

# Symptomkontrolle im Gastrointestinalbereich

2. österreichischer Palliativkongress Salzburg 7.12.06

# Übelkeit, Erbrechen und Obstruktion bei Patienten in der Palliativmedizin

Wege zu einer optimierten Symptomkontrolle

# übelkeit und erbrechen

---


- Übelkeit
- Erbrechen

2 Symptome mit unterschiedlicher  
Bedeutung


# Übelkeit und Erbrechen

## Folge unreflektierten Handelns

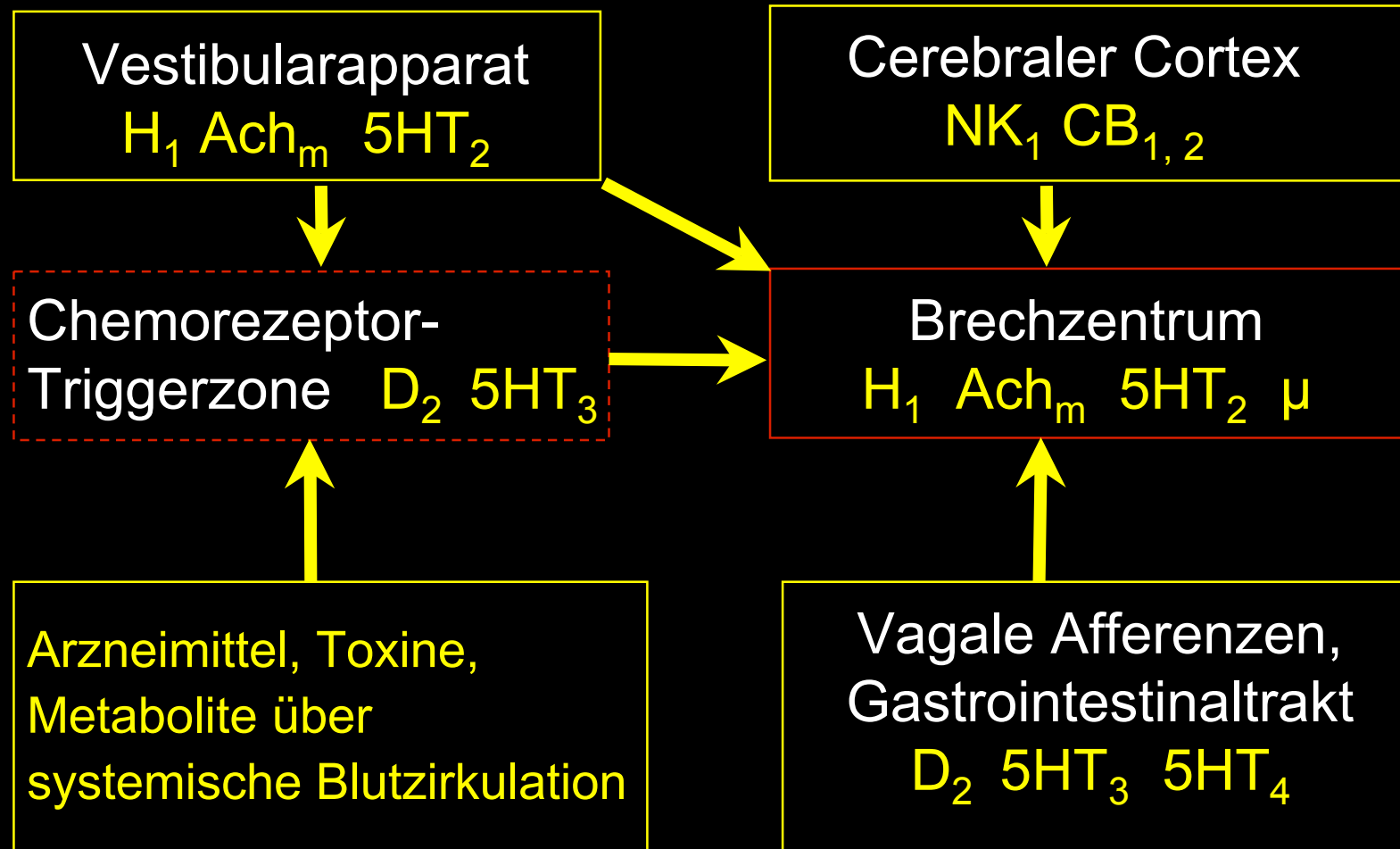
### Übelkeit:

- große Bedeutung für den Patienten
  - geringere Bedeutung für Personal
-  Unterbewertung des Symptoms

### Erbrechen:

- große Bedeutung für das Personal
  - geringe Bedeutung für Patienten
-  Überbewertung des Symptoms

# Anatomische Strukturen, Pathophysiologie, Rezeptoren bei der Vermittlung von Übelkeit und Erbrechen



# Übelkeit / Erbrechen

---

## Allgemeine Strategien:

- Anamnese und Untersuchung
- Transparenz für Patient und Familie
- individuelles Vorgehen
- enge Überwachung und Dokumentation

„attention to detail“

# Ursachen von Übelkeit und Erbrechen

- **Gastrointestinal** z.B. Gastrostase, Obstruktion z.B. durch intraabdominelle Tumoren
- **Chemisch** Arzneibedingt z.B. Opioide, NSAR, Antibiotika
- **Metabolisch** z.B. Hypercalcämie
- **Toxisch** z.B. Bestrahlung, Chemotherapie

# Ursachen von Übelkeit und Erbrechen

---

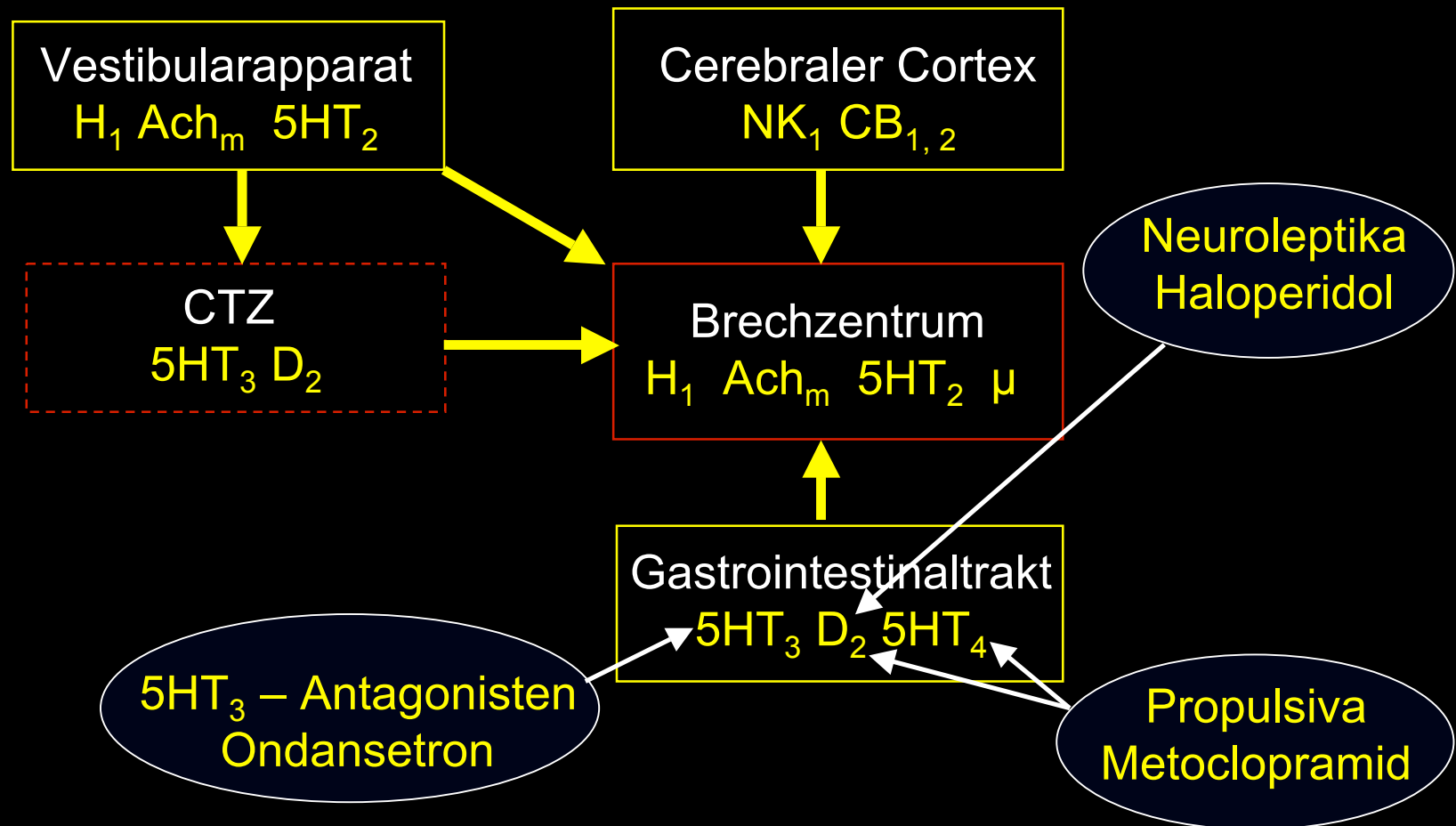
- **Pharyngeal** z.B. bei Candidainfekt
- **Zentral** z.B. Hirnmetastasen, erhöhter Hirndruck
- **Vestibulär** z.B. Bewegung, Tumor
- **Schmerzen**
- **Psychosomatisch** z.B. Angst, emotionaler Streß

# Symptomatische Therapie Übelkeit / Erbrechen

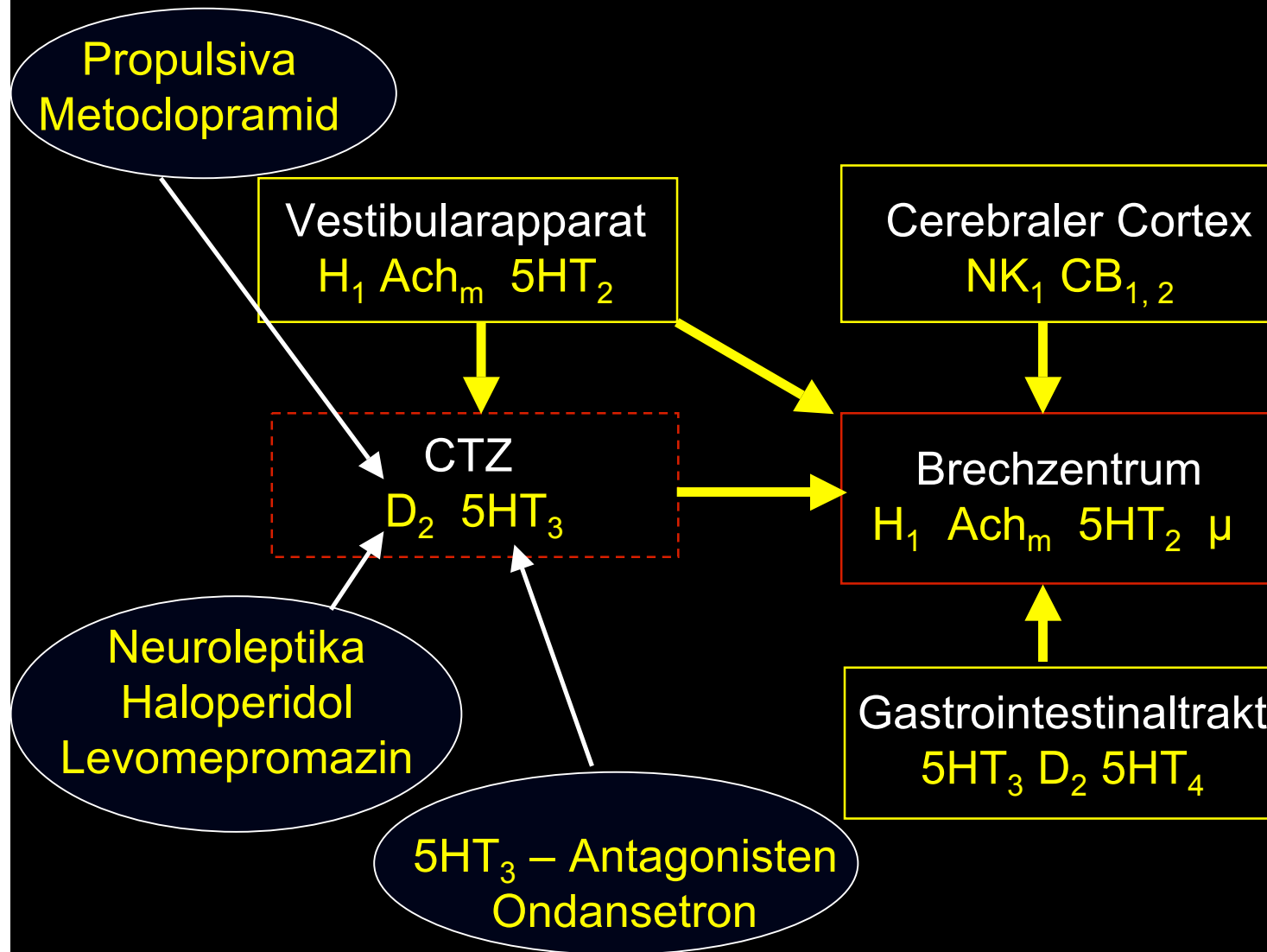
---

- Antiemetikum der 1. Wahl  
(regelmäßig / „bei Bedarf“)
- parenterale Applikation
- Dosisanpassung nach 24 Std.
- Antiemetikum der II. Wahl
- zusätzlich adjuvante Substanzen
- Antiemese solange wie nötig

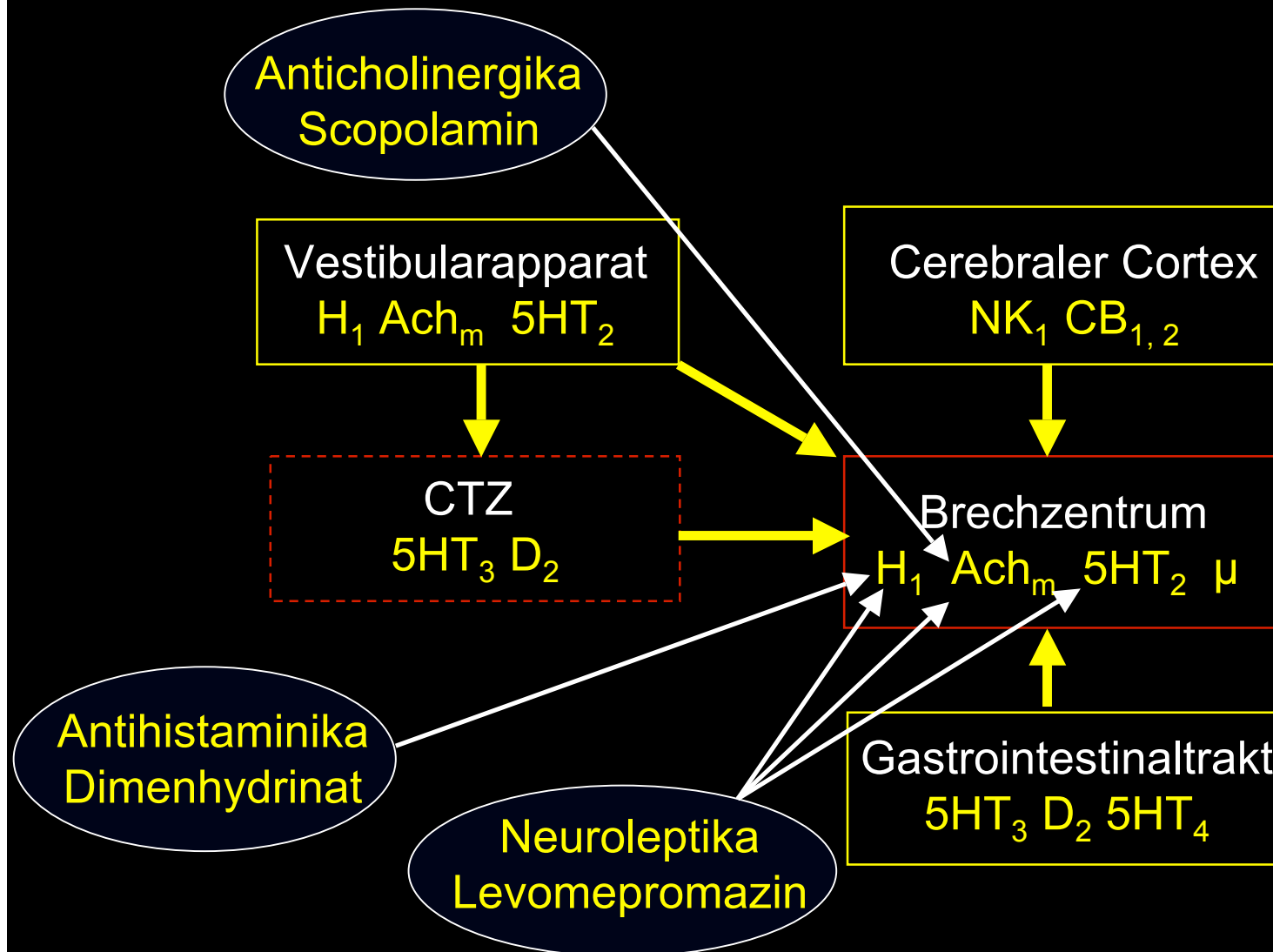
# Antiemetika - Wirkung auf Rezeptoren Gastrointestinaltrakt



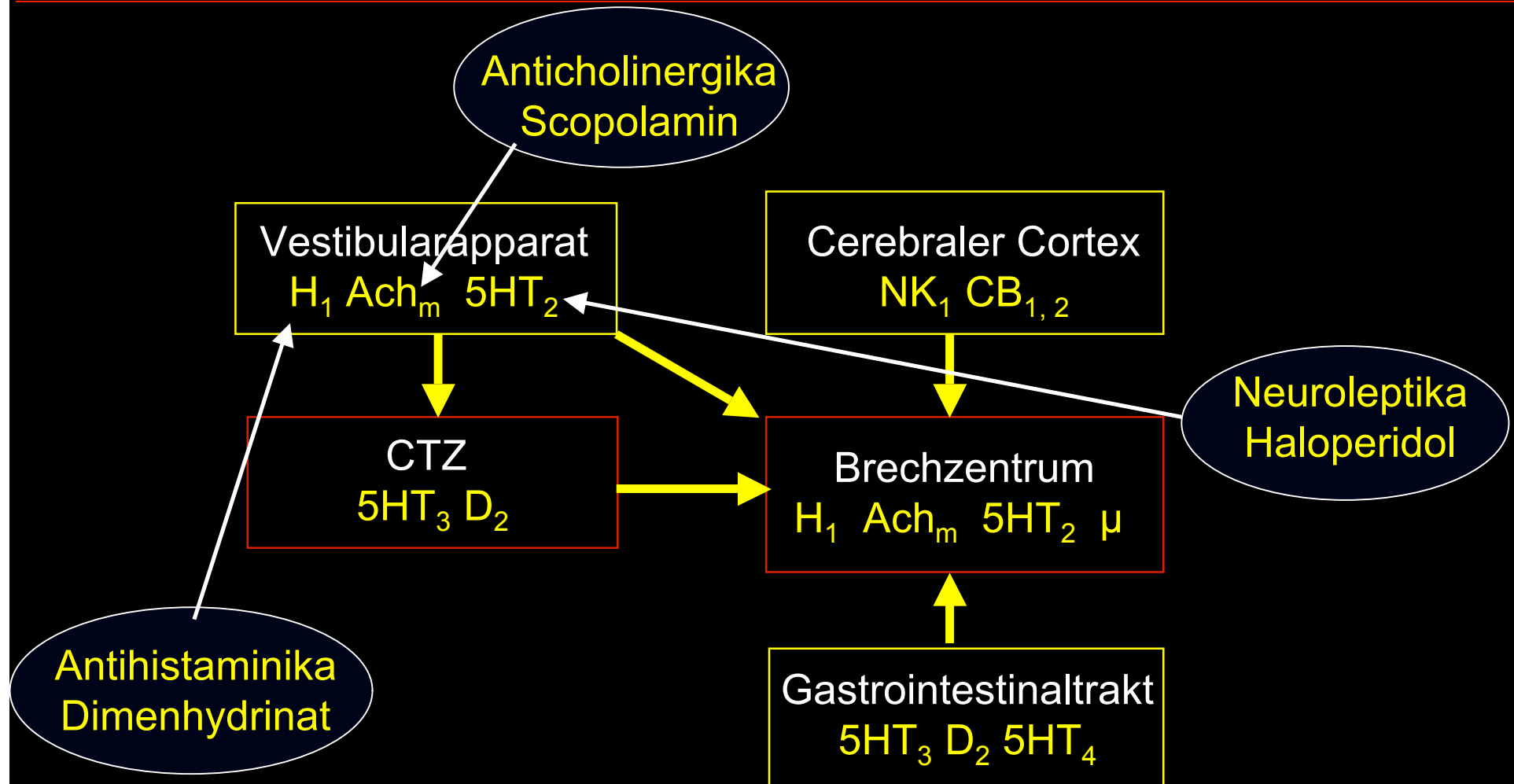
# Antiemetika - Wirkung auf Rezeptoren Chemorezeptortriggerzone CTZ



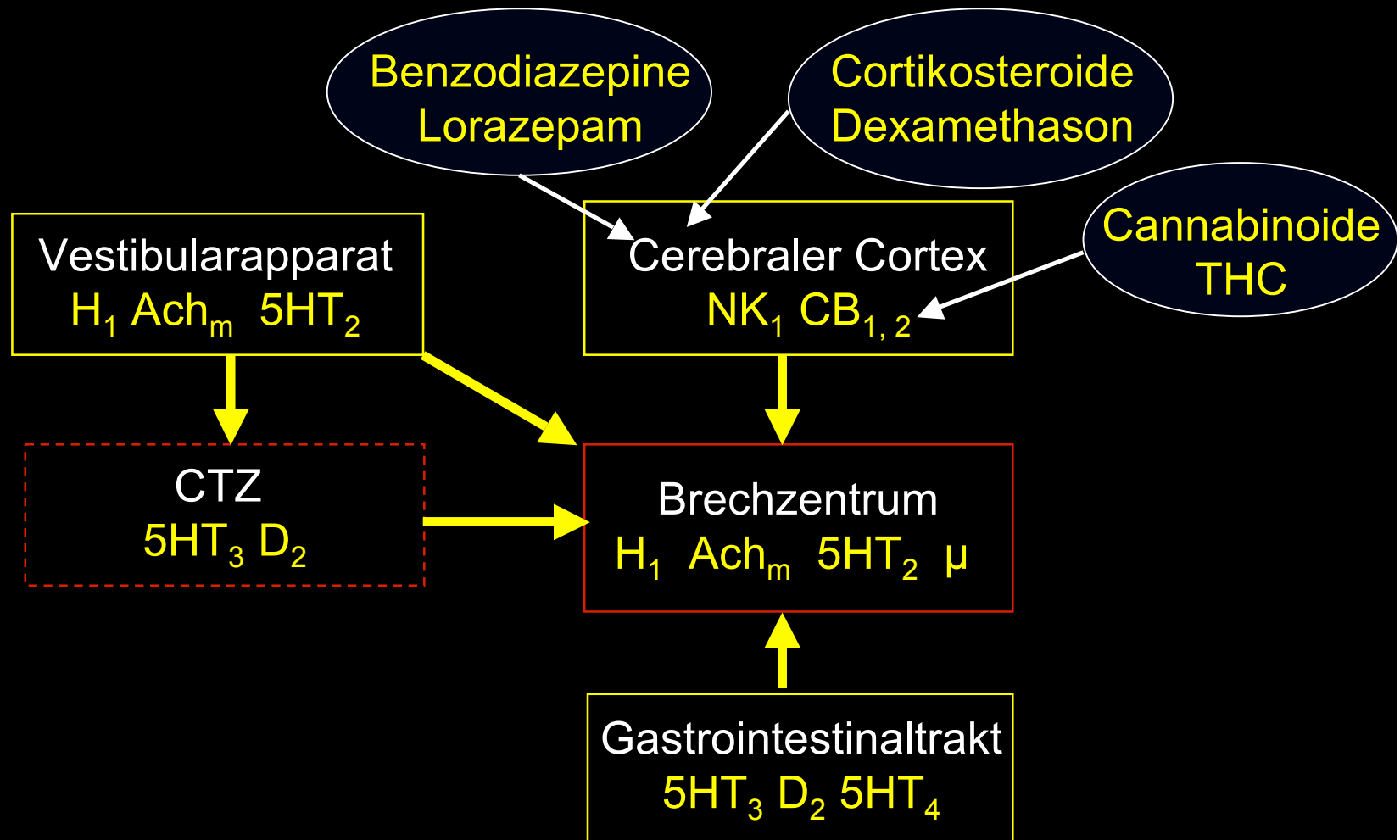
# Antiemetika - Wirkung auf Rezeptoren Brechzentrum

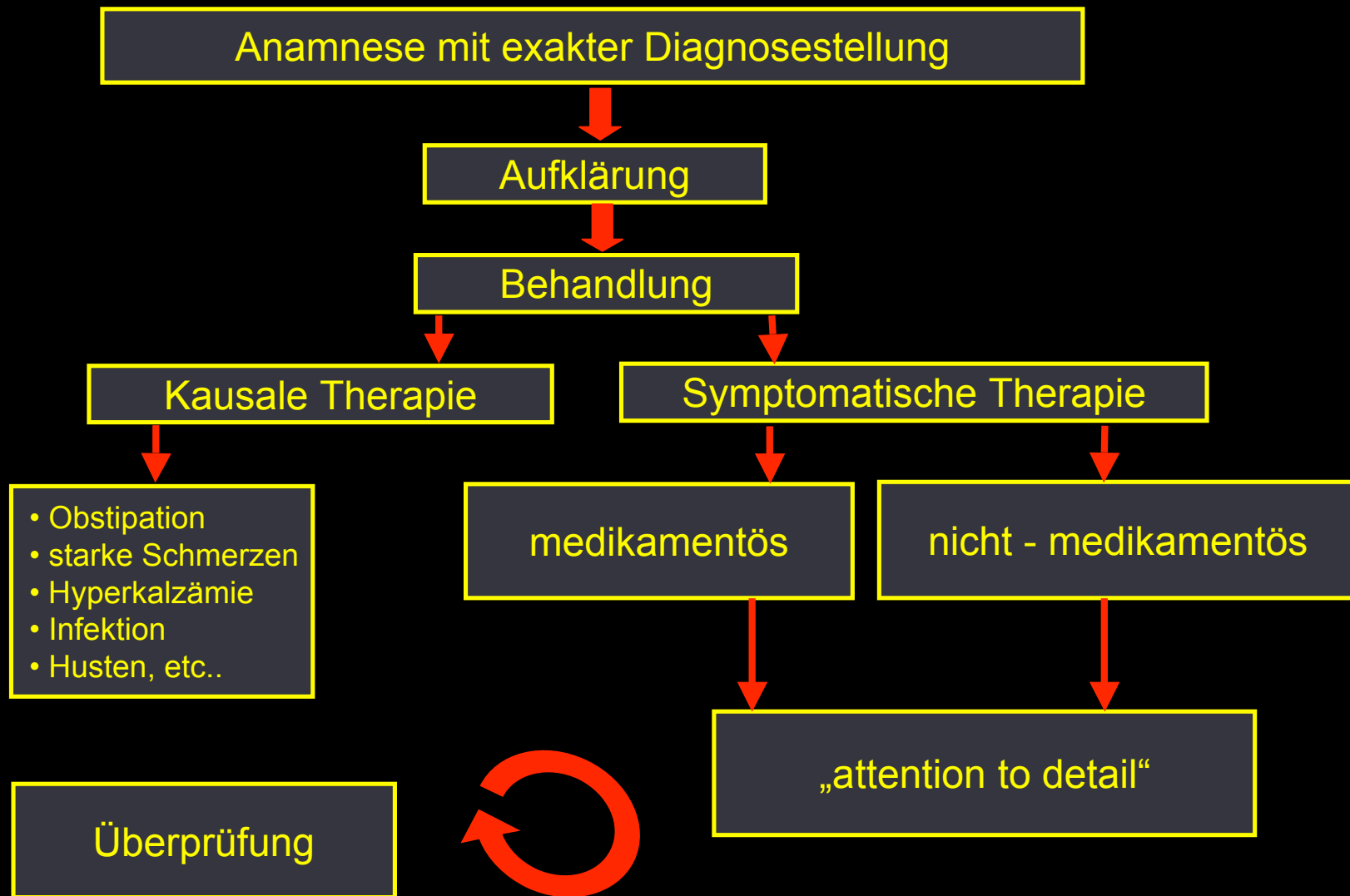


# Antiemetika - Wirkung auf Rezeptoren Vestibularapparat



# Antiemetika - Wirkung auf Rezeptoren Cerebraler Cortex





# Gastrointestinale Obstruktion

---

akute Entwicklung



hoher  
Handlungsdruck

schleichende Entwicklung



wechselnder  
Handlungsbedarf

# Gastrointestinale Obstruktion

- Passagebehinderung des Magendarmtraktes
- Ursachen:
  - extramurale Kompression
  - intraluminaler Einengung
- Motilitätsstörungen → Ileus
- Häufigkeit:

Ovarial-Ca	25 %
Colo-rektale Ca.	10 %

# Obstruktion

- Symptome in Abhängigkeit von der Höhe der Obstruktion:
- Magenausgang:
  - Erbrechen großer Volumina unverdauter Speisen
- Dünndarm:
  - Kolikartige Schmerzen (epigastr., paraumbilikal)
  - mäßiges Erbrechen
- Dickdarm:
  - Erbrechen als spätes Symptom (Miserere)
  - Schmerzen (Unterbauch, paraumbilikal)
  - Abdomen gebläht

Inoperables, fortgeschrittenes Pankreaskarzinom

Ileus, Übelkeit und anhaltendes Erbrechen

Übelkeit mit Levomepromazin gut reduziert

Problem:

- Erbrechen
- Magensonde  
zunehmend belastend
- PEG - Sondenanlage  
zur Ableitung nicht  
möglich

# Stufenplan

## Antiemese gastrointestinale Obstruktion

Octreotid,  
Benzodiazepine

+ Antisekretorische Wirkung  
Scopolamin / N-Butylscopolamin  
oder Levomepromazin

Breitspektrum Antiemetikum

D<sub>2</sub> -, H<sub>1</sub> -, 5 HT<sub>2</sub> -, ACH-Antagonist Levomepromazin  
oder Cyclizin +/- Haloperidol

Prokinetisch wirksame Substanz (cave: Kolik)

5 HT<sub>4</sub> - Agonist / D<sub>2</sub> Antagonist Metoclopramid