



SOP – Übelkeit und Erbrechen bei Palliativpatient:innen Version II

J. Ahn¹ · G. Benze² · M. Villalobos³ · M. Neukirchen⁴ · C. Bausewein⁵

¹ Medizinische Klinik m.S. Hämatologie, Onkologie und Tumorummunologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Berlin, Deutschland

² Klinik für Palliativmedizin, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland

³ Internistische Onkologie der Thoraxtumoren, Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

⁴ Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

⁵ Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, LMU Klinikum München, München, Deutschland

Infobox 1

SOP („Standard Operating Procedure“) aus der Reihe „SOPs zur palliativen Versorgung von Patienten im Netzwerk der deutschen Comprehensive Cancer Center“, erstellt von der AG Palliativmedizin der von der Deutschen Krebshilfe geförderten CCC.

Einführung

- Bei onkologischen Palliativpatient:innen tritt Übelkeit in ca. 70% und Erbrechen in ca. 30% auf. Beide Symptome können die Lebensqualität der Patient:innen und ihres Umfelds erheblich einschränken. Übelkeit und Erbrechen können weitere die Lebensqualität einschränkende Symptome bedingen: Appetitlosigkeit, Anorexie, Kachexie, Exsikkose, Mundgeruch, Schmerzen und sozialen Rückzug.
- Übelkeit und Erbrechen sind in ca. 50% der Fälle durch organische und funktionelle Veränderungen im Gastrointestinaltrakt bedingt. Die Ursachen für das Auftreten von Übelkeit und Erbrechen sind jedoch vielfältig (gastrointestinal, medikamentös, metabolisch, zentral, psychisch, andere Ursachen) und treten häufig kombiniert (multifaktoriell) auf, sodass auch kausale und symptomatische Therapiestrategien häufig kombiniert werden müssen.
- Die Auswahl der medikamentösen antiemetischen Therapie sollte ätiologiebasiert sein und richtet sich nach der Rezeptoraffinität der Wirkstoffe (▣ **Tab. 1**; [4]).

Anamnese

▣ **Abb. 1** stellt bei Palliativpatient:innen mit Übelkeit/Erbrechen dar, auf welche zugrunde liegenden Ursachen anamnestische Details hinweisen können [2].

Diagnostik

▣ **Abb. 2** gibt einen Überblick zum Ablauf der Diagnostik bezüglich der vermuteten Genese. Zu beachten sind in der Palliativsituation zudem Ort der Diagnostik, situative Angemessenheit, Zumutbarkeit, Transportfähigkeit und (mutmaßlicher) Patientenwille.

Allgemeinmaßnahmen und Therapieprinzipien

- Absetzen aller verzichtbaren Medikamente
- Reevaluation der Opioidtherapie, falls bestehend
- Gute Mundpflege
- Ernährungsberatung (Patient:innen und Angehörige): viele kleine Mahlzeiten bzw. Portionen, bevorzugte Speisen priorisieren („Lieblingsgericht“), manchmal werden kalte Speisen bevorzugt
- Essen in angenehmer Atmosphäre, Oberkörperhochlagerung nach dem Essen
- Entspannungstherapie
- Ablenkungsstrategien entwickeln

Hauptquelle

Leitlinienprogramm Onkologie (2020) Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung, Langversion 2.2, AWMF-Registernummer: 128/001OL, Stand September 2020.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Tab. 1 Rezeptoraffinität von Antiemetika (nach Rémi und Bausewein 2018) []									
	D ₂ -Rezeptor-Antagonist	H ₂ -Rezeptor-Antagonist	Antimuskarinikum	5HT ₂ -Rezeptor-Antagonist	5HT ₃ -Rezeptor-Antagonist	NK ₁ -Antagonist	5HT ₄ -Rezeptor-Antagonist	CB ₁ -Agonist	GABA-Mimetikum
Metoclopramid	++	-	-	-	+	-	++	-	-
Domperidon	++	-	-	-	-	-	-	-	-
Ondansetron, Granisetron	-	-	-	-	+++	-	-	-	-
Dimenhydrinat	-	++	++	-	-	-	-	-	-
Promethazin	+/+++	++	++	-	-	-	-	-	-
Haloperidol	+++	-	-	-	-	-	-	-	-
Levomepromazin	++	+++	++	+++	-	-	-	-	-
Olanzapin	++	+	++	++	+	-	-	-	-
Lorazepam	-	-	-	-	-	-	-	-	+++
Dronabinol, Nabilon	-	-	-	-	-	-	-	+++	-
Scopolaminhydrobromid	-	-	+++	-	-	-	-	-	-
Aprepitant	-	-	-	-	-	+++	-	-	-

Affinität: +++ hoch, ++ mäßig, + gering, - geringfügig oder nicht vorhanden
H Histamin, *D* Dopamin, *HT* Hydroxytryptamin, *NK* Neurokinin, *CB* Cannabinoid, *GABA* γ-Aminobuttersäure

Abkürzungen

AB	Antibiotika
ACh	Acetylcholin
Assoz.	Assoziiert
BE	Blutentnahme
Ca ²⁺	Kalzium
CT	Computertomographie
cCT	Kranielle Computertomographie
Chron.	Chronisch
CHT	Chemotherapie
cMRT	Kranielle Magnetresonanztomographie
DA	Dopamin
Dexa	Dexamethason
DM	Diabetes mellitus
E	Erbrechen
5HT ₃	5-Hydroxytryptamin-3-Rezeptor
GFR	Glomeruläre Filtrationsrate
Ggf.	Gegebenenfalls
HNO	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
i.v.	Intravenös
KM	Kontrastmittel
Mg ²⁺	Magnesium
MCP	Metoclopramid
MDP	Magen-Darm-Passage
Na ⁺	Natrium
NI	Niereninsuffizienz
NK1	Neurokinin 1
ÖGÜ	Ösophago-gastraler Übergang
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie
p.o.	Per os
RT	Radiotherapie
s.l.	Sublingual
Transm.	Transmitter
Ü	Übelkeit

- Vermeidung von zu starkem Essensgeruch oder anderen starken Gerüchen, Aromapflege

Therapieprinzipien:

- Individuelle und situationspezifische Aufklärung/Beratung von Patient:innen und Angehörigen über Ursachen von Übelkeit und Erbrechen und Verhaltensmaßnahmen inkl. Coping-Strategien
- Therapieziel ist Linderung der Übelkeit und Reduktion der Frequenz des Erbrechens (von manchen Patient:innen wird eine Frequenz von 1- bis 2-mal/Tag toleriert)
- Vermeiden von Faktoren, die Übelkeit und Erbrechen verschlechtern: unangenehme Gerüche, Geschmack, zusätzlicher Stress (Druck bei der Nahrungsaufnahme durch fürsorgende Angehörige)
- Kombination von medikamentösen und nichtmedikamentösen Therapiemaßnahmen
- Bei unzureichender Wirksamkeit einer Monotherapie kann die Kombination von Medikamenten mit unterschiedlichen Rezeptoraffinitäten notwendig sein.

Kausale Therapie

- **Abb. 3** beleuchtet die kausale Behandlung.

Symptomatische Therapie

- **Abb. 4** beleuchtet die symptomatische Behandlung [3, 5].

Änderungen zur Vorversion

Einleitung, Harmonisierung mit der S3-Leitlinie, nichtmedikamentöse Therapiemaßnahmen, simultane Anwendung kausaler und symptomatischer Therapiemaßnahmen

Datenschutz- und Nutzungsbedingungen

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zur Zeit der Drucklegung der SOP entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert,



Abb. 1 ▲ Anamnese Patient:in mit Übelkeit/Erbrechen

die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollen bitte im allgemeinen Interesse den SOP-Autoren mitgeteilt werden.

Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

Die SOP ist in allen ihren Teilen urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung

außerhalb der Bestimmung des Urhebergesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werks darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung reproduziert werden. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung, Nutzung und Verwertung in elektronischen Systemen, Intranets und dem Internet.

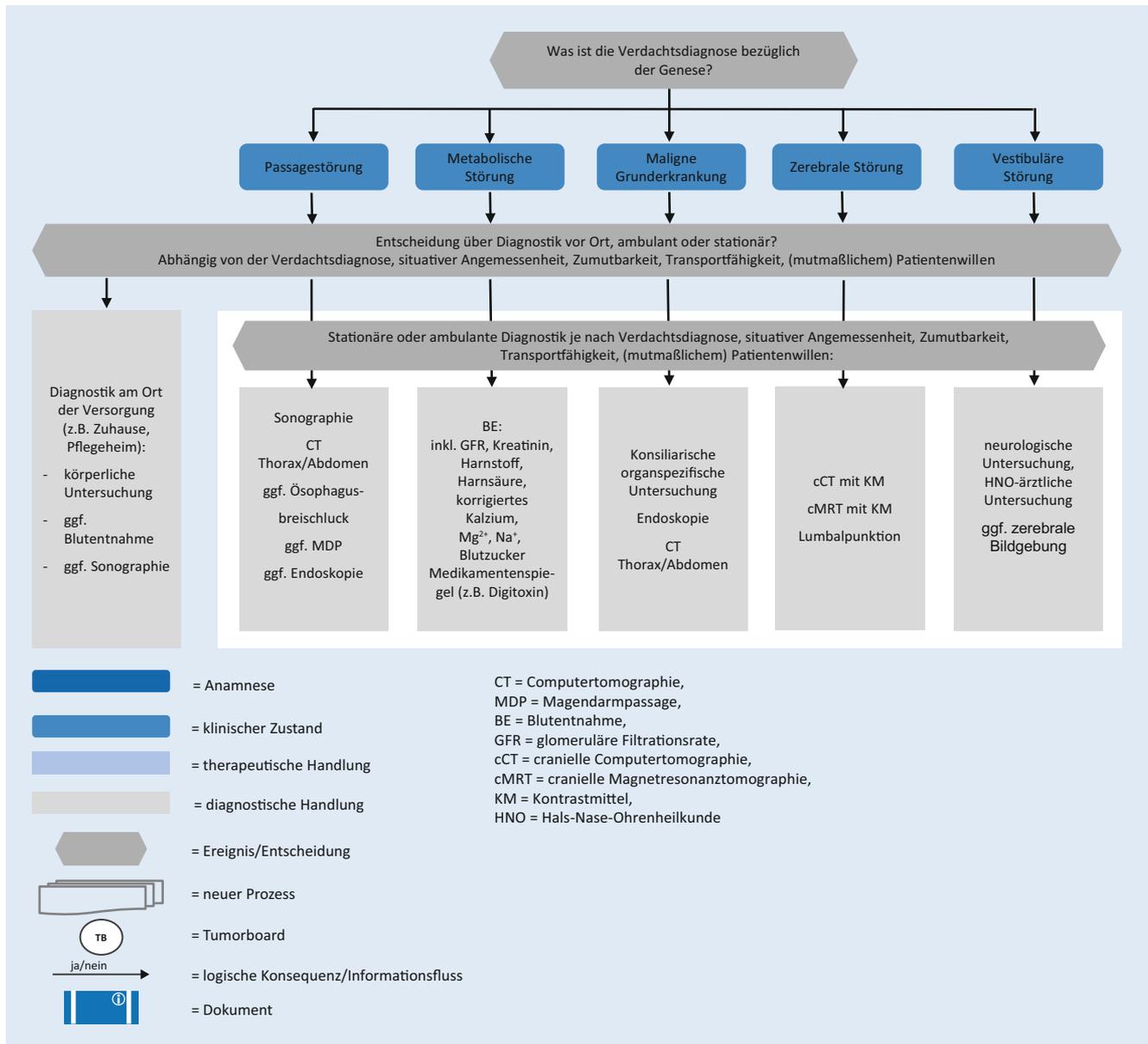


Abb. 2 ▲ Diagnostik entsprechend der Verdachtsdiagnose bezüglich der Genese

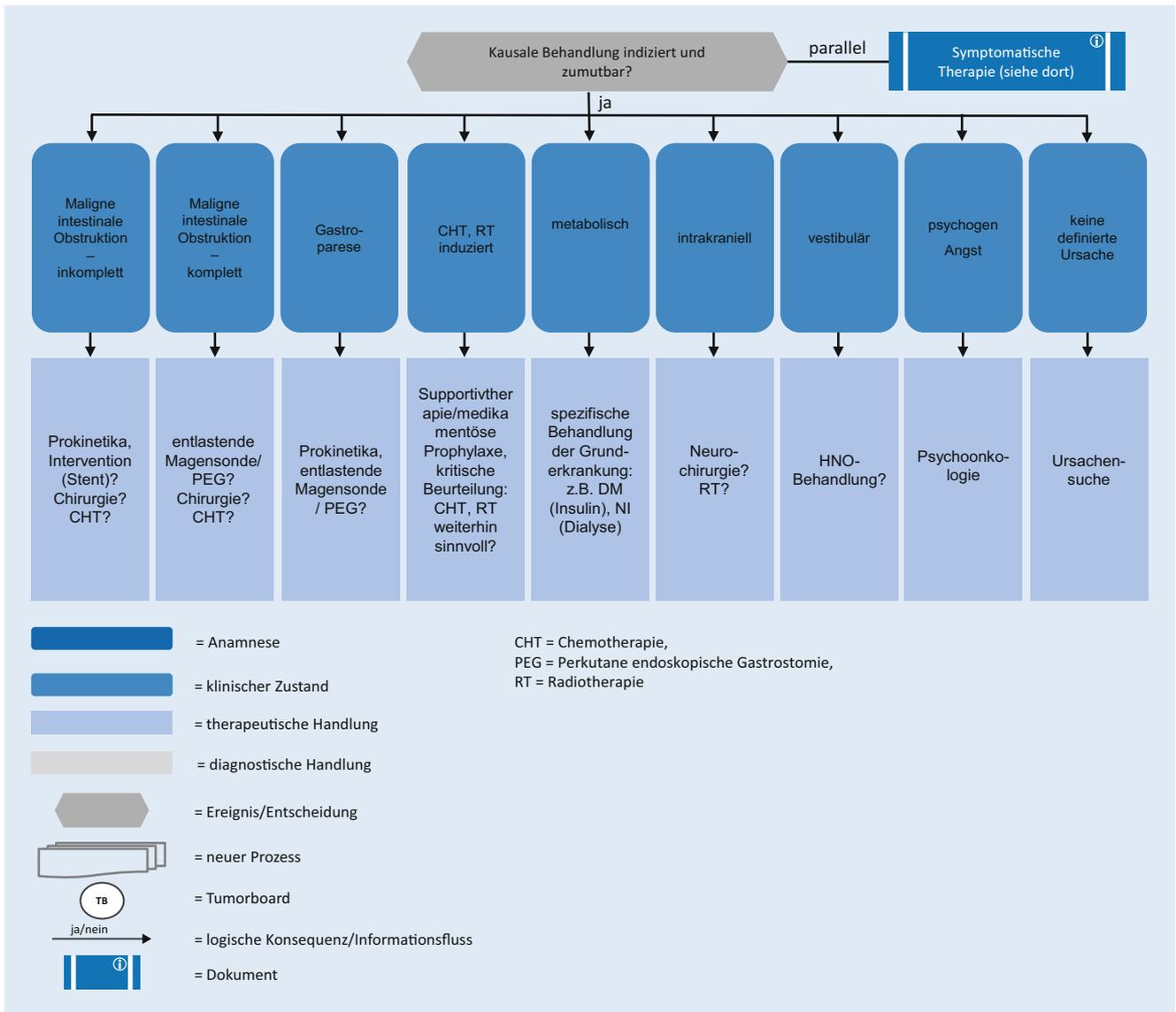


Abb. 3 ▲ Kausale Behandlung

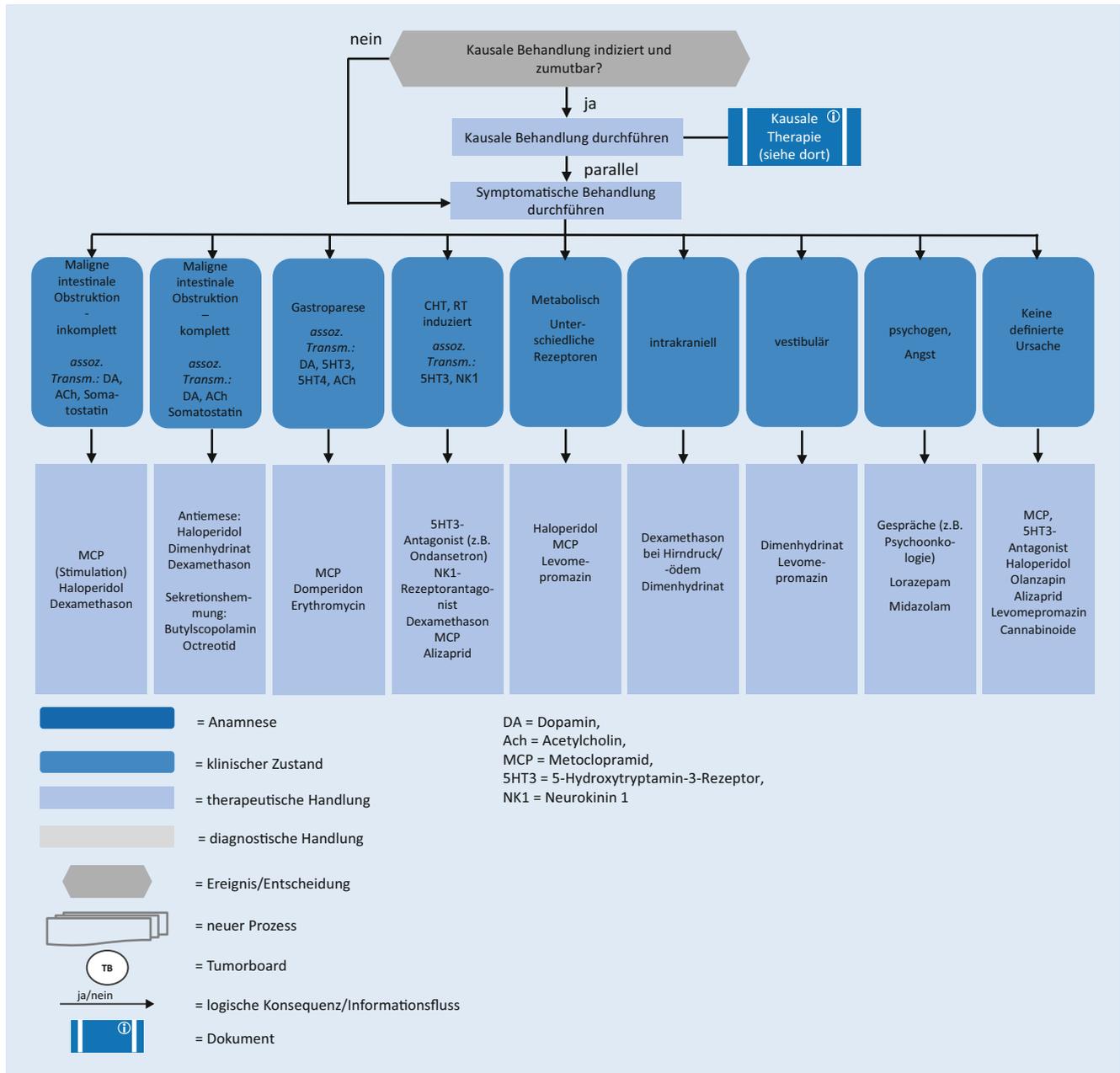


Abb. 4 ▲ Symptomatische Therapie

Korrespondenzadresse

Dr. med. J. Ahn
 Medizinische Klinik m.S. Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum
 Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin, Deutschland
 johann.ahn@charite.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Ahn, G. Benze, M. Villalobos, M. Neukirchen und C. Bausewein geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Leitlinienprogramm Onkologie (2020) Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren

Krebserkrankung, Langversion 2.2, AWMF-Registernummer: 128/001OL, Stand September 2020

2. Glare P, Miller J, Nikolava T, Tickoo R (2011) Treating nausea and vomiting in palliative care: a review. Clin Interv Aging 6:243–259. <https://doi.org/10.2147/CIA.S13109>

3. Mellar DD, Hui A, Davies C, Ripamonti A, Capela G, DeFeo E, Del Fabbro E, Bruera (2021) MASCC antiemetics in advanced cancer updated guideline. Supp Care Canc 29(12):8097–8107. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06437-w>

4. Rita J, Wickham (2020) Nausea and Vomiting: a Palliative Care Imperative. Cur Oncol Rep 22(1). <https://doi.org/10.1007/s11912-020-0871-6>

5. Benze A, Geyer B, Alt-Epping F, Nauck G (2012) Behandlung von Übelkeit und Erbrechen mit 5HT3-

Antagonisten Steroiden Antihistaminika Anticholinergika Somatostatinanaloga Benzodiazepinen und Cannabinoiden bei Palliativpatienten. Treatment of nausea and vomiting with 5HT3 receptor antagonists steroids antihistamines anticholinergics somatostatinantagonists benzodiazepines and cannabinoids in palliative care patients. Schmerz 26(5):481–499. <https://doi.org/10.1007/s00482-012-1235-4>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.