



# Übelkeit und Erbrechen im palliativen Kontext

Was müssen wir wissen?  
Welche Maßnahmen dienen zur Linderung?

Ein Vortrag von Beate Hundt, Apothekerin und  
Barbara Spandau, Palliativfachkraft





# Einleitung

- Häufig bei Palliativpatienten
- Schränken Lebensqualität stark ein
- Werden als sehr belastend erlebt
- Führen leicht zur Isolation
- Für Angehörige oft nur sehr schwer auszuhalten





# Definitionen

**Nausea** (deutsch **Übelkeit**, lat. *nausea*, spätgriechisch *nausía* „Seekrankheit“, zu griechisch *naus* „Schiff“), ist eine Befindlichkeitsstörung, die auch als „flaues“ Gefühl in der Magengegend und Brechreiz bezeichnet wird. Sie kann physiologisch als Schutzfunktion nach Aufnahme von Schadstoffen oder als Symptom einer Krankheit auftreten. Manchmal verschwindet die Übelkeit nach Erbrechen. (Wikipedia)





# Definitionen

- **Erbrechen** ist die schwallartige Entleerung des Magen- oder Speiseröhreninhaltes (Chymus) entgegen der natürlichen Richtung durch die Speiseröhre und den Mund. Es ist meist mit einem brennenden Gefühl in der Speiseröhre (Sodbrennen) verbunden, das durch die Magensäure verursacht wird.
- Die medizinischen Fachbegriffe für das Erbrechen sind die *Emesis* (Griechisch ἔμεσις) und der *Vomitus* (lateinisch). (Wikipedia)





# 1. Pathophysiologie

- **Häufigkeit:**
  - bei Patienten mit einer fortgeschrittenen Tumorerkrankung bei 60%
  - bei Patienten in den letzten Wochen bei 40%
- Treten häufig parallel auf und beeinflussen sich gegenseitig, müssen aber als eigenständige Beschwerden erfasst und behandelt werden.





# Ursachen von Übelkeit und Erbrechen

## **1. Tumorbedingt:**

a. Magen-Darm-Trakt= Stenosen, Ileus, Metastasen, Aszites, entzündliche Veränderungen, Obstipation

b. Zentralnervensystem= Hirnödem, Hirndruck, Hirnmetastasen, Schluckstörungen





# Ursachen von Übelkeit und Erbrechen

c. Atemwege= Husten, Schleimbildung, zähes Sputum

d. Schmerzen: „...mir ist schlecht vor Schmerzen“





# Ursachen von Übelkeit und Erbrechen

## **2. Therapiebedingt:**

- a. Medikamente= Zytostatika, Hormone, Opiate
- b. Strahlentherapie

## **3. Metabolisch bedingt:**

- a. Elektrolytstörungen, besonders die Hyperkalzämie
- b. Urämie







# Ursachen von Übelkeit und Erbrechen

## **4. Ernährungsbedingt:**

a. nicht angepasste Ernährung=  
Menge, Häufigkeit, Art.

b. künstliche Ernährung parenteral oder als  
Sondenkost= Menge, Geschwindigkeit,  
Zusammensetzung, Zeitpunkt.

## **5. Psychisch bedingt:**

Angst, Aufregung, Schmerzen, Erschöpfung,  
Ekel, Lebenssituation





# ***Vegetative Reaktionen:***

- Tachykardie  
Hypotonie  
Blässe  
starkes Schwitzen

## **Ausnahme:**

bei einer Beteiligung des N. Vagus kommt es zur  
Bradykardie!





# Medikamentöse Therapie

- Was ?
- Wann?
- Wieviel?





# Ursachen von Übelkeit und Erbrechen

- gastrointestinal
- ZNS
- metabolisch (d.h.stoffwechselbedingt)
- Medikamente
- toxisch
- psychisch





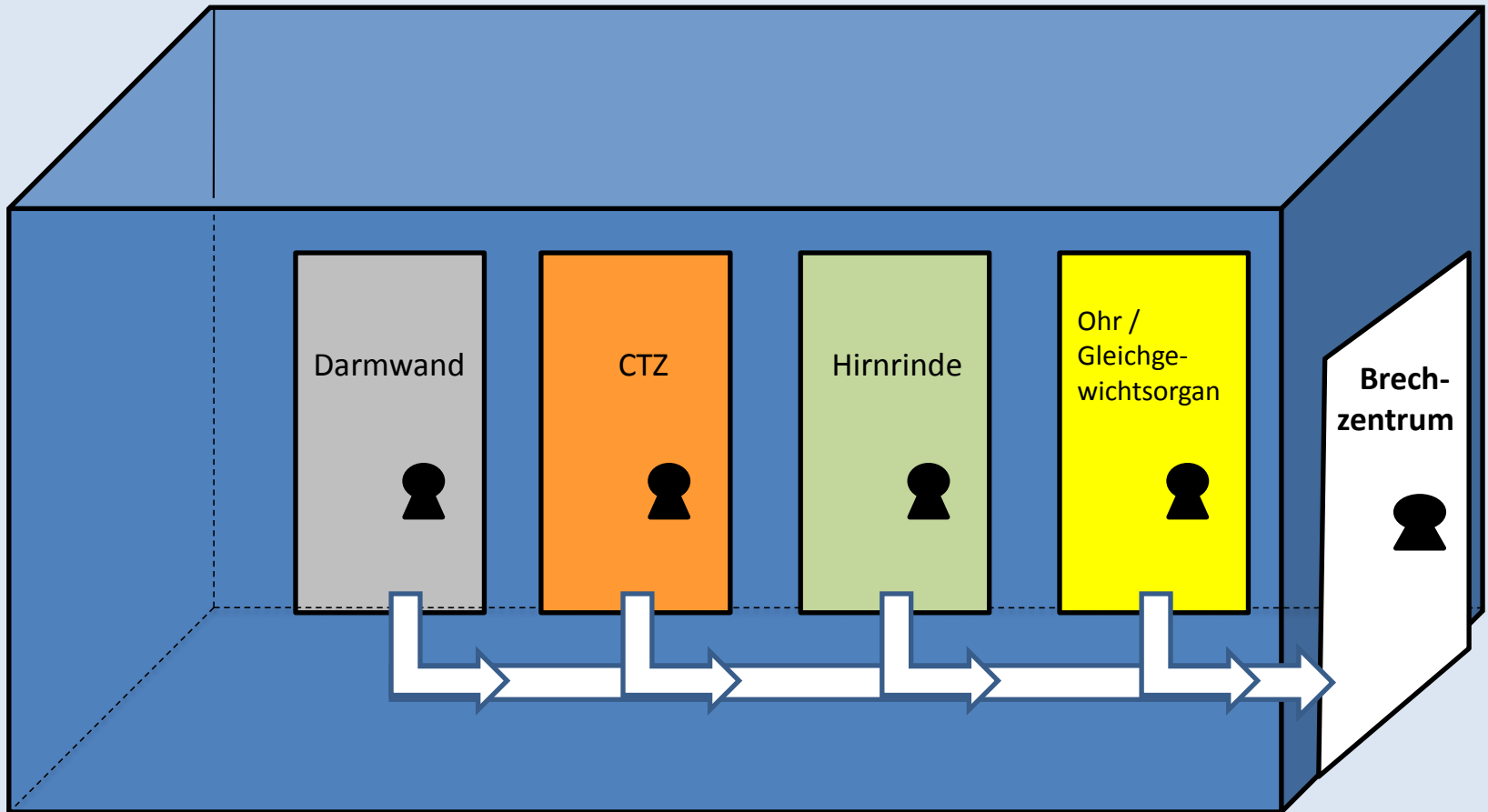
# vegetatives Nervensystem

- Teil davon ist das autonome enterische Nervensystem „Bauchhirn“
- kommuniziert mit zentralem Nervensystem, d.h. mit Brechzentrum im Gehirn



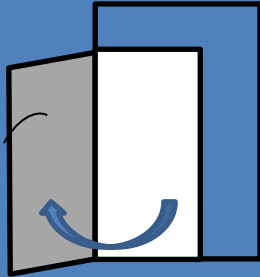


# Entstehen von Übelkeit und Erbrechen





# Darmwand



## Zielorgan

Darmwand

## Rezeptor

5HT3, D2,  
Ach, 5HT4

## Auslöser

- magenreizende Substanzen
- Bestrahlung im Bauchraum
- Darmdehnung
- GI-Obstruktion
- eingeschränkte Magen-funktion





# CTZ



## Zielorgan

Chemorezeptoren-  
TriggerZone



## Rezeptor

D2, 5HT3



## Auslöser

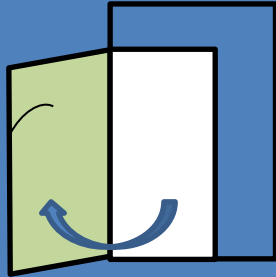
- Veränderungen  
Stoffwechsel  
Hypercalcämie  
Urämie
- Medikamente:  
Morphin, Digoxin  
Zytostatika







# Hirnrinde



**Zielorgan**

Hirnrinde



**Rezeptor**

GABA, 5HT



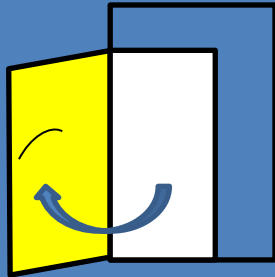
**Auslöser**

- erhöhter Hirndruck:  
Hirnödeme  
Hirnmetastasen
- Furcht, Angst
- Hyponatriämie





# Ohr/ Gleichgewicht



**Zielorgan**

**Rezeptor**

**Auslöser**

Ohr/  
Gleichgewichtsorgan







H1, ACh

- Bewegung
- Schwindel





# Rezeptoraffinitäten

						
	D2- Antagonist	H1- Antagonist	ACh- Antagonist	5HT2- Antagonist	5HT3- Antagonist	5HT4- Agonist
MCP	++	0	0	0	+	++
Granisetron	0	0	0	0	+++	0
Dimen- hydrinat	0	++	+	0	0	0
Haloperidol	+++	0	0	0	0	0
Levome- promazin	++	+++	++	+++	0	0

Quelle: c. Bausewein et al., Arzneimittel in der Palliativmedizin, Urban & Fischer-Verlag





# MCP

- Metoclopramid (z.B. Paspertin\*)  
Dosierung: 3 x 10 mg/tgl. oral  
40 – 100 mg/24h in Spritzenpumpe  
jeweils 10 mg bei Bedarf  
p.o.,s.c.,i.v., Supp.
- bis jetzt Standardsubstanz bei eingeschränkter Magenfunktion
- NW: EPM-Störungen, Unruhe, Diarrhoe  
Vorsicht bei Parkinson-Patienten
- seit 08/13 Einschränkung der Anwendung, Behandlungsdauer, Dosis, Tropfen in Konzentration >1 mg/ml ausser Handel





# Granisetron

- z. B. Kevatril\*

Dosierung: 1 -2 mg einmal täglich

p.o., s.c.

- Einsatz unmittelbar nach Chemotherapie, Bestrahlung
- NW: Kopfschmerz, Obstipation, Diarrhoe
- Nachteil: sehr teuer





# Dimenhydrinat

- z. B. Vomex\*

Dosierung: 50 – 100 mg alle 6 – 8 h

100 – 300 mg/24 h Spritzenpumpe

50 mg bei Bedarf

p.o., Supp, i.v., s.c.

- wirkt direkt am Brechzentrum,  
Gleichgewichtsorgan
- NW: Sedierung, viele WW, nicht gleichzeitig mit  
MCP





# Haloperidol

- z. B. Haldol\*

Dos.: 1 – 3 mg z. Nacht oder 0,5 – 1 mg alle 8 h  
2,5 – 10 mg/24 h in Spritzenpumpe  
p.o., s.c., i.v.

- bei Erbrechen ausgelöst durch Arzneimittel,  
Elektrolytstörungen, Toxine
- NW: EPM-Störungen, Mundtrockenheit





# Levomepromazin

- z. B. Neurocil\*

Dosierung: 1 – 10 mg z. Nacht oder alle 12 h  
p.o., s.c.

- breites Wirkungsspektrum, oft Therapeutikum  
2. oder 3. Wahl bei Patienten, die auf andere  
Mittel nicht ansprechen
- NW: Sedierung (meist bei Dos. über 25 mg/24h s.c.)







# Dexamethason

- z. B. Fortecortin\*  
Dosierung: 8 – 24 mg/d  
p.o., s.c., i.v.
- einmal tgl. Gabe ausreichend
- z.B. bei erhöhtem intrakraniellen Druck, oft in Kombination mit weiteren Antiemetika
- NW: Unruhe, Schlafstörungen, Ulcus, BZ wird erhöht





# Stufenschema

**MCP**  
oder  
**Dimenhydrinat**  
oder  
**Haloperidol**

Stufe 1

Kombinationstherapie  
z.B. Dimenhydrinat +  
Haloperidol+ 5HT3-  
Antagonist

Antiemetikum mit  
breitem Wirkspektrum  
z.B. Levomepromazin

Stufe 2

+/- kontinuierliche s.c.-Infusion  
statt oraler Gabe  
+/- Dexamethason





# Therapie allgemein

- Antiemetikum Stufe 1:
  - regelmäßig und bei Bedarf
- bei anhaltender Übelkeit/Erbrechen:
  - parenteral
  - rektal
- nach 24h Überprüfung:
  - Anzahl der Bedarfsgaben
  - Dosiserhöhung
  - evt. Kombitherapie (Stufe 2)





# unterstützende Arzneimittel

- Sekretionshemmer: Butylscopolamin (Buscopan\*)  
Dehydrobenzperidol (Xomolix\*)  
Glycopyrronium (Robinul\*)
- Benzodiazepine: Lorazepam (Tavor\*expidet)  
Midazolam (Dormicum\*)
- Domperidon (Motilium\*)





# durch Arzneimittel verursachte Übelkeit und Erbrechen

- Magenreizung: Antibiotika, Eisenpräparate, NRSA, Tranexamsäure
- Gastrale Stase: Anticholinergika, Phenothiazine, tricyclische Antidepressiva  
Opioide
- Stimulation der CTZ: zytotoxische Substanzen, Antibiotika, Imidazol-Präparate, Digoxin, Opioide
- 5-HT<sub>3</sub>-Stimulation: Zytostatika, Antibiotika





# praktische Hinweise

- Besonderheit Levomepromazin-Tropfen





# Vergleich

## Neurocil\*

- 40 mg/ml
- 1 ml=40 Tropfen
- d.h. **1 mg/ml**

## Levomepromazin neurax\*

- 40 mg/ml
- 1 ml= 20 Tropfen
- d.h. **2 mg/ml**





# Pflegerische Interventionen

- 1. Krankenbeobachtung
- 2. Pflegeassessment
- 3. Maßnahmen
- 4. Eigene Grenzen wahrnehmen







# Krankenbeobachtung

- ***Symptome:***

blasse fahle Haut, vermehrtes Schwitzen, Speichel- und Tränenfluss. Hand liegt zur Entlastung auf dem Bauch oder wird vor den Mund gehalten.

- ***Verhaltensmerkmale:***

Unruhe, will aufsitzen, wirkt leidend, Scham und Angst.





# Pflegeassessment

- ***Wichtige Fragen nach:***
  - Zeitpunkt
  - Einflussfaktoren
  - Mundschleimhaut
  - Dauer
  - Intensität
  - Häufigkeit
  - Art/Qualität
  - Ursächliche Faktoren
  - Linderung/Verstärkung





# Maßnahmen

- ***Für Entspannung sorgen:***
  - Reizüberflutung verhindern
  - frische Luft
  - Massagen: Fuß, Hand, Abdomen
  - Bauchwickel oder Wärmezufuhr durch Kirschkernsäckchen, Dinkelkissen
  - Duftlampe: Nana Minze, Lavendel, Zitrusdüfte
  - Ablenkung: Musik, Lesen, Malen, Gespräche





# Maßnahmen

- **Lagerung:**
  - grundsätzlich bequeme Lagerung
  - Kopf nicht seitlich abknicken, da sonst der venöse Rückfluss gestört ist
- **Ausnahmen:**
  - bei Somnolenz Seitenlagerung wegen Aspirationsgefahr
  - bei Hirndruck 30° Hochlagerung





# Maßnahmen

- ***Zur Entlastung:***
  - anschließend Mund spülen und/oder Zähne putzen lassen
  - Atemstimulierende Einreibung
  - Sicherheit und Autonomie erhalten: nötiges Material in Reichweite aber nicht im Blickfeld des Patienten
  - Magensonde anbieten z.B. bei Überlauferbrechen
  - Ablaufbeutel an PEG





# Maßnahmen

- ***Diätetische Interventionen:***
  - Wunschkost zu gewünschten Zeiten
  - kleine Portionen appetitlich angerichtet
  - keine Speisen im Zimmer stehen lassen
  - keine starken Gewürze verwenden
  - eher kalte Speisen anbieten: Eis, Pudding, Brei, Babyobstgläschen, Joghurt usw.
  - Flüssigkeit schluckweise anbieten und in Eiswürfelform.





# Maßnahmen

- ***Unterstützung und Anleitung:***  
Patient und Angehörige aufklären über Maßnahmen, Gebrauch der Hilfsmittel, Ursachen der Übelkeit, Lagerungsmöglichkeiten.  
Aufzeigen alternativer Möglichkeiten.  
Gespräch über den Wert des Essens innerhalb der Familie.





Grundsätzlich gilt.....

...gut tut was Gut tut



palliative care team „arista“

Spezialisierte ambulante  
Palliativversorgung (SAPV)





# Umgang mit den eigenen Grenzen

- Was verursacht bei mir persönlich Übelkeit?
- Pflegerische Arbeit schließt die Nähe und den direkten Umgang mit Menschen ein.
- Darf es Pflegenden überhaupt Übel werden? Oder ist das unprofessionell? Wie gehen wir in unserem Team damit um?





# Umgang mit den eigenen Grenzen

- ***Gefühle erkennen und benennen:***  
Reden hilft! Teambesprechungen, Supervisionen auch dafür nutzen.
- ***Professionelle Distanz als Schutz:***  
bei Auslösenden Situationen sachlich und fachlich an die Tätigkeit rangehen. Perspektive: weg von mir, hin zu einer bewusst gewählten professionellen Distanz. Konzentration liegt auf der Technik oder Hygiene oder Durchführung





# Komplementäre Pflege

- ***Ingwer:***

1. Wirkung= antibakteriell, Durchblutungsfördernd, anregend auf Magensaft-, Speichel- und Gallenbildung. Entspannung der glatten Muskulatur des Verdauungstraktes. Löst Krämpfe und Verspannungen in den Muskeln der Blutgefäße des Magens. Erhöhung der Stoffwechselaktivität.





# Komplementäre Pflege

- ***Ingwer:***

2. Anwendung= nach klinischen Studien verwendet man bei Übelkeit Ingwerkapseln.

Dosierung: 1-2g Ingwerpulver/d

Darreichungsform: 250mg Kapseln, alle 4h

Das Pulver kann auch in Getränke eingerührt werden.





# Komplementäre Pflege

- ***Akkupressurpunkt P6:***

eine Druckpunktmassage aus der TCM die besonders bei Übelkeit auf Grund einer Chemotherapie hilfreich ist.

Lokalisation= 3 Finger breit von der Handgelenkfalte armaufwärts zwischen zwei gut spürbaren Sehnen.

Durchführung= Patient sucht den Punkt mit der eigenen Gegenhand und stimuliert ihn durch einen leichten Druck.





# Fazit

- Übelkeit und Erbrechen werden als sehr belastend empfunden und mindern die Lebensqualität deutlich.
- Ein gutes Zusammenwirken von Medikamenten, Pflege, psycho-sozialer Betreuung und komplementären Methoden können dem Patienten am Lebensende zu einer Linderung und zum Zurückgewinnen seiner Lebensqualität verhelfen!





- Wir wünschen Ihnen viel Kraft für Ihre Arbeit und den richtigen Umgang mit „üblen“ Situationen!
- Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!





# Literaturnachweis

- Palliative Care (5.Auflage) Kränzle, Schmid, Seeger Springer-Verlag
- Lehrbuch der Palliativpflege (4.Auflage) A. Feichtner
- Internetrecherche
- Eigene Unterlagen und Folien

