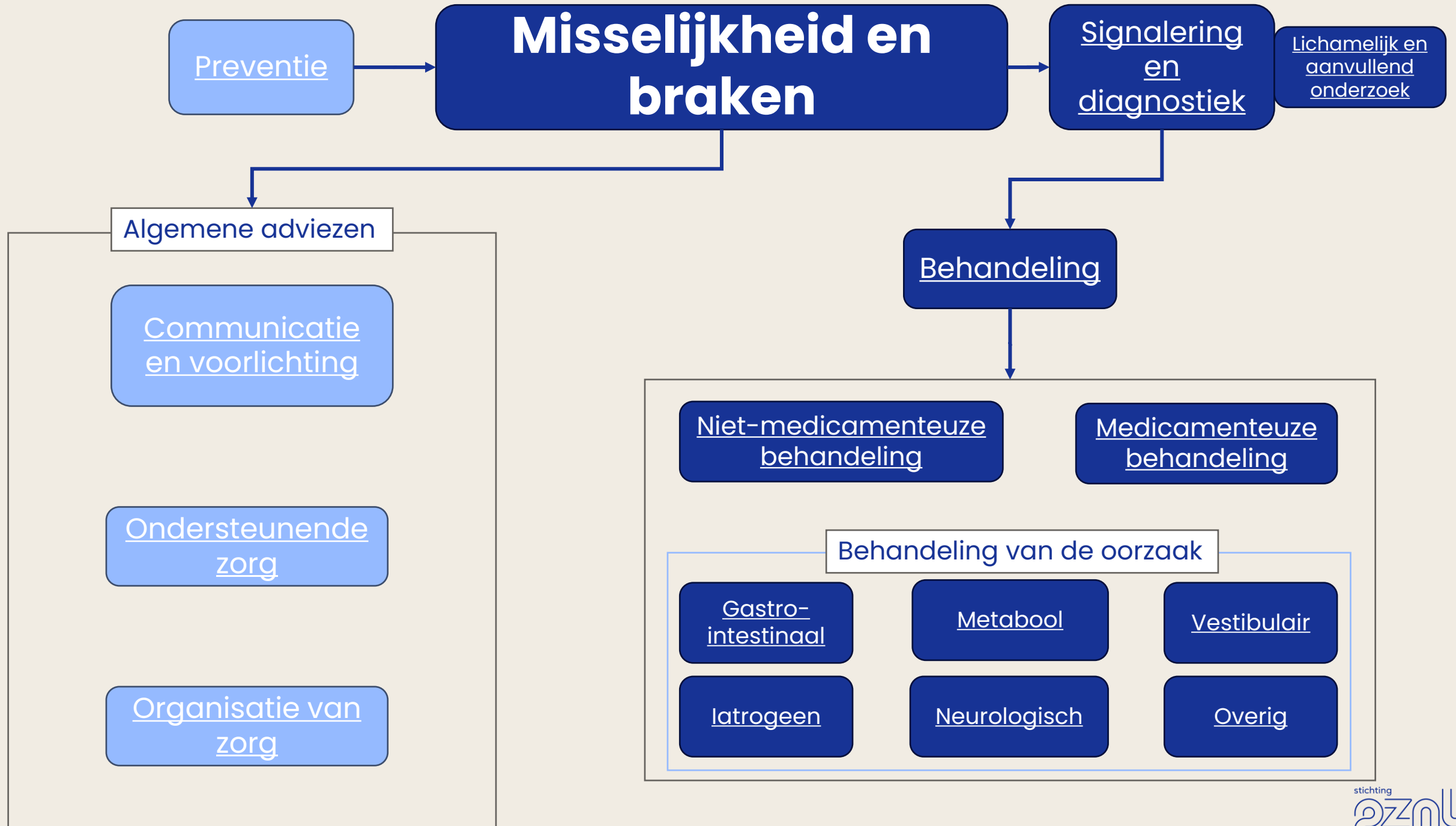




Preventie misselijkheid en braken

Algemene adviezen

Raadpleeg voor algemene adviezen voor preventie van misselijkheid en braken module:

Niet-medicamenteuze behandeling

Misselijkheid en braken als gevolg van antikankertherapie

Anti-emetica afgestemd op emetogene risiconiveaus

Anti-emetica bij specifieke chemotherapieschema's

- Combinatie anthracycline en cyclofosfamide
- Cisplatine 40 mg/m²
- Carboplatine met AUC ≥ 5

Anticipatoire of aanhoudende misselijkheid

Anti-emetica afgestemd op emetogene risiconiveaus

Minimaal emetogeen

Metoclopramide
10 mg zo nodig
tot 3dd.

Laag emetogeen

Dag 1:

- Metoclopramide (10 mg tot 3dd)
- Ondansetron (8 mg 2dd)

Matig emetogeen

Dag 1:

- Metoclopramide (10 mg tot 3dd)
- Ondansetron (8 mg 2dd)
- Dexamethason (8 mg)

Hoog emetogeen

Dag 1:

- Metoclopramide (10mg tot 3dd)
- Ondansetron (8 mg 2dd)
- Dexamethason (8 mg)
- Aprepitant (125 mg)

Dag 2-3:

- Aprepitant (80 mg)

Dag 2-4:

- Dexamethason (8 mg 1dd)

Dag 1-4:

- Olanzapine (2,5–5 mg 1-2dd) bij 1dd voor de nacht innemen.
- NB: Als olanzapine niet kan, bij voorkeur benzodiazepine (link tabel)

Anti-emetica bij specifieke chemotherapieschema's

Anthracycline + cyclofosfamide

Anthracycline + cyclofosfamide (hoog):

Dag 1:

- Metoclopramide 10 mg zo nodig tot 3dd
- Ondansetron 8 mg 2dd
- Dexamethason 8 mg 1dd
- Aprepitant 125 mg 1dd.

Dag 2-3:

- Aprepitant 80 mg 1dd

Dag 1-4:

- Olanzapine 2,5-5 mg 1-2dd (bij 1dd 's avonds innemen).
- NB: Als olanzapine niet kan, bij voorkeur benzodiazepine (link tabel)

Cisplatine 40 mg/m²

Cisplatine 40 mg/m² (chemoradiatie):

Dag 1:

- Metoclopramide 10 mg 3dd
- Ondansetron 8 mg 2dd
- Dexamethason 8 mg 1 dd
- Aprepitant 125 mg

Dag 2-3:

- Aprepitant 80 mg 1dd

Carboplatine AUC ≥5

Carboplatine AUC ≥5:

Dag 1:

- Dexamethason 8mg 1dd p.o.
- Aprepitant 125 mg

Dag 2-3:

- Aprepitant 80 mg

Anticipatoire/aanhoudende misselijkheid

Anticipatoire misselijkheid

Anticipatoir: Lorazepam
0,5–2 mg 1-2dd

Aanhoudende misselijkheid

Aanhoudende misselijkheid:

Starten met olanzapine 2,5 tot 5 mg 1-2dd.

- Eventueel gedurende 3 dagen geven en bij volgende kuur anti-emetica schema voor hoger emetogeen risico geven.
- Indien olanzapine al onderdeel was van profylactische schema en meevallende slaperigheid als bijwerking: opschalen naar 10 mg 1dd.

NB: Als olanzapine niet kan, bij voorkeur benzodiazepine (link tabel)

Communicatie en voorlichting

Communicatie:

- Stem zorg af op wensen van patiënt en naasten;
- betrek hen bij besluitvorming;
- gebruik begrijpelijke taal;
- controleer begrip ([terugvraagmethode](#));
- wees alert op angst/spanning;
- bespreek dilemma's rond eten/drinken;
- gebruik hulpmiddelen zoals [Thuisarts](#), [USD/USD-4D](#);
- houd rekening met anderstaligen en laaggeletterden ([Pharos](#)).

Proactieve zorgplanning:

- Bespreek verwachtingen in alle fasen van palliatieve zorg (zie ook richtlijn Proactieve zorgplanning op [Pallialine](#)).

Voorlichting:

- Geef uitleg over oorzaken, behandeling, duur, risico's (zoals dehydratie), werking en bijwerkingen van anti-emetica;
- wanneer effect verwacht mag worden;
- belang van voeding/vocht in relatie tot levensfase;
- verwijst naar betrouwbare bronnen (zoals [overpalliatievezorg.nl](#) 'geen trek hebben/afvallen', poster 'Eten en drinken');
- informeer over mogelijkheden van niet-medicamenteuze interventies passend bij patiënt en naasten.

Ondersteunende zorg

1. Aandacht voor sociale impact en cultuursensitieve zorg
 - Houd rekening met de sociale impact van misselijkheid en braken voor de patiënt.
 - Bied cultuursensitieve zorg: persoonsgericht en met oog voor culturele en levensbeschouwelijke aspecten.
2. Gebruik het sociaal netwerk
 - Maak gebruik van het sociaal netwerk van de patiënt, inclusief familieleden en mantelzorgers.
 - Inventariseer wie wanneer kan worden ingezet ter ondersteuning.
3. Vrijwilligers inzetten
 - Zet tijdig vrijwilligers in ter ontlasting van de betrokkenen.
 - Neem contact op met de organisatie [Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg](#) (VPTZ) voor inzet van opgeleide vrijwilligers thuis, in hospices of zorginstellingen.
4. Verwijzing naar deskundigen
 - Verwijs indien nodig naar deskundigen zoals een diëtist, psycholoog of geestelijk verzorger.
 - Bespreek deze opties met de patiënt.
5. Psychosociale ondersteuning
 - Ondersteuning kan ook bestaan uit begeleiding bij vragen over zingeving.

Organisatie van zorg

1. Gebruik zo nodig een individueel zorgplan, bij voorkeur digitaal.
2. Indien mogelijk wijs één centrale zorgverlener aan en maak deze rol duidelijk.
3. Bespreek met de patiënt/naasten bij welke problemen welke zorgverlener geraadpleegd kan worden.
Leg afspraken vast over beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorgverleners voor patiënt en naaste.
4. Werk volgens protocollen, richtlijnen en zorgpaden.
5. Neem deel aan multidisciplinair overleg
 - Eerste lijn: PaTz-groep
 - Instelling: multidisciplinair overleg
 - Regio: oncologienetwerk
6. Vraag zo nodig advies aan een multidisciplinair consultatieteam palliatieve zorg.
 - Eerste en tweede lijn: multidisciplinair consultatieteam palliatieve zorg
 - Instelling: multidisciplinair team palliatieve zorg
7. Informeer de regiebehandelaar en andere betrokken zorgverleners over wijzigingen in het beleid.

Signalering en diagnostiek

Anamnese

- Probeer de oorzaak te achterhalen.
- Inventariseer: voorgeschiedenis, medicatie, chemo / radiotherapie, duur / ernst, braakselkenmerken, relatie tot eten, uitlokkende / verlichtende factoren, voeding / vochtinname, gewicht, genomen maatregelen, bijkomende klachten, complicaties (bv. dehydratie), psychische factoren.
- Beoordeel dehydratie en effect op medicatie.
- Onderscheid: acute vs. chronische misselijkheid/braken (chronisch = ≥ 1 maand).
- Heb aandacht voor: psychosociale factoren: angst, spanning, somberheid.
- Bespreek impact op functioneren, culturele betekenis van eten.
- Receptieve houding: geef ruimte, vermijd reparatiereflex, gebruik [Diamantmodel](#) bij zingevingsvragen.
- Overweeg gebruik meetinstrument (bv. [USD](#) / [USD-4D](#)) dagelijks tot klachten onder controle zijn.

Lichamelijk en/of
aanvullend onderzoek

Lichamelijk en aanvullend onderzoek

Lichamelijk onderzoek

Verricht lichamelijk onderzoek als onderdeel van de analyse van misselijkheid en braken. De uitgebreidheid van het lichamelijk onderzoek hangt af van:

- **De anamnese:** Welke klachten, symptomen en voorgeschiedenis zijn er? Waar is op basis daarvan verdenking op?
- **De klinische toestand van de patiënt:** Hoe ziek is de patiënt, wat is de belastbaarheid, zijn er acute problemen?
- **De fase van de palliatieve zorg:**
 - Ziektegerichte palliatie
 - Symptoomgerichte palliatie
 - Palliatie in de stervensfase
- **Wensen van patiënt**

Aanvullend onderzoek

Voer aanvullend onderzoek alleen uit **als dit gevolgen heeft** voor de besluitvorming over mogelijke behandelingen. Maak een afweging op basis van:

- **Fase van de palliatieve zorg**
- **Wens van de patiënt:**
 - Wat wil de patiënt nog aan onderzoek ondergaan?
 - Past het bij de doelen van zorg?
- **Verblijfplaats en haalbaarheid:**
 - Is het onderzoek praktisch uitvoerbaar in de huidige setting?
- **Lichamelijke toestand en levensverwachting:**
 - Is de patiënt fit genoeg voor onderzoek?
 - Is de levensverwachting zodanig dat onderzoek nog zinvol is?

Uitvoeren aanvullend onderzoek

Behandeling

Uitvoeren aanvullend onderzoek

Bloedonderzoek:

Creatine, ureum, kalium	<i>Dehydratie/ nierfunctiestoornis</i>
(Gecorrigeerd/ geïoniseerd) calcium, albumine	<i>Hypercalciëmie</i>
Natrium	<i>Hyponatriëmie</i>
Leverwaarden (bilirubine, ASAT, ALAT, gamma-GT, alkalische fosfatase), CRP, leukocyten	<i>Lever- of galwegproblematiek</i>
Kalium, natrium, ochtend-cortisolspiegels	<i>Bijnierinsufficiëntie</i>
Glucose	<i>Ontregelde diabetes</i>
Medicijnspiegels (bijv. lithium, digoxine)	<i>Medicatie-intoxicatie</i>

Urineonderzoek

Urineonderzoek

- Urinestick, sediment (cystitis)

Bloedonderzoek

Beeldvorming

Beeldvorming:

- CT-scan abdomen (Ileus / obstructie maag-duodenum / peritonitis carcinomatosa)
- echografie boven- en onderbuik (Lever- of galwegproblematiek)
- Overleg met neuroloog, CT- of MRI-hersenen (neurologische oorzaak)
- Gastroscoopie (Ulcus / tumor / compressie maag of duodenum)

Behandeling

Behandeling*

Mogelijke oorzaak
misselijkheid en braken

Medicamenteuze
behandeling

Niet-medicamenteuze
behandeling

Behandeling van de oorzaak

Gastro-
intestinaal

- Obstipatie
- Ileus
- Ascites
- Gastritis
- Reflux oesofagitis
- Candida oesofagitis
- Gastroparese
- Tumor
- Obstructie pylorus/duodenum of ileus

Behandeling
gastro-intestinale
oorzaak

Iatrogeen

- Medicatie
- Radiotherapie

Behandeling
iatrogene oorzaak

Metabool

- Elektrolytenstoornis
- Leverfalen
- Hartfalen
- Nierfalen

Behandeling
metabole oorzaak

Neurologisch

- Verhoogde intracranieële druk
- Hersenmetastasen
- Leptomenigeale metastasen)

Behandeling
neurologische
oorzaak

Vestibulair

(Draai)duizeligheids-
klachten door
aandoening van het
evenwichtsorgaan

Behandeling
vestibulaire
oorzaak

Overig

- Angst en stress
- Pijn

Behandeling
overige oorzaken

Niet-medicamenteuze behandeling*

Algemene
adviezen

Voedingsadviezen:

- Goed verdragen voedingsmiddelen
- Kleine, frequente maaltijden
- Eiwit toevoegen aan eten
- Koude maaltijden bij klachten door geur
- Voldoende vocht, eventueel koolzuurhoudende dranken
- Zuigen op ijs/waterijsje

Leefregels:

- 30-45 min rechtop zitten na eten
- Rustige omgeving, frisse lucht
- Goede mondhygiëne
- Voldoende opvangmaterialen, tissues en water voor mond spoelen

Overige overwegingen

- Overweeg een gecombineerd voedings- en oefenprogramma.
- Overweeg acupunctuur.
- Overweeg voedingsadvies / voorlichting door een diëtist.

Wees terughoudend met

- Acupressuur polsbanden
- Mindful ademen

Afgeraden

- Geur / aanblik van eten bij klachten
- Vet, gekruid, warm/(sterk) geurend eten
- Koude dranken bij klachten
- Knellende kleding
- Sterk ruikende parfums of andere geuren

Medicamenteuze behandeling*

Aanbevolen

Niet aanbevolen

Aangeraden:

- Bespreek voor- en nadelen met de patiënt.
- Start met metoclopramide 10 mg 1dd tot 3dd. Verhoog bij onvoldoende effect.
- Bij patiënten met Parkinson: Start met domperidon 10 mg 1dd tot 3dd
- Bij onverdraagzaamheid voor metoclopramide: start met domperidon

Bij onvoldoende effect

Afgeraden:

- Wees terughoudend met de toediening van haloperidol.
- Geef geen methylprednisolone.
- Geef geen cannabis.

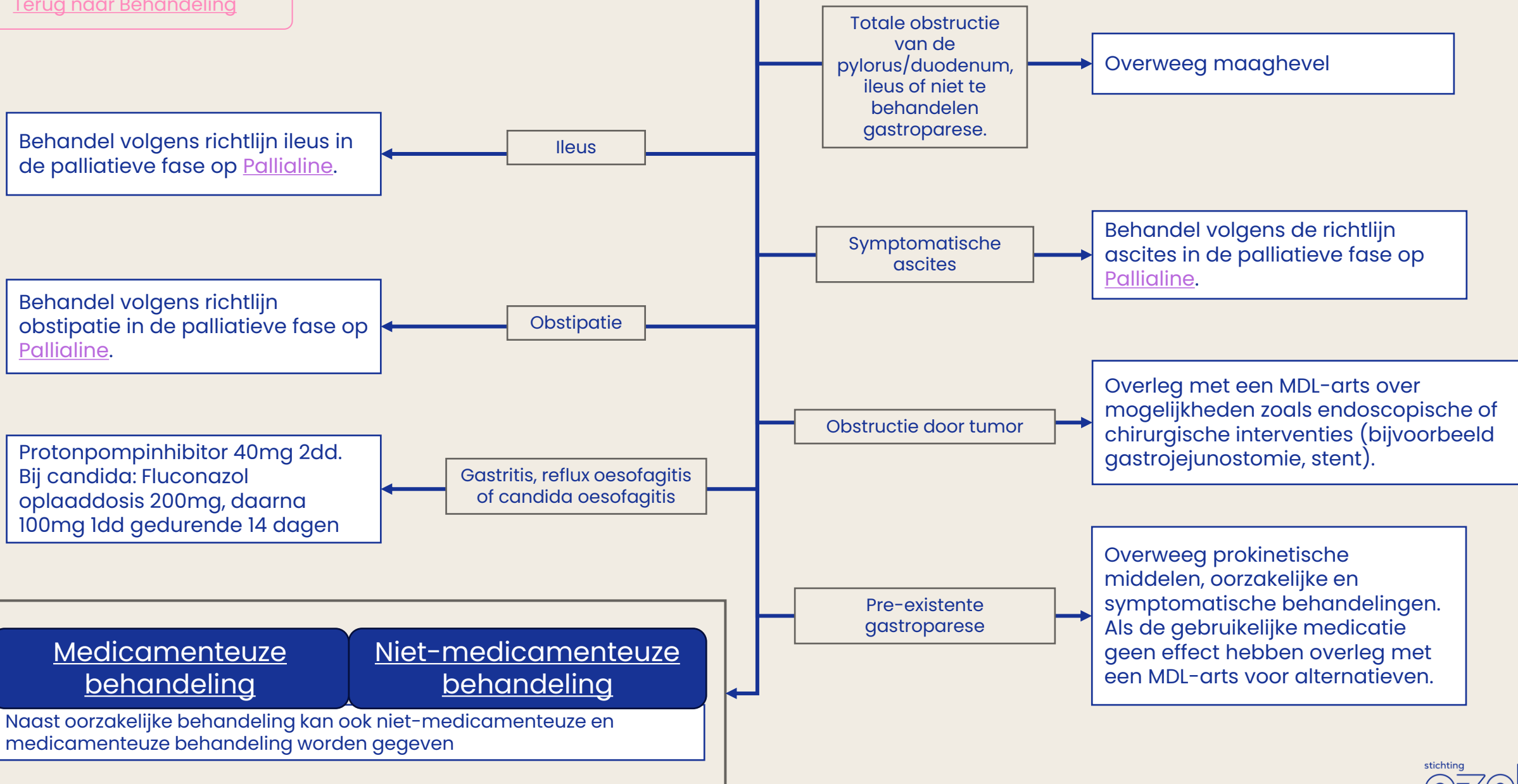
Overweeg op basis van patiëntkenmerken, ervaring en voorkeur van de behandelaar een van de volgende middelen.

- Bespreek de voor- en nadelen met de patiënt:
 - olanzapine 5 mg
 - dexamethason 4-8 mg 1dd
 - levomepromazine 6,25 mg 1dd
 - ondansetron 8 mg 1dd

[Terug naar beslisboom overzicht](#)

[Terug naar Behandeling](#)

Behandeling gastro-intestinale oorzaken



[Terug naar beslisboom overzicht](#)

[Terug naar Behandeling](#)

Behandeling iatrogene oorzaken

Stak het medicijn, pas de dosering aan, of vervang door een alternatief met minder kans op misselijkheid. Observeer het effect.

Ja

Kan het veroorzakende medicijn worden gestopt, vervangen of de dosering worden aangepast?

Nee

[Preventie](#)

[Medicamenteuze
behandeling](#)

[Niet-medicamenteuze
behandeling](#)

Naast oorzakelijke behandeling kan ook niet-medicamenteuze en medicamenteuze behandeling worden gegeven

[Terug naar beslisboom overzicht](#)

[Terug naar Behandeling](#)

Behandeling metabole oorzaken

Herken elektrolytenstoornissen en behandel, mits de inspanning voor de patiënt niet groter is dan de verwachte opbrengst.

Elektrolytenstoornis

Hartfalen

Behandel volgens richtlijn Palliatieve zorg bij hartfalen op [Pallialine](#).

Behandel volgens richtlijn Palliatieve zorg bij eindstadium nierfalen op [Pallialine](#).

Nierfalen

Medicamenteuze
behandeling

Niet-medicamenteuze
behandeling

Naast oorzakelijke behandeling kan ook niet-medicamenteuze en medicamenteuze behandeling worden gegeven

[Terug naar beslisboom overzicht](#)

[Terug naar Behandeling](#)

Behandeling neurologische oorzaken

Overleg met een neuroloog voor eventueel een lumbaalpunctie, ventriculoperitoneale drain, radiotherapie of dexamethason.

Raadpleeg de richtlijn Palliatieve zorg bij hersenmetastasen op [Pallialine](#).

Verhoogde intracraniele druk
(hersenmetastasen of leptomeningeale metastasen)

Medicamenteuze
behandeling

Niet-medicamenteuze
behandeling

Naast oorzakelijke behandeling kan ook niet-medicamenteuze en medicamenteuze behandeling worden gegeven

[Terug naar beslisboom overzicht](#)

[Terug naar Behandeling](#)

Behandeling vestibulaire oorzaken

Behandel met metoclopramide
10 mg 3dd.

Medicamenteuze
behandeling

(Draai)duizeligheidsklacht
en door aandoening van
het evenwichtsorgaan

Raadpleeg NHG-standaard
Duizeligheid ([NHG-richtlijnen](#))

Medicamenteuze
behandeling

Niet-medicamenteuze
behandeling

Naast oorzakelijke behandeling kan ook niet-medicamenteuze en
medicamenteuze behandeling worden gegeven

[Terug naar beslisboom overzicht](#)

[Terug naar Behandeling](#)

Behandeling overige oorzaken

Behandeling per oorzaak

Raadpleeg richtlijn Angst in de palliatieve fase op [Pallialine](#).

Angst

Pijn

Raadpleeg:
- Richtlijn Pijn bij gevorderde stadia van COPD of hartfalen
- Richtlijn Pijn bij patiënten met kanker in de palliatieve fase
Te vinden op [Pallialine](#).

Medicamenteuze
behandeling

Niet-medicamenteuze
behandeling

Naast oorzakelijke behandeling kan ook niet-medicamenteuze en medicamenteuze behandeling worden gegeven