Antwoorden ZSO misselijkheid, braken en ileus

1. Een klacht wordt in ernst door de patiënt gedefinieerd (de ernst van de klacht is wat de patiënt zegt dat het is) dus misselijkheid wordt met een VAS of NRS gemeten of met een ander specifiek instrument voor de gradering van misselijkheid en vaak bijgehouden in een dagboek bij metingen voor studies. Braken is een symptoom en kan gemeten worden. Meestal wordt per dag(deel) geteld of een patiënt gebraakt heeft of gekokhalsd (ja of nee); soms wordt het aantal malen braken (kokhalzen) per dag geteld en zelden de hoeveelheid braaksel in studies. Daarnaast is voor de klinische praktijk van belang waar het braaksel uit bestond (slijm [=alleen sputum]; maaginhoud [zuur]; wel of geen galbijmenging [dieper niveau dan maag of bij retrograde peristaltiek]; met voedselresten van meer dan enkele uren ervoor [retentie braken en bij bruine verkleuring vaak foutief fecaal braken genoemd]. Uiteraard is dan de hoeveelheid van belang en of patiënt nog iets binnen kan houden (uitdroging en mineralen verlies).
2. Tractus digestivus; nervus Vagus; chemoreceptor trigger zone; braakcentrum; evenwichtsorgaan; hogere corticale centra. Zie figuur pallialine onder ontstaanswijze.
3. Differentiaal diagnose:
   1. Persisterende misselijkheid na chemotherapie met een component van anticiperende misselijkheid
   2. Misselijkheid ten gevolge van peritonitis carcinomatosa
   3. Misselijkheid ten gevolge van de ascites, nog versterkt door de ruime hoeveelheid infusie vloeistof die gegeven wordt tijdens deze vorm van chemotherapie
   4. Misselijkheid door het staken van de hoge dosis dexamethason die rondom de taxol medicatie gegeven wordt (dag -1 tot +2)
   5. Misselijkheid bij partiele obstructie (mechanische component) of door trage ontlediging of beperkte peristaltiek (paralytische component) of beiden
   6. Mogelijk misselijkheid omdat zijzelf of de omgeving verwacht hadden dat ze meer zou kunnen eten; of dat de fysieke belasting (bij afwezigheid van de zoon) en beperkte ondersteuning in de zorg een rol speelt
   7. Misselijkheid bij electrolytstoornissen zoals hypercalciemie, hyponatriemie, hyperkaliemie

Medisch redeneren:

In een cyclisch proces van de hiervoor opgestelde differentiaaldiagnose; aanvullende gerichte anamnese op alle 4 de dimensies (somatisch/psychologisch/sociaal/spiritueel), lichamelijk onderzoek; zo nodig laboratorium en of röntgen onderzoek wordt een onderscheid gemaakt tussen meer en minder aannemelijke mogelijkheden. Vervolgens zal een diagnose of werkhypothese opgesteld moeten worden, een behandelplan en na overleg / toestemming van patiënt dit plan uitgevoerd en gemonitord moeten worden. Verdwijnt de misselijkheid en braken na behandeling, dan wordt de cyclus afgesloten, zo niet dan zal de cyclus herhaald moeten worden.

1. Ondanks de soms langere overleving is een stadium Figo 4 ovariumcarcinoom niet te genezen. Patiënt bevindt zich dan ook in de levensverlengende behandel fase maar is wel palliatief. In deze fase zal de kwaliteit van leven meegewogen moeten worden; dus ook de last die de behandeling veroorzaakt. Daarbij spelen natuurlijk de (kans op) respons op eenvoudige maatregelen, de wens van patiënte, mogelijke aanpassingen van het oncologische behandelplan of mogelijkheden om complicaties aan te pakken en de sociale situatie te verbeteren.

Er zal een integrale behandeling dienen te volgen waarbij voorlichting, communicatie, ondersteunende zorg ook een rol spelen naast (indien zinvol en gewenste) oorzakelijke behandeling en de al dan niet medicamenteuze symptomatische behandeling.

Stap 1: Uitleg en leefregels zijn altijd zinvol (zie ook pallialine misselijkheid en braken het verpleegkundige deel).

Stap 2: Beperkt laboratorium onderzoek naar electrolytstoornissen en nierfunctie waarna deze gecorrigeerd kunnen worden.

Stap 3: Daarnaast is laxeren zinvol indien er ontlastingsproblemen zijn (wat heel goed mogelijk is bij ondansetron als anti-emeticum en een peritonitis carcinomatosa).

Stap 4: Als uit een goed gesprek met patiënte en zoon de psychologische component naar voren komt kan daarop een steunende behandeling volgen via de psycholoog/geestelijk verzorger of thuiszorg.

Stap 5: Als de ascites is toegenomen kan deze gepuncteerd worden of meer diuretica gegeven worden als de hyperhydratie een rol speelt.

Stap 6: Symptomatisch kan geprobeerd worden of langer doorgaan met dexamethason effect heeft, indien dit niet het geval is, kan er medicatie wissel volgen naar metoclopramide (tenzij er obstructieve ileus is), als metoclopramide niet werkt dan kan dit vervangen worden door bijvoorbeeld levomepromazine. Aangezien metoclopramide en haloperidol beiden dopamine antagonisten zijn, is niet de verwachting dat als metoclopramide niets doet er met haloperidol wel een effect zal zijn.

1. Differentiaaldiagnose:
   1. Misselijkheid op basis van opiaat gebruik
   2. Vertraagde maagontlediging en of vertraagde darmfunctie door de combinatie van opiaten en ondansetron
   3. Fecale impactie door bovenstaande
   4. Toename van ascites vocht na chemotherapie
   5. Toename van gasophoping in het colon door lactitol gebruik
   6. Progressie van het ovariumcarcinoom met afname motiliteit en of partiele darmobstructie en of toename ascites
   7. Ileus op basis van peritonitis carcinomatosa
   8. Waarschijnlijk verergert de afwezigheid van de zoon de situatie
2. Volg de cyclus van het medisch redeneren. Anamnese (op alle 4 de dimensies) en lichamelijk onderzoek zijn de belangrijke sleutels hierin. Wat eet ze en hoeveel? Hoe ziet ontlasting eruit? Hoe ziet braaksel eruit? Hoe vaak? Etc. Wat houdt haar bezig? Waar is ze bang voor? Is er pijn? Wat voor soort pijn? Hoe is de tympanie? Is de lever vergroot bij percussie? Hoe is de peristaltiek: normotoon? Hypertoon? Afwezig? Gootsteen geruis? Hoogklinkend? Is er defence musculaire? Oedeem in benen?

Ileus is een klinische diagnose! De oorzaak kan middels CT-scan geprobeerd worden helder te krijgen om te beoordelen of en welke interventies nog zinvol zijn.

1. Er is een belangrijk verschil tussen de basis van je besluitvorming wanneer iemand curatief of palliatief is. Bij patiënten die behandeld worden met curatieve intentie accepteer je meer bijwerkingen dan bij patiënten in de palliatieve fase. Daar weegt kwaliteit van leven zwaarder. Indien (bij andere aandoening) patiënte zich nog in de curatieve fase bevond, dan zal primair overwogen moeten worden of dit wel of geen ileus is. Mocht vastgesteld worden dat het een ileus is, niet ten gevolge van medicatie of fecale impactie, dan zal overwogen moeten worden of operatie een zinvolle mogelijkheid is. Daarbij is het belangrijk om je af te vragen wat is de conditie van patiënte, hoe is de genezingskans van een grote buikoperatie, is de buik chirurgisch toegankelijk, wat is in zijn algemeen de prognose, wat is het risico op peri-operatieve mortaliteit? Wat deed patiënt nog voor het ontstaan van de ileus? Wat zijn de wensen van de patiënt?
2. Deze patiënte komt niet in aanmerking voor operatief ingrijpen (zie antwoord onder 8). De conservatieve behandeling zal indien mogelijk en zinvol, gericht zijn op de oorzaak. De kans op tijdelijk succes is ongeveer 30-50%, de kans op een volgende periode met ileus klachten is 50% in 6 weken. Pas in ieder geval de medicatie aan: stop ondansetron, start klysmeren, start of verhoog dexamethason, geef een minder gasvormend laxeermiddel. Indien er sprake is van een paralytische ileus, is een prokineticum te overwegen; metoclopramide evt zelfs continue. Geef maaghevel bij veelvuldig braken en overweeg octreotide. Overweeg ascites punctie als dat mede een oorzaak is. Geef goede uitleg en begeleiding. Denk goed na over de zin en onzin van vocht en voeding via infuus!!

Mochten er aanwijzingen zijn dat het ovariumcarcinoom respondeert, dan zal afhankelijk van de uitkomst van de conservatieve therapie overwogen worden om de 2e lijn chemotherapie te vervolgen. Verbetert patiënte niet en of blijkt er vroege progressie te bestaan na de eerste behandeling dan wordt de oncologische behandeling gestaakt (omdat voortzetten of wijzigen naar een derde lijn te lang duurt om patiënte ervan te kunnen laten profiteren).