

Misselijkheid en braken in de palliatieve fase

Bron: PIN Palliatieve zorg deel II, Jrg.11/10, 2008, hoofdstuk 1

In de palliatieve fase komen misselijkheid en braken bij patiënten met diverse ziekten (zoals kanker, aids, lever- en nierfalen) veelvuldig voor. Misselijkheid en braken beïnvloeden de kwaliteit van leven aanzienlijk. Bij misselijkheid kan de patiënt van vrijwel niets meer genieten en is een goed gesprek nauwelijks mogelijk. Braken kan hem uitputten en pijn veroorzaken, bijvoorbeeld bij metastasen in de ribben. De patiënt kan het daarnaast als belastend ervaren dat anderen de gevolgen van het braken moeten opruimen. Ook kan ongerustheid over de geringe opname van voedsel en vocht, vaak verwoord door de naasten, een rol spelen. De aanpak van misselijkheid en braken bestaat uit algemene maatregelen en medicamenteuze behandeling.

Beantwoord de vragen bij de volgende casus over het beleid bij misselijkheid en braken. Lees niet vooruit. Soms blijkt het antwoord op een vraag uit het vervolg van de casus.

Mevrouw Ten Hoopen, 59 jaar, is getrouwd en moeder van twee buiten de stad studerende dochters. Toen zij 48 jaar was, is bij haar een mammacarcinoom met positieve okselklieren vastgesteld. Na de behandeling heeft zij haar leven weer opgepakt. Ook haar werk op een plantenlaboratorium heeft zij gewoon voortgezet. Een paar jaar geleden kreeg zij pijn in haar schouder en bovenarm. Er werden metastasen gevonden, verspreid door het hele skelet en in de lever. Zij is bestraald op de schouder en kreeg chemotherapie met goed resultaat. Nu heeft u heeft haar al enkele maanden niet meer gezien. Wel krijgt u geregeld bericht van het ziekenhuis over de chemotherapie.

Op een dinsdagochtend vraagt zij een visite aan omdat zij sinds enkele dagen in toenemende mate misselijk is en sinds gisteravond enige malen heeft gebraakt. Terwijl u uw jas aantrekt, realiseert u zich dat u eigenlijk niet weet hoe het met haar en haar gezin gaat. Wat voor situatie zult u aantreffen? Wat verwacht de familie van u? Had u meer contact moeten houden? Waarom zou zij nu opeens misselijk zijn en braken?

1. Beschrijf concreet hoe u voor uzelf structuur aanbrengt in deze complexe situatie.
2. Wat zijn volgens u de vier meest waarschijnlijke oorzaken van misselijkheid en braken bij mevrouw Ten Hoopen?
3. Wat wilt u haar vragen om een idee te krijgen van de mogelijke oorzaak/oorzaken?
4. Waarop let u bij het lichamelijk onderzoek?

Als u aanbelt doet Maaike, de oudste dochter, open. Bezorgd zegt ze dat het helemaal niet goed gaat met haar moeder.

Mevrouw Ten Hoopen heeft de chemotherapie anderhalve maand geleden afgesloten. Bij de laatste controlefoto waren de skeletmetastasen vrijwel gelijk gebleven. Over twee weken heeft zij een afspraak bij de internist.

Zij voelt zich de laatste weken erg moe en gaat geregeld op de bank liggen. Ze heeft het gevoel dat het niet goed met haar gaat. Al enkele dagen is zij in toenemende mate misselijk. Sinds gisteravond heeft zij driemaal gebraakt. Het braaksel bevat geen voedselresten en is zurig; aan het eind komt er wat gal; er zit geen bloed bij. Vanmorgen heeft ze nog een half beschuitje gegeten. De hele ochtend heeft ze geprobeerd wat water te drinken, want ze heeft erge dorst. Het plassen is volgens haar niet anders dan anders. De ontlasting gaat redelijk. Ze heeft geen buikpijn.

Ze gebruikt lactulose en sennosiden A en B die de internist heeft voorgeschreven toen ze drie maanden geleden begon met een fentanylpleister. Ze gebruikt de laatste twee maanden een fentanylpleister van 25 microg eenmaal per drie dagen. Verder gebruikt ze geen medicijnen. Ze heeft geen hoofdpijn.

Bij het lichamelijk onderzoek vindt u droge lippen en een droge mond. De bloeddruk bedraagt 140/80 mmHG, de polsfrequentie 70 slagen per minuut. De buik is niet opgezet, de peristaltiek normaal. Bij palpatie is de buik soepel, de lever is 3 cm onder de ribbenboog palpabel, er zijn geen abnormale weerstanden.

5. Wat is de meest waarschijnlijke oorzaak van de misselijkheid en het braken bij mevrouw Ten Hoopen? Motiveer uw antwoord.

Als u klaar bent met het lichamelijk onderzoek moet mevrouw Ten Hoopen weer overgeven. Haar man zegt: 'Zo gaat het niet langer, dokter, mijn vrouw houdt dit niet vol!'

6. Wat bespreekt u met haar en haar familie en welke aanpak stelt u voor?

Uit het gesprek met mevrouw Ten Hoopen en haar man en dochter, komt naar voren dat zij wel degelijk inzien dat het slechter gaat, maar dat mevrouw Ten Hoopen toch alles wil aan-grijpen om verder te kunnen. Zij wil voor haar dochters zo lang mogelijk blijven leven. Ze heeft een groot vertrouwen in de oncoloog en wil graag dat u met hem overlegt. Zij wil op dit moment liever niet worden opgenomen.

7. Ziet u mogelijkheden voor aanvullend onderzoek en behandeling thuis? Zo ja: welk onderzoek zou u aanvragen? Geef een concrete en gedetailleerde beschrijving.

Hoe zou u de behandeling organiseren?

Welke obstakels verwacht u in zo'n geval in uw eigen praktijksituatie tegen te komen?

U vraagt met spoed laboratoriumonderzoek aan: er is sprake van hypercalciëmie. U overlegt met het medisch-technisch team van de thuiszorgorganisatie en de internist. Het blijkt logis-tiek toch het handigst om mevrouw Ten Hoopen kortdurend op te nemen. Na intraveneuze behandeling met zoledroninezuur en rehydratie kan zij snel weer naar huis. De oncoloog ziet nog mogelijkheden voor behandeling met chemotherapie. Mevrouw Ten Hoopen begint daar vol goede moed aan. U spreekt met haar af dat u haar regelmatig zult bezoeken tijdens de periode van chemotherapie. In de maanden daarop lijkt het aardig goed te gaan met haar.

Als u terugkomt van uw zomervakantie vindt u een ontslagbericht: zij is opgenomen geweest vanwege ascites. Er bleek uitgebreide peritonitis carcinomatosa te bestaan. Na een ontlastende punctie waarbij vijf liter vocht werd verwijderd, is zij weer naar huis gegaan. U besluit haar op te zoeken.

Mevrouw Ten Hoopen ligt op de bank beneden en ziet er duidelijk bleker, vermoeider en wat magerder uit dan voorheen. 'Tja, daar lig ik dan', zegt ze, 'het begin van het einde'.

8. Beschrijf hoe u ingaat op deze verzuchting.

Mevrouw Ten Hoopen vertelt dat ze te horen heeft gekregen dat verdere behandeling niet zinvol meer is. Samen met haar man is zij de nodige zaken aan het regelen. Haar dochters zijn erg verdrietig maar ze kunnen er met zijn vieren goed over praten. Ze hebben geen be-hoeftte aan een psycholoog of maatschappelijk werker. Mevrouw Ten Hoopen is erg opge-knapt van de ascitespunctie. Ze slaapt nog gewoon boven en dat gaat goed, evenals wassen en aankleden. Ze had pijn in haar bovenbuik maar die is op de achtergrond geraakt sinds de fentanylpleister is verhoogd naar 50 microg. De defecatie gaat matig, hoewel ze momenteel 1 zakje macrogol/elektrolyten gebruikt via het ziekenhuis.

Ze vindt het vervelend dat ze weer zo misselijk is en zo gauw een vol gevoel in de bovenbuik heeft. Het calciumgehalte was onlangs in het ziekenhuis in orde. Mevrouw Ten Hoopen wil voor haar dochters blijven leven zolang het enigszins dragelijk is. Als het helemaal niet meer gaat, wil ze graag dat u haar helpt met inslapen. Geen euthanasie, dat vindt ze te abrupt voor haar dochters.

U legt aan haar en haar familie uit wat palliatieve sedatie is en welke voorwaarden daaraan verbonden zijn. U spreekt af dat u hen regelmatig zult bezoeken, in elk geval iedere week en als het nodig is vaker.

Mevrouw Ten Hoopen vraagt of u op dit moment iets kunt doen aan de misselijkheid en het volle gevoel in haar bovenbuik. U besluit haar te onderzoeken. Bij inspectie vindt u een iets bolle buik. Percussie toont een geringe mate van ascites aan, bij auscultatie hoort u een normale peristaltiek, de lever is 10 cm onder de ribbenboog palpabel. Verspreid door de buik zijn er grote en kleinere zwellingen te voelen als uiting van de peritonitis carcinomatosa. Bij rectaal toucher vindt u feces in de ampul.

9. Noem drie factoren die in dit stadium van de ziekte kunnen bijdragen aan de misselijk-heid. Denk daarbij aan de verschillende pathofysiologische mechanismen en aangrij-pingspunten.

U bespreekt met mevrouw Ten Hoopen en haar familie de mogelijk oorzaken van de misselijkheid. Mevrouw Ten Hoopen zegt dat ze wel meer wil eten maar dat het niet gaat. Ze vraagt of astronautenvoeding zinvol is.

10. Hoe gaat u in op de vraag naar 'astronauten voeding'?

11. Welke algemene en voedingsadviezen geeft u met het oog op de misselijkheid?

U besluit ook medicamenteuze behandeling in te stellen. U wilt op rationele gronden een medicament kiezen, uitgaande van de receptoren en neurotransmitters genoemd in vraag 9. U kunt hiervoor de multidisciplinaire richtlijn Misselijkheid en braken raadplegen (zie www.pallialine.nl), opgesteld door de Vereniging van Integrale Kanker-centra (VIKC).

12. Welk medicament kiest u? Motiveer uw antwoord.

Door deze aanpak nemen de misselijkheid en het volle gevoel enigszins af maar de misselijkheid blijft toch hinderlijk. Een nieuw lichamelijk onderzoek levert geen andere gezichtspunten op.

13. Wat is uw volgende stap in de medicamenteuze behandeling? Motiveer uw antwoord.

Na enkele dagen zijn de misselijkheid en het volle gevoel op de achtergrond geraakt. Mevrouw Ten Hoopen heeft enkele redelijke weken waarin ze veel met haar familie kan praten, regelingen kan treffen en mensen kan ontvangen.

Vandaag, de dag voor uw wekelijkse bezoek, belt de heer Ten Hoopen. Hij zegt dat het helemaal niet gaat. Mevrouw Ten Hoopen is de laatste dagen steeds misselijker geworden, heeft een opgezette buik en steeds vaker krampen in de buik. Sinds gisteravond braakt zij geregeld kleine hoeveelheden. De laatste dagen heeft ze nauwelijks ontlasting gehad.

Bij het lichamelijk onderzoek vindt u haar ziek, ze heeft een droge mond en braakt kleine hoeveelheden. De buik is opgezet en pijnlijk. Er is nauwelijks sprake van ascites. U hoort bij auscultatie gootsteengeruisen. Er is sprake van een ileus.

14. Beschrijf hoe u dit probleem aanpakt.