**Cluster E3: ZSO Misselijkheid, braken en ileus in de palliatieve fase.**

**auteur: M van den Brand**

**Achtergrond**

Misselijkheid en braken vormen een belangrijke bron van last en vermindering van kwaliteit van leven in de palliatieve fase. De betreffende klachten kunnen zijn ontstaan uit de ongeneeslijke aandoening zelf, door secundaire problemen in andere organen of door de (medicamenteuze) behandelingen die patiënt ondergaat of ondergaan heeft (iatrogeen). Zo kan iemand bijvoorbeeld bovenbuikklachten hebben door een primair maagcarcinoom, door hepatomegalie bij metastasering, door rechts decompensatie bij hartfalen door chemotherapie of door opioïden bij de behandeling van pijn. Ook nierinsufficiëntie, verhoogde hersendruk bij hersenmetastasen of prikkeling van het centrale braakcentrum door chemotherapie of andere medicatie, kunnen misselijkheid en braken veroorzaken. Kortom de differentiaal diagnose is een lange lijst.

Ook al heeft de aanpak van de onderliggende oorzaak de voorkeur, vaak blijkt dit in de palliatieve fase niet meer mogelijk of zinvol en zal men de klacht op een andere manier moeten verlichten (symptomatische therapie). Toch is er geen standaard symptoomgerichte behandeling mogelijk omdat, afhankelijk van de onderliggende oorzaak, interventies mogelijk tegengestelde effecten teweeg brengen. Zo zal misselijkheid veroorzaakt door hepatomegalie goed reageren op een stimulerend middel dat de darm beweeglijkheid bevordert, maar de klachten juist doen verergeren bij een obstructieve ileus. De opioïden veroorzaken naast misselijkheid ook obstipatie. Een patiënt met fecale impactie zal nog meer problemen ontwikkelen als hij dergelijke medicijnen krijgt voor zijn buikpijn. Kortom ook in de palliatieve fase is het zinvol de mogelijke oorzaak op te sporen en het model van klinisch redeneren gebruiken om tot een juiste symptoomgerichte behandeling te kunnen komen.

**Doel**

Door deze zelfstudieopdracht wordt kennis verkregen over de achtergronden, de diagnostiek en de behandeling van misselijkheid, braken en ileus in de palliatieve fase in het kader van symptoom controle.

**Instructie**

Beantwoord de vragen bij onderstaande casus door gebruik te maken van de:

* richtlijn [misselijkheid en braken](https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/misselijkheid-braken) en de richtlijn [ileus](https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/ileus) op pallialine.
* COVID-19 basisscholing Misselijkheid en braken op <https://palliaweb.nl/opleidingen/covid-19-en-palliatieve-zorg-basisscholing.> Deze basisscholing is gemaakt tijdens COVID-19 tijd, maar kan nu, los van COVID-19, ook gebruikt worden om basiskennis op te doen.
* Infograpic “ileus” (<https://shop.pznl.nl/poster-ileus.html>)

**Casus**

Bij een 69-jarige patiënt is recent een gemetastaseerd ovarium carcinoom vastgesteld met ascites en pleuritis carcinomatosa. Zij is weduwe en woont samen met haar 43-jarige zoon die wegens zakenreizen vaak in het buitenland is. Na het ontdekken van de kwaadaardige aandoening werd zij behandeld met chemotherapie (gekozen werd voor de combinatie taxol en carboplatin bij beperkte nierfunctie). Ondanks de standaard anti-emetica (ondansetron en dexamethason) is zij de 5e dag na de derde chemokuur nog misselijk en kan slechts beperkt eten. Eigenlijk was zij direct voor aanvang van de kuren al misselijk. Zij heeft last van een opgezette buik, maar is minder kortademig dan voor starten van de behandeling.

1. Hoe zou je de ernst van misselijkheid en hoe die van braken kunnen aangeven?
2. Welke fysiologische en anatomische structuren zijn betrokken (of kunnen betrokken zijn) bij de gewaarwording van misselijkheid?
3. Stel een differentiaal diagnose op voor haar misselijkheid.
4. Stel beleid op waarbij je rekening houdt met de palliatieve fase. Geef duidelijk aan welke stap je eerst neemt en welke je laat volgen.

**Vervolg casus**

Mevrouw O is met spoed ingestuurd door de dienstdoende huisarts op zondagavond op verdenking ileus. Na progressie op de eerste lijn chemotherapie en een periode van moeizaam herstel was de oncoloog toch begonnen met een 2e lijn behandeling nu 3 weken geleden. Patiënte had goede hoop dat dit effect zou hebben. Wegens buikklachten gebruikte zij fentanylpleister 25 mcg/uur, en zo nodig morfine drank bij acute pijn. Als voorbehoedmiddel voor obstipatie had zij lactitol voorgeschreven gekregen (laxans). Desondanks had zij nu sinds 2 dagen geen ontlasting, een bolle buik en pijn en had meer moeite met de ademhaling. Bisacodyl tabletjes die haar vroeger goed hielpen bij obstipatie hadden niets gedaan. Wegens misselijkheid had de huisartspost nog ondansetron voorgeschreven in de ochtend, maar desondanks was zij gaan braken. Omdat haar zoon in het buitenland was achtte men het niet meer verantwoord haar thuis te proberen te behandelen.

1. Wat is nu de differentiaal diagnose?
2. Geef aan wat je aan diagnostiek zou moeten doen om hier te begrijpen wat er met patiënte aan de hand is.
3. Kun je aangeven of de palliatieve fase een verschil maakt in redeneren en behandeling?
4. Hoe zou je een ileus aanpakken als dit nu vastgesteld wordt?

**Product**

Samenvatting van de bestudeerde en beoordeelde literatuur & antwoord op de vragen.

**Nabespreking**

Deze ZSO kan worden nabesproken tijdens het samenvattend RC van de Palliatieve zorg