

# Handreichung zum Umgang mit *Übelkeit und Erbrechen*

Netzwerk Palliativmedizin Essen (NPE)

## Definition:

- I. **Übelkeit (Nausea)** ist eine subjektiv empfundene Befindlichkeitsstörung, die durch verschiedenste Faktoren ausgelöst werden kann und oft mit einem Brechreiz verbunden ist.
- II. **Erbrechen (Emesis)** ist die Entleerung des Mageninhaltes über den Mund durch Umkehr der Peristaltik und Anspannung der Bauchmuskulatur. Erbrechen kann ohne Übelkeit stattfinden.

## Bedeutung

Übelkeit und Erbrechen sind zunächst einmal zwei verschiedene Symptome, die sich jedoch gegenseitig beeinflussen können. Von daher sind sie nicht nur getrennt zu erfragen, sondern muss auch ihre wechselseitige Beeinflussung erfasst werden. Das gleiche gilt für sie auslösende oder auch lindernde Faktoren. Eingeschränkte Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahmen oder auch -verluste stellen für den alten Patienten eine deutliche größere Gesundheitsgefährdung als für den jungen Menschen dar. Sie sind somit keineswegs ein Bagatell- sondern stets ein ernst zunehmendes Symptom. Darüberhinaus fühlen sich die Betroffenen oft geschwächt, traurig und antriebsarm. Treten Übelkeit und/oder Erbrechen am Lebensende auf, so gibt es zumeist mehrere Ursachen.

## Ursachen

- Infekt bedingt: → Fieber
  - Harnwegsinfekt, Bronchialinfekt, Gastroenteritis
- bedingt: → Verstopfung, mechanische Verlegungen des Darmes, Darmlähmung Aszites, Schluckauf
  - Schmerzen
  - Atemwege (*vermehrte Schleimbildung*)
- Neuronal bedingt → Veränderungen im zentralem Nervensystem (*z. B. Demenz, Hirnmetastasen, Blutungen*)
  - Veränderungen des Darmnervensystems (*z. B. vegetative Neuropathie bei Diabetes mellitus*)
- Therapiebedingt: → Nebenwirkung der Chemo- und der Bestrahlungstherapie
  - Medikamente wie z.B. Schmerzmedikamente oder Antibiotika
- Ernährungsbedingt: → Unverträglichkeiten
  - Zu schnell einlaufende Sondenkost
- Metabolisch bedingt: → Elektrolytstörungen
  - Hyperkalzämie (*z. B. Knochenmetastasen*)
  - Urämie (*z. B. Niereninsuffizienz, Nierenversagen*)
  - Leberversagen
- Psychisch bedingt: → Angst, Aufregung, Ärger
  - Trauer
  - Ekel
  - Schlechte Gerüche

# Handreichung zum Umgang mit *Übelkeit und Erbrechen*

Netzwerk Palliativmedizin Essen (NPE)

## Ziele

- Wohlbefinden
- Linderung der Symptome
- Verbesserung und Stabilisierung in den Aktivitäten des täglichen Lebens

## Erfassen und Handeln

- Erkennen der Symptome (*Zusammenhang zwischen Übelkeit und Erbrechen, auslösende oder lindernde Faktoren; Art, Aussehen, Menge und Geruch des Erbrochenen; Häufigkeit des Erbrechens; Begleitsymptome wie Schwitzen, Schwindel, Obstipation, Kopfschmerzen*)
- Ursachen erforschen (*Medikamenten-, Ernährungsanamnese*)
- Begleitumstände erfassen (*Infektionen bei Familienmitgliedern, Bewohnern*)
- Handeln (*bei Erbrechen vermeiden von Aspiration*)

## Nichtmedikamentöse Interventionen

- Bewohner in sitzende Position, Seitenlagerung oder Wohlfühlposition bringen
- Unangenehme Gerüche beseitigen (*Lüften, ggf. Düfte einsetzen aus der Aromapflege*)
- Ruhige Atmosphäre schaffen, Anwesenheit von zu vielen Personen vermeiden
- Eiswürfel lutschen lassen, Wunschgetränk oder Tee anbieten
- Nahrungsangebote machen in kleinen appetitlichen Portionen
- Wunschkost anbieten (*Zwieback, Salzstangen*)
- Ggf. für Ablenkung sorgen
- Pflegehilfsmittel bereitstellen (*Zellstoff, Schale*)
- Mundpflege nach dem Erbrechen anbieten
- Bei Bewohnern, die über PEG ernährt werden und erbrechen, Sondenkost pausieren und ggf. Mageninhalt über Sonde ablaufen lassen
- Mit Angehörigen Gespräche führen

## Medikamentöse Intervention

Oft ist eine ursächliche Therapie möglich. Ist das nicht der Fall, so gibt es viele verschiedene Medikamente, die gegen Übelkeit wirksam sind. Da sie sich bzgl. ihrer Wirkmechanismen deutlich unterscheiden, muss der Arzt in Abhängigkeit von der (Haupt-)Ursache die passende Substanz auswählen. Gerade bei Opiatbedingter Übelkeit oder kompliziertem Erbrechen/Übelkeitsproblemen werden auch Neuroleptika (z.B. *Haloperidol* oder auch *Levomepromazin*) eingesetzt