Palliativmedizin und Supportivtherapie

Onkologe 2017 · 23:750-755 DOI 10.1007/s00761-017-0259-x Online publiziert: 27. Juli 2017 © Springer Medizin Verlag GmbH 2017



Peter Thuss-Patience¹ · Janett Markwordt¹ · Regine Mayer-Steinacker² · Thomas Ettrich³ · Carolin Wolf⁴ · Peter Stachura⁵ · Martin Neukirchen⁶ · Michael Thomas⁷

- ¹ Zentrum für Palliativmedizin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie, Comprehensive Cancer Center, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland
- ²Klinik für Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie/Palliativmedizin, Comprehensive Cancer Center Ulm – integratives Tumorzentrum des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät, Ulm, Deutschland
- ³ Klinik für Gastroenterologie, Endokrinologie, Stoffwechsel, Ernährungswissenschaften und Nephrologie, Comprehensive Cancer Center Ulm – integratives Tumorzentrum des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät, Ulm, Deutschland
- ⁴ Apotheke, Comprehensive Cancer Center (CCC) Erlangen-EMN, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland
- ⁵ Spezialisierte ambulante Palliativversorgung Bayreuth-Kulmbach, Bayreuth, Deutschland
- ⁶ Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin, Universitätstumorzentrum (UTZ) Düsseldorf, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland
- ⁷ Palliativmedizin der Thoraxklinik, Nationales Centrum für Tumorerkrankungen, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

SOP – Übelkeit und Erbrechen bei Palliativpatienten

Infobox

SOP aus der monatlich erscheinenden Reihe "SOPs zur palliativen Versorgung von Patienten im Netzwerk der deutschen Comprehensive Cancer Center", erstellt von der Arbeitsgemeinschaft (AG) Palliativmedizin der von der Deutschen Krebshilfe geförderten CCC.

Abkürzungen	
AB	Antibiotika
ACh	Acetylcholin
Amp.	Ampulle
Assoz.	Assoziiert
BE	Blutentnahme
CCT	Kranielles CT
Chron.	Chronisch
CHT	Chemotherapie
CT	Computertomographie
DA	Dopamin
Dexa	Dexamethason
DM	Diabetes mellitus
Ε	Erbrechen
5HT3	5-Hydroxytryptamin-Typ- 3-Rezeptor
5HT4	5-Hydroxytryptamin-Typ- 4-Rezeptor
HNO	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
i.v.	Intravenös
KM	Kontrastmittel
МСР	Metoclopramid
MDP	Magen-Darm-Passage

Abkürzungen	
MRT	Magnetresonanztomographie
NI	Niereninsuffizienz
NK1	Neurokinin 1
ÖGÜ	Ösophagogastraler Übergang
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie
p. o.	Per os
PS	Palliativstation
RT	Radiotherapie
s. c.	Subkutan
s. <i>l</i> .	Sublingual
Trans.	Transmitter
Ü	Übelkeit

Michael Thomas für die AG Palliativmedizin der deutschen Comprehensive Cancer Center.

Erstellt: PD. Dr. med. Peter Thuss-Patience. Geprüft: Janett Markwordt, Dr. med. Regine Mayer-Steinacker, Dr. med. Thomas Ettrich, Dr. rer. nat. Carolin Wolf, Dr. med. Peter Stachura, Dr. med. Martin Neukirchen, Prof. Dr. med. Michael Thomas. Erstellt: 24.05.2017, Gültigkeit: 23.05.2019.

Anamnese

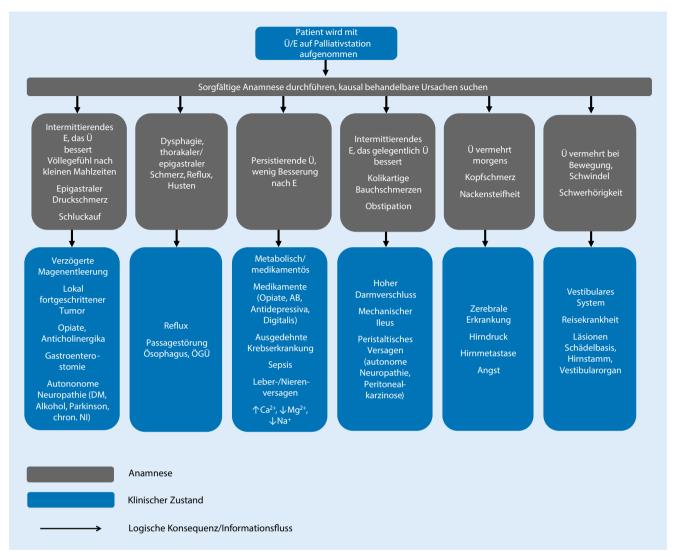


Abb. 1 ▲ Anamnese

Diagnostik

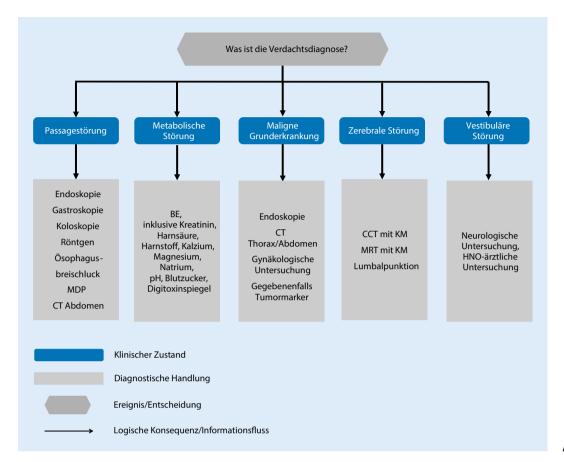


Abb. 2 ◄ Diagnostik

Symptomatische Therapie

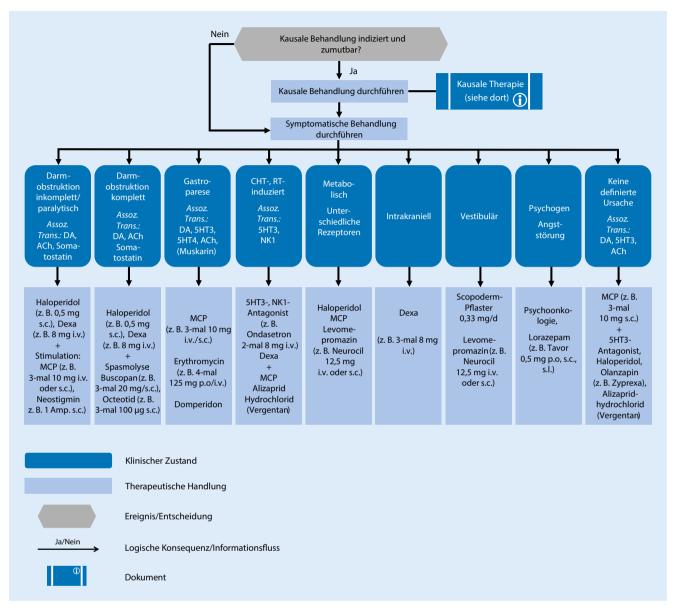


Abb. 3 ▲ Symptomatische Therapie

Kausale Therapie

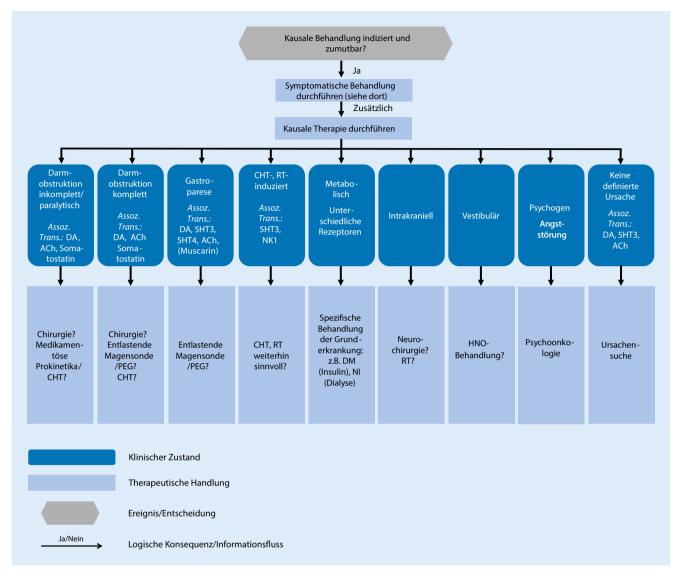


Abb. 4 ▲ Kausale Therapie

Korrespondenzadresse

PD Dr. P. Thuss-Patience

Zentrum für Palliativmedizin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie, Comprehensive Cancer Center

Charité - Universitätsmedizin Berlin, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin Peter.Thuss@charite.de

Datenschutz- und Nutzungsbedingungen. Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zurzeit der Drucklegung der SOP entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der

Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollen bitte im allgemeinen Interesse der SOP-Autoren mitgeteilt werden.

Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

Die SOP ist in allen ihren Teilen urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmung des Urhebergesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werks darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung reproduziert werden. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung, Nutzung und Verwertung in elektronischen Systemen, Intranets und dem Internet.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. P. Thuss-Patience, J. Markwordt, R. Mayer-Steinacker, T. Ettrich, C. Wolf, P. Stachura, M. Neukirchen und M. Thomas geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

- Leitlinienprogramm Onkologie (2015) Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung. Langversion 1.0, AWMF-Registernummer: 128/0010L. http://www.awmf.org/ uploads/tx_szleitlinien/128-0010Ll_S3_Palliativmedizin_2015-07.pdf. Zugegriffen: 24. Mai 2017
- Glare P, Miller J, Nikolava T, Tickoo R (2011) Treating nausea and vomiting in palliative care: a review. Clin Interv Aging 6:243–259
- 3. Boyd K (2012) Palliative Care Guidelines Group C Palliative care Guidelines – NHS Lanarkshire. St Andrew's Hospice. http://www.nhslanarkshire.org. uk/Services/PalliativeCare/Documents/NHS%20 Lanarkshire%20Palliative%20Care%20Guidelines. pdf. Zugegriffen: 31. Mai 2017
- Del Fabbro E, Bruera E, Savarese DMF (2016)
 Palliative care, Assessment and management of
 nausea and vomiting. http://www.uptodate.com/
 contents/palliative-care-assessment-and-management-of-nausea-and-vomiting. Zugegriffen: 31.
 Mai 2017
- Wood GJ (2007) Management of intractable nausea and vomiting in patients at the end of life. JAMA 298(10):1196–1207
- Stephenson J (2006) An assessment of aetiology based guidelines for the management of nausea and vomiting in patients with advanced cancer. Support Care Cancer 14(4):348–353

- Glare P (2004) Systematic review of the efficacy of antiemetics in the treatment of nausea in patients with far advanced cancer. Support Care Cancer 12(6):432–440
- 8. Kennett A (2004) An open study of methotrimeprazine (levomepromazine) in the management of nausea and vomiting in patients with advanced cancer. Support Care Cancer 13(9):715–721
- 9. Mannix K (2002) Palliation of nausea and vomiting. CME Cancer. Medicine (Baltimore) 1:18–22

Hier steht eine Anzeige.

