Beschrijving

Dit webinar dat we ‘Buikklachten’ zullen noemen is onderdeel van de Leergang Palliatieve zorg voor de VVT’.

Er zal worden stil gestaan bij veelvoorkomende problemen en symptomen van de tractus digestivus in de laatste levensfase. Aan de hand van theoretische uitleg, interactieve casusbesprekingen, vragen en discussie zal er aandacht besteed worden aan het ontstaan van, uiting van en behandeling van gastro-intestinale symptomen. Onder andere anorexie (slecht eten) en gewichtsverlies, misselijkheid en braken, obstipatie (verstopping) en ileus (vastlopen darmen) zullen de revue passeren.

Daarnaast wordt stilgestaan bij de invloed van de vier dimensies en de invloed van de dimensies op het ervaren van bovenstaande symptomen.

Zie ook de leerdoelen.

Programma

De workshop is opgedeeld in vier hoofdstukken op basis van één casus waarbij vier gastro-intestinale hoofdsymptomen naar voren komen. Deze symptomen zijn:

* Anorexie (niet of slecht eten) en gewichtsverlies
* Misselijkheid en braken
* Obstipatie (verstopping)
* Ileus (vastlopen darmen)

We zullen de eerste twee onderwerpen, namelijk anorexie en gewichtsverlies en misselijkheid en braken globaal bespreken en waar mogelijk toepassen op casuistiek uit de VVT-setting. Hierbij wordt de ontstaanswijze, symptoom-uiting en behandeling besproken. Na elk onderwerp wordt een casus uit het publiek besproken aan de hand van de vier dimensies van de palliatieve zorg.

Gedurende de deelonderwerpen komt de hoofdcasus telkens terug, en per deelonderwerp zijn er ook enkele theoretische vragen en stellingen geïncorporeerd om aan de deelnemers te stellen te bediscussiëren.

Aan het einde is er ruimte voor vragen en discussie, en eventuele uitweiding over andere gastro-intestinale symptomen binnen de palliatieve zorg (denk aan: ascites, icterus e.d.). Dit is afhankelijk van het individuele niveau en behoefte van de deelnemers.

Docenten

Deze workshop is ontwikkeld door Alexander de Graeff in samenwerking met Carend. Alexander werkte als internist-oncoloog UMC Utrecht, hospice-arts Academisch Hospice Demeter en consulent Palliatieteam Midden Nederland. Ook is hij betrokken bij onderzoek binnen de palliatieve zorg. Hij zal samen met andere getrainde docenten (artsen en verpleegkundig specialisten), waaronder Sabine Netters, deze workshop geven en doceren.

Voorbereiding

Ter voorbereiding vragen we deelnemers stil te staan bij wat zij al weten van klachten en problemen van de tractus digestivus binnen de palliatieve zorg. Ook deze workshop wordt er verwacht dat de deelnemers een casus of vragen bedenken met betrekking tot dit onderwerp. Deze vragen en casussen zullen tijdens dit gedeelte van de cursus worden behandeld op een interactieve manier. Bij het behandelen van de vragen en casuïstiek komen ook de vier dimensies van de palliatieve zorg aan bod.

Leerdoelen

Na doorlopen van deze module kan de verzorgende:

* Benoemen wat problemen en symptomen zijn m.b.t. de tractus digestivus in de palliatieve zorg, onder andere: anorexie en gewichtsverlies, misselijkheid en braken, obstipatie en ileus.
* Veelvoorkomende oorzaken en ontstaanswijze van eerdergenoemde symptomen benoemen en herkennen
* Medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelingen van eerder genoemnde symptomen benoemen
* Het verschil tussen mechanische en paralytische ileus uitleggen en interventies hiertoe benoemen

Literatuur

# Probleem-georiënteerd denken in de palliatieve zorg - een praktijkboek voor de opleiding en de kliniek. Redactie: S.M. de Hosson, F.J.S. Netters, C.A.H.H.V.M. Verhagen, A. de Graeff, 2011

* Richtlijnen Pallialine:
  + Misselijkheid en braken: https://www.pallialine.nl/misselijkheid-en-braken
  + Obstipatie: https://www.pallialine.nl/obstipatie1
  + Ileus: https://www.pallialine.nl/ileus
  + Anorexie en gewichtsverlies: https://www.pallialine.nl/anorexie-en-gewichtsverlies
* De behandeling van misselijkheid en braken in de palliatieve fase. B. Wanrooij & M. Koelewijn. HenW, 2005.

Toetsvragen

1. Bij hoeveel procent van de patiënten met kanker in een vergevorderd stadium treedt misselijkheid op?

a. 11%

**b. 31%**

c. 51%

*Bron: Misselijkheid en braken, Richtlijn via Pallialine.*

2. Welke twee anti-emetica geef je liever niet bij Parkinson patiënten?

a. Haldol en ondansetron

b. Metoclopramide en ondansetron

**c. Metoclopramide en haldol**

*Bron: Koelewijn, M., & Wanrooij, B. (2005). De behandeling van misselijkheid en braken in de palliatieve fase. Huisarts en wetenschap, 48(4), 772-780. Uitleg: Metoclopramide en haldol zijn beiden dopamine antagonisten, welke een overmatige afgifte van cetylcholine kunnen veroorzaken. Hierdoor kunnen o.a. meer extrapiramidale symptomen ontstaan.*

3. Wat is een veelvoorkomende bijwerking van domperidon?

1. QT-interval verlenging
2. Extrapyramidale symptomen
3. **Droge mond**

*Bron: Farmacotherapeutisch Kompas. Alle drie de antwoorden zijn bijwerkingen, maar droge mond klachten zijn het vaakst voorkomend, waarbij QT-tijd verlenging het minst (zeer zeldzaam).*

4. Misselijkheid en braken als gevolg van conditionering kan voorkomen bij kankerpatiënten die chemotherapie ondergaan. Welk middel is eerste keus bij anticipatoire misselijkheid?

1. **Lorazepam**
2. Haldol
3. Metoclopramide

*Bron: Misselijkheid en braken, Richtlijn via Pallialine.*

5. Wat is de meest voorkomende oorzaak van misselijkheid en/of braken?

1. Metabole of chemische oorzaken
2. **Vertraagde maagontlediging**
3. Cerebrale en psychische oorzaken

*Bron: Misselijkheid en braken, Richtlijn via Pallialine.*

6. Wanneer wordt haloperidol geadviseerd als behandeling van misselijkheid en braken in de palliatieve fase?

1. Bij patiënten met dementie als 1e keus
2. **Bij alle patiënten als alternatief voor metoclopramide of domperidon**
3. Bij patiënten met een psychiatrische co-morbiditeit

*Bron: Misselijkheid en braken, Richtlijn via Pallialine. Haloperidol wordt geadviseerd als alternatief voor metoclopramide of domperidon, en met name wanneer er een indicatie voor is op bijkomende zaken zoals hallucinaties of een delier.*

7. Hoe wordt het braakcentrum geactiveerd wanneer er sprake is van een metabole afwijking, zoals een hypercalciëmie of nierinsufficientie?

1. perifere stimulatie van chemo- en mechanoreceptoren en nervus vagus
2. **centrale stimulatie via de chemoreceptor triggerzone**
3. centrale stimulatie via de cortex cerebri

*Bron: Misselijkheid en braken, Richtlijn via Pallialine. Centrale stimulatie via de CRT vindt plaats bij medicatie of metabole afwijkingen, waarbij neurokinine-1, dopamine 2, en serotonine receptoren betrokken zijn.*

8. Opiaten hebben als veelvoorkomende bijwerking misselijkheid. Wat is het mechanisme hierachter?

1. invloed op maagontlediging (vertraging)
2. invloed op chemoreceptor triggerzone in de hersenstam
3. invloed op het vestibulaire systeem
4. **Alle bovenstaande opties**

*Bron: Misselijkheid en braken, Richtlijn via Pallialine & Koelewijn, M., & Wanrooij, B. (2005). De behandeling van misselijkheid en braken in de palliatieve fase. Huisarts en wetenschap, 48(4), 772-780.*

9. Wat is de tweede stap in het stappenplan Misselijkheid en braken?

1. Domperidon
2. **Dexamethason**
3. Levomepromazine

*Bron: Misselijkheid en braken, Richtlijn via Pallialine.*

10. Een kankerpatiënt met nierfalen moet morgen een tweede radiotherapiesessie ondergaan. Bij de eerste sessie was de patiënt erg misselijk. Waar kies je voor?

1. metoclopramide
2. scopolamine
3. **ondansetron**

*Bron: Misselijkheid en braken, Richtlijn via Pallialine.*