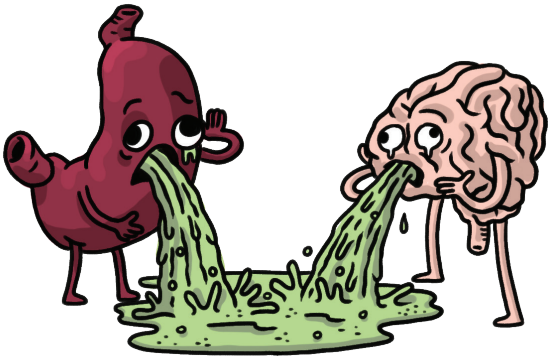


# Patofysiologi



# Patofysiologi

## Spørgsmål:

Når man taler om kvalme og opkastning i forbindelse med medicinsk kræftbehandling, taler man om 4 typer.

Nævn disse?

## Svar:

- Akut kvalme og opkastning
- Senkvalme og opkastning
- Forventnings kvalme og opkastning
- Refraktær kvalme og gennembrudskvalme

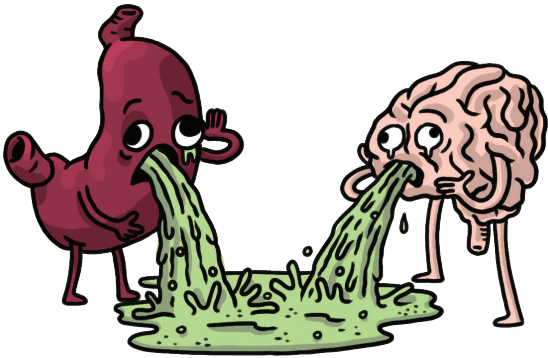
## Bonusspørgsmål:

Hvornår i forløbet opstår de 4 typer?

## Svar:

- Akut kvalme og opkastning opstår 0-24 timer efter indgift
- Senkvalme og opkastning opstår 24-120 timer efter indgift
- Forventnings kvalme og opkastning opstår inden opstart af ny serie
- Refraktær kvalme og gennembrudskvalme opstår uventet under og efter behandling på trods af antiemetisk profylakse

# Patofysiologi



# Patofysiologi

## Spørgsmål:

Der findes andre årsager til kvalme og opkast end medicinsk kræftbehandling.

Nævn 4-5 årsager?

## Svar:

- Sygdommens placering
- Elektrolytbalance
- Medicin
- Metastaser
- Sult
- Dyspepsi
- Smerter
- Træthed
- Svampeinfektion i mund og hals
- Obstipation
- Stråleterapi
- Anden sygdom

## Bonusspørgsmål:

Kan du uddybe årsagerne: sygdomsplacering, elektrolytbalance og medicin?

## Svar:

Sygdomsplacering:

Ofte set ved sygdom i ventrikel, lever, colon, cerebrum og pancreas

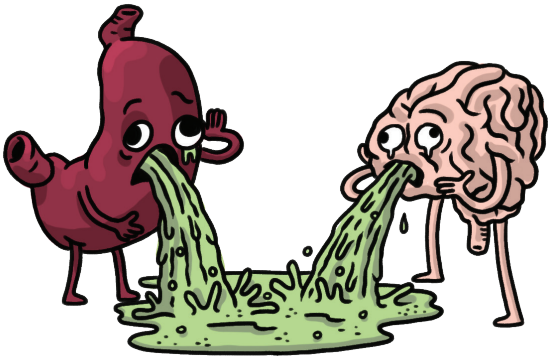
Elektrolytbalance:

Ved hypercalcæmi og hypermagnesiæmi

Medicin:

F.eks. morfika, antibiotika, digitalis

# Patofysiologi



# Patofysiologi

## Spørgsmål:

Der er flere faktorer der har indflydelse på patientens risiko for at få kvalme og opkastninger efter medicinskræftbehandling.

Nævn 5 faktorer

## Svar:

- Den medicinske kræftbehandlings emetogene potentiale
- Dosis og kombination af den medicinske kræftbehandling
- Varighed af den medicinske kræftbehandling
- Køn
- Alder
- Højt alkoholforbrug
- Patientens psyke, opfattelse af sygdom og behandling
- Tidligere erfaringer med kvalme

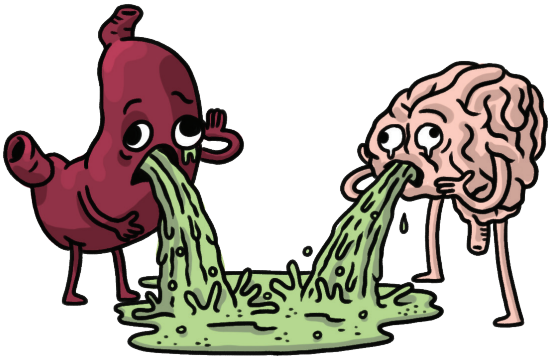
## Bonusspørgsmål:

Kan du uddybe hvilken indflydelse alder, køn og indtagelse af alkohol har på forekomsten af kvalme og opkast?

## Svar:

- Yngre har større risiko < 55 år
- Kvinder har større risiko
- Kronisk øget alkoholforbrug giver mindre kvalme
- Køresyge samt kvalme under graviditet, kan øge risiko for kvalme under behandling

# Patofysiologi



# Patofysiologi

## Spørgsmål:

Kroppen opfatter medicinsk kræftbehandling som et giftstof via receptorer følsomme for dette. Hvis disse receptorer bliver aktiveret kan det udløse kvalme/opkastning.

Hvordan fungerer antiemetika inde i kroppen?

## Svar:

Antiemetika fungerer ved at blokere receptorer i centralnervesystemet og i GI kanalen der bliver aktiveret ved indgift af medicinsk kræftbehandling.

## Bonusspørgsmål:

Hvor mange områder kan potentielt blive påvirket i CNS?

## Svar:

3 områder

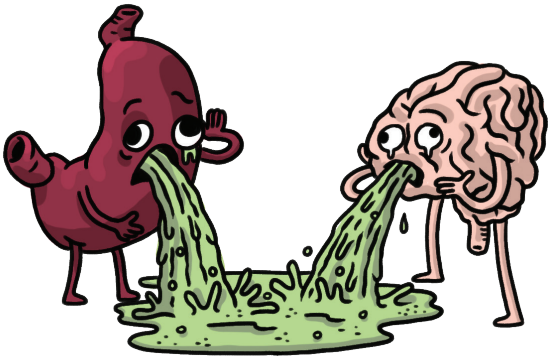
## BONUSINFO:

De tre områder hedder

- Kemoreceptortriggerzonen (KTZ)
- Nucleus tractus solitarius (NTS)
- Brækcentret (BC)



# Patofysiologi



# Patofysiologi

## Spørgsmål:

Patienter i medicinsk kræftbehandling kan også opleve kvalme og opkastning der fremprovokeres af kendte eller ukendte stimuli.

Nævn nogle af disse stimuli?

## Svar:

- Lugte
- Syn
- Lyde
- Tidligere erfaring med hospitaler eller medicinsk kræftbehandling

## Bonusspørgsmål:

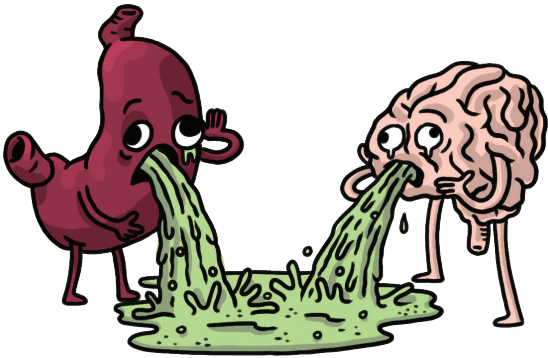
Reaktionerne kommer fra specifikke steder i kroppen, som kan blive påvirket af sådanne stimuli, hvilke?

## Svar:

Reaktionerne kommer fra:

- Cortex cerebri – hjernebarken
- Det limbiske system – her håndteres hukommelse og følelseslivet
- Vestibulærapparatet - det indre øre

# Patofysiologi



# Patofysiologi

## Spørgsmål:

Brækcentret modtager impulser fra KTZ og NTS samt fra gastrointestinalkanalen

Hvor sender brækcenteret sine signaler hen?

## Svar:

Brækcenteret fremkalder kvalme og opkastning ved at sende signaler via efferente nervebaner til:

- Esophagus
- Ventrikel
- Diaphragma
- Abdominalmuskler

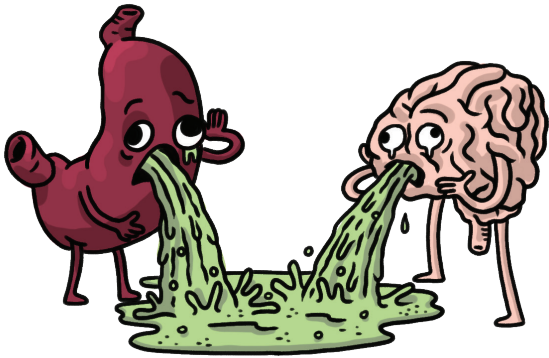
## Bonusspørgsmål:

Hvordan behandles dette?

## Svar:

Antiemetika, alt efter behandlingens emetogene risiko, patientens kvalmeanamnese samt andre risikofaktorer.

# Patofysiologi



# Patofysiologi

## Spørgsmål:

Medicinsk kræftbehandling inddeles i 4 grupper alt efter deres emetogene potentiale

Nævn de 4 grupper?

## Svar:

- Minimal emetogen
- Lav emetogen
- Moderat emetogen (MEC)
- Høj emetogen (HEC)

## Bonusspørgsmål:

Kan du nævne, for hver gruppe, hvor stor en risiko der er for at få kvalme (i %)

## Svar:

Risiko i procentsatser

- Minimal emetogen: 0-10%
- Lav emetogen: 10-30%
- Moderat emetogen (MEC): 30-90%
- Høj emetogen (HEC): 90%

# Farmakologi



# Farmakologi

**Spørgsmål:**

Hvilken medicin kan anvendes mod forventningskvalme?

**Svar:**

Lorazepam – 1 mg

---

**Bonus spørgsmål:**

Hvornår skal patienten indtage den?

**Svar:**

Lorazepam indtages til natten dagen før- og morgenen før behandling med medicinsk kræftbehandling.



# Farmakologi



2/13

# Farmakologi

**Spørgsmål:**

Hvornår skal patienten senest indtage antiemetika inden behandling med medicinsk kræftbehandling?

**Svar:**

Senest  $\frac{1}{2}$  - 1 time inden indgift af medicinsk kræftbehandling.

**Bonusspørgsmål:**

Hvorfor er det vigtigt?

**Svar:**

Det er vigtigt at patienten har taget antiemetika  $\frac{1}{2}$ -1 time før behandling med medicinsk kræftbehandling så kvalme-receptorerne er blokeret.

# Farmakologi



3/13

# Farmakologi

## Spørgsmål:

Hvilke 5 typer af antiemetika findes der?

## Svar:

- Dopaminreceptor-antagonister
- Serotoninreceptor-antagonister
- Neurokininreceptor-antagonister
- Multireceptor-antagonister
- Kortikosteroider

## Bonusspørgsmål:

Kan du nævne præparater der tilhører de forskellige grupper?

## Svar:

- Dopaminreceptor-antagonister: Domperidon, Metopimazin, Metoclopramid
- Serotoninreceptor-antagonister: Ondansetron, Palonosetron, Granisetron
- Neurokininreceptor-antagonister: Aprepitant, Netupitant
- Multireceptor-antagonister: Olanzapin
- Kortikosteroider: Prednisolon, Methylprednisolon, Dexamethason

# Farmakologi



4/13

# Farmakologi

## Spørgsmål:

Hvilke bivirkninger er hyppigst ved Ondansetron?

## Svar:

Hyppigste bivirkninger ( $\geq 1\%$ )

- Obstipation
- Hovedpine

## Bonus spørgsmål:

Nævn hvordan Ondansetron kan dispenseres?

## Svar:

- Oralt: Kan knuses eller opslæmmes i vand.  
Indtages uden hensyn til måltider
- IV: 8-16 mg. Initialdosis må ikke overskride 16 mg ved korttidsinfusion over 15 minutter
- Suppositorie: 16 mg
- Smelt: 4 mg – 8 mg

# Farmakologi



5/13

# Farmakologi

## Spørgsmål:

Hvilke bivirkninger er hyppigst ved Palonosetron?

## Svar:

Hyppigste bivirkninger ( $\geq 1\%$ )

- Hovedpine
- Svimmelhed
- Obstipation
- Diarré

## Bonusspørgsmål:

Nævn hvordan Palonosetron kan dispenseres?

## Svar:

- Oralt: Indtages hel. Indtages uden hensyntagen til måltider
- IV: Intravenøs Palonosteron: 0,25 mg svarer til 0,5 mg peroral Palonosetron



# Farmakologi



6/13

# Farmakologi

## Spørgsmål:

Hvilke bivirkninger er hyppigst ved Aprepitant?

## Svar:

Hyppigste bivirkninger ( $\geq 1\%$ )

- Hikke
- Forhøjet levertransaminaser
- Dyspepsi
- Obstipation
- Hovedpine
- Nedsat appetit
- Træthed

## Bonusspørgsmål:

Nævn hvordan Aprepitant kan dispenseres?

## Svar:

- Oralt: Kapslen kan åbnes og opslæmmes i vand. Indtages uden hensyntagen til måltider
- IV: Intravenøs Aprepitant kaldes Fosaprepitant 150 mg dag 1 (behandlingsdagen), har samme effekt som peroral aprepitant i 3 dage. Fosaprepitant er ikke registreret i Danmark, men kan fås vha. en udleveringstilladelse fra Lægemiddelstyrelsen

# Farmakologi



7/13

# Farmakologi

## Spørgsmål:

Hvilke bivirkninger er hyppigst ved Netupitant-Palonosetron (NEPA)?

## Svar:

Hyppigste bivirkninger ( $\geq 1\%$ )

- Hovedpine
- Obstipation
- Træthed

## Bonusspørgsmål:

Nævn hvordan NEPA kan dispenseres?

## Svar:

- Oralt: Kapslen indtages hel. Indtages uden hensyntagen til måltider

# Farmakologi



8/13

# Farmakologi

## Spørgsmål:

Hvilke bivirkninger er hyppigst ved Olanzapin?

## Svar:

Hyppigste bivirkninger  
( $\geq 1\%$ )

- Døsighed
- Vægtøgning
- Eosinofili
- Hyperprolaktinæmi
- Hyperglykæmi
- Glykosuri
- Øget appetit
- Svimmelhed
- Ortostatisk hypotension
- Antikolinerge symptomer

## Bonusspørgsmål:

Nævn hvordan kan det dispenseres?

## Svar:

- Oralt: Kan knuses eller opslæmmes i vand. Indtages uden hensyn til måltider
- Smelt

## BONUSINFO:

Doseres 10 mg x 1 i 4 dage – en lavere startdosis (5 mg) skal overvejes hvis

- Alder  $\geq 65$  år
- Nedsat nyrefunktion og/eller leverfunktion

# Farmakologi



9/13

# Farmakologi

## Spørgsmål:

Hvilke bivirkninger opleves ofte ved Prednisolon – nævn 5?

## Svar:

- Uro og søvnløshed
- Rødme og blussende ansigt
- Øget appetit og vægtøgning
- Dyspepsi

## Bonusspørgsmål:

Nævn hvordan Prednisolon kan dispenseres?

## Svar:

- Oralt: Kan knuses eller opslæmmes i vand
- IV: Methylprednisolon: 40 mg, svarer til 50 mg peroral Prednisolon



# Farmakologi



10/13

# Farmakologi

## Spørgsmål:

Hvilke bivirkninger er hyppigst ved Lorazepam?

## Svar:

Hyppigste bivirkninger  
( $\geq 1\%$ )

- Træthed
- Døsighed
- Sedation
- Kraftsløshed
- Muskelsvaghed
- Ataksi
- Depression
- Konfusion
- Svimmelhed

## Bonusspørgsmål:

Nævn hvordan kan det dispenseres?

## Svar:

- Oralt: Delekærv, det vil sige at dosis kan deles
- Lorazepam – 1 mg max 1 mg i døgn

## BONUSINFO:

Husk at Lorazepam hører til gruppen af benzodiazipiner og er afhængighedsskabende.

# Farmakologi



11/13

# Farmakologi

## Spørgsmål:

Hvilke bivirkninger er hyppigst ved Metopimazin?

## Svar:

Hyppigste bivirkninger  
( $\geq 1\%$ )

- Mundtørhed
- Let sedation
- Obstipation specielt ved kombination med serotoninantagonister
- Ortostatisk hypotension
- Svimmelhed
- Symptomer på hyperprolaktinæmi (inkl. seksuel dysfunktion)
- Urinretention
- Ekstrapyrimidale bivirkninger forekommer meget sjældent.

## Bonusspørgsmål:

Hvordan kan det dispenseres?

## Svar:

Oralt: Indtages hel, før måltider.

## BONUSINFO:

Doseres:

- Moderat- og højemetogen behandling = 30 mg x 4, i 4 dage
- Lavemetogen behandling = 15 mg x 4, i 4 dage

Er ikke registreret i Danmark, skaffes med udleveringstilladelse fra Lægemiddelstyrelsen. (Informationerne om Metopimazin er udformet af læge Jørn Herrsted, Sjællands Universitets Hospital)

# Farmakologi



12/13

# Farmakologi

## Spørgsmål:

Hvilke bivirkninger er hyppigst ved Domperidon?

## Svar:

Hyppigste bivirkninger ( $\geq 1\%$ )

- Agitation
- Angst
- Ekstrapyramidale gener
- Nervøsitet
- Somnolens
- Svimmelhed

## Bonusspørgsmål:

Nævn hvordan kan det dispenseres?

## Svar:

Oralt: Kan knuses eller opslæmmes i vand. Indtages før måltider.

# Farmakologi



13/13

# Farmakologi

## Spørgsmål:

Hvilke bivirkninger er hyppigst ved Metoclopramid?

## Svar:

Hyppigste bivirkninger

( $\geq 1\%$ )

- Døsighed
- Kraftsløshed
- Diarré
- Mundtørhed
- Hypotension (især efter i.v. indgift)
- Akatisi
- Depression
- Ekstrapyramidale gener
- Parkinsonisme

## Bonusspørgsmål:

Nævn hvordan kan det dispenseres?

## Svar:

Oralt: Delekærv, det vil sige dosis kan deles



# Kvalmeanamese



## Kvalmeanamnese

### Spørgsmål:

Hvorfor optager man en kvalmeanamnese?

### Svar:

- For at forebygge kvalme og opkastning
- For at sikre der gives bedst mulig antiemetisk behandling
- For at identificere eventuelle patientrelaterede risikofaktorer

### Bonusspørgsmål:

Hvilke konsekvenser kan det have for patienten, hvis den antiemetiske behandling ikke har været optimal?

### Svar:

- Ved længerevarende kvalme og opkastning kan daglige aktiviteter indskrænkes og livskvalitet blive forringet
- Der er risiko for at den medicinske kræftbehandling ikke kan gives

### BONUSINFO:

Vidste du, at kvalme og opkastning er en af de hyppigste symptomer hos kræftpatienter?

# Kvalmeanamese



## Kvalmeanamnese

### Spørgsmål:

Hvornår skal der foretages en kvalmeanamnese?

### Svar:

- Før hver behandling
- Ved gennembrudskvalme eller -opkastning

### Bonusspørgsmål:

Hvad er den vigtigste informationskilde når du laver en kvalmeanamnese?

### Svar:

Det vigtigste er samtalen med din patient og husk at pårørende også kan være en god kilde til viden når du optager en anamnese

### BONUSINFO:

Mange patienter har stor gavn af, at skrive deres symptomer ned under forløbet, så de bedre kan huske dem. Nogle arbejder systematisk med kvalmedagbøger.

# Kvalmeanamese



# Kvalmeanamese

## Spørgsmål:

Hvilke risikofaktorer hos patienten har betydning for kvalmeanamnesen?

## Svar:

- Tidligere behandling med medicinsk kræftbehandling
- Køn
- Alder
- Psykologiske faktorer
- Træthed
- Alkohol
- Tidligere erfaring med kvalme

## Bonusspørgsmål:

Kan du uddybe hvordan de ovenstående faktorer har indflydelse?

▲ = øget risiko ▼ = nedsat risiko

## Svar:

- Kvinder ▲
- Yngre ▲
- Psykologiske faktorer: angst, nervøsitet, opfattelse af sygdom og behandling ▲
- Træthed ▲
- Tidligere erfaring med kvalme i form af transport syge, graviditet ▲
- Tidligere medicinsk kræftbehandling ▲
- Alkoholmisbrug ▼

# Kvalmeanamese



## Kvalmeanamese

### Spørgsmål:

Hvilke informationer er vigtige at indhente i kvalmeanamnesen ved gennembrudskvalme og -opkastning?

### Svar:

- Undersøg om det er mere end 5 dage siden patienten sidst har fået medicinsk kræftbehandling
- Kvalme intensitet (fx skala fra 0-10)
- Tidspunkt for symptomdebut: akut (0-24 t) eller sen fase (25-120 t)
- Højeste antal af evt opkastninger i en 24-timers periode
- Kan/kunne patienten spise og drikke, mens der er/var symptomer?
- Hvilke antiemetika blev indtaget og hvornår?

### Bonusspørgsmål:

Hvis det er mere end 5 dage siden patienten sidst fik medicinsk kræftbehandling hvilke andre årsager?

### Svar:

- Sygdomsudbredning
- Sygdommens placering
- Elektrolytbalance
- Medicin
- Sult
- Dyspepsi
- Smerter
- Træthed
- Svampeinfektion i mund og hals
- Obstipation
- Reaktion på stråleterapi



# Kvalmeanamese



## Kvalmeanamese

### Spørgsmål:

Hvad kan patienten selv gøre for at lindre kvalme og opkastning?

### Svar:

- Drikke rigeligt
- Let måltid før behandling
- Små lette måltider generelt
- Bære løsthængende bekvemt tøj
- Adspredelse, fx film, bøger, TV, musik m.m.
- God mundhygiejne/pleje
- Fysisk aktivitet
- Rolige omgivelser
- Pårørende og sygeplejerskens tilstedeværelse kan dæmpe angst og uro

# Kvalmeanamese



# Kvalmeanamese

## Spørgsmål:

Hvilke fysiske symptomer ses ved kvalme og opkastning?

## Svar:

- Forhøjet puls
- Hjertebanken
- Bleghed
- Kold og klamtsvedende
- Øget spyttsekretion
- Madlede

## Bonusspørgsmål:

Hvilke sygeplejehandlinger er relevante for en patient med kvalme og opkastning?

## Svar:

- Kold klud på panden
- Afskærmning og skabe ro omkring patienten
- Bliv ved patienten, hvis muligt
- Sørg for at patienten har noget at kaste op i og at fjerne evt. opkast straks
- Tilbyde vand
- Frisk luft
- Giv evt. pn antiemetika

# Cases

9



1/8

## Cases

### **Situation:**

Ulla ringer ind til afdelingen 14 dage efter afsluttet behandling. Hun har stadig kvalme.

Hvad vil du gerne vide?

### **Svar:**

*Indsaml viden til kvalmeanamnesen og tænk hele vejen rundt.*

### **BONUSINFO:**

Tænk også gerne andre årsager, da det er 14 dage siden afsluttet behandling:

Hvilke årsager kunne det være?

- Ileus
- Svampeinfektion i mund og hals
- Elektrolytforstyrrelser
- Infektioner
- Obstipation
- Strålebehandling
- Mavesyre
- Metastaser

# Cases

9



2/8

## Cases

### **Situation:**

Vivi møder i afdelingen til 2. behandling. Hun kaster op i ventearealet.

Hvilke tanker gør du dig?

Hvilke handlinger er relevante?

### **Svar:**

Der kan være tale om forventningskvalme.

Handlinger kan bestå af, at få Vivi skærmet. Sørge for frisk luft og noget at drikke.

### **Bonusspørgsmål:**

Hvad kan du gøre i forhold til den antiemetiske behandling inden næste behandlingsserie?

### **Svar:**

- Anvende tbl. lorazepam dagen før om aftenen og på behandlingsdagen 1 time før
- Optag en kvalmeanamnese med henblik på at vurdere om der er brug for optimering af den antiemetiske behandling
- Overvej skifte fra tablet til I.V. antiemetika
- Evaluer effekt af P.N. behandling



# Cases

9



3/8

## Cases

### Situation:

Søren ringer ind til afdelingen en uge efter behandling med højemetogen kemoterapi. Han har mavesmerter.

Hvad vil du vide?

### Svar:

- Har Søren kvalme?
- Hvis ja, hvilken antiemetisk behandling er der anvendt?
- Er Søren obstiperet?
- Har Søren fået nok væske?
- Har Søren feber?
- Hvor mobil er Søren?

### Bonus spørgsmål:

Hvad ved du om bivirkninger til den antiemetiske behandling?

Giv eksempler som kan forklare Sørens situation.

### Svar:

Ondansetron, Akynzeo og Aloxi, kan i 1-10 % af tilfældene være årsag til obstipation.

# Cases

9



4/8

## Cases

### Situation:

Karl ringer ind til afdelingen 5 dage efter behandlingen og har kvalme

Hvad vil du vide?

### Svar:

- Hvilken medicinsk kræftbehandling har Karl fået?
- Hvilken antiemetika er der anvendt?
- Hvornår har patienten taget sin antiemetika taget?
- Har Karl fået væske og mad nok?
- Er der andre sygdomme i spil?
- Har Karl obstipation?
- Har Karl feber?

### Bonus spørgsmål:

Hvad kan hjælpen til Karl bestå af?

### Svar:

- Vejledning i p.n-medicin
- Anbefalinger i forhold til kost, drikke og motion
- Brug din viden og erfaring – du kan godt :) De andre kort kan eventuelt hjælpe dig videre

# Cases

9



5/8

## Cases

### Situation:

Dorthe henvender sig i afdelingen. Hun oplever ufrivillige bevægelser, kæben kører rundt, tungen er stor og hun føler at ansigtet er mærkeligt. Dette gør hende bange.

Hvad vil du vide og hvilke tanker gør du dig?

### Svar:

- Hvilken PN antiemetika har Dorthe taget?
- Kan det være ekstrapyramidale bivirkninger (EPS) forårsaget af medicinen?

### Bonusspørgsmål:

Hvilke antiemetika kan give ekstrapyramidale bivirkninger?

### Svar:

- Metoclopramid
- Domperidon (går kun sjældent over blodhjernebarrieren)
- Overvej skift af PN antiemetika

# Cases

9



6/8

## Cases

### Situation:

Bente har i forbindelse med sin medicinske kræftbehandling fået høj emetogen antiemetika. Hun ringer til afdelingen og fortæller hun har voldsom kvalme og ligger i sengen det meste af dagen, for nedrullede gardiner.

Hvilke yderligere informationer ønsker du at få fra Bente?

### Svar:

- Hvornår har Bente sidst fået medicinsk kræftbehandling og hvornår skal hun have næste behandling?
- Afdæk om det er akut eller senkvalme
- Hvilken antiemetika har Bente brugt og hvordan har hun taget den?
- Hvor meget væske og føde har Bente indtaget, er det nok?
- Har Bente obstipation?
- Har Bente feber?
- Har Bente hovedpine/migræne?

### Bonusspørgsmål:

Hvilke overvejelser gør du dig inden næste behandlingsserie?

### Svar:

- Hvis patienten har hovedpine, kan det være en bivirkning til den antiemetiske behandling. Både Palonosetron samt Akynzeo kan give hovedpine.
- Er patienten kendt med migræne
- Lav en kvalmeanamnese
- Tal med patienten om forventnings kvalme.



# Cases

9



7/8

## Cases

### Situation:

Mette ringer til afdelingen. Hun fortæller at hun har fået medicinsk kræftbehandling og har kastet op siden behandlingsdagen.

Hvilke yderligere informationer vil du spørge indtil, hos Mette?

### Svar:

- Hvor mange dage er det siden det var sidste behandlingsdag?
- Hvornår skal Mette have næste behandling?
- Hvilken behandling får Mette? (få viden om det emetogene potentiale)
- Hvor mange gange har Mette kastet op og hvornår?
- Har Mette taget p.n. antiemetika (compliance)?
- Hvor meget væske og mad har Mette fået?
- Hvad har Mette selv gjort for at afhjælpe dette?

### Bonus spørgsmål:

Mette får behandling der har moderat-emetogenpotentiale. Ved sidste behandling havde hun svært ved at få drukket og spist, regelmæssigt og tilstrækkeligt. Hvilke tiltag vil du gøre ved kommende behandling?

### Svar:

- Opgradere kvalmebehandling svarende til behandling med høj-emetogenpotentiale
- Undervise Mette i brugen af PN og understrege, at tage denne inden kvalmen bliver for voldsom
- Undervise i Mette i at få små hyppige måltider, rigelig væske, motion osv.
- Lav en kvalmeanamnese for at afdække eventuelle risikofaktorer

# Cases

9



8/8

## Cases

### Situation:

Jan kommer i afdelingen til 2.serie af sin medicinske kræftbehandling. Han har ikke spist noget i ugen efter 1. behandling grundet madlede. Da Jan kommer til behandling, afleverer han prednisolon som han skulle have taget dagene efter behandling mod senkvalme.

Hvilke overvejelser gør du dig?

### Svar:

- Hvorfor har Jan ikke anvendt antiemetika? (compliance)
- Hvordan er Jans forhold til at tage piller generelt, hvad er hans forståelse af hvordan pillerne virker og vigtigheden i at tage dem?
- Er der andre forhold, som evt. kan have indvirkning, hukommelsesbesvær, svært ved at læse, dårlig forståelse af patientinformation.

### Bonusspørgsmål:

Hvordan hjælper vi Jan gennem behandlingen, så han undgår en lignende situation?

### Svar:

- Evt. alarm på telefonen – hvad passer til Jan?
- Er der behov for at inddrage pårørende og/eller hjemmepleje, for at støtte op om at antiemetika tages korrekt?
- Yderligere patientundervisning (tale om at madlede også er kvalme og at det er vigtigt at tage den ordinerede antiemetiske behandling for at kunne spise)

# Hjælpekort



Præparatkort

# Hjælpekort

Generisk navn	Præparatnavn
Aprepitant	Aprepitant (tblt.) Emend (tblt.) Fosaprepitant (lv.)
Domperidon	Domperidon (tblt.) Motilium (tblt.)
Granisetron	Granisetron (tblt.) Granisetron (lv.)
Metoclopramid	Metoclopramide (tblt.) Primperan (lv.)
Metopimazin	Metopimazin (tblt.) Vogalene (tblt.)
Netupitant komb. Netupitant, Palonosetron (NEPA)	Netupitant (tblt.) Akynzeo (tblt.)
Olanzapin	Olanzapin (tblt, smelt.) Zyprexa (tblt, smelt, lv.) Farpenta (tblt.) Olazop (smelt.) Zalasta (tblt, smelt.) Zypadhera (lv.)
Ondansetron	Ondansetron (tblt, smelt, lv.) Zofran (tblt, oral op, sup.)
Palonosetron	Palonosetron (lv.) Aloxi (tblt.) Palonosetronhydrochlorid (lv.)
Prednisolon	Prednisolon (tblt.)
Methylprednisolon	Solu-medrol (lv.)
Dexamethason	Dexametason (tblt.) Dexamethason (tblt.) Dexavit (lv.)
Lorazepam	Lorazepam (tblt, lv.) Temesta (tblt.)

# Hjælpekort



Begrebskort

# Hjælpekort

Forkortelse	
EPS	Ekstrapyramidale gener
BC	Brækcentret
CNS	Centralnervesystem
GI	Gastrointestinalkanal
NTS	Nucleus tractus solitarius
KTZ	Kemoreceptor-triggerzone
HEC	Højemetogen kemoterapi
MEC	Moderatemetogen kemoterapi