

**INFORMATION TIL HJEMMEPLEJEN.
KVALMEBEHANDLING
TIL PATIENTER
I MEDICINSK KRÆFTBEHANDLING**



Forord

Denne information er udarbejdet af SIG Emesis, en landsdækkende gruppe af sygeplejersker, der beskæftiger sig med problematikker indenfor kvalme og opkastning hos kræftpatienter. Informationen bygger på forskning og gruppens mangeårige erfaringer.

Udarbejdet og udgivet

2. udgave september 2015

Indhold

Indledning	3
Kvalme og opkastning kan opdeles i 3 typer:	4
<input type="checkbox"/> Akut kvalme og opkastning	4
<input type="checkbox"/> Senkvalme og opkastning	4
<input type="checkbox"/> Forventningskvalme	4
Patofysiologi ved kvalme og opkastning	5
Differentialdiagnoser	7
Information om kvalmestillende medicin	8
Kortikosteroider	8
Serotoninantagonister	8
Neurokininantagonister	8
Benzodiazepiner	9
Gode råd	11
Følgende kan forværre kvalmen:	13
Forholdsregler ved sygepleje til patienter i medicinsk kræftbehandling	14
Håndtering af affald	15

Indledning

Kvalme og opkastning er kendte bivirkninger ved medicinsk kræftbehandling.

Hyppigheden og graden af kvalme og opkastning varierer fra person til person, men der er også andre faktorer, der gør sig gældende nemlig:

- Den medicinske kræftbehandling – typen af kemoterapi, der gives. Nogle typer af medicinsk kræftbehandling kan give kvalme i større eller mindre grad, andre giver kun meget sjældent kvalme.
- Alder – personer under 50 år har en højere risiko for at få kvalme og opkastning.
- Køn – kvinder har tendens til at få mere kvalme og opkastning end mænd.
- Desuden kan tendens til kvalme og opkastning i forbindelse med for eksempel transportsyge, graviditet, migræne, tidligere behandling med medicinsk kræftbehandling, nervøsitet og ængstelse være med til at øge risikoen for kvalme og opkastning

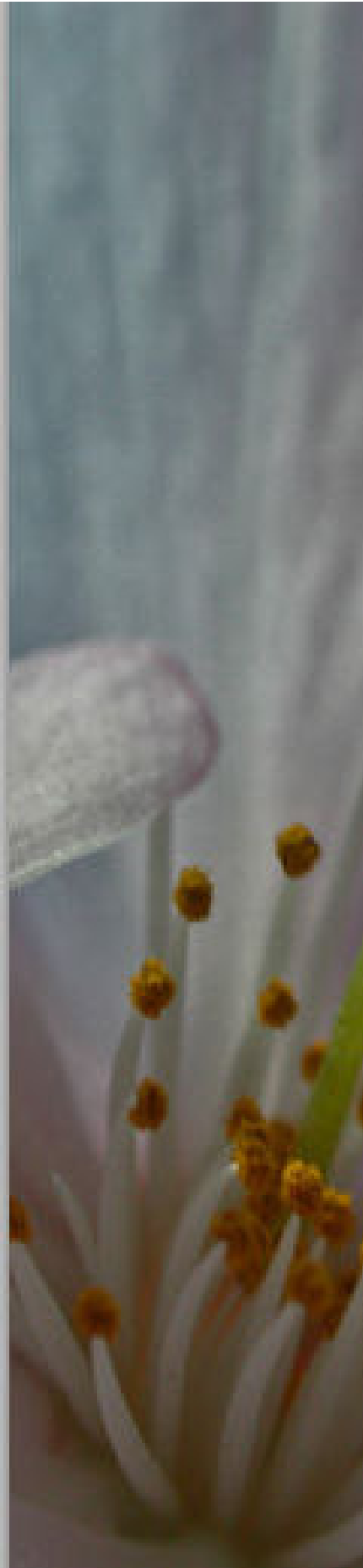
Omkring 50% af patienterne kommer til at lide af kvalme og cirka 30% af patienterne får opkastning på et tidspunkt i behandlingsforløbet.

Det er derfor vigtigt at forebygge kvalme frem for først at behandle, når kvalmen er opstået.



Kvalme og opkastning kan opdeles i 3 typer:

- **Akut kvalme og opkastning** kan opstå op til 24 timer efter indgift af medicinsk kræftbehandling. Symptomerne varer typisk op til et døgn
- **Senkvalme og opkastning** kan komme i de efterfølgende dage og kan vare 1-5 dage. Svær akut kvalme og opkastning disponerer til senkvalme, så det er vigtigt at give en god forebyggende kvalmebehandling og ikke stoppe den for tidligt
- **Forventningskvalme** og evt. opkastning kan optræde, hvis patienten tidligere har været generet af opkastning. Forventningskvalme kan fremprovokeres af syn, lugte eller lyde



Patofysiologi ved kvalme og opkastning

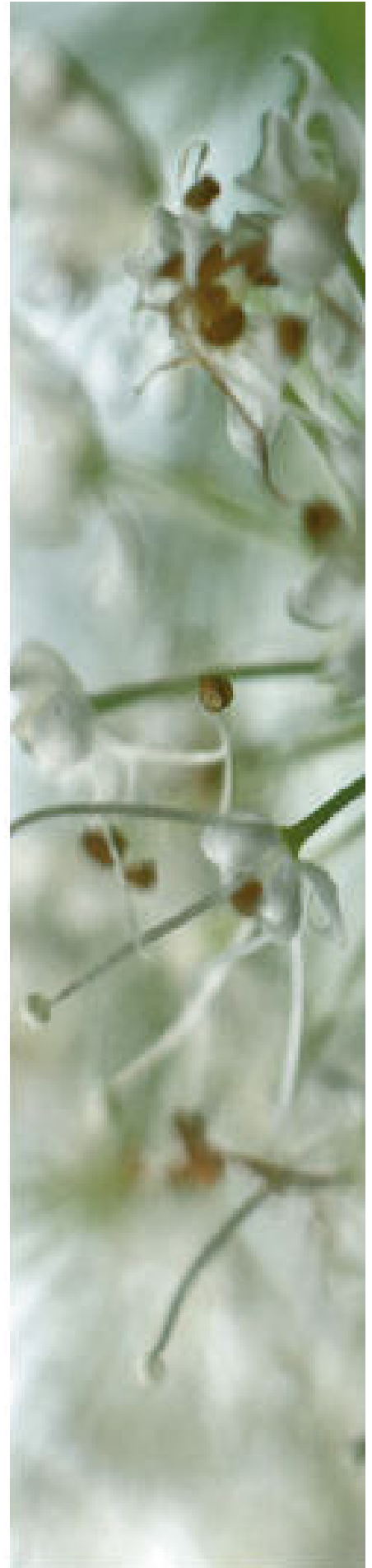
Medicinsk kræftbehandling kan opfattes af kroppen som et giftstof, som kan resultere i kvalme og opkastning. Kemoterapi påvirker både centralnervesystemet (CNS) og gastrointestinalkanalen.

I CNS i bunden af fjerde ventrikel er der tre områder, som påvirkes af kemoterapien:

- Kemoreceptortriggerzonen (KTZ)
- Nucleus tractus solitarius (NTS)
- Brækcenteret (BC)
- Brækcenteret modtager impulser fra KTZ og NTS samt fra gastrointestinalkanalen

I gastrointestinalkanalen påvirkes de enterokromoffine celler i tarmkrypterne. De primære receptorer er serotoninreceptorer (5HT₃) og dopaminreceptorer (D₂).

Medicinsk kræftbehandling kan dog også give kvalme og opkastning ved til dels ukendte, men også kendte psykologiske faktorer via påvirkning af cortex cerebri, det limbiske system og vestibulæraparatet. Alle disse påvirkninger ender i brækcenteret, som via efferente nervebaner til esophagus, ventrikel, diaphragma og abdominalmuskler kan fremkalde opkastning.





De fleste kvalmebehandlinger udøver deres effekt via blokade af en eller flere af de nævnte receptorer. Der er ikke belæg for at behandle patienter intensivt kvalmebehandling i ugevis efter medicinsk kræftbehandling.

De fleste vil være fri for kvalme opkastning 5 dage efter sidste indgift af medicinsk kræftbehandling.

Hvis ikke dette er tilfældet, skal der overvejes andre årsager til kvalme og opkast

Differentialdiagnoser

Det er vigtigt at gøre sig klart, at patienter med kræft kan lide af kvalme og opkastning som følge af talrige årsager, der ikke har med kemoterapien at gøre. Behandlingen retter sig her primært mod årsagen, som f.eks. kan være:

- Sygdommens placering (f.eks. ventrikel, lever, colon, cerebrum, pancreas)
- Sygdomsudbredning (f.eks. metastaser)
- Elektrolytbalance (f.eks. calcium- og magnesium-ion)
- Medicin (f.eks. morfika, antibiotika, digitalis)
- Sult
- Smerter
- Svampeinfektion i mund og hals
- Gastrit
- Obstipation





Information om kvalmestillende medicin

Oftest giver man flere kvalmestillende præparater samtidig for at opnå den bedst mulige effekt.

Kortikosteroider. Forebygger og afhjælper kvalme og opkastning på behandlingsdagene og virker mod senkvalme og opkastning. Medicinen begynder at virke efter 1-2 timer.

Bivirkninger: Der kan forekomme kortvarig rødme af ansigt, hals og bryst. I sjældne tilfælde ses søvnbesvær, hjertebanken, halsbrand, humørsvingninger og glukosuri.

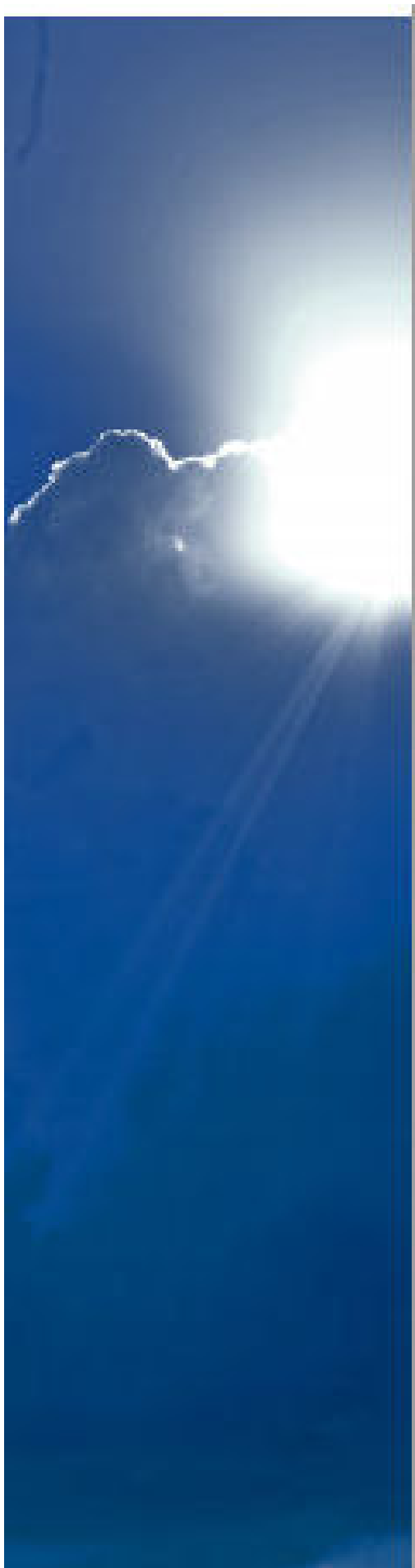
- Prednisolon (binyrebarkhormon)

Serotoninantagonister. Forebygger og afhjælper især akut kvalme og opkastning. Medicinen begynder at virke inden for 1-2 timer. Bivirkninger: Hovedpine og obstipation.

- Zofran (Ondansetron)
- Kytril (Granisetron)
- Aloxi (Palonosetron)

Neurokininantagonister. Forebygger og afhjælper især senkvalme og opkastning. Bivirkninger: Forbigående hikke, sure opstød, hovedpine og svimmelhed. Forstoppelse og diarré kan forekomme.

- Emend (Aprepitant)



Dopaminantagonister. Forebygger og afhjælper især senkvalme og opkastning. Medicinen begynder at virke efter ca. 1 time.

- Emperal/Primperan (Metclopramid). Bivirkninger: Indre uro og rastløshed, ekstrapyramidale symptomer, emotionel labilitet, dødsighed samt diaré
- Motilium (Domperidon). Sjældent bivirkninger, dog ses diaré

Benzodiazepiner. Forebygger især forventningskvalme. Virker beroligende og afslappende. Medicinen begynder at virke efter 1-2 timer. Bivirkninger: Dødsighed, svimmelhed, svækket opmærksomhed og hukommelsestab.

- Temesta (Lorabenz)

Den kvalmestillende medicin tages ½-1 time før måltider. Får patienten fast daglig kvalmebehandling fordelt over hele døgnet, er tidspunktet i forhold til måltidet dog uden betydning.

Ved større doser end de til patienten anbefalede opnås sjældent større effekt, kun flere bivirkninger med undtagelse af steroid, hvor den optimale dosis endnu ikke er fastlagt.

Ved bivirkninger kontaktes kræftafdelingen.

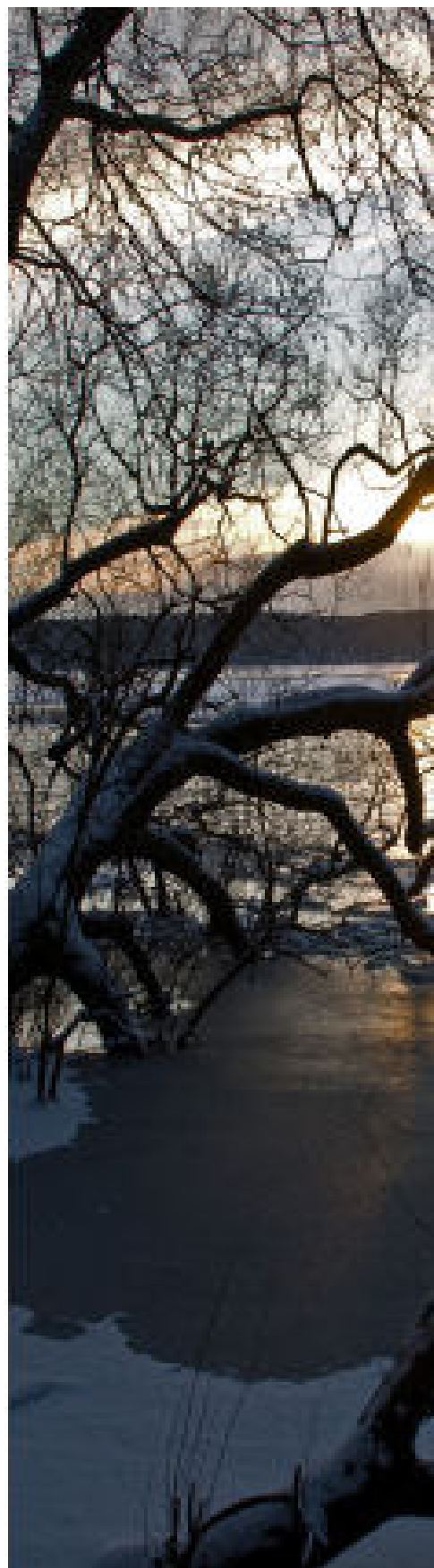


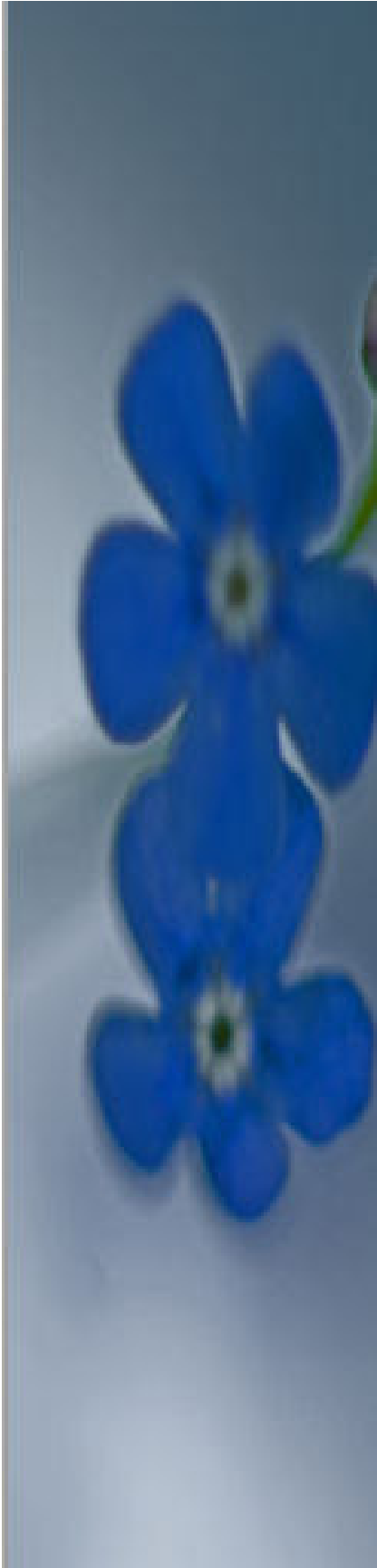
Fra kræftafdelingen har patienten fået udleveret en medicinliste over sin forebyggende kvalmestillende behandling samt mulighed for PN. Den anbefalede kvalmestillende medicin og PN kvalmebehandling har patienten med hjem fra afdelingen.

Hvis patienten har kvalme, er det vigtigt at opfordre patienten til at føre kvalme-dagbog således, at man bliver i stand til at udøve den bedste sygepleje og administrere det rigtige kvalmebehandling. I den forbindelse henvises til informationspjece "SIG til".

Gode råd

- Det er vigtigt at forebygge kvalme
- Drik hyppigt og minimum (30 ml/kg/døgn) og spis, når appetitten er størst
- Fordel måltiderne over så mange timer på døgnet som muligt, da en overfyldt mave kan give kvalme og trykken i maven
- En tør kiks, en tvebak, banan, havregrød eller ristet brød med mild ost kan begrænse kvalme
- Sid behageligt under måltidet. Mellemgulvet skal være rettet ud, for at der kan blive plads til maden
- Nogen synes at f. eks cola eller andre kulsyreholdige drikke virker kvalmestillende. En anden måde at få væske på er via sodavandsis, saftbaserede energidrikke, der fryses og spises som sorbet
- Få andre til at lave maden
- Kold mad kan være lettere at spise, da lugten fra den varme mad kan give kvalme. Den kolde mad kan anrettes i god tid og mange produkter kan købes færdiglavede
- Sørg for god udluftning, da et dårligt indeklima kan give kvalme
- Slap af efter måltidet, da aktivitet kan fremkalde kvalme. Hvile siddende eller tilbage-lænet, men lig ikke ned. Elever hovedgærdet





- Tag bekvemt, løstsiddende tøj på, da stramt-siddende tøj kan fremprovokere kvalme
- Let motion, f.eks. kan en gåtur eller cykeltur skærpe appetitten og nedsætte kvalme
- Et syrligt bolsje, en pebermyntepastil eller tandbørstning kan fjerne en ubehagelig smag i munden, friske op og derved forhindre kvalmen i at opstå. Det kan også friske op at skylle munden med kamillete
- Stærk lakrids, saltstænger, mandler, peanuts og chips kan medvirke til at begrænse kvalme
- For nogle kan det at høre musik, lytte til radio og se tv være afledende og hjælpe på kvalme

Følgende kan forværre kvalmen:

- Ubehagelig lugt, lugten af stegt eller krydret mad, parfumeret lugt, overanstrengelse og træthed
- Smerter kan give kvalme, og kvalme kan påvirke appetitten. Det er vigtigt at få sådan en ond cirkel brudt og eventuelt for en kortere periode få mere smertestillende medicin



Forholdsregler ved sygepleje til patienter i medicinsk kræftbehandling

Patienter udskiller medicinsk kræftbehandling i de første 5 døgn efter behandling, men koncentrationen er størst det første døgn. Udskillelsen foregår især via urin, opkast, afføring og store mængder sved.

I situationer, hvor der er risiko for at komme i kontakt med ovenstående udskillelser anvendes engangshandsker. I andre situationer, som eksempelvis fysisk berøring (fx kram og håndtryk), er der ingen forholdsregler.



Håndtering af affald

- Ekskreter skal helst direkte i toilettes og skylles ud under lukket låg
- Ved spild tørres op med køkkenrulle og bortskaffes i en lukket plasticpose som almindelig affald. Der afvaskes med vand og sæbe
- Ved spild på tøj vaskes dette med det samme i vaskemaskine eller opbevares i plastpose, som lukkes til indtil vask er mulig.

www.dsr.dk ›
Faglige Selskaber ›
Kræftsygeplejersker ›
SIG/Faglige grupper ›
EMESIS

Noter/Spørgsmål:

