

Übelkeit und Erbrechen

1. Definition – Symptomatik – Häufigkeit

Unter Übelkeit versteht man eine subjektive Empfindung von Unwohlsein im Rachen oder in der Magengegend. Diese ist oft mit Brechreiz verbunden. Erbrechen ist der heftige Ausstoß von Mageninhalt durch den Mund, an dem neben dem Magen-Darm-Trakt auch das Zwerchfell und die Bauchmuskulatur beteiligt sind. Erbrechen kann ohne Übelkeit stattfindenⁱ. Es handelt sich also um zwei verschiedene Symptome, die häufig zusammenhängen, sich gegenseitig beeinflussen und die Lebensqualität der Betroffenen massiv beeinträchtigen können. Mit Übelkeit und Erbrechen treten häufig weitere Körperreaktionen wie vermehrter Speichelfluss, Kopfschmerzen, kalter Schweiß, erhöhte Pulsfrequenz (Tachykardie) und Appetitlosigkeit aufⁱⁱ.

Während die/den Betroffenen selber die Übelkeit oft mehr belastet als das Erbrechen, das in vielen Fällen eine Erleichterung mit sich bringt, verhält es sich für die Außenstehenden oft umgekehrtⁱⁱⁱ.

Anhaltende Übelkeit gilt als eines der Symptome in der Versorgung Schwerstkranker, die am nachhaltigsten die Lebensqualität negativ beeinflussen können^{iv}.

Wie entstehen Übelkeit und Erbrechen?

Übelkeit und Erbrechen können durch Reizung der Messfühler im Verdauungstrakt, durch die Giftwarnzentrale im Gehirn (Chemorezeptorentriggerzone), aber auch über das Frontalhirn (affektive Einflüsse) und andernorts im Gehirn ausgelöst werden, z. B. durch Störungen des Gleichgewichtsorgans oder durch psychische Ursachen. Ungefähr 60 % aller Tumor- und Schwerstkranken leiden in den letzten Wochen vor ihrem Tod an Übelkeit und/oder Erbrechen^v.

Übelkeit und Erbrechen sind häufig

- lage- /bewegungsassoziiert
- toxisch/metabolisch ausgelöst
 - a. durch Medikamente (Opioide, Analgetika, Antibiotika, Eisenpräparate)
 - b. durch Nieren- oder Leberversagen
 - c. durch Infektionen (Fieber, Magen-Darminfekte, Pilzinfektionen im Mund und Rachenraum)
- mechanisch verursacht im Gastrointestinaltrakt durch
 - a. Verengungen (Stenosen) oder Verschlüsse (lateinisch *Ileus*) im Magen-Darmtrakt
 - b. Obstipation, Aszites
- zentral verursacht, z. B. durch Hirndruck aufgrund von Metastasen
- ernährungsbedingt ausgelöst
 - a. durch Nahrungsunverträglichkeit oder nicht angepasste Ernährung
 - b. durch zu schnell oder zu viel einlaufende Sondenkost
- psychisch bedingt aufgrund
 - a. von Angst, Aufregung
 - b. von Erschöpfung
 - c. von Schmerzen.
 - d. der Lebenssituation^{vi}.

Übelkeit und Erbrechen

2. Ziele für die Behandlung von Übelkeit und Erbrechen

Primäre Ziele in der Behandlung von Übelkeit und Erbrechen sind:

- die schnellstmögliche Linderung von Symptomen
- die Verbesserung des Wohlbefindens
- eine Förderung von mehr Verständnis für die Gefühle (Scham, Ekel, Angst) der Betroffenen

3. Erkennen – Erfassen – Dokumentieren

Übelkeit wird von jedem Menschen anders empfunden und unterliegt der subjektiven Wahrnehmung. Wenn Bewohnerinnen ihre Übelkeit nicht mehr artikulieren können, ist eine sorgfältige Beobachtung notwendig. Folgende Begleitsymptome können auf Übelkeit hindeuten:

- Blässe
- kalter Schweiß und Tachykardie
- Nahrungsverweigerung
- Unruhe oder Zurückgezogenheit
- Würgen^{vii}

Hilfreiche Fragen zur Erfassung von Übelkeit:

- Wann tritt die Übelkeit auf? Wann begann sie?
- Ist sie gleichbleibend oder unterliegt sie Schwankungen?
- Wie stark beeinträchtigt die Übelkeit Ihr Befinden?
- Was lindert die Übelkeit?^{viii}

Hilfreiche Fragen zur Erfassung von Erbrechen:

- Brechakt: Erbrechen Sie schwallartig, würgend, quälend?
- Menge: Erbrechen Sie eine große oder kleine Menge?
- Übelkeit: Ist vor dem Erbrechen Übelkeit aufgetreten? Ist die Übelkeit im Anschluss gelindert?
- Zeitliches Auftreten: Tritt das Erbrechen zu bestimmten Zeiten auf? In welchen Abständen tritt es auf? Ist es bewegungsabhängig?
- Auslösende Faktoren: Gibt es auslösende Faktoren wie Medikamente, Nahrungsaufnahme, Bewegung, Besuch...?
- Art des Erbrochenen: Handelt es sich um unverdaute Nahrung, Schleim, Gallenflüssigkeit, Stuhl, Kaffeesatz-artigen Auswurf, Blut?

Ein hilfreiches Instrument zur Einschätzung und Erfassung ist z. B. MIDOS (minimales Dokumentationssystem für Palliativpatienten) vgl. Erfassungsinstrument MIDOS. Hier wird auf einer Skala zwischen 0-4 das Befinden (sehr gut/ eher gut/ mittel/ eher

Bewohnerinnen und Bewohner

Symptom:

Übelkeit und Erbrechen

schlecht/ sehr schlecht) und der Grad des Symptoms zwischen 0-3 (kein/ leicht/ mittel/ stark) erhoben.

Bei Erbrechen sollte die Häufigkeit und die Art des Erbrochenen (gallig, Stuhlerbrechen etc.) dokumentiert werden.

Über das Befinden des Bewohners und den Grad der Symptomatik hinaus sind weitere wichtige Aspekte zu erfassen, regelmäßig zu prüfen und zu dokumentieren. Dazu gehören z. B. die verordneten Medikamente und Zusatzmedikationen, ggf. Notfallplanung sowie die Mitwirkung der eingebundenen Akteure und Netzwerkpartner.

4. Maßnahmen

Allgemein

Da die Behandlung und Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Bewohnern ganzheitlich angelegt ist, werden neben körperlichen auch mentale, soziale und spirituelle Dimensionen mit einbezogen. Je nach Ursache und Bedarf sollten unterschiedliche Professionen und Akteure eingebunden werden.

Dazu gehören neben Haus- und Fachärzten z. B. zusätzlich qualifizierte Palliativärzte, Palliative Care Teams, ambulante Hospizdienste sowie Psychologen, Physio- und Kunsttherapeuten und Seelsorger.

Darüber hinaus sollten die Angehörigen mit in den Blick genommen und spezifisch unterstützt werden. Das Zusammenwirken einzelner Akteure braucht eine gute Abstimmung. In der Planung des weiteren Vorgehens ist zu klären, wer für die Koordination dieser verschiedenen Dienste zuständig ist (vgl. Netzwerk).

In Bezug auf die Ernährung des Bewohners

In Zusammenarbeit mit dem Catering-Personal und anderen hauswirtschaftlichen Mitarbeitern wie z. B. Ernährungsberatern muss die Ernährung der individuellen Symptomatik des Bewohners angepasst werden. Dabei ist zu beachten:

- kleine, ansprechend angerichtete Portionen und Wunschkost für die Bewohnerin zubereiten
- kalte Speisen, die wenig riechen, und kalte, kohlenensäurehaltige Getränke servieren: Kaltes ist oft besser verträglich
- Gerüche müssen der Bewohnerin angenehm sein: Bei der Verköstigung sollten möglichst Gerüche vermieden werden, die Übelkeit auslösen, wie z. B. Gerüche von Nahrungsmitteln, ungelüftete Räume, Parfüm von Kontaktpersonen, Blumen etc.
- An Übelkeit und Erbrechen leidende Menschen möchten möglicherweise nicht gemeinsam mit den anderen Personen im Wohnbereich essen. Unterstützend können Möglichkeiten zur Entspannung wie Autogenes Training, Mal- oder

Bewohnerinnen und Bewohner

Symptom:

Übelkeit und Erbrechen

Musiktherapie angeboten werden, die sich insbesondere bei anhaltender und/oder psychisch bedingter Übelkeit als lindernd erwiesen haben.

Pflegerisch

- Vermeidung der Ursachen und Verstärker (z. B. Obstipation, Gerüche etc.)
- Bereitstellung von Pflegehilfsmitteln (Tücher, Spucktüte oder Schale/Schüssel)
- Waschen von Gesicht, Händen und Stirn mit kühlem Wasser
- Anbieten von Mundpflege/Mundspülung nach dem Erbrechen
- Anbieten von Raumdüften (Duftlampe, Duftkomresse), die erfrischen und Übelkeit lindern, z. B. erfrischende Gerüche wie Zitrone, Orange oder Minze
- Lagerung, die der Betroffene angenehm empfindet; bei bewusstseinsingeschränkten Menschen: Seitenlagerung zur Aspirationsprophylaxe
- Anbieten von Fuß- oder Handmassage mit geeigneten Aromaölen (Pfefferminz- oder Zitronenöl, dabei zwei Tropfen des Aromaöls mit zehn ml Mandelöl vermischen)
- Akupressurpunkt PE6 stimulieren^{ix}
- Gestaltung einer ruhigen Umgebung
- Angehörigenbegleitung^x

Medikamentös

Da die verwendbaren Medikamente zur Linderung von Übelkeit und Erbrechen sehr unterschiedlich wirken, muss das Heilmittel in Verbindung mit der möglichen Ursache ausgewählt werden. Folgende Medikamente können hier eingesetzt werden^{xi}:

Ursache	Medikament
gastrointestinal	Metoclopramid (MCP [®] Tbl, s.c., Zäpfchen) Haloperidol Tr. oder s.c.
metabolisch/Übelkeit durch Medikamenteneinnahme	Haloperidol [®] Tr. oder s.c. Levomepromazin [®] (Neurocil [®])
im Kopfbereich (Hirndruck, Schwindel)	Dimenhydrinat (Vomex [®]) und/oder Cortison
psychisch (z.B. Angst)	Lorazepam/Tavor [®]

Besonderheiten

Übelkeit bei Bewohnern mit Morbus Parkinson sollte nicht mit Haloperidol[®], Neurocil[®] oder MCP[®] behandelt werden, sondern mit Domperidon (Motilium[®]), da es weniger auf das zentrale Nervensystem (ZNS) wirkt.

Für den Umgang mit Übelkeit und Erbrechen haben sich nachfolgende Grundregeln bewährt:

Übelkeit und Erbrechen

- sofortige Reaktion auf Übelkeit, nicht erst bei Erbrechen^{xii}
- orale Gabe nur zur Prophylaxe (z. B. bei Opioidgabe in den ersten Tagen) oder bei leichter Übelkeit, sonst als Zäpfchen oder subcutan
- engmaschige Wirksamkeitskontrolle, ggf. Erhöhung oder Umstellung des Antiemetikums, ggf. Gabe von zwei Medikamenten mit unterschiedlichem Wirkungsansatz^{xiii}

Notfall- und Krisensituation

a. Bluterbrechen, Haematemesis

Schon kleinste Mengen erbrochenen Blutes verursachen bei allen Beteiligten Angst. Bei kranken Menschen in der Palliativphase, die nicht mehr zur Therapie in die Klinik eingewiesen werden möchten, sollte in Absprache mit dem Arzt symptomorientiert behandelt werden. Zum Auffangen des Blutes werden dunkle Handtücher bereitgelegt. Das Blut wirkt darauf nicht so bedrohlich. Der Kranke sollte in dieser Phase nicht allein gelassen und mit dem Arzt weitere Maßnahmen abgesprochen werden, z. B. Sedierung mit Midazolam[®].

b. Übelkeit und Erbrechen bei Darmverschluss (Ileus)

Schwerkranke mit einem Verschluss/Verengung im Magen-Darm-Bereich leiden häufig unter massivem, schwallartigem Erbrechen. Bei einem Verschluss im Darm kann es zum Erbrechen von Stuhl kommen. In diesem Fall wird das Therapieziel zwischen Arzt, Bewohner und den Angehörigen beziehungsweise dem Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigten abgestimmt und z. B. geklärt, ob eine Einweisung in die Klinik zur Operation sinnvoll ist. Bleibt die betroffene Person in der Einrichtung, wird sie Symptom lindernd behandelt und begleitet (vergleiche auch Symptom: Obstipation). Dazu gehört z. B., dass ein Nahrungsangebot nach Vorlieben des erkrankten Menschen erfolgt. Viele Betroffene möchten etwas essen oder trinken. Da durch den Darmverschluss kein Nahrungstransport stattfindet, wird die aufgenommene Nahrung wieder erbrochen. Dies nehmen viele zugunsten des Geschmackserlebnisses in Kauf. Hierbei ist es hilfreich, möglichst kleine Portionen zu verabreichen und auf eine weiche Zubereitung zu achten, um den Brechakt zu erleichtern^{xiv}.

Weitere Maßnahmen

- stimulierende Medikamente wie MCP bei Obstruktion absetzen
- ggf. Einsatz von Sandostation[®] s.c. (führt zu einer Verminderung der Magen- und Darmsäfte und reduziert damit die Häufigkeit des Erbrechens)
- ggf. Anlage einer Magenablaufsonde zum Abfluss des Mageninhalts
- bei Schmerzen: Schmerztherapie einleiten (vergleiche hierzu Symptom: Probleme der Mundschleimhaut)
- Mundpflege (vergleiche hierzu Symptom: Probleme der Mundschleimhaut)
- Sedierung (falls notwendig)

Übelkeit und Erbrechen

5. Worauf besonders zu achten ist

Begleitung der Angehörigen

Übelkeit und Erbrechen verursachen eine starke Beeinträchtigung der Lebensqualität und wirken sich auf das gesamte Umfeld aus, besonders aber auf die Angehörigen. Sie empfinden oft Ekel und Hilflosigkeit und sollten auch mit diesen unangenehmen Gefühlen akzeptiert, einfühlsam begleitet und unterstützt werden.

Um Hilflosigkeit und Machtlosigkeit entgegenzuwirken, können Angehörige Lieblingsspeisen zubereiten. Allerdings kann es sein, dass der kranke Mensch diese nicht immer zu sich nehmen kann, auch wenn er es sich wünscht. Auf diese mögliche Enttäuschung sollten die Angehörigen im Gespräch vorbereitet werden.

6. Zitierte Literatur

Bausewein, R. (2012): Übelkeit und Erbrechen. In: Schnell, M.W.; Schulz, C. (Hrsg.): Basiswissen Palliativmedizin. Heidelberg: Springer Verlag, S. 76-78.

DGP Leitlinien, Sektion Pflege. Übelkeit und Erbrechen. Web-Dokument: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/Leitlinie_Übelkeit_Erbrechen_end.pdf. Stand: 6/2014. Letzter Zugriff: 28.4.2015.

Kloke, M. (2009): Übelkeit und Erbrechen bei Palliativpatienten. In: *Zeitschrift für Palliativmedizin*, Ausgabe 10 (4). Stuttgart: Thieme Verlag, S. 191-198.

Langenbach, R.; Bausewein, C.; Roller, S. (2007): Gastrointestinale Symptome. In: Bausewein, C.; Roller, S.; Voltz, R. (Hrsg.): Leitfaden Palliativmedizin/Palliative Care. 3. Auflage. München: Urban und Fischer, S. 405-413.

Rödiger, N.; Davids, G. (2007): Symptomlinderung bei Übelkeit und Erbrechen. In: Becker-Ebel, J. (Hrsg.): Palliative Care in Pflegeheimen. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft, S. 54-62.

Schuler, U.; Schubert, B. (2007): Übelkeit und Erbrechen. In: Knipping, C. (Hrsg.): Lehrbuch Palliative Care. 2. Ausgabe. Bern: Huber Verlag, S. 272.

Student, J.-C.; Napiwotzky, A. (2007): Pflegepraxis Palliative Care. Stuttgart: Thieme Verlag, S. 138.

Übelkeit und Erbrechen

Anmerkung der Redaktion:

Dieser Text verzichtet zugunsten einer besseren Lesbarkeit auf geschlechterspezifische Doppelbezeichnungen. Stattdessen wurden geschlechterspezifische Begriffe abwechselnd in ihrer männlichen und weiblichen Form verwendet. Die jeweils gewählte Form bezieht sich dabei immer zugleich auf weibliche und männliche Personen.

Die hier vorgeschlagenen Maßnahmen zur Erfassung und Behandlung von Symptomen sind individuell den Bedürfnissen des Bewohners anzupassen und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten und ihren Dosierungen sowie Applikationen entsprechen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung dieser Handreichungen. Alle Angaben sind in eigener Verantwortung auf Richtigkeit zu überprüfen. Die angegebenen Namen von Präparaten sind beispielhaft ausgewählt. Damit ist keine Wertung und Bevorzugung gegenüber anderen Substanzen verbunden.

Trotz intensiver Bemühungen war es leider nicht bei allen Angaben möglich, den Rechtsinhaber ausfindig zu machen. Für Hinweise sind wir dankbar. Rechtsansprüche bleiben gewahrt.

-
- ⁱ Bausewein, S.76
 - ⁱⁱ Ebd.
 - ⁱⁱⁱ DGP Leitlinien, Sektion Pflege. Übelkeit und Erbrechen.
 - ^{iv} Kloke, S. 191
 - ^v Langenbach; Bausewein; Roller, S.405
 - ^{vi} Schuler; Schubert, S.272
 - ^{vii} Rödiger; Davids, S.56
 - ^{viii} DGP Leitlinien, Sektion Pflege. Übelkeit und Erbrechen.
 - ^{ix} Student; Napiwotzky, S. 149
 - ^x Rödiger; Davids, S.61
 - ^{xi} Bausewein, S.78
 - ^{xii} Rödiger; Davids, S.60
 - ^{xiii} Langenbach; Bausewein; Roller, S.408
 - ^{xiv} Bausewein, S.76

Stand: Mai 2015, Version 1