

**Geen kanker, toch palliatief.
Wanneer comfortzorg primeert.
8 februari 2019**





Gastro-enterologische comfortzorg



Wendy Van den Bossche (hoofdvplk) & Philippe Potvin (gastro-enteroloog)
AZ Rivierenland – Campus Sint-Jozef Kliniek BORNEM

I. ALGEMEEN : pijlers

1. Zorgvuldige evaluatie
2. Organisatie en communicatie
3. Behandelingsprincipes

II. SPECIFIEK : concrete klachten

1. Verminderde eetlust (anorexie) en vermagering (cachexie)
2. Mondzorg
3. Misselijkheid (nausea) en braken
4. Constipatie
5. Diarree
6. Aanhoudende hik

Goede comfortzorg bij het levenseinde :

doen waar patiënt baat bij heeft en nalaten wat last veroorzaakt
&
de autonomie van de patiënt zoveel mogelijk respecteren

“Het juiste doen = de juiste keuzes maken”

1. Zorgvuldige evaluatie = fundamenteel

- A. Luisteren naar patiënt : wat zegt hij/zij juist; geloven wat hij/zij zegt
- B. Holistisch benaderen : lichamelijke klachten zien in het kader van psychologische, sociale en spirituele achtergrond
- C. Correcte diagnose : begrijpen wat de klacht of het symptoom juist veroorzaakt

2. Organisatie & Communicatie

A. "Teamwork"

- a) Overleggen met de artsen. Diagnose? Prognose? Wat veroorzaakt klacht?
- b) Overleggen met de "omgeving" = familie, andere zorgverleners zoals psychologen, palliatief verpleegkundigen, kinesist, pastor, ... en ook : diëtist, kuisploeg Klachten juist inschatten, evolutie beter begrijpen, wensen van patiënt beter begrijpen...

B. Opleiding

- a) Cursussen, symposia
- b) Overlegmomenten binnen het team
- c) Intervisies

C. Communicatie met familie, partner, kinderen... :

- a) informeren
- b) beleid uitleggen
- c) "normaliseren"
- d) kaderen, soms her-kaderen denkpatronen
- e) emoties opvangen

3. Behandelingsprincipes

A. Behoud van autonomie :

- a) alleen doen waar patiënt akkoord mee gaat
- b) indien wilsonbekwaamheid (dementie): waar omgeving zich kan mee verzoenen

B. Problemen anticiperen/voorkomen : vaak "niet-medicamenteuze methodes"

- a) zoals uitleg, geruststelling,...
- b) decubituspreventie
- c) valpreventie
- d) omgeving deelgenoot van de zorg en het beleid maken...
- e) ...

C. Schema's : duidelijk en eenvoudig.

- c) Wat, wanneer, hoe.
- d) Werken met "leidraden" en "procedures" die vlot toegankelijk zijn
- e) "SOS-schema's" : wat als bepaalde klacht optreedt of doorbreekt, als beleid faalt?

D. Medicatie volgens 4 principes:

- a) Zoveel mogelijk... oraal
- b) Op tijd
- c) Individueel
- d) Houd het simpel

Specifiek : enkele concrete digestieve klachten



1. **Anorexie** (verminderde eetlust) en **cachexie** (extreme vermagering)

A. Zorgvuldige evaluatie :

Waarom heeft patiënt geen eetlust meer?

Waarom vermagert hij?

Kunnen we "omkeerbare oorzaken" ontdekken?



Tabel : oorzaken van anorexie

Situationeel	Ziekte gerelateerd		Behandelings gerelateerd	Andere
Storende geur van eten bij het koken	Nausea	Vermoeidheid	Medicatie	Angst
Te veel eten	Vertraagde maaglediging	Dehydratatie	Radiotherapie	Depressie
Onsmakelijk eten	Ontstoken mond/keel	Constipatie	Chemotherapie	
Slecht passend gebit	Sepsis	Biochemisch: - HyperCa - HypoNa		
	Pijn	Orgaanfalen (lever-, nier-)		

Tabel : oorzaken van cachexie

Ziekte gerelateerd	Kanker gerelateerd	Behandelings gerelateerd	Andere
Braken/diarree	↑ Metabole waarden	Majeure heelkunde	Ondervoeding
Malabsorptie	Abnormaal metabolisme	Intensieve radio- of chemotherapie	Diabetes mellitus
Daling voedselinname	Door tumor geproduceerde stoffen (bijv. cachectine): "anorexie-cachexie Σ"		
Verlies van eiwitten door: <ul style="list-style-type: none"> - hemorragie - ulceratie 			

“Versterven” = stoppen met eten

Spontaan... omdat het niet meer gaat = signaal van naderende dood.

Bewust... omdat men niet meer wil = bewuste keuze om het leven te laten eindigen.

Vaak erg moeilijk te accepteren door familie : “niet willen” versus “niet kunnen”.

“ hij/zij moet toch eten” ... anders gaat hij dood..?

⇒ dwang, “voederen”

⇒ conflict met patiënt

⇒ conflict met verpleging : zij doen hun best niet, ze nemen de tijd niet...

Hoe opvangen?

- Uitleggen
- Informeren en “normaliseren”
- Herkaderen denkpatronen : het gaat niet meer... maar dat is niet erg... het behoort tot het natuurlijke stervensproces...
- Voeding en drank “opdringen” is contra-productief... honger en dorstgevoelens worden heel relatief, tóch forceren leidt niet tot een beter of langer leven
- Vermijden dat aangedrongen wordt tot kunstmatige voeding (nasogastrische sonde, PEG-sonde, IV-voeding (TPN))

Kunstmatige voeding?

Enkel als “brug” naar weer normale voeding bij omkeerbare redenen van “niet meer kunnen eten”...

- Hals- of slokdarmtumoren tijdens 1^{ste} weken van behandeling
- CVA met tijdelijke slikstoornissen
- ...

Uitleggen aan familie... kunstmatige voeding in de palliatieve zorg

- Verlengt het leven NIET
- Leidt vaak tot ongemakken (sonde door neus of door buikwand, regurgitatie, aspiratie, longontstekingen, verwikkelingen, pijn, oedeem, ...)

B. Behandeling anorexie en cachexie : Niet medicamenteuze middelen (1)

Voeding:

- Lekker eten!
- Keuze: enerzijds uit het aanbod van het ZH, anderzijds (indien niet mogelijk voor ZH) familie laten meebrengen wat de patiënt graag wil
- Smaak: kruiden en aroma's
- Bereiding: vermijd bitter
- Voedingswaarde: speelt geen rol, het genieten van de patiënt primeert!
- Presentatie: T°, aantrekkelijkheid, grootte, maaltijdgangen, alcohol
- Tijdstip: klein en vaak, moment van de dag, samen eten

Niet medicamenteuze middelen (2)

Fysieke middelen:

- Positie: zittend op een stoel of zittende positie in bed (aandacht voor positionering van het hoofd bij dysfagie)
- Eetgerei: aangepast bestek en/of bekers bij neuromusculaire stoornissen (geen tuitbekers, maar beker met neusuitsparing)

B. Behandeling anorexie en cachexie:

Medicamenteuze middelen

1. Prokinetica / anti-emetica : als misselijkheid reden van slechte eetlust is...

Vb: Domperidone (Motilium), Metoclopramide (Primperan), Alizapride (Litican) : 3x1 /d

2. Corticoiden : weinig gebruikt want veel neveneffecten... !!

Vb: klassieke corticoiden zoals Medrol (8 -32mg/d) , progestagenen bvb. Provera of Megace

3. Antidepressiva :

Vb: TCA's zoals amitryptiline (Redomex) of imipramine (Tofranil)

Vb: mirtazapine (Remergon®) 15 – 45mg /d voor het slapen

Specifiek : enkele concrete digestieve klachten



2. Mondzorg

A. Zorgvuldige evaluatie

Waarom heeft patiënt een droge mond, of slijmen, of aften, of pijn... ?



Tabel : oorzaken van droge mond

Ziekte gerelateerd	Kanker gerelateerd	Behandeling gerelateerd	Andere
Mondademhaling	Infiltratie speekselklieren	Lokale radiotherapie	Angst/depressie
Dehydratie	HyperCa	Lokale chirurgie	Diabetes mellitus/insipidus (polyurie)
Orale candidose Andere mondinfecties		Medicatie: - Anticholinergica - Opiïden - diuretica	Hypothyroïdie
Koorts		O ₂ -therapie	Vitamedeficiëntie
			Uremie

B. Behandeling mondproblemen: Niet-medicamenteuze middelen (1)

- Preventie !
- Onderliggende problematiek opsporen en behandelen (infecties)
- Vochtintake stimuleren
- Verhogen luchtvochtigheid
- Aandacht mondhygiëne
 - tanden poetsen met zachte borstel, onderhoud vals gebit
- Plaques en debris
 - afschrapen, ijsschilfers van ananas of citroen (naspoelen met water of champagneschilfers), natuuryoghurt, vit. C tablet, salie...

Niet-medicamenteuze middelen (2)

- Speekselvloed
 - aanpassen voeding (bruiswater, bruin bier, vermijden melkproducten)
 - spoelen Perio-Aid®
- Droge mond
 - speekselproductie verhogen door kauwgom (suikervrij) of zuurtjes
 - waterspray of kunstspeeksel (type Biotène ® of Oral Balance ®),
 - koude kamillethee met citroen,
 - mondspoelingen (helder water, Perio-Aid® of Kamillosan®)
- Bij aften kan lasering overwogen worden indien spoelingen geen soelaas brengen of de patiënt niet of moeilijk in staat is om de mond te spoelen

B. Behandeling van mond-problemen:

Medicamenteuze middelen

- Orale aften: hydrocortisone 1% / lidocaïne 5% orale gel + tetracycline suspensie
- Chemotherapie-mucositis: "stomatitis-cocktail" : Prednisone + Xylocaïne + Nystatine
- Infecties
 - Mycose (Candida): Nystatine druppels, Daktarin orale gel, Fluconazole of Itraconazole po
 - Viraal (Herpes): Aciclovir (Zovirax) labiale crème of per os/IV
 - Bacteriëel: mondspoelingen of zuigtabletten met antiseptica + lidocaïne (Golaseptine, Orofar, Strepsils,...) , evtl metronidazole mondspoeling
- Halitosis ("slechte ademgeur"): mondspoelingen, evtl korte kuur Flagyl (2x 500mg, 5d)

NB :

- Tetracycline mondspoeling :

250mg in 10-20ml water, 3' in de mond dan uitspuwen, om de 8u, 3 dagen

- Stomatitis-cocktail :

Prednisone 200mg, Xylocaine 400mg, Nilstat 1 fl, NaCMC 2g, Propyleenglycol 15mg,
Aqua ad 500ml

- Metronidazole mondspoeling :

200mg in 5ml om de 8 uur

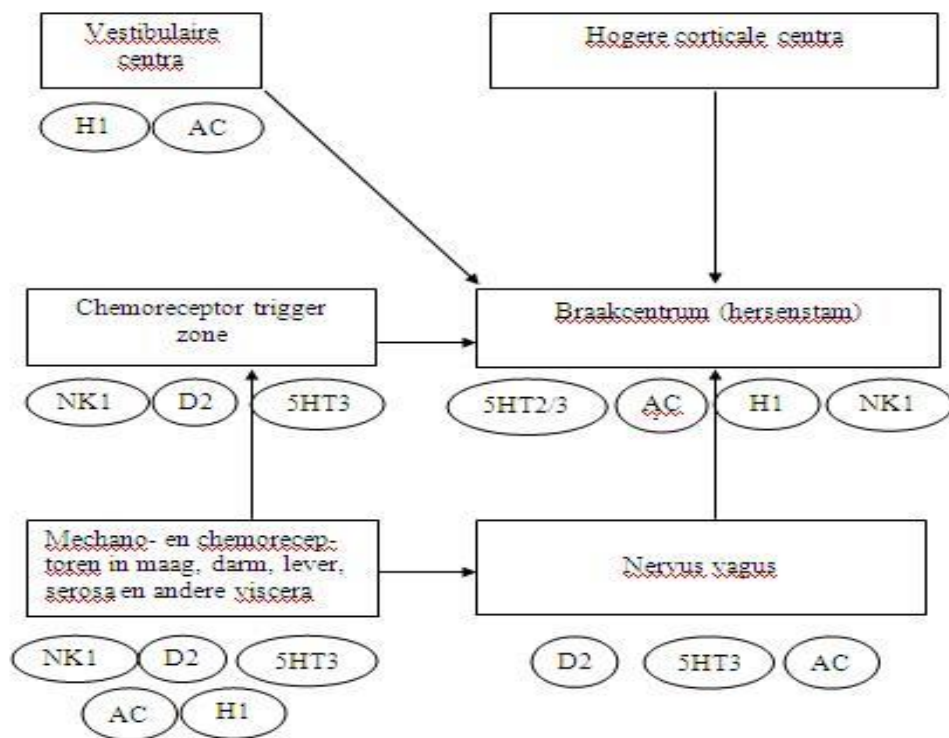
3. Misselijkheid (nausea) en braken.

A. Zorgvuldige evaluatie

Waarom is patiënt misselijk? Waarom braakt hij?







Tabel: oorzaken nausea en braken

Situationeel	Ziekte gerelateerd	Specifiek voor kanker	Behandeling gerelateerd	Andere
Emetische triggers: - Geur - Hoeveelheid - Onsmakelijk	Gastrische irritatie: - Distensie - Bloed - gastritis	Intracraniale tumoren: - Verhoogde intracraniale druk - Irritatie van de 8 ^{ste} craniale zenuw	Medicatie: - AB - Aspirine - Corticoïden - Digoxine - Fe - NSAI's - opioïden	Infectie - Acut - Systemisch Acute pijn
Mondzorg	Constipatie	Intestinale obstructie	Chemotherapie	Emotioneel lijden/angst
	GI-aandoeningen	Gastrische uitgangso obstructie	Abdominale radiotherapie	Diabetische ketoacidose
	Nierfalen	HyperCa		Migraine

B. Behandeling nausea en braken

Niet-medicamenteuze middelen

- Triggers van nausea vermijden (verluchte kamer, vrij van geuren)
- Gebruik Nilodor® druppels of luchtbevochtiger (evt met muntgeur)
- Ijsblokjes, waterijsjes of fris fruit (ananas, kiwi, appel)
- Vrije keuze van maaltijd, kleine porties, niet forceren en rustige omgeving
- Voeding aanpassen (eiwitrijke voeding verminderd nausea) en voeding die een aversie opwekken vermijden (koffie, sterk geurend voedsel, rood vlees...)
- Drinken stimuleren zo mogelijk
- Houding (druk op maag vermijden)
- Mondzorg (slechte mondhygiëne draagt bij tot nausea)
- Afleiding patiënt
- Voetmassage

B. Behandeling van misselijkheid en braken:

Medicamenteuze middelen

Nausea: stimulatie van het autonome zenuwstelsel

- andere symptomen: bleekheid, diarree, zweten

Braken: ten gevolge van stimulatie van het braakcentrum

- 4 manieren:
 - * vanuit het centraal zenuwstelsel
 - * vanuit evenwichtsorgaan
 - * vanuit chemoreceptor triggerzone
 - * vanuit perifere zenuwen

Perifere zenuwen (N.Vagus)

- Gastroprokinetica (Motilium, Primperan, Litican, (Zofran))

Het centraal zenuwstelsel

- Neuroleptica (Haloperidol, Chlorpromazine, (Primperan))
- Corticoïden (Medrol)
- Anxiolytica (benzodiazepines zoals Xanax)

De chemoreceptor trigger zone

- 5HT3 antagonisten (Ondansetron = Zofran, Granisetron...)
- Dopamine 2 antagonisten (Motilium)

Het braakcentrum

- TCA (amitriptyline = Redomex)
- Antihistaminica (Atarax, R-Calm dimenhydrinate)
- Anticholinergica (Scopolamine, Buscopan)

4. Constipatie :

A. Zorgvuldige evaluatie

Waarom kan patiënt moeilijk stoelgang maken?

Wat is het probleem juist?

Harde consistentie van de stoelgang?

Geringe frekwentie van defaecatie?

Uitdrijvingsprobleem?

Verschil tussen "klassieke constipatie" = trage transit

versus "terminale constipatie" = uitdrijvingsprobleem



Tabel: oorzaken constipatie

Situationeel	Ziekte gerelateerd	Kanker gerelateerd
Gebrek aan privacy	Immobiliteit	Darmobstructie
Verkeerde houding	Fysieke zwakte	Autonome dysfunctie
	Daling voedselintake	HyperCa
	Dehydratatie	

Psychisch	Behandeling gerelateerd	Andere
Depressie	Opioiden (morfinaten)	Hypothyreoïdie Parkinson
Verwardheid	Anticholinergische medicatie: <ul style="list-style-type: none"> - Neuroleptica: fenothiazines - Tricyclische antidepressiva - Spasmolytica 	Anorectale pijn/ongemak: <ul style="list-style-type: none"> - anale fissuur - aambeien
Delirium	Aluminiumhoudende antaciden	
	Diuretica (hypoK/dehydratie) Calcium- en ijzer-suppl.	

B. Behandeling constipatie:

Niet-medicamenteuze middelen

- Preventie
 - opioïden (morfinaten): denken aan associatie met laxativa (PEG-preparaat)
 - controle stoelgangpatroon
- Opsporen onderliggend probleem en behandelen
- Bewegen (zo mogelijk)
- vezels (laxerend fruit : kiwi's)
- Vochtinname stimuleren (voldoende drinken)
- Privacy garanderen (toilet, WC-stoel, vermijden bedpan)
- Groot waterlavement bij faecale impactie (cave overloopdiarree)

B. Behandeling constipatie:
Medicamenteuze middelen

Principes... !

oraal : *rectale toedieningen zijn onaangenaam*

op tijd : *constipatie voorkomen...!*

individueel : *dosissen aanpassen*

houd het simpel : *leg uit wat de medicatie beoogt*

B. Behandeling constipatie:

Medicamenteuze middelen

- Hoeveelheid vocht in stoelgang verhogen
 - Vezel-supplementen (zwelmiddelen): Colofiber, Normacol, Spagulax,...
 - Niet-resorbeerbare suikers : lactulose, Duphalac,...
 - PEG-preparaten : Movicol, Forlax, Laxido, Macrogol, ...
- Darmmotiliteit stimuleren
 - Contactlaxativa : Laxoberon druppels, Dulcolax caps /suppo, ...
- Rectale preparaten
 - Glycerine-suppo's
 - Laxeerlavementen = Microlax, Norgalax, Cleen-enema
- "de grote middelen" : Moviprep, Picoprep, Ezeclen, ...

5. Diarree

A. Zorgvuldige evaluatie

Te frekwente (meer dan driemaal per 24 uur) passage van te dunne ontlasting

Chronische diarree: wanneer deze langer dan drie weken bestaat

Paradoxale diarree of **overloopdiarree:** het optreden van schijnbare diarree bij obstipatie





Tabel: Oorzaken van diarree

Osmotisch	Secretair	Motorisch	Stearroroe
↓ resorptie darminhoud	↑ secretie H ₂ O en elektrolyten	Versnelde passage	Uitscheiding van vet met de faeces
Bijv: te snelle toediening SV	Bijv: - Infecties - Bijwerking chemotherapie	Bijv: autonome neuropathie tgv diab.mellitus	Tgv malabsorptie bij bijv.: - ziekte v. Crohn - Coeliakie - Pancreasinsufficiëntie
		Veranderde motiliteit darmkanaal met als gevolg:	
		- Vertraagde passage - Bacteriële overgroei	

B. Behandeling van diarree :

Niet-medicamenteuze middelen

- Voldoende vochtinname met gevarieerde dranken (bouillon, thee met honing...) en elektrolyten (Aquarius®, ORS® al dan niet zelf bereid)
- Kleine, frequente maaltijden
- Gevarieerde voeding met fijne vezels
- Beperken prikkelende en peristaltiek bevorderende producten (koffie, alcohol, koolzuurhoudende dranken, ui, prei, koolsoorten en scherpe specerijen)
- Beschermen peri-anale regio dmv barrière crèmes (type Cavidon crème)
- Reinigen van de huid met warm water en pH-neutrale zeep, goed droog DEPPEN!
- Voedingsadvies
- Beperken geuroverlast (deur toilet gesloten, geur-neutraliserende druppels type Nilodor®)

B. Behandeling van diarree: Medicamenteuze middelen

1) Oorzaak wegnemen...!

2) 1^e keuze: **loperamide (Imodium)** (2mg gelule of smelttablet)

- Acute diarree: 4 mg per os, nadien elke 2-4 uur na elke episode van diarree 2 mg tot diarree stopt. Max 16 mg/dag.
- Chronische diarree: loperamide dagelijks innemen = geen probleem; indien loperamide onvoldoende effect heeft kunnen, *in sommige indicaties* (dumping syndroom, ook bij darmobstructie), **somatostatine-analogen** overwogen worden.

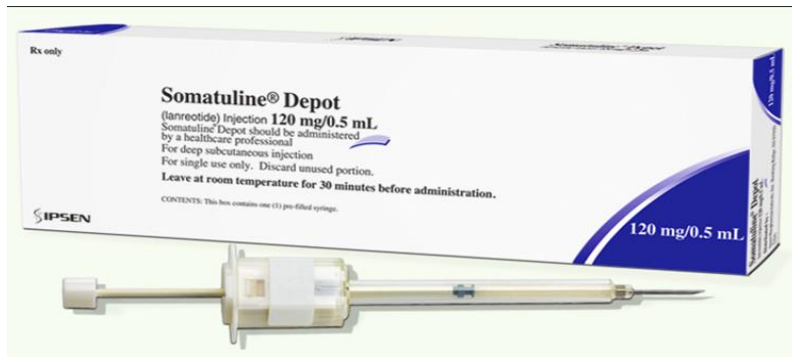
Somatostatine-analogen :

Remmen alle digestieve functies...

Vertragen maaglediging, vertragen passage doorheen dunne darm, inhiberen vrijstelling digestieve hormonen, inhiberen insuline secretie, inhiberen postprandiale vasodilatatie.

Kortwerkende : testen of succesvol?

Langwerkende vormen : handiger



6. Aanhoudende, chronische hik

A. Zorgvuldige evaluatie

Heel zeldzaam.

Vaak oncologische etiologie.



Tabel: oorzaken hik

Irritatie van de vagus		Irritatie van de frenische zenuw	Centrale zenuwstelsel
Abdominale vertakkingen <ul style="list-style-type: none"> - Maagdistensie - Gastritis - Hepatomegalie - Galblaasdistensie - Pancreatitis - Intestinale obstructie - Peritonitis - Intra-abdominale hemorrhagie 	Laryngeale, faryngeale, auriculaire of meningeale vertakkingen Thoracale vertakkingen <ul style="list-style-type: none"> - Oesofagale reflux/obstructie - Pneumonie - Myocardinfarct 	Diafragmatisch <ul style="list-style-type: none"> - Subfrenisch abces - Cervicale tumor 	Intracraniale tumor Laesies hersenstam Basilaire slagaderinsufficiëntie Hoofdletsel Encefalitis/meningitis Alcohol Uremie Psychogeen

B. Behandeling van aanhoudende hik

Niet-medicamenteuze middelen

Eenvoudige maatregelen bij kortdurende hik

- ademhalingmanoeuvres: adem inhouden met extensie van de nek
- prikkelen van de neus en farynx: gorgelen, drinken van de verkeerde zijde van het kopje, 2 lepels kristalsuiker, droog brood of ijsschilfers nemen, prikkeling van het zachte gehemelte of de pharynx met een wattenstokje of neussonde, niezen veroorzaken
- zak met ijs in de nek, veel water drinken
- vernevelen met fysiologisch zout
- ademhalings- en/of ontspanningsoefeningen (voetmassage)
- ademen in een zakje
- bij maagdilatie: evt. tijdelijk een neussonde

Bij langdurige hik hebben de eenvoudige maatregelen weinig nut of zijn van kortwerkende duur → medicamenteuze symptomatische behandeling

B. Behandeling aanhoudende hik

Medicamenteuze middelen:

- **Eerste keuze: baclofen** (bij maagdilataat of refluxoesofagitis in combinatie met prokinetica en maagzuurremmers, anders als monotherapie): startdosis 3x 5 mg p.o., op geleide van het effect op de hik iedere drie dagen verhogen met 5 mg driemaal per dag tot een maximum van 3x 25 mg p.o.
- **Alternatieven**
 - gabapentine tot 3 dd 400 mg p.o. (evt. in combinatie met baclofen)
 - pregabaline 2 dd 75-300 mg p.o. (evt. in combinatie met baclofen)
 - metoclopramide 3 dd 10-20 mg p.o.
 - nimodipine 1-2 mg i.v. of nifedipine 'Retard' 2 dd 20-30 mg p.o.

- Eventueel ...

haloperidol 1-3 dd 1-2 mg p.o./s.c.

chloorpromazine 3-4 dd 25 mg supp.

midazolam 5-10 mg s.c.

amitriptyline 3 dd 10-25 mg p.o.

valproïnezuur 2 dd 500 mg p.o.

carbamezepine 4 dd 200 mg p.o.

sertraline 1 dd 50-100 mg p.o.

piracetam 3-4 dd 800 mg p.o.

- Uiterste nood : korte narcose met propofol

Dank voor uw aandacht .

Vragen?