

Patiëntenbrief: Misselijkheid en braken

Wat?

Als je misselijk bent, heb je niet alleen een vervelend gevoel in je buik. Je voelt je ook helemaal ziek. Soms heb je braakneigingen en moet je kokhalzen. Als je echt moet braken, komt je maaginhoud via je mond naar buiten. Je kunt je misselijk voelen zonder dat je moet braken, maar vaak gaat het samen. Wat er ook kan bij horen, is dat je bleek wordt, dat je zweet, dat je veel speeksel produceert, dat je hart sneller klopt en dat je het gevoel hebt dat je stoelgang moet maken. Misselijkheid en braken hebben een negatieve invloed op de kwaliteit van je leven. Je loopt ook het risico op gevolgen voor je verdere gezondheid, zoals ondervoeding, uitdroging (dehydratatie), en ontregeling van o.a. je nierfunctie. Je kunt of wilt soms geen medicatie meer nemen of je wilt stoppen met radio- of chemotherapie.

Wie?

In een vergevorderd stadium van kanker hebben 50-62 % van de patiënten last van misselijkheid, en 17-22 % hebben bovendien last van braken.

Je hebt een groter risico:

- Als je jonger bent dan 50.
- Als je als vrouw last had van zwangerschapsbraken.
- Als je gevoelig bent voor wagenziekte.
- Als je weinig rookt en/of drinkt.

Bij sommige vormen van kanker loop je meer risico op misselijkheid en braken dan bij andere.

Meer risico	Minder risico
Borstkanker	Longkanker
Tumor op eierstokken e.d.	Hersentumor
Pancreaskanker	
Maagkanker	

Misselijkheid heeft vaak te maken met de medicatie die je moet nemen. 10-20 % Van de mensen die opioïden (geneesmiddelen op basis van opium) gebruiken, heeft vooral in de eerste week last van misselijkheid. Ook bij chemotherapie komt misselijkheid vaak voor, maar het is sterk afhankelijk van welke middelen precies worden gebruikt.

Hoe werkt het als je misselijk wordt?

Alles rond misselijkheid en braken wordt geregeld door het braakcentrum, dat in je hersenstam zit. Er zijn nog verschillende organen en centra bij betrokken, die signalen sturen naar het braakcentrum, o.a. je evenwichtsorgaan en de 'chemoreceptor trigger zone' (een zone die gevoelig is voor chemische stoffen).

Sommige geneesmiddelen, maar ook andere factoren, activeren je braakcentrum en dan heb je dus last van misselijkheid en braken. Het braakcentrum prikkelt o.a. je middenrif, je slokdarm, je buikwand en je maag, zodat je gaat kokhalzen of braken.

Waar kan misselijkheid vandaan komen?

1. Je maaginhoud blijft te lang in je maag zitten, bijvoorbeeld:
 - a. Omdat je elders pijn hebt. (een pijnervaring beïnvloedt het autonome zenuwstelsel en dus ook de maagperistaltiek)
 - b. Omdat je spijsverteringssysteem slechter werkt, bv. als gevolg van bepaalde medicijnen, van radiotherapie, of van een tumor.
 - c. Omdat er iets in de weg zit bij de uitgang van je maag.
 - d. Omdat je maag samengedrukt wordt.
 - e. Omdat je een ontsteking hebt in je maag.
2. Er is een ander probleem in je buikholte, bijvoorbeeld:
 - a. Je hebt last van verstopping, bv. als gevolg van een operatie of een tumor.
 - b. Er zijn metastasen (uitzaaiingen) van je lever.
 - c. Je hebt galstenen of nierstenen.
 - d. Je hebt een infectie van je slokdarm of je maagdarmkanaal.
3. Geneesmiddelen of bestraling zijn de oorzaak:
 - a. Geneesmiddelen op basis van opium (opioïden)
 - b. Middelen die worden toegediend via chemotherapie
 - c. Radiotherapie (bestraling)
4. Door een probleem in je hersenen of door psychische factoren:
 - a. Hersentumor of uitzaaiingen (metastasen) in de hersenen
 - b. Hersenvliesontsteking (meningitis)
 - c. Invloeden van kleur en smaak
 - d. Pijn
 - e. Angst en spanning
 - f. Als je ernstig last hebt gehad van misselijkheid na vroegere chemotherapiesessies kan dat bij nieuwe sessies al van tevoren zorgen voor een direct effect van misselijkheid.

Onderzoek naar de misselijkheid en het braken

Om goed zicht te krijgen op het probleem, zal de arts je een aantal vragen stellen:

- Hoe lang, hoe vaak en hoe erg ben je misselijk?
- Hoe vaak moet je braken en hoe ziet je braaksel er uit (voedselresten, bloed, geur)?
- Voel je je minder misselijk na het braken of niet?
- Wat helpt?
- Heb je een bepaalde ziekte, die ermee kan samenhangen?
- Ben je om een of andere reden angstig of gespannen?
- Heb je alcohol gebruikt of nieuwe medicijnen?

- ...

Soms vraagt de arts je om 1-2 keer per dag een score (op een schaal van 1 tot 10) bij te houden van je misselijkheid en braken, om zicht te krijgen op een mogelijke evolutie. De arts zal je ook lichamelijk onderzoeken, bijvoorbeeld een inspectie van je mond en je buik. Soms kan bovendien een bloedonderzoek, een echo, een scan of een gastroscopie nodig zijn.

Aanpak van de misselijkheid en het braken

Afhankelijk van je situatie zal de aanpak zich eerder richten op het wegnemen van de oorzaak (als dat nog mogelijk is) dan wel op het zo veel mogelijk verzachten en verlichten van de misselijkheidsverschijnselen. De arts en het medisch team zullen je tips en adviezen geven om de misselijkheid te verminderen, bijvoorbeeld voedingsadviezen, zorgen voor frisse lucht, rust en zacht licht. Verder kun je ook gerichte medicatie krijgen om de misselijkheid te verminderen of weg te nemen. Bij misselijkheid die al van tevoren opkomt bij een volgende chemotherapiesessie kan hypnose een hulpmiddel zijn.