

Richtlinien zur palliativen Symptomkontrolle – Das Wichtigste in Kürze!

Die Richtlinien der Region Oberaargau basieren auf den Best Practice Bigorio Empfehlungen von palliative.ch und sind eine Kurzform davon. Sie sind für den täglichen Gebrauch geeignet und werden regelmässig überprüft und an Neuerungen/Änderungen angepasst.

Empfehlungen für Ileus

1. Mechanischer Ileus

Klinik: Entwicklung oft schleichend über mehrere Wochen

Symptome: abhängig von der Lokalisation

Prognose: Einige Wochen

2. Therapie

- Operation? Interdisziplinär abklären (sehr oft nicht möglich, postop. Mortalität hoch mit 10 – 50%)
- Magensonde: nur passager, Wünsche des Patienten respektieren
- Allgemeines: Alle peroralen Medikamente stoppen, alles nötige iv / sc

3. Medikamente

3.1. Reduktion der Sekretion

- **Buscopan**: Start mit 60 mg/24h, steigern bis max. 240 mg/d sc oder iv kontinuierlich, oder als Bolus 10-20 mg alle 4 Stunden
- **Octreotid (Sandostatin)** (in CH nicht zugelassen, KOGU 0,5 mg kosten ca 100.-!)
Dosierung: Anfangsdosis 0,1 – 0,2 mg alle 8 h sc oder 0,3 -0,6 mg kont. sc oder iv/24 h.
Dosis nach 48 -72 h bei Bedarf erhöhen auf max. 1,2 mg / Tag. Sobald Symptome besser, aus Kostengründen Wechsel auf Butylscopolamine (Buscopan)
- **Scopolamin TTS (Transcop)** : 1x alle 72h ; unerwünschte zentrale NW möglich, (internationale Apotheke)

3.2. Gegen Nausea

- **Haloperidol (Haldol)**: 0,5 -1 mg sc alle 8h, zusätzlich Reservedosen. Schrittweise steigern um 3x 0,5 mg bis max. 10 mg/d
- **Levomepromazin (Nozinan)**: Wirkung antiemetisch, anticholinerg und anxiolytisch – sedativ. Dosierung: start mit 3 mg alle 8h sc, steigern in 2- (5) mg-weisen Schritten
- **5HT3-Antagonisten Navoban, Zofran**: 3. Wahl
- **Dexamethason?** Dosierung unklar zw. 6-16 mg. Start mit Mephameson 16 mg iv KI und bei Erfolg nach 5-7 Tagen reduzieren auf kleinst-wirksame Dosis oder stoppen.

Autoren:	Version gültig ab:	Ersetzt Version vom:	Genehmigt durch	Anzahl Seiten:
Dr. med A.Schönenberger, Onkologin Spital SRO AG kontrolliert durch Dr. med. B. Gujer, Hausärztin Langenthal	31.03.2017	08. 12.2013	??????	1 von 2

3.3. Schmerzen

- Gemäss WHO Stufenplan (sc/ transdermal oder iv)

4. Paralytischer Ileus

4.1. allgemeines

- Mögliche Ursachen beheben, oder gezielt angehen
- Patient passager nüchtern lassen, evt. passager Magensonde
- Hydrierung iv/sc
- Medikation überdenken und alles nötige auf iv/sc wechseln
- Opiatinduziert: Laxantientherapie optimieren

4.2. Stimulation der Peristaltik

- Metoclopramid (Primperan) und Domperidon (Motilium) : Kontrovers beurteilt; versuchen
- Neostigmin, Erytromycin; kontrovers beurteilt, können versucht werden Steroide unklar; Versuch lohnt sich.

Autoren:	Version gültig ab:	Ersetzt Version vom:	Genehmigt durch	Anzahl Seiten:
Dr. med A.Schönenberger, Onkologin Spital SRO AG kontrolliert durch Dr. med. B. Gujer, Hausärztin Langenthal	31.03.2017	08. 12.2013	??????	2 von 2