

# Erbrechen und Kachexie

## Fallbesprechung Sarah K.

**Education Day – Palliativ**

**Symptommanagement**

**16. März 2017**

Dr. André Barth

# Sarah K., 10,1 Jahre (Januar 2015)

## Grunderkrankung:

Epileptische Enzephalopathie auf Grundlage einer frühkindlichen Epilepsie

## Diagnosen :

- Bilateral spastische Cerebralparese, GMFCS IV
- Progrediente neuromuskuläre Skoliose
- Hüftluxation li.
- Neurogene Blasen- und Mastdarmentleerungsstörung
- Kachexie

## Prozeduren:

- VEPTR-System-Implantation (06/2011)
  - Wechsel auf MAGEC-Stäbe (09/2013)
- Pfannendachplastik + IVDO (10/2012)
- PEG-Anlage (04/2014)

# Sarah K.

## Hauptziel der stationären Behandlung:

⇒ Verbesserung der Ernährungssituation

- Ernährung sei schon immer sehr schwierig gewesen
- Sarah habe „schon immer schlecht gegessen und schlecht zugenommen“
- Intermittierendes Würgen und Erbrechen

⇒ 11/2012: Durchführung einer Magen-Darmpassage unter Durchleuchtung  
-> opB: kein Reflux, keine Magenentleerungsstörung

# Sarah K.

## Ernährungsstatus im April 2014:

Gewicht: 24 kg      Körperlänge: 147 cm      BMI: 11,1 kg/m<sup>2</sup>  
(3.P.: -1,87 z)      (91.P.: 1,33 z)      (0.P.: -4,76 z)

- ⇒ Entschluss zur PEG-Anlage und Sondenernährung
- ⇒ Seither massive Zunahme des Erbrechens und Abnahme des Gewichts

09/2014: Erneute Durchführung einer Magen-Darm-Passage unter Durchleuchtung -> opB: kein Reflux, keine Magenentleerungsstörung

## Aktuelle Ernährungssituation:

- Ausschließlich Sondenkost (1 kcal/ml)
- 6 MZ, pro MZ: ca. 150-170 ml über ca. 5 min.
- anschließend sehr häufiges Würgen und Erbrechen, teils innerhalb von 15 min., teils nach 30-60 min.
- Versuchsweise Gabe über Sondomat (40 ml/h): frustran
- Nahrung, die sie vom Löffel esse, behalte sie meist besser bei sich

# Sarah K.

## Aufnahmebefund:

Dystroph-kachektischer Ernährungszustand,  
Abdomen: Rege Peristaltik, keine Resistenzen, keine Stuhlwalze,  
keine Hepatosplenomegalie, Bauchdecke weich, kein Druckschmerz,  
Bilateral spastische Cerebralparese, GMFCS Level IV,  
Neuromuskuläre Skoliose

Gewicht: 20,1 kg  
(0.P.: -3,82 z)

Körperlänge: 152 cm  
(93. P.: 1,46 z)

BMI: 8,7 kg/m<sup>2</sup>  
(0.P.: -9,94 z)

## Medikation bei Aufnahme:

Valproat 2 x 300 mg

Omeprazol 2 x 20 mg

Baclofen 2 x 10 mg

Vigantolette 1 x 1000 i.E.

Movicol junior 1 x 1 Btl. tgl.

**Bedarfsmedikation:** u.a. bei Erbrechen: Dimenhydrinat 40 mg

# Sarah K.

## Ressourcen und soziale Teilhabe:

Sehen, Greifen, Hören

Großer passiver Wortschatz, kein aktiver Wortschatz, kein Lautieren

=> Keine Möglichkeit zum verbalen Kommunizieren

Kommunikation primär über Mimik => z.B. Lächeln

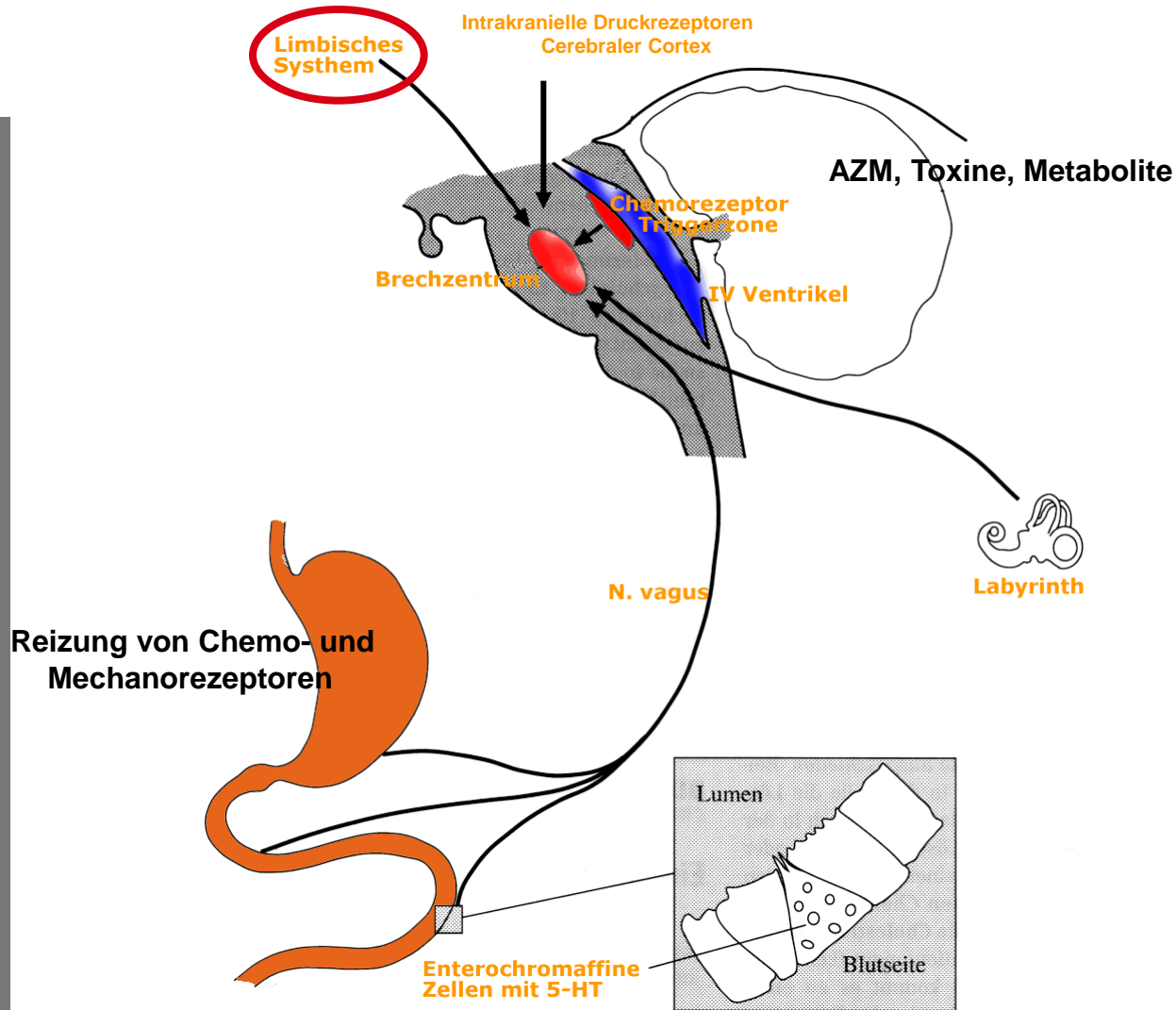
Kommunikation Schule ⇔ Zuhause: BIGmack

Große Vorlieben:

- Geräusche und Musik
- Spaziergehen

Besuch einer Blindenschule: dort 2 x / Woche: 1 h Physio- und Atemtherapie

# Übelkeit und Erbrechen - Physiologie



# Übelkeit und Erbrechen - Ursachen

## Gastrointestinal

1. Mund: Stomatitis, Soor, Mukositis
2. Ösophagus: Soor, Obstruktion, Ulzeration, Spasmus
3. Gastrale Irritation: Gastritis, Ulcus, Metastasen, Blut, Medikamente  
(u.a. Antibiotika, Eisen)
4. Gastrale Stase: Hepatosplenomegalie, Aszites, Metastase
5. Obstipation, gastrointestinale Obstruktion
6. Gastrointestinale Infektionen

## Chemisch induzierte Veränderungen

1. Metabolisch: Hyperkalzämie, Hyponatriämie, Infektionen, Toxine, Urämie
2. Medikamente: Opiode, **Antikonvulsiva**, Antibiotika, NSAR, Zytostatika  
(=> Valproat)



# Übelkeit und Erbrechen - Ursachen

## ZNS-Veränderungen

1. Erhöhter intrakranieller Druck durch Primärtumor oder Metastasen
2. Meningeosis carcinomatosa
3. Meningitis
4. Vestibuläre Veränderungen: - Knochenmetastasen in Schädelbasis  
- Labyrinthaffektionen

## Psychische Ursachen

1. Stress
2. Angst
3. Depression
4. Schmerz

# Sarah K.

## Verlauf:

- Verteilung der Sondenkost auf 4 Mahlzeiten
- Schrittweiser Steigerung der Mahlzeitenmenge
- Schrittweise Umstellung zweier Mahlzeiten auf 1,5 kcal/ml Sondenkost
- Geringe Steigerung der tgl. Kalorienmenge

Stuhl	/ /	//	0
Urin			
Gewicht			22,6 kg
RR			
Ernährung / Sonde	2x220ml Hipp 1,0 3x200ml Hipp 1,5 4x 20ml Tee +400ml Tee	2x 220 ml Hipp 1,0 2x 200 ml Hipp 1,5 4x 20 ml Tee + 400 ml Tee	SO zu Hause essst mit Wecker
MR	Ø mgl.		

# Sarah K.

⇒ Begleitend:

- ⇒ Edukation und Anleitung der Eltern: Würgen und Erbrechen nicht organischer Genese sondern Ausdrucks- und Kommunikationsmittel
- ⇒ Viele Angebote für Sarah und ihre Eltern
- ⇒ Defokussierung vom „Druck der Kalorienzufuhr“

# Sarah K.

⇒ Vermittlung von

⇒ Autonomie

⇒ Selbstbestimmung

⇒ Selbstwirksamkeit -> positive Verstärkung

⇒ Übertragung von Sicherheit: Eltern ↔ Sarah

# Sarah K.

## Verlauf:

- ⇒ Insgesamt nur 5-maliges Erbrechen, a.e. im Sinne eines Interaktionsverhaltens eingesetzt
- ⇒ Sukzessive Gewichtszunahme auf zuletzt 22,6 kg (Steigerung des Körpergewichts um ca. 12 % in 17 Tagen)
  
- ⇒ Kalorien zuletzt: Ca. 1040 kcal/Tag
  - ⇒ 2 x 220 ml 1,0 kcal/ml
  - ⇒ 2 x 200 ml 1,5 kcal/ml

# Kalorienbedarf

(1000-1100 kcal bei 20 kg

vs. 1700-1900 kcal bei 34 kg (50. Gew.-Perz.))

Alter (Jahre)	Energie kcal/kg KG/Tag
1	90 – 100
1 - 4	80 – 85
4 – 7	70 – 75
7 – 10	60 – 65
10 – 13	50 – 55
13 -15	40 – 50
15 – 19	35 – 40

DACH\* – Referenzwerte Energiebedarf

(geringe bis normale körperliche Aktivität)

\* Gesellschaften für Ernährung (D Deutschland, A Österreich, CH Schweiz)

# Kalorienbedarf

=> 1140 kcal (760-1520 kcal)

## Erkrankung

## Energie kcal/cm KL/Tag

CP, stark eingeschränkte Mobilität

5 – 10

CP, leicht-mittelgradige Einschränkung

ca. 15

M. Down

ca. 15

DACH – Referenzwerte, Abschätzung des Energiebedarfs über die Körperlänge

# Sarah K.

- ⇒ Keine medikamentöse Behandlung!
- ⇒ Rein pädagogisch-therapeutische-pflegerische Behandlung!



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**