

## Obstipatie in de palliatieve fase

C. Verhagen, coordinator Palliatieve Zorg  
UMC St Radboud  
IKO Nijmegen

Nationaal Palliatief Congres, Lunteren 13 november 2008

---

---

---

---

---

---

---

---

## Verstopt?



---

---

---

---

---

---

---

---

## “Alles” wat u altijd al wilde weten over obstipatie in de palliatieve fase



### Fysieke aspecten

- Casuïstiek
- Definitie
- Epidemiologie
- Fysiologie
- Oorzaken
- Behandeling
- Laxantia
- Algoritme

- Emotionele domein
- Sociale domein
- Zingeving

is geen onderdeel van deze presentatie

---

---

---

---

---

---

---

---

**Casus Mevrouw P, 68 jaar**

- 05-2005: subtotale colectomie wegens coloncarcinoom bij polyposis
- 03-2006: levermetastasen waarvoor 2 lijnen chemotherapie (oxaliplatin en later irinotecan met 5-Fu analogen). Veel klachten van diaree hetgeen matig reageerde op loperamide
- 06-2008: langzaam progressief en sinds september morfine sr (2x 40 mg), morfinedrank oraal (zn 10 mg tot 8x dd), paracetamol 4x 1 gram, lactitol 20 gram, oxybutynine 3x daags 2,5 mg wegens incontinentie en paroxetine 1x 10 mg wegens angstaanvallen.
- 11-2008: Vorige week is de morfine sr verhoogd naar 2x 60 en omdat patiënte nu last van obstipatie heeft de lactitol verhoogd naar 2x 20 g. In het weekend heeft zij ondansetron 8 mg smelt tabletten gekregen wegens een toenemende misselijkheid
- Nu laat zij u komen wegens opgeblazen buik, flatus met onwillekeurig slijm verlies, misselijkheid, braken en minimale defecatie en veel aandrang sinds 4 dagen.
- **Wat is er aan de hand en wat gaat u doen**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Casuïstiek: differentiaal diagnose**

- Hepatomegalie met “squashed stomach” syndroom
- Ascites met gastro-intestinale stoornissen
- Morfine toxiciteit met misselijkheid en obstipatie
- Obstipatie door andere oorzaken
- Fecale impactie
- Paradoxe diaree
- Lage ileus

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Casus Mevrouw P, 68 jaar: activerende factoren**

- 05-2005: subtotale colectomie wegens coloncarcinoom bij polyposis
- 03-2006: **levermetastasen** waarvoor 2 lijnen chemotherapie (oxaliplatin en later irinotecan met 5-Fu analogen). Veel klachten van diaree hetgeen matig reageerde op loperamide
- 06-2008: **langzaam progressief** en **sinds september morfine sr (2x 40 mg), morfinedrank oraal (zn 10 mg tot 8x dd)**, paracetamol 4x 1 gram, lactitol 20 gram, oxybutynine 3x daags 2,5 mg wegens incontinentie en paroxetine 1x 10 mg wegens angstaanvallen.
- 11-2008: Vorige week is de **morfine sr verhoogd naar 2x 60** en omdat patiënte nu last van obstipatie heeft de lactitol verhoogd naar 2x 20 g. In het weekend heeft zij ondansetron 8 mg smelt tabletten gekregen wegens een toenemende **misselijkheid**
- Nu laat zij u komen wegens **opgeblazen buik**, flatus met onwillekeurig slijm verlies, **misselijkheid, braken** en minimale defecatie en veel aandrang sinds 4 dagen.
- **Wat is er aan de hand en wat gaat u doen**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Casus Mevrouw P, 68 jaar: activerende factoren**

- 05-2005: subtotale colectomie wegens coloncarcinoom bij polyposis
- 03-2006: levermetastasen waarvoor 2 lijnen chemotherapie (oxaliplatin en later irinotecan met 5-Fu analogen). Veel klachten van diaree hetgeen matig reageerde op loperamide
- 06-2008: langzaam progressief en sinds september morfine sr (2x 40 mg), morfinedrank oraal (zn 10 mg tot 8x dd), paracetamol 4x 1 gram, lactitol 20 gram, oxybutynine 3x daags 2,5 mg wegens incontinentie en paroxetine 1x 10 mg wegens angstaanvallen.
- 11-2008: Vorige week is de morfine sr verhoogd naar 2x 60 en omdat patiënte nu last van obstipatie heeft de lactitol verhoogd naar 2x 20 g. In het weekend heeft zij ondansetron 8 mg smelt tabletten gekregen wegens een toenemende misselijkheid
- Nu laat zij u komen wegens opgeblazen buik, flatus met onwillekeurig slijm verlies, misselijkheid, braken en minimale defecatie en veel aandrang sinds 4 dagen.
- **Wat is er aan de hand en wat gaat u doen**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Uitwerking casuïstiek**

- **Hepatomegalie met "squashed stomach" syndroom**
- **Ascites met gastro-intestinale stoornissen**
- **Morfine toxiciteit met misselijkheid en obstipatie**
- **Obstipatie door andere oorzaken**
  - **Mogelijk uitdroging bij misselijkheid en braken**
  - **Anticholinerg werkende medicatie**
  - **Anti serotinerig werkende medicatie**
- Fecale impactie
- Paradoxe diaree
- Lage ileus

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Casus Mevrouw P, 68 jaar: activerende factoren**

- 05-2005: subtotale colectomie wegens coloncarcinoom bij polyposis
- 03-2006: levermetastasen waarvoor 2 lijnen chemotherapie (oxaliplatin en later irinotecan met 5-Fu analogen). Veel klachten van diaree hetgeen matig reageerde op loperamide
- 06-2008: langzaam progressief en sinds september morfine sr (2x 40 mg), morfinedrank oraal (zn 10 mg tot 8x dd), paracetamol 4x 1 gram, lactitol 20 gram, oxybutynine 3x daags 2,5 mg wegens incontinentie en paroxetine 1x 10 mg wegens angstaanvallen.
- 11-2008: Vorige week is de morfine sr verhoogd naar 2x 60 en omdat patiënte nu last van obstipatie heeft de lactitol verhoogd naar 2x 20 g. In het weekend heeft zij ondansetron 8 mg smelt tabletten gekregen wegens een toenemende misselijkheid
- Nu laat zij u komen wegens opgeblazen buik, flatus met onwillekeurig slijm verlies, misselijkheid en minimale defecatie en veel aandrang sinds 4 dagen.
- **Wat is er aan de hand en wat gaat u doen**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Uitwerking casuïstiek**

- **Hepatomegalie met "squashed stomach" syndroom**
- **Ascites met gastro-intestinale stoornissen**
- **Morfine toxiciteit met misselijkheid en obstipatie**
- **Obstipatie door andere oorzaken**
  - **Mogelijk uitdroging bij misselijkheid en braken**
  - **Anticholinerg werkende medicatie**
  - **Anti serotinerig werkende medicatie**
  - **Ineffectief laxerend beleid**
- **Fecale impactie (fecalisatie dunne darm zeldzaam)**
- **Paradoxe diaree**
- **Lage ileus**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Beloop patiënte P**

- **Rectaal gelaxeerd**
- **Start macrogol**
- **Plaatsing Wallstent**




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**(Werk) definitie obstipatie**

Onder **obstipatie** wordt het weinig frequent en met moeite produceren van ontlasting verstaan. Meestal is de ontlasting hard; dit is echter niet altijd het geval.

Objectieve maatstaven die in de literatuur gebruikt worden voor obstipatie zijn:

- een defecatie **frequentie** van minder dan 3 maal per week
- een defecatie **duur** van meer dan 10 minuten
- noodzaak tot **persen** bij meer dan 25% van de defecatie

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Definitie individueel aanpassen**

- Duidelijke verandering op individuele patroon
- (Laag) ileostoma: geen productie ≥ 6-24 uur (N= 4 uur)
- Hoog ileostoma: geen productie ≥ 6-12 uur (N= 1 uur)
- Cognitief disfunctioneren (delier, dementie, benzo's, etc.)
- Dwarslaesie (caudasyndroom):
  - Normale waarschuwingssignalen ontbreken
  - Parasypatisch syndroom
  - Meestal klyisma nodig

---

---

---

---

---

---

---

---

**Epidemiologie**

- Obstipatie komt bij ongeveer 10% van de gezonde bevolking voor
- met name bij vrouwen en op hogere leeftijd.
- Onderzoek bij patiënten, die zijn opgenomen in een hospice, laat zien dat circa 50% last heeft van obstipatie.
- Bij het gebruik van opiaten treedt bij 40-70% van de patiënten obstipatie op.

---

---

---

---

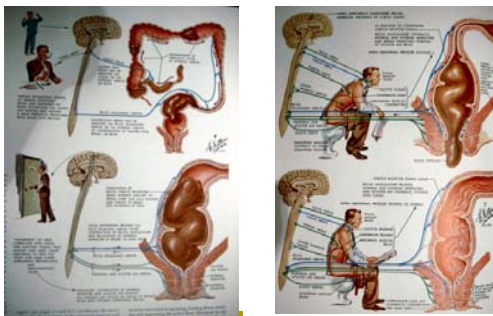
---

---

---

---

**Defecatie "reflex"**




---

---

---

---

---

---

---

---

**Oorzaken functioneel**

- afname van de propulsieve peristaltiek van dunne darm & colon
- verminderde secretie van vocht in dunne darm & colon
- versterkte absorptie van water en elektrolyten in dunne darm & colon
- een verhoogde tonus van de ileocaecale overgang en de anale sfincter
- afgenomen defecatie reflex ten gevolge van verminderde gevoeligheid van de ampulla recti voor de vullinggraad
- Verminderde pers (aan)drang en of kracht
- In de palliatieve fase meestal multi-causaal

---

---

---

---

---

---

---

---

**Klachten obstipatie**

- Verminderde frequentie en of meer moeite bij uitdrijven
- Vaak harde (niet altijd) fecaliën en pijnlijke uitdrijving
- Opgeblazen buik, flatus, loze aandrang en tenesmi ad anum
- Overloop diaree (stinkend dun, slijm, brokjes en incontinentie)
- Misselijkheid, braken
- Pijn: continue, krampend en/of koliekachtig
- Parasymphisch syndroom (bleek, zweterig, lage tensie, brady- of tachycardie, malaise, ondertemperatuur, koorts, moe)

---

---

---

---

---

---

---

---

**Complicaties (chronische) obstipatie**

- (Chronische) buikklasten; meer gebruik medicatie
- Anorexie, cachexie, deficiënties
- Ileus door fecale impactie (perforatie)
- Cognitieve / emotionele stoornissen / slapeloosheid
- Mineralen en nierfunctie stoornissen, dehydratie
- Delier
- Gram-negatieve sepsis
- Medicatie inname / opname problemen

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

UMC St Radboud

**Oorzaken functioneel**

Oorzaak	Opiaten	Anticho- linergica	Serotonine antagonist	↑Ca	↓Cognitie
• ↓ peristaltiek	+	+	+		±
• ↓ secretie vocht	+	+			±
• ↑ absorptie vocht	±	±	±	+	+
• ↑ tonus sfincter	+				
• ↓ defecatie reflex	+				
• ↓ uitdrijving	+	+			+
• ↓ aandacht defecatie	±			±	+

---

---

---

---

---

---

---

---

- UMC St Radboud
- Behandeling algemeen**
- Defecatie hygiëne
    - Regelmaat
    - Juiste omgeving
    - Meegaan met fysiologie
  - Vocht intake (evt intake vezelrijke voeding)
  - Beweging
  - Pijn voorkomen of tegengaan bij defeceren
  - Preventie met laxantia bij risico groepen:
    - Gebruik van opiaten of 2 of meer van de volgende factoren:
      1. Gebruik andere medicatie met ↑ kans obstipatie
      2. Gestoorde cognitie
      3. Bedlegerigheid, gestoorde vocht of voedinginname, uitputting
      4. Overige aandoeningen met obstipatie (↑ca, hypothyroidie, DM, etc.)

---

---

---

---

---

---

---

---

**Laxantia I**

- **Indien mogelijk primaire oorzaak behandelen**
- **Contactlaxantia:** ↑ peristaltiek door prikkeling & ↑ vocht in feces:
  - Anthraceen derivaten (Sennosiden), difenylmethanen (bisacodyl) en ricinusolie
- **Emollientia:** detergentia: ↑ vocht in feces door verzeping & prikkeling
  - Natriumdocusaat (docusaat clysm) en natriumlaurylsulfoacetaat
- **Glijmiddelen:** paraffine
- **Osmotisch werkende:** ↑ vocht, soms ook prikkeling
  - Anorganische zouten (MgO, MgSO<sub>2</sub>), alcoholen (glycerol, sorbitol), disachariden (lactulose en lactitol)
- **Volume vergrotend:** ↑ volume, ↑ vocht en soms prikkelend
  - Psylliumvezels, zemelen & macrogol

---

---

---

---

---

---

---

---

**Laxantia II**

- **Contactlaxantia:**
  - Altijd combineren met een van de overigen; effect ½-1 dag
  - Ricinusolie snel effect via dunne darm (2-3 uur)
  - Moeten allen in darm omgezet worden muv bisacodyl (kan rectaal/snel)
- **Emollientia:**
  - Rectaal (snel) of oraal (matig snel effect)
- **Glijmiddelen:**
  - Opname vet oplosbare vitamine en medicatie ↓; oraal effect ½-1 dag
- **Osmotisch werkende:**
  - Mg werkt via dunne darm: frequent doseren / niet rectaal: snel effect
  - Fosfaten met name rectaal
  - Lactulose / lactitol via dikke darm, langzaam effect veel bijwerkingen
- **Volume vergrotend:**
  - Psylliumvezels, zemelen: alleen oraal, traag effect en cave indikking
  - **Macrogol: oraal snelheid afhankelijk** dosis en kan ook rectaal

---

---

---

---

---

---

---

---

**Behandeling specifiek: Dwarslaesie**

- Algemene maatregelen
- Profylaxe met laxantia:
  - dagelijks contact & osmotisch of volumevergroterend laxans
  - iedere derde dag klysm bij uitblijven defecatie
- Symptomatisch
  - Parasympatisch syndroom
  - Klysm snel inzetten
  - Manueel uitruimen

---

---

---

---

---

---

---

---

Overige viscerale reflexen

25

---



---



---



---



---



---



---

Behandeling specifiek: Opiaat gebruik

- Algemene maatregelen
- Profylaxe met laxantia:
  - dagelijks contact & (of) osmotisch of volumevergroterend laxans
- Symptomatisch
  - Klysma snel inzetten
  - Oraal laxans aanpassen na effectief rectaal laxeren
  - (Manueel uitruimen)
- Secundaire profylaxe:
  - Opiaatrotatie: fentanyl transcutaan of bucaal
  - Morfine parenteraal (subcutaan)
- Experimenteel
  - Naloxone oraal
  - Methylnaloxone parenteraal

---



---



---



---



---



---



---

Obstipatie palliatieve fase werkalgoritme

1. Algemene maatregelen: vochtinname, bewegen, aandacht def.
2. Saneren medicatie (opiaten, anticholinergica, 5HT3, diuretica)
3. Rectaal laxeren
  - Bisacodyl (2x, 1<sup>e</sup> dag), fosfaatclysma (2x, 2<sup>e</sup> dag), Docusaatclysma FNA vanaf derde dag indien nodig
4. Oraal starten als rectaal (kop eraf) gelukt is
  - Macrogol 1-3 sachets / dag (volume laxans)
  - Magnesiumoxide 3-4 x daags 250-1000 mg (volume laxans)
  - X-praep 10-20 ml / dag (contact laxans)
  - Lactulose, lactitol: **meer nadelen** dan bovenstaande
  - Experimenteel: naloxon oraal; methylnaloxon parenteraal

---



---



---



---



---



---



---

### Samenvatting

- Obstipatie preventie primair door algemene maatregelen
- Behandel oorzaken indien mogelijk
- Saneer medicatie met name in de (bedlegerige) fase
- Risico groepen preventief behandelen met laxantia
- Weet **hoe** uw middelen werken, **waar & wanneer**
- Nieuwe ontwikkelingen alleen bij opiaat geïnduceerde obstipatie

Informatie: richtlijn VIKC: [www.oncoline.nl](http://www.oncoline.nl)

---

---

---

---

---

---

---

---