

THERAPIE VON ÜBELKEIT UND ERBRECHEN

Übelkeit und Erbrechen zählten früher zu den gefürchteten Nebenwirkungen der Chemotherapie. Durch moderne Entwicklungen ist das Erbrechen heute aber zu einer beherrschbaren Nebenwirkung geworden.

In Abhängigkeit von dem zeitlichen Ablauf von Übelkeit und Erbrechen nach einer Chemotherapie unterscheidet man drei Formen:

- Das **akute Auftreten** von Übelkeit und Erbrechen, d. h. innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Chemotherapie,
- Das **verzögerte Auftreten** von Übelkeit und Erbrechen nach 24 Stunden bis 5 Tage nach der Chemotherapie,
- und das sogenannte **antizipatorische Auftreten** von Übelkeit und Erbrechen vor erneuten Chemotherapien als Folge wiederholten Erbrechens nach früheren Chemotherapie.

Das **akut auftretende Erbrechen** innerhalb von 24 Stunden wird hauptsächlich durch Serotonin vermittelt und ist ein sehr komplexes Geschehen.

Für das **verzögert auftretende Erbrechen** scheint die Substanz-P eine Schlüsselrolle zu spielen, auch wenn der genaue Pathomechanismus nicht geklärt ist.

Das **antizipatorische Erbrechen** ist über die Mechanismen einer klassischen Konditionierung zu erklären. Die Erwartungsangst nach früher durchgemachtem Erbrechen ist der Haupttriggermechanismus für das erneute Erbrechen. Unzureichende Kontrolle von Übelkeit und Erbrechen in den vorherigen Zyklen sind damit wesentliche Faktoren für diese Art des Erbrechens.

Entsprechend der unterschiedlichen Pathomechanismen stehen heute für die Behandlung verschiedene, unterschiedlich wirksame und sich in der Wirkung ergänzenden Präparate zur Verfügung.

Gegen das akute Erbrechen werden insbesondere 5-HT₃-Rezeptorantagonisten (z. B. Ondansetron, Zofran®) eingesetzt, gefolgt von Glucocorticoiden (z. B. Dexamethason®) und Neuro-kinin-1-Rezeptorantagonisten (Aprepitant, Emend®), sowie zusätzlich Dopamin-D₂-Rezeptor-Antagonisten (z. B. Metoclopramid®), Benzodiazepine (z. B. Lorazepam®) oder Neuroleptika (z. B. Haloperidol®).

Gegen das verzögerte Erbrechen sind in erster Linie Neurokinin-1-Rezeptor-Antagonisten (z. B. Aprepitant) und Glucocorticoide (z. B. Dexamethason) zu nennen, gefolgt von Dopamin-2-Rezeptoren (z. B. Metoclopramid) sowie Benzodiazepine und Neuroleptika. Viel diskutiert, in der Wirkung aber nicht in größeren Studien erfasst, sind Cannabinoide, das Dronabinol®, das im Gegensatz zu den anderen Präparaten bisher in Deutschland aber nicht zugelassen ist.

Weiter sollte bedacht werden, dass als Risikofaktoren auch patientenbezogene Faktoren bekannt sind, wie z. B. ein regelmäßiger Alkoholgenuss, ein reduziertes Allgemeinbefinden (geringer Canofsky-Index), während ein regelmäßiger exzessiver Alkoholgenuss das Risiko eher reduzieren soll.

Bei jedem Patienten mit Übelkeit und Erbrechen unter Chemotherapie sollte natürlich auch nach **anderen Ursachen und Gründen** für Übelkeit und Erbrechen gesucht werden, wie Magen-Darm-Erkrankungen etc.

Gegen das antizipatorische Erbrechen helfen von den genannten Medikamenten manchmal Benzodiazepine als Tabletten bzw. Injektionen/Infusionen oder Kurzinfusionen von Sedativa, wie sie auch in der Anästhesie Anwendung finden. Be-

sonderes Gewicht sollte hier auch auf psychologische Faktoren gelegt werden.

