

Misselijkheid en braken bij palliatieve patiënten: nieuwe inzichten van op het wereldcongres van het EAPC 2025



🤢 Waarom blijven ze maar braken?

Misselijkheid en braken zijn veelvoorkomende en erg hinderlijke symptomen bij palliatieve patiënten. Vaak zijn ze multifactorieel: van verstoorde maaglediging en obstipatie tot medicatie (denk aan opioïden).

🚑 Oorzaakgericht denken = effectiever behandelen

De oorzaak bepaalt de aanpak. Wat je ziet in het braaksel kan helpen:

Uitzicht braaksel Waarschijnlijk mechanisme

Galkleurig	Lege maag / reflux
Fecaal ruikend	Darmobstructie
Projectiel	Verhoogde intracraniele druk
Etensresten	Vertraagde maaglediging

⚖️ Middelen in vogelvlucht (en wanneer wel of niet)

Middel	Indicatie	Niet gebruiken bij
Haloperidol	Centrale oorzaak, metabool, toxisch	Parkinson, dementie, ouderen

Metoclopramide	Motiliteitsprobleem, onbekende oorzaak	Volledige obstructie, Parkinson
Ondansetron	Chemotherapie, volledige obstructie	Constipatie, paralytische ileus
Olanzapine	Obstructie (laatste optie), chemotherapie	Parkinson (relatieve contra-indicatie)
Antihistaminica	Vestibulair, volledige obstructie	Constipatie, sedatie, verwardheid
Dexamethason	Tumoren, intracraniële druk	Diabetes, infecties
Domperidon	Parkinson met misselijkheid	QT-verlenging (monitor ECG)
Quetiapine	Parkinson, delier met misselijkheid	-

Werking en toediening: denk praktisch

Middel	Toediening	Start werking	Duur
Haloperidol	PO, SC, IV	30-60 min	12-24u
Metoclopramide	PO, SC, IV	30-60 min	4-6u
Ondansetron	PO, ODT, IV	30-60 min	8-12u
Olanzapine	PO (ODT)	2-3u	12-24u
Dexamethason	PO, SC, IV	6-12u	24-48u
Domperidon	PO	30-60 min	6-8u
Quetiapine	PO	1-2u	12-24u

Na 48 uur: STOP en denk opnieuw

Effect na 48 uur onvoldoende? Stel jezelf 4 vragen:

1. **Oorzaak correct?** Is er nu een obstructie, infectie, metabole ontregeling?
2. **Toedieningsweg passend?** Kan de patiënt nog slikken?
3. **Middel geschikt?** Dopamine-antagonisten bij Parkinson?
4. **Behandeling aanpassen?** Durf te switchen of combineren

Combineren: ja, maar alleen als het moet

Bij refractaire symptomen is combinatietherapie vaak noodzakelijk:

- Haloperidol + metoclopramide (Centraal + motiliteit)
 - Dexamethason als anti-inflammatoir en bij hersenoedeem
 - Olanzapine als rescue
-

Aanvullende opties: snel, veilig en soms verrassend

Isopropylalcohol inhalatie (ontsmettingsalcohol)

- Snelle verlichting bij korte misselijkheid
- Ruiken aan doordrenkt gaasje (geen bijwerkingen of interacties)

Aromatherapie met citroenolie

- 77% symptoomverlichting bij lichte misselijkheid
- Goedkoop, eenvoudig, zintuiglijk ondersteunend

Mirtazapine

- Bij kanker met misselijkheid, depressie, eetlustverlies
 - Werkt bij chemotherapie, postoperatief en refractair braken
-

Samengevat: stapsgewijze aanpak

1. **Identificeer oorzaak** (klinisch + uitzicht braaksel)
 2. **Kies gericht middel** (zie tabel)
 3. **Start laag, evalueer binnen 48u**
 4. **Pas aan of combineer als nodig**
 5. **Overweeg aanvullende middelen** bij lichte of kortdurende klachten
-

 Laat dit geen eindeloze probleem worden.

Misselijkheid behandelen =  oorzaak herkennen  juist middel kiezen  en – vooral – durven herevalueren als het niet werkt.

Daarmee maak je echt het verschil in comfort.

Gebaseerd op de richtlijn Braken & Misselijkheid op Palliatieve Zorg op PalliatieveZorg.be en op de voordracht van Mrs. Berner en Mrs. Kreye (EAPC Helsinki 2025).

Vriendelijke groet,

Een collega die weet dat geur, braaksel en bijwerkingen ertoe doen.

Anne Desodt

Equipearts