

Kvalme

Kvalme

Kvalme omfatter her både kvalme, oppkast og brekninger.

Kvalme er en subjektiv opplevelse, mens oppkast er en objektiv hendelse.

Kvalme, oppkast og brekninger er tre ulike symptomer, men behandles ofte under ett.

Årsaker til kvalme

- Ventrikkelretensjon/forsinket ventrikkeltømming.
- Metabolske forstyrrelser/ kjemiske årsaker.
- Dårlig munnhygiene/infeksjoner,
- gastritt,
- ulcus ventriculi/duodeni,
- tarmobstruksjon,
- obstipasjon,
- peritoneal carcinomatose.
- Intrakranielle årsakerng.
- angst, andre psykisk betinget / psykisk forsterket (inkludert betinget kvalme).
- Bevegelsesutløst.
- Andre årsaker (kjemoterapi-indusert kvalme og oppkast, radioterapi-indusert kvalme og oppkast, postoperativ kvalme og oppkast, infeksjoner, relatert til autonom svikt).

Kvalme behandling

Dopaminantagonister:

- Metoklopramid (Afipran) max 120 mg /døgn,
- Haloperidol (Haldol) maksimaldose pr døgn er 20 mg. Potent reseptorblokkade.

Antihistaminer:

- Cyclizin 50 mg x 3 po. (Valoid kan skaffes på registreringsfritak).
- Meclozin - 25-50 mg/døgn.
- Prometazin. Har effekt ved intrakranielle og vestibulære årsaker til kvalme .

Kvalme behandling

Antikolinergika:

Brukes ved bevegelsesutløst kvalme og i forbindelse med tarmobstruksjon for å minske sekresjonen .

- Skopolamin. Plaster skiftes hvert 3. døgn. Kan gi 0,2-0,6 mg sc ved behov. Kan tilsettes i subkutan «smertepumpe» 0,8-2,4 mg/døgn.
- Butylskopolamin. Potent spasmolytikum. Kan gi 20 mg sc ved behov. Kan tilsettes i subkutan «smertepumpe» 20-100 mg/døgn.

Kvalme

Serotonin- (5-HT₃-) antagonistiser:

- Ondansetron (evidensnivå B) 4-8 mg x 2
- Tropisetron (evidensnivå B) 5 mg x 1. Mer effektivt kvalmestillende enn metoklopramid og chlorpromazine.

Kvalme behandling

Kortikosteroider:

- Metylprednisolon - ved forhøyet intrakranielt trykk kan gis Medrol 16 mg x 4 som startdose, gradvis nedtrapping.
- Deksametason. Ved obstruksjon/ileus kan forsøkes 8 mg/døgn iv eller sc på pumpe. Kan eventuelt økes til 16 mg/døgn dersom uttalt ødem i det affiserte området. Ved forhøyet intrakranielt trykk kan gis Deksametason 4 mg x 4 (po el iv) som startdose, gradvis nedtrapping.
- Prednisolon tabl 5-10 mg/døgn dersom tillegg til andre antiemetika, tabl opptil 20-40 mg/døgn kan vurderes.

Ikke medikamentell lindring

- God og regelmessig munnstell
- Iskald drikke
- Bruk av sugerør, sprøyte
- Lukt (parfyme, sterkt krydret mat, røyk)
- Støv og lys
- Beroligende musikk
- Tilfredsstillende omgivelser

