

samenvatting richtlijn

Obstipatie in de palliatieve fase

Datum goedkeuring richtlijn:

april 2022 | versie 3.0

Verantwoording: Richtlijnwerkgroep
Obstipatie in de palliatieve fase

Het is gewenst dat u als zorgverlener
deze richtlijn kent. Raadpleeg de meest
recente versie van de richtlijn op:
www.pallialine.nl/obstipatie

Obstipatie

Obstipatie is een infrequente, moeizame passage van meestal harde ontlasting, veranderd ten opzichte van het voor die patiënt normale defecatiepatroon en gepaard gaande met klachten van de patiënt.

Prevalentie

Chronische idiopathische obstipatie komt in de algemene bevolking bij 14% van de mensen voor. Obstipatie komt vaker voor bij vrouwen, ouderen en mensen met een lage sociaaleconomische status. Bij patiënten in de palliatieve fase wordt obstipatie nog vaker gezien, tot wel 71%. Bij patiënten met kanker neemt de symptoomlast van obstipatie toe in de maanden voor het overlijden.

Oorzaken

Obstipatie in de palliatieve fase is vaak multifactorieel bepaald.

Primaire oorzaken:

- verminderde inname van vezels of vocht;
- inactiviteit, zwakte en/of bedlegerigheid;
- het niet kunnen defeceren op een toilet of postoeil;
- gebrek aan privacy.

Secundaire oorzaken:

- preëxistent prikkelbaar darmsyndroom, chronische functionele obstipatie;
- maligniteit of paraneoplastische aandoening;
- neurologische aandoeningen: Parkinson, multiple sclerose, ALS, dementie en dwarslaesie;
- hartfalen;
- structurele afwijkingen: fibrose na radiotherapie, verklevingen na laparotomie;
- systeemziekten: sclerodermie, amyloïdose;
- metabole stoornissen: hypothyreoïdie, hypokaliëmie, hypercalcaëmie;
- medicatie die obstipatie veroorzaakt, als opioïden en anticholinerge middelen;
- overig: rectale pijn door bijvoorbeeld een anusfissuur, hemorrhoiden of periaanaal abces, rectocele, uterusprolaps, retentieblaas.

Obstipatie

Anamnese

Bij patiënten in de palliatieve fase:

- Vraag twee maal per week naar het ontlastingspatroon;
- Neem bij verdenking op obstipatie een anamnese af.
Vraag naar:
 - voorgeschiedenis van obstipatie, buikklachten, buikoperaties
 - klachten duidend op obstipatie;
 - mate van symptoomlast/ernst van de klachten;
 - uitlokkende factoren van obstipatie;
 - verbeterende factoren van obstipatie;
 - gebruik van medicatie;
 - beleid tot nu toe en het effect daarvan;
 - psychosociale en existentiële factoren.

Lichamelijk onderzoek

Verricht een volledig lichamelijk onderzoek van de buik en perianale regio bij verdenking op obstipatie. Besteed daarbij aandacht aan:

- Mobiliteit en mogelijkheid om een ontspannen houding op het toilet te kunnen aannemen;
- Inspectie, auscultatie, percussie en palpatie van de buik;
- Inspectie van de anus en de perianale regio en verricht op indicatie (pathologie of fecale impactie) een rectaal toucher;
- Zo nodig neurologisch onderzoek gericht op cauda syndroom en een cva en aandacht voor de mentale status.

Laboratoriumonderzoek

Verricht alleen laboratoriumonderzoek bij aanwijzingen voor een behandelbare oorzaak (met name hypercalciëmie en hypothyreoïdie).

Beeldvormend onderzoek

- Het maken van een buikoverzichtsfoto of CT-abdomen voor het stellen van de diagnose obstipatie in de palliatieve fase wordt niet aanbevolen;

- Overweeg alleen een CT-abdomen bij verdenking op complicaties van obstipatie, zoals een ileus of een perforatie, maar verricht deze alleen bij therapeutische consequenties.

Preventie

Bij patiënten die niet behandeld worden met opioïden

- Adviseer de patiënt een vezelrijk dieet of langzame toename van de vezelintake (tot 35 gr/dag) indien haalbaar en mits deze voldoende (minimaal 1,5 liter/dag) kan drinken;
- Motiveer de patiënt om, indien haalbaar, zoveel mogelijk te bewegen;
- Adviseer, indien haalbaar, voldoende inname van vocht (bij voorkeur minimaal 1,5 liter/dag);
- Instrueer de patiënt over de voorwaarden van een goede defecatie: privacy, frisse lucht, aangepast toilet/postoel, goede én ontspannen houding.
Bij patiënten die behandeld worden met opioïden
- Geef uitleg over het ontstaan van obstipatie na de start van therapie met opioïden en de kans hierop;
- Inventariseer andere risicofactoren voor het ontstaan van obstipatie en corrigeer deze, indien mogelijk;
- Start bij aanvang van de therapie met opioïden direct met een osmotisch laxans om obstipatie te voorkomen; middelen van eerste keus zijn macrogol of magnesiumhydroxide of lactulose;
- Zie daarnaast de eerder adviezen bij preventie van obstipatie bij patiënten die niet worden behandeld met opioïden.

Beleid bij symptomatische obstipatie

Behandeling van de oorzaak

- Behandel, indien mogelijk, zinvol en gewenst, de oorzaak van de obstipatie:
 - Hef een eventuele obstructie op (zie Richtlijn ileus);
 - Overweeg systemische therapie bij peritonitis carcinomatosa;
 - Behandel bijkomende aandoeningen in het anorectale gebied
- Pas medicatie aan:
 - Bij opioïden: overweeg staken van het opioïd of opioïdrotatie (met name naar fentanyl);
 - Overweeg het staken van andere medicijnen die kunnen leiden tot obstipatie, zoals:

- middelen met anticholinerge (bij)werkingen zoals anticholinerge antihistaminica, tricyclische antidepressiva, antipsychotica, parkinsonmedicatie en oxybutynine;
- andere middelen die obstipatie kunnen veroorzaken, zoals serotonineheropnameremmers, anti-epileptica, bisfosfonaten, ijzer- en calciumpreparaten, calciumantagonisten, NSAID's, diuretica en aluminiumbevattende antacida;
- Behandel elektrolytstoornissen (hypercalciëmie (zie richtlijn hypercalciëmie));
- Behandel hypothyreoïdie.

Niet-medicamenteuze behandeling bij symptomatische obstipatie

- Adviseer de patiënt een vezelrijk dieet of langzame toename van de vezelintake (tot 35 gr/dag) indien deze voldoende (minimaal 1,5 liter/dag) kan drinken;
- Motiveer de patiënt, indien haalbaar, zoveel mogelijk te bewegen;
- Adviseer, indien haalbaar, voldoende inname van vocht (minimaal 1,5 liter/dag);
- Overweeg dagelijks buikmassage;
- Instrueer de patiënt over de voorwaarden van een goede defecatie.

Behandeling van symptomatische obstipatie met laxantia

- Indien niet-medicamenteuze/preventieve maatregelen ongewenst, niet haalbaar of niet effectief zijn: start met een osmotisch laxans, waarbij de voorkeur uitgaat naar macrogol, magnesiumhydroxide of lactulose. Maak een keuze op basis van de voorkeur van de patiënt en/of de arts;
- Informeer de patiënt dat bij macrogol niet meer gedronken hoeft te worden dan nodig is om het op te lossen (70 ml);
- Informeer de patiënt bij gebruik van magnesiumhydroxide dat kauwen van deze tabletten voor de laxerende werking niet nodig is. Voor het maagbescherende effect is kauwen wel noodzakelijk;
- Indien macrogol en magnesiumhydroxide als onprettig ervaren worden, is lactulose een optie;
- Evalueer het effect elke 2-3 dagen en hoog bij onvoldoende effect zo nodig op tot de maximale dosering of combineer het

- met een contactlaxans (bisacodyl);
- Overweeg bij ernstige obstipatie ondanks behandeling met een osmotisch laxans en een contactlaxans verwijzing naar een MDL-arts voor behandeling met linaclotide;
- Overweeg bisacodyl supp.:
 - als orale inname van een laxans niet mogelijk/niet gewenst is;
 - bij incontinentie voor ontlasting
 - bij zeer frequente defecatie bijvoorbeeld in geval van overloopdiarree;
- Overweeg eenmalig colonlavage met macrogol in hoge dosering, magnesiumsulfaat (bitterwater), picozwavelzuur/magnesiumoxide/citroenzuur of natrium-kalium/magnesiumsulfaat bij ernstige obstipatie, niet reagerend op oraal en rectaal toegediende laxantia.

Behandeling van symptomatische obstipatie met opioïdantagonisten bij patiënten die opioïden gebruiken

- Bij onvoldoende effect van reguliere laxantia: staak de laxantia en start met een opioïdantagonist (naloxegol 1dd 25 mg p.o. of methylnaltreron s.c. 8-12 mg (afhankelijk van het gewicht) s.c. om de dag).

Behandeling van fecale impactie

- Verwijder de feces digitaal, of
- Geef een natriumlaurylsulfoacetaat/natriumcitraat/sorbitol-klyisma, bij onvoldoende effect gevolgd door een natriumfosfaatklyisma, eventueel voorafgegaan door een natriumdocusaatklyisma, of
- Geef macrogol/elektrolyten in een dosering tot 8 zakjes per dag p.o., of
- Bij opioïdgeïnduceerde obstipatie: geef methylnaltreron 8-12 mg s.c. (afhankelijk van het gewicht).

Behandeling van obstipatie in de stervensfase

- Ga door met orale laxantia tot orale intake niet meer mogelijk is;
- Bij tekenen van buikkrampen of onrust door obstipatie: overweeg eenmalig een klyisma of methylnaltreron bij gebruik van opioïden. Een rectaal toucher kan bij deze beslissing soms helpend zijn.

Signalering en meetinstrumenten

- Inventariseer bij alle patiënten in de palliatieve fase regelmatig of er sprake is van obstipatie door middel van een anamnese en verricht zo nodig lichamelijk onderzoek.
- Overweeg het gebruik van een meetinstrument om obstipatie tijdig te signaleren en het effect van behandeling te evalueren. Maak hierbij bij voorkeur gebruik van de Bristol Stoelgang Schaal (BSS) danwel de Bowel Function Index (BFI) bij gebruik van opioïden. De werkgroep raadt aan minstens twee keer per week een evaluatie te verrichten. Dit kan door de patiënt, naaste of zorgverlener gedaan worden. Bespreek met de patiënt welke actie hij kan ondernemen bij welke uitkomsten. Adviseer hierbij zo nodig gebruik van de P.O.E.P. app. (www.knmp.nl/poep-app).
- Overweeg het gebruik van een meetinstrument om obstipatie tijdig te signaleren en het effect van behandeling te evalueren.

Voorlichting

- Geef informatie aan patiënten en naasten over obstipatie in de palliatieve fase: kenmerken, ziektelast en preventie en behandeling;
- Sluit je uitleg aan op het taalniveau van de patiënt;
- Houd er rekening mee dat spreken over ontlasting in sommige niet-westerse culturen een taboe kan zijn.
- Verwijs patiënten en naasten naar informatiemateriaal.

Alle patiënten in Nederland hebben recht op de best mogelijke zorg tijdens en na hun behandeling. Samen met u geeft IKNL invulling aan de integrale aanpak en continue verbetering van de palliatieve richtlijnen. Extra kaarten zijn te bestellen via www.iknl.nl