



Gynekologi - Kvalmeprofylakse ved gynekologisk kreft

D44517

Utgave:
2.03Gjelder fra:
24.07.2023

Side 1 av 3

Hensikt og omfang

- Sikre at pasienter med gynekologisk kreft får optimal kvalmeprofylakse/ antiemetika under cytostatikabehandling og strålebehandling.
- Mål: Forebygge og hindre kvalme og oppkast.

Ansvar/målgruppe

- Gynekologer og sykepleiere

Handling

Endring siden forrige versjon

- Den viktigste endringen er at medikamentet Olanzapin har kommet inn som førstevalg ved gjennombruddskvalme.

Viktige prinsipper

- De fleste cytostatika er emetogene i større eller mindre grad og kan gi pasienten kvalme, brekninger og oppkast. Imidlertid har man i dag effektive antiemetika som har redusert problemene betraktelig.
- Det skilles mellom akutt kvalme som oppstår de første 24 timene, og sen kvalme som oppstår senere enn 24 timer etter kur
- Informer pasienten om behandlingen, risikoen for kvalme og om den antiemetiske profylakse som vil bli gitt samt om forventet effekt
- Start med optimal antiemetisk profylakse fra første cytostatikakur. Er den initiale profylaksen ikke god nok får man en forsterkning av kvalmerekasjonen ved de følgende kurer (forventningskvalme).
- Velg på forhånd type kvalmebehandling (legemidler, dosering, varighet osv.) etter hvor sterkt kvalmefremkallende det aktuelle cytostatikaregimet erfaringsmessig er
- Ta hensyn til kvalmerekasjon på ev. tidligere cytostatikabehandling samt bevegelses-indusert kvalme (reisesyke)
- Start antiemetisk behandling 1–2 timer før cytostatikakuren gis. Tabletter kan tas på morgenen før pasienten kommer til behandling. Er pasienten allerede kvalm, gis legemidlene parenteralt eller rektalt.
- Det skal gis profylakse mot både akutt og forsinket kvalme hver enkelt kurdag

Akutt kvalme

- Oppstår innenfor de første 24 timer etter dosering av kjemoterapi
- Serotoninreseptorantagonister er effektive ved akutt kvalme

Forsinket kvalme

- Oppstår mer enn 24 timer etter dosering av kjemoterapi
- Steroider har god effekt på forsinket kvalme. Gis på kurdagen og ev. 2-3 dager etterpå. Varigheten kan ev. forlenges ved behov.
- Dopaminantagonister (Metoklopramid) har også noe effekt på forsinket kvalme. Kan med fordel anvendes ved lettere kvalme.
- Olanzapin 10 mg dgl kan anvendes ved uttalt (refraktær) senkvalme
- Proklorperazin 10 mg x 3 eller Haloperidol 1-2 mg x 2 kan også ha effekt mot senkvalme
- Serotoninreseptorantagonister Ondansetron har liten effekt på forsinket kvalme og gir ofte bivirkninger i form av hodepine og forstoppelse og anbefales derfor ikke

Anbefalte antiemetiske regimer inklusive premedisin

- Informasjon om antiemetiske regimer ved de ulike kjemoterapikurene finnes her: http://admininfo.helse-sorost.no/digitalfornying_/Sider/MKB-Brukerinformasjon-kurdefinisjon-og-st%C3%B8tteinformasjon-gynekologi.aspx

Gjennombruddskvalme

- Gjennombruddskvalme er kvalme som oppstår selv om pasienten har fått adekvat kvalmestillende behandling
- Hovedprinsippet ved behandling av gjennombruddskvalme er å legge til en medikamengruppe som virker på andre typer reseptorer. Tilleggsmedisiner bør tas i et fast regime fremfor ved behov.
- Å legge til Olanzapin 5-10 mg i 3-4 dager har vist seg som et godt førstevalg ved gjennombruddskvalme. Bør inntas på kvelden pga. sederende effekt.
- Følgende alternativer kan forsøkes etter Olanzapin:
 - Forleng eller legg til Deksamethason 8-12 mg i 2-4 dager etter kurdagen
 - Legg til Metoklopramid 10 mg inntil x 3. Vær obs på ekstrapyramidale bivirkninger.
 - Vurder Diazepam 5 mg inntil x 3 ved betinget kvalme og engstelige pasienter
 - Legg til Haloperidol 0,5 – 1 mg inntil x 2. Unngå å gi sammen med dopaminreseptorantagonister pga. økt risiko for ekstrapyramidale bivirkninger.
 - Legg til Proklorperazin 5 mg inntil x 3
 - Legg til Skopolamin plaster 1,5 mg
- Serotoninreseptorantagonister har begrenset effekt ved gjennombruddskvalme

Tiltak ved neste kur dersom administrert behandling ikke har gitt tilstrekkelig effekt

- Identifiser hovedproblemet i forbindelse med forrige kur og endre terapi etter følgende overveielser:
 - Revurder behandlingen. Ofte vil det være riktig å øke intensiteten ved å gi antiemetisk behandling tilsvarende et kjemoterapiregime med høyere emetogent potensiale, alternativt legge til et medikament av en annen type.
 - Bytt til en annen serotoninreseptorantagonist. Disse medikamentene metaboliseres ulikt og en annen serotoninreseptorantagonist kan gi bedre effekt.
 - Hyppigere dosering hvis kortvarig effekt
 - Vurder andre årsaker til kvalme; for eksempel obstipasjon, gastro-intestinal obstruksjon, ascites, dehydrering, elektrolyttforstyrrelser, hjernemetastaser, annen komorbiditet
 - Endre administrasjonsrute
 - Vurder anxiolytisk behandling med benzodiazepiner. Særlig ved betinget kvalme kan benzodiazepiner før og under kur ha effekt. Når betinget kvalme først inntreffer, har kvalmestillende medikamenter liten effekt.
 - Gi protonpumpehemmer eller H2-blokker ved dyspepsi
 - Ikke-medikamentelle tiltak kan være svært effektive; kostråd, kognitive strategier, skjerming av pasienten for støy og lukt etc. Akupunktur og akupressur kan også være et supplement.

Referanser

[SI/17.10-15](#)

[Gynekologi - Gynekologisk kreft – handlingsprogram](#)

Oslo Universitetssykehus eHåndbok. Kjemoterapiindusert kvalme og oppkast - medikamentell behandling. [hentet 19.08.2023]. Tilgjengelig fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/20305#flerdagskurer>

Hesketh et al. 2017. Antiemetics: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update Clin Oncol. 2017 Oct 1;35(28):3240-3261. [hentet 19.08.2023]. Tilgjengelig fra: https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2017.74.4789?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&

Felleskatalogen. Midler mot kvalme. [hentet 19.08.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.felleskatalogen.no/medisin/internsok?sokord=kvalme>

Helse Sør Øst. MKB: Kurdefinisjon og støtteinformasjon gynekologi. [hentet 2021-05-19]. Tilgjengelig fra: http://admininfo.helse-sorost.no/digitalfornying/_Sider/MKB-Brukerinformasjon-kurdefinisjon-og-stotteinformasjon-gynekologi.aspx