Übelkeit und Erbrechen oft unterschätzt

Für Krebspatienten gehören Übelkeit und Erbrechen zu den belastendsten Nebenwirkungen von Chemo- und Strahlentherapie. Doch nehmen Ärzte und Pflegepersonal die Problematik genauso wahr wie ihre Patienten?

Ärzten, Pflegepersonal und Patienten in fünf europäischen Ländern (375 Ärzte, 186 onkologische Schwestern/Pfleger, 386 Patienten) wurde ein Online-Fragebogen vorgelegt, der die Anwendung antiemetischer Medikation,

die Häufigkeit von Chemo-/Radiotherapie-induzierter Übelkeit und Erbrechen, deren Einfluss auf die Lebensqualität, die Compliance, Kommunikationsprobleme und demografische Faktoren abfragte.

Abb. 1: Durchschnittliche Bewertung des Einflusses von Übelkeit auf das tägliche Leben

74 % der Patienten erlebten Übelkeit, 18 % Erbrechen. Ärzte und Pflegepersonal schätzten die Inzidenz von Übelkeit und Erbrechen höher ein als Patienten diese nach ihrem letzten Therapiezyklus berichteten, unterschätzten jedoch die Auswirkungen der Beschwerden auf das Alltagsleben der Patienten: Zumindest leichte und moderate Formen von Übelkeit und Erbrechen stufen sie in ihrer Bedeutung für das Alltagsleben der Patienten weniger beeinträchtigend ein, als die Patienten selbst dies erlebten (Abb. 1). 28 % der Patienten empfanden, dass Onkologen die Auswirkungen der Symptome unterschätzten.

Fazit: Patienten, Ärzte und Pflegepersonal erleben Häufigkeit und Belastung von Chemo- und Radiotherapie-induzierter Übelkeit und Erbrechen unterschiedlich. Als Folge könnten antiemetische Therapien suboptimal verschrieben und angewendet werden. *Kathrin von Kieseritzky*

Vidall C et al. Impact and management of chemotherapy/radiotherapy-induced nausea and vomiting and the perceptual gap between oncologists/oncology nurses and patients: a cross-sectional multinational survey. *Support Care Cancer*. 2015;23(11):3297–305.

Ultraschall lässt Harnsteine „wachsen“

Bei Nierensteinen ist der Ultraschall nicht nur in puncto Sensitivität der Computertomografie unterlegen, sondern auch in der Steingrößenbestimmung.

Als bildgebende Methode der ersten Wahl zur Abklärung einer Urolithiasis wird in der deutschen Leitlinie der Ultraschall empfohlen. Allerdings wird darauf hingewiesen, dass die native Computertomografie (CT) wegen ihrer hohen Sensitivität, ihrer Spezifität und Überlegenheit beim Nachweis von Harnleitersteinen in vielen Kliniken diagnostischer Standard ist. Ein retrospektiver Vergleich der Verfahren zeigt: Die CT ermöglicht auch eine exaktere Größenbestimmung der Steine als der Ultraschall.

Die Daten von 155 Patienten, deren Nierensteine innerhalb eines Tages mit Ultraschall und mit Low-dose-CT ohne Kontrastmittel (NCCT) dargestellt worden waren, wurden analysiert. Bei 58 Pa-

tienten (37,4 %) ließen sich die Steine nur per NCCT entdecken. Der Durchmesser der sonografisch übersehenen Steine lag im Schnitt bei 4,5 mm. Bei zwei Patienten (1,3 %) wurde nur der Ultraschall fündig. Die Steine von 79 Patienten (51,0 %) konnten mit beiden Verfahren dargestellt werden. Gemäß NCCT betrugen die Durchmesser ≤ 5 mm bei 28 Patienten, 5,1–10 mm bei 38 und > 10 mm bei 13; die jeweiligen Durchschnittswerte beliefen sich auf 3,9, 7,0 und 13,2 mm. Im Ultraschall wurden dagegen die Werte 7,2, 8,9 und 13,6 mm ermittelt. In der Gruppe ≤ 5 mm lag der Ultraschall bei etwa 80 % der Steine daneben, der Durchmesser wurde im Schnitt 3,3 mm zu groß eingeschätzt, ein Plus von fast 85 %. In der mittleren Grup-

pe wurde etwa die Hälfte der Steine falsch beurteilt, das Größenplus betrug 1,9 mm (+27 %). Entsprechend der Sonografie hatten die Nierensteine bei 71 von 79 Patienten einen Durchmesser > 5 mm. Bei 19 (26,8 %) musste die Größe nach der CT auf ≤ 5 mm korrigiert werden. Ein wichtiger Unterschied, wie die Studienautoren um Kevan Sternberg betonen, weil bei Steinen < 5 mm in der Regel ein spontaner Abgang abgewartet werden könne.

Fazit: Sternberg et al. sehen trotz Vorteilen für die CT noch eine wichtige Rolle für den Ultraschall bei Verdacht auf Urolithiasis: „Sie sind sicher, vermeiden eine Strahlenexposition und können eine sinnvolle Methode für das initiale Screening sein.“ *Dr. Beate Schumacher*

Sternberg KM et al. Ultrasonography significantly overestimates stone size when compared to low-dose non-contrast computed tomography. *Urology*. 2016;doi: 10.1016/j.urology.2016.06.002.