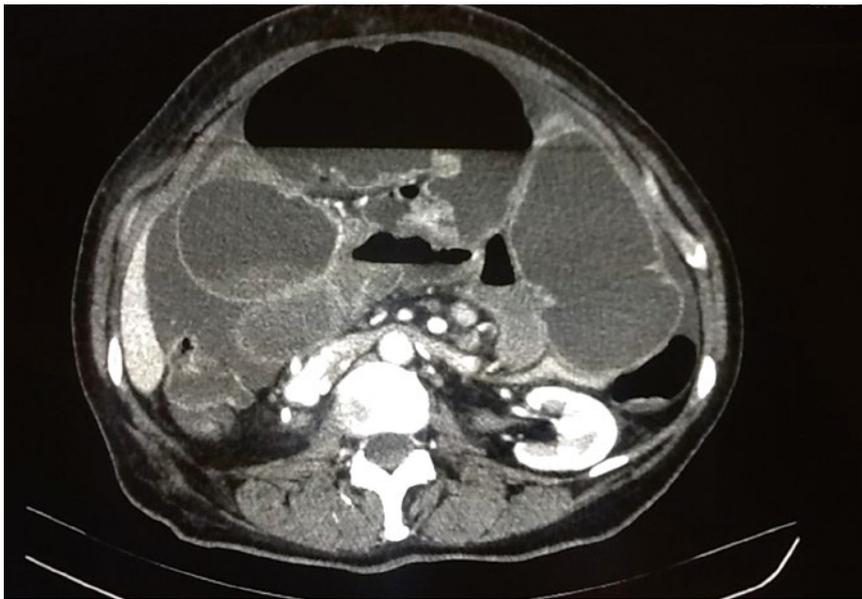


Starkes Erbrechen bei Krebspatientin

War wirklich die Chemotherapie schuld?

Nach einer radikalen Operation eines Ovarialkarzinoms wurde bei einer 62-jährigen Patientin eine adjuvante kombinierte Chemotherapie eingeleitet. Die ersten Zyklen vertrug die Patientin gut. Doch drei Tage nach erneuter Gabe der Chemotherapeutika trat plötzlich starkes Erbrechen auf. Zunächst wurde ein Zusammenhang mit der Chemotherapie vermutet. Die bildgebende Diagnostik deckte jedoch eine andere Ursache auf.



CT: stark erweiterte Dünndarmschlingen mit Flüssigkeitspegel.

— Vor über einem Jahr kam die jetzt 62 Jahre alte Patientin mit unspezifischer Abdominalsymptomatik und Aszites in die Klinik, wo ein Ovarialkarzinom diagnostiziert wurde. Es folgte eine radikale Operation mit dem Ziel der makroskopischen Kompletresektion, wobei auch eine Darmresektion und Splenektomie nötig wurden. Der postoperative Heilungsverlauf gestaltete sich komplikationslos.

Chemotherapie zunächst gut vertragen

Anschließend wurde eine adjuvante kombinierte Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel eingeleitet, zusätzlich erhielt die Patientin Bevacizumab. Unter Gabe des Antiemetikums Ondansetron wurde die Behandlung gut vertragen, nur initial klagte die Patientin über leichte Übelkeit.

Plötzliches Erbrechen

Drei Tage nach einem erneuten Chemotherapiezyklus trat plötzlich starkes Erbrechen auf. Zunächst wurde ein Zusammenhang mit den Chemotherapeutika diskutiert, obwohl diese bislang ja gut toleriert worden waren. Doch auch die Gabe von Dexamethason brachte keine Besserung. Die Patientin wurde zur Abklärung wieder in die Klinik eingewiesen.

Abwehrspannung und lebhaftes Darmgeräusche

Bei der Aufnahme war das Abdomen deutlich gebläht und diffus druckempfindlich. Eine Abwehrspannung bestand nicht. Die Darmgeräusche waren lebhaft und hochgestellt.

Sonografisch fanden sich stark erweiterte und flüssigkeitsgefüllte Dün-

darmschlingen mit Pendelperistaltik als Hinweis auf einen mechanischen Ileus. Dieser Befund bestätigte sich im Computertomogramm, ohne dass jedoch eine eindeutige Aussage über die eigentliche Ursache gemacht werden konnte. Als wahrscheinlichste Ursache wurde ein Rezidiv des Ovarialkarzinoms angenommen.

Bei der daraufhin durchgeführten Operation fand sich jedoch ein Bride, Hinweise für ein Tumorrezidiv ergaben sich nicht. Der Narbenstrang wurde operativ entfernt. Die Patientin erholte sich rasch von dem Eingriff und konnte nach einigen Wochen die Chemotherapie fortführen.

Erbrechen bei Tumorpatienten – vielfältige Ursachen

Erbrechen bei Tumorpatienten kann viele Ursachen haben. Während einer Chemotherapie wird man in der Regel zunächst immer an eine medikamentöse Ursache denken. Bei Patienten mit einem abdominalen Malignom sollte man aber auch ein Lokalrezidiv oder eine Peritonealkarzinose diskutieren. Und nach einer vorangegangenen abdominalen Operation könnte auch ein Bridenileus die Ursache sein.

Um eine solche Ursache nicht zu übersehen, sollte schon bei geringstem Verdacht auf eine nicht-medikamentöse Genese eine weiterführende Diagnostik mittels Bildgebung durchgeführt werden.

Dr. Peter Stiefelhagen ■

Fabula docet

Erbricht ein Patient während einer Chemotherapie, sollte man auch dann, wenn eine medikamentöse Ursache naheliegend ist, differenzialdiagnostisch an einen Ileus denken und ggf. eine weitere Abklärung anstreben.