



Nausea: the neglected symptom?

Jan Foubert^{a,*}, Giel Vaessen^b

^aErasmushogeschool, Departement Gezondheidszorg, Laarbeeklaan 121, 1090 Jette, Belgium

^bBrugstraat 61, 6131 AC Sittard, Netherlands & Hogeschool Zuyd, Bu Contracting Welzijn en Zorg, Heerlen, Netherlands

KEYWORDS

Nausea;
Vomiting;
5-HT₃-receptor antagonist;
Granisetron;
Ondansetron

Summary Advances in antiemetic therapy over the past decade have undoubtedly eased the burden of radiotherapy- and chemotherapy-induced nausea and vomiting. Despite this, these distressing side-effects of cancer therapy are still experienced by some patients. Moreover, nausea has both a higher incidence and a greater effect on patient quality of life than vomiting. The impact of nausea may therefore warrant more attention than perhaps it has received previously, and there is undoubtedly room for improvement regarding its treatment.

Recognizing and treating nausea is complicated by the fact that it can only be measured subjectively by the patient rather than objectively by clinical staff. However, various patient-centred strategies may be employed by nurses to ensure self-reporting of the occurrence and impact of nausea. Nurses may also be best placed to identify patient-related prognostic factors in order to determine the risk of nausea.

Antiemetic guidelines recommend the use of a 5-HT₃-receptor antagonist for the control of emesis with moderate and highly emetogenic cancer therapy. Although guidelines do not distinguish between the available agents, pharmacological differences do exist, and it is necessary to consider this when tailoring regimens to individual patients. As with any therapy, less complicated dosing regimens are likely to improve compliance, an issue that may be particularly pertinent in nauseated patients who are unable to ingest multiple doses.

Furthermore, the focus of antiemetic therapy should be on prevention, as the presence and severity of acute symptoms have been linked to occurrence of symptoms in the delayed phase and the likelihood of anticipatory nausea and vomiting with further treatment cycles.

This review aims to assess the potentially neglected symptom of nausea and focuses on recognizing and controlling this side-effect of cancer therapy.

© 2004 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Zusammenfassung In den letzten zehn Jahren waren zweifelsohne Fortschritte bei der Therapie von Emesis (Vomitus) zu verzeichnen, sodass die heftigen Beschwerden erleichtert werden konnten, die durch Übelkeit und Erbrechen als Folge von Chemo- oder Strahlentherapie hervorgerufen werden. Trotz dieser unbestreitbaren Erfolge sind Patienten immer noch von diesen belastenden Nebenwirkungen einer Krebstherapie betroffen. Zudem tritt Übelkeit häufiger auf als Erbrechen und hat größere Auswirkungen auf die Lebensqualität von Patienten. Hier gibt es daher ohne jeden Zweifel Raum für Verbesserungen, die Auswirkungen von Übelkeit verdienen mehr Aufmerksamkeit, als ihnen in der Vergangenheit zukam.

*Corresponding author. Tel.: +32-2479-1890; fax: +32-2479-7102.

E-mail address: jan.foubert@skynet.be (J. Foubert).

Diagnose und Behandlung von Übelkeit werden durch die Tatsache erschwert, dass dieses Symptom nur subjektiv durch den Patienten festgestellt, aber nicht objektiv durch medizinisches Personal gemessen werden kann. Dennoch könnten Pflegekräfte verschiedene Patienten zentrierte Untersuchungsstrategien anwenden, um das Auftreten und die Auswirkungen von Übelkeit durch die Betroffenen selbst berichten zu lassen. Der Einsatzbereich von Pflegekräften mag außerdem sehr gut dazu geeignet sein, Patienten bezogene Vorhersagefaktoren zu identifizieren, damit das Übelkeitsrisiko besser eingeschätzt werden kann.

Zur Kontrolle von mäßigen oder starken Folgen von Emesis im Fall einer Krebstherapie empfehlen entsprechende Richtlinien den Einsatz eines 5-HT₃-Rezeptor-Blockers. Obwohl die Richtlinien nicht zwischen den einzelnen Mitteln, die erhältlich sind, unterscheiden, muss festgehalten werden, dass pharmakologische Unterschiede existieren; entsprechende Überlegungen müssen daher in die Gestaltung von Behandlungsplänen für einzelne Patienten einfließen. Wie bei jeder Therapie finden solche Dosierungsanleitungen mehr Zustimmung, die weniger kompliziert aufgebaut sind, eine Tatsache, die besonders für Patienten mit Übelkeitssymptomen von Bedeutung ist, da sie nicht in der Lage sind, Vielfachgaben an Medikamenten zu sich zu nehmen.

Weiterhin sollte der Schwerpunkt von therapeutischen Maßnahmen gegen Emesis auf der Vorbeugung liegen, weil Auftreten und Stärke akuter Symptome mit dem Auftreten von Symptomen in der nachgeordneten Phase sowie der Wahrscheinlichkeit korreliert sind, dass Übelkeit und Erbrechen bereits vor der nächsten Behandlung auftreten.

Die vorliegende Übersicht zielt darauf ab, die mögliche Vernachlässigung von Übelkeitssymptomen einzuschätzen, und konzentriert sich dabei auf Diagnose und Kontrolle dieser Nebenwirkung einer Krebstherapie.

© 2004 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Introduction

The management of debilitating side-effects, such as nausea and vomiting, associated with cancer therapies continues to be a challenge for health-care professionals. Nausea and vomiting are still ranked highly by patients as major causes of physical and psychological distress, and may add to the already considerable burden of disease endured by cancer patients (Laszlo, 1983; Gebbia et al., 1994; Sussman, 1995; Redmond, 1996).

The introduction of highly effective antiemetic therapies, notably the 5-HT₃-receptor antagonists such as granisetron, ondansetron, dolasetron and tropisetron, have however, benefited patients undergoing both chemotherapy and radiotherapy regimens. There may still be room for improvement regarding the optimization of antiemetic therapies.

Recently, a telephone survey of oncology nurses ($n = 180$) in Europe (France, Germany, Italy, Spain, Netherlands, UK) was conducted to investigate their knowledge base and to identify their educational needs regarding antiemetic therapy (Vaessen, 2002). The general belief among nurses surveyed was that around one-third of patients undergoing chemotherapy will experience nausea and that these patients perceive this symptom as the most distressing adverse event associated with

their cancer treatment. Furthermore, the survey showed that, though 64% of nurses had received some informal oncology training and 47% had attended formal training days or sessions, only 34% of nurses had received a year or more of formal oncology training. Moreover, 88% of the nurses surveyed felt they were inadequately prepared to confidently manage chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) (Vaessen, 2002). As nausea is highly subjective, nurse-patient communication is essential for optimal assessment of this symptom and therefore its treatment. However, the results of the survey suggest that a lack of formal oncology training and/or nurse-orientated resources for the management of nausea may hinder treatment such that nausea continues to be a neglected symptom.

Studies have shown that although vomiting dropped from first to third between 1983 and 1995, as ranked by patients as the most-feared and debilitating side-effect of chemotherapy, nausea is now ranked the most incapacitating side-effect (Coates et al., 1983; Griffin et al., 1996; de Boer-Dennert et al., 1997). This indicates that the control of vomiting has improved but the impact of nausea on patients' quality of life may warrant more attention than perhaps it has received previously.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9926729>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9926729>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)