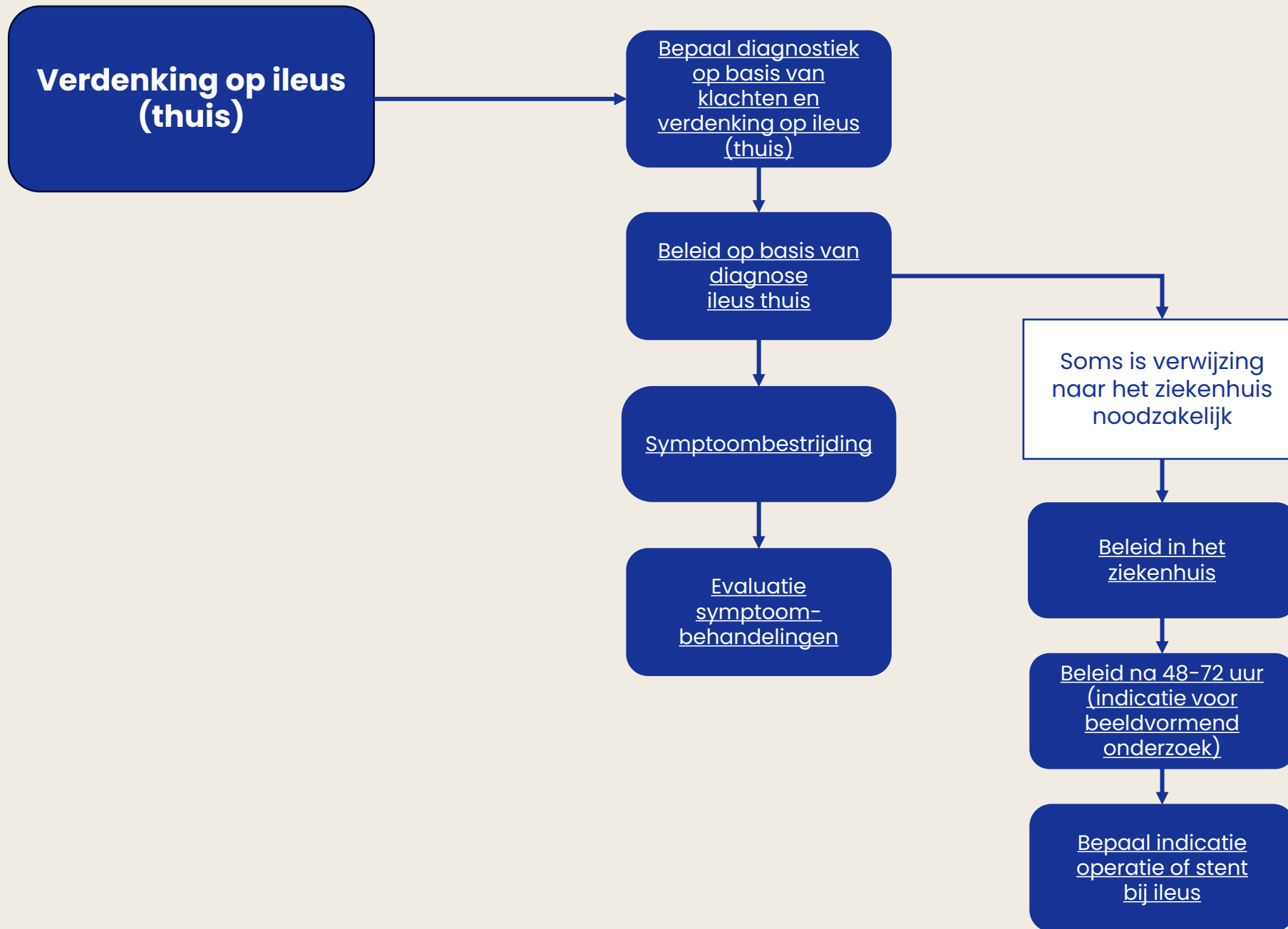
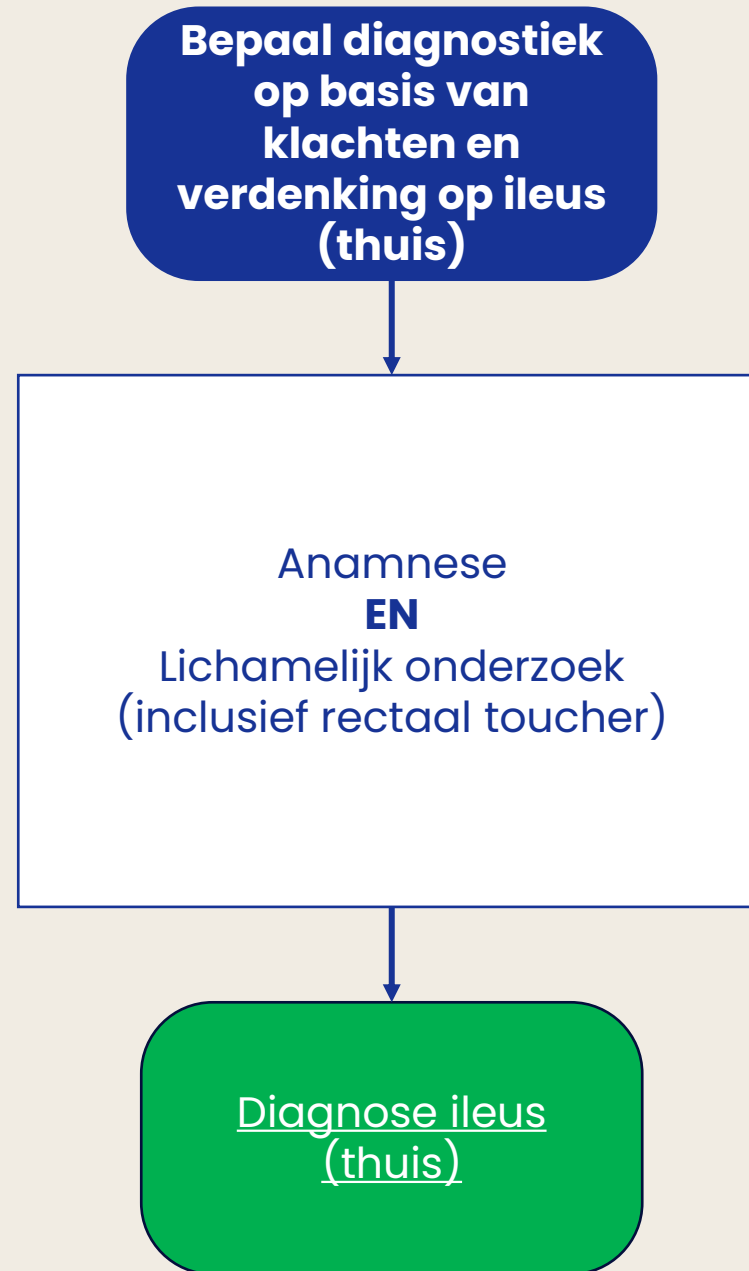
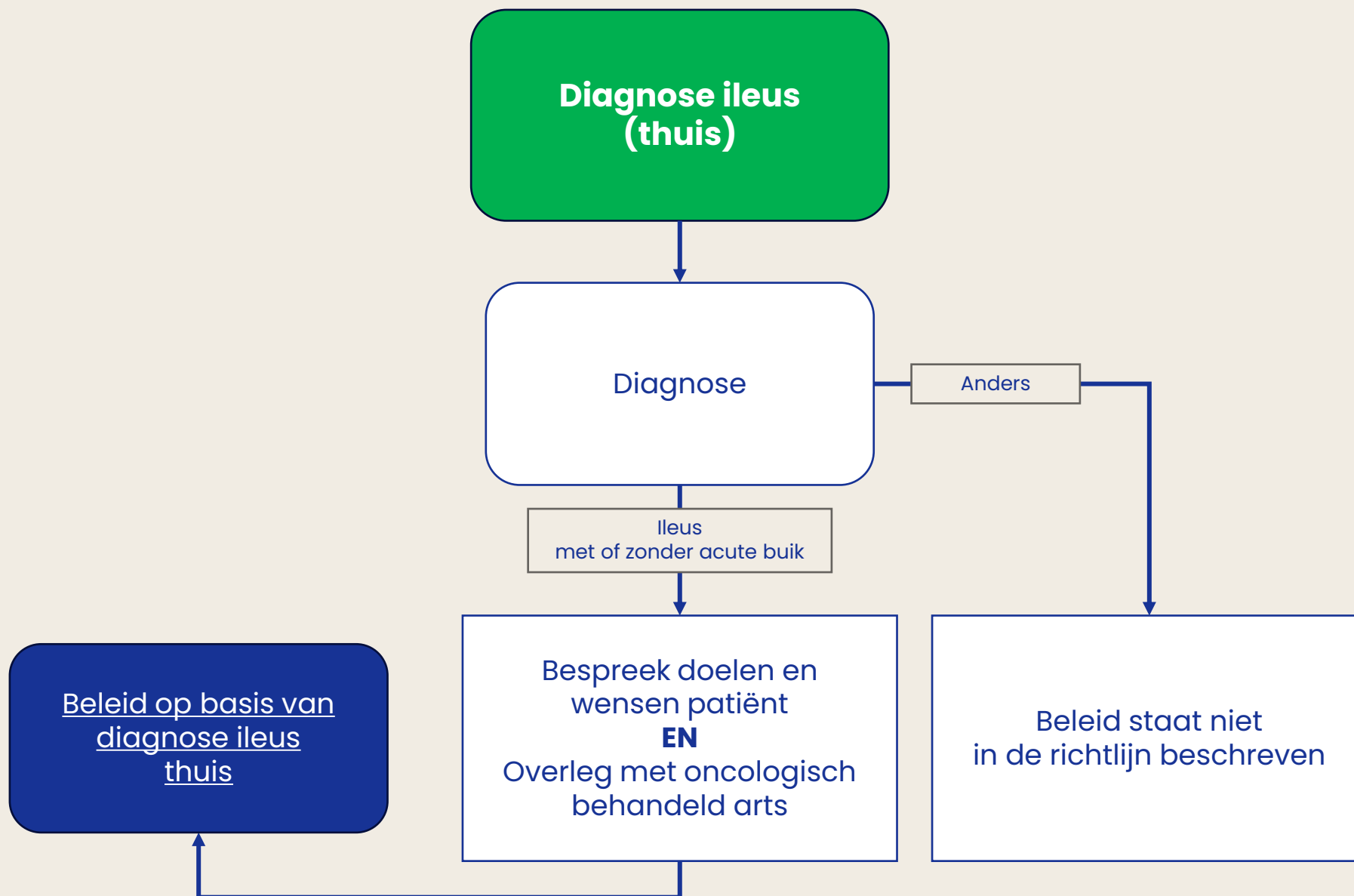
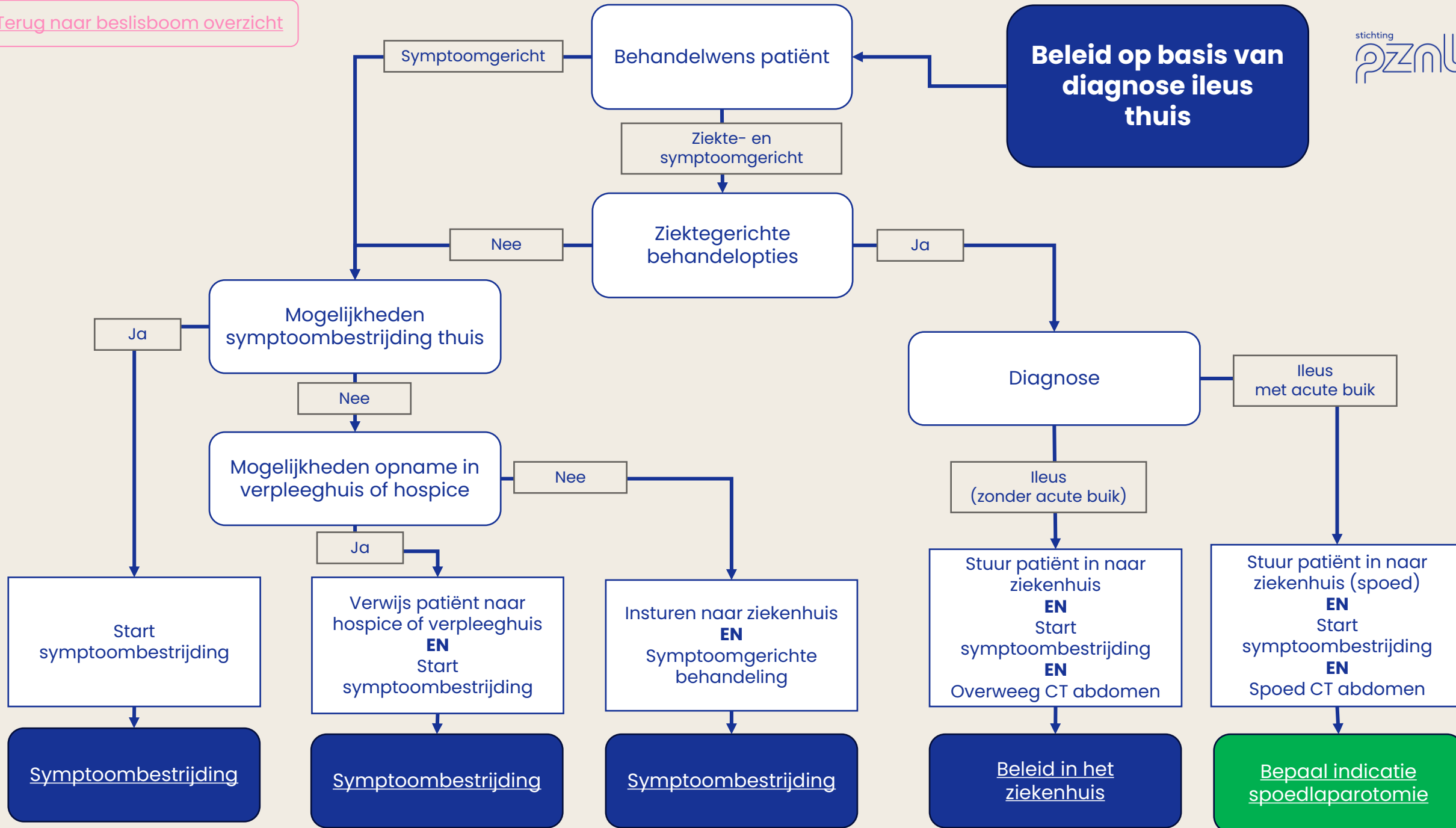
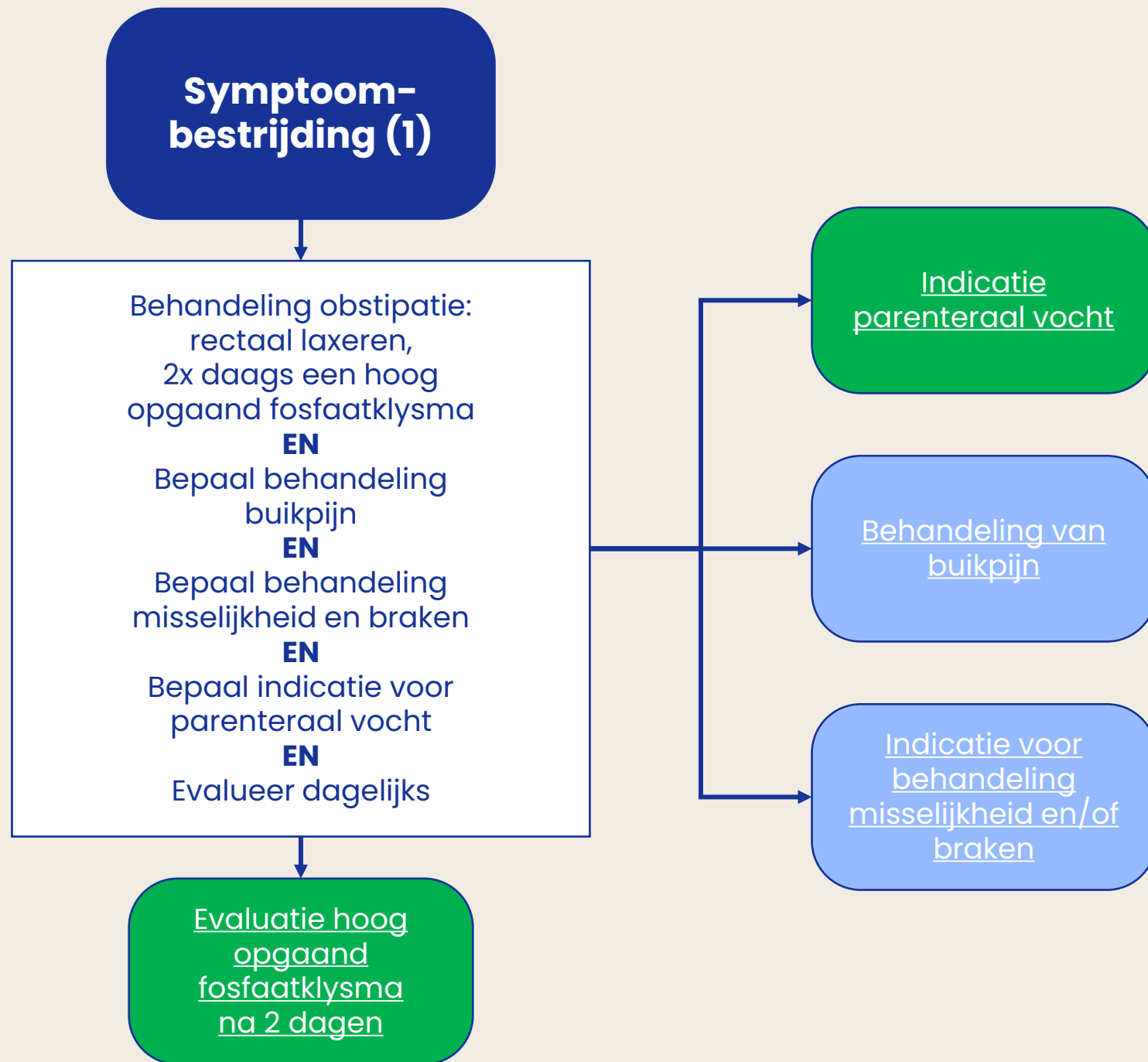


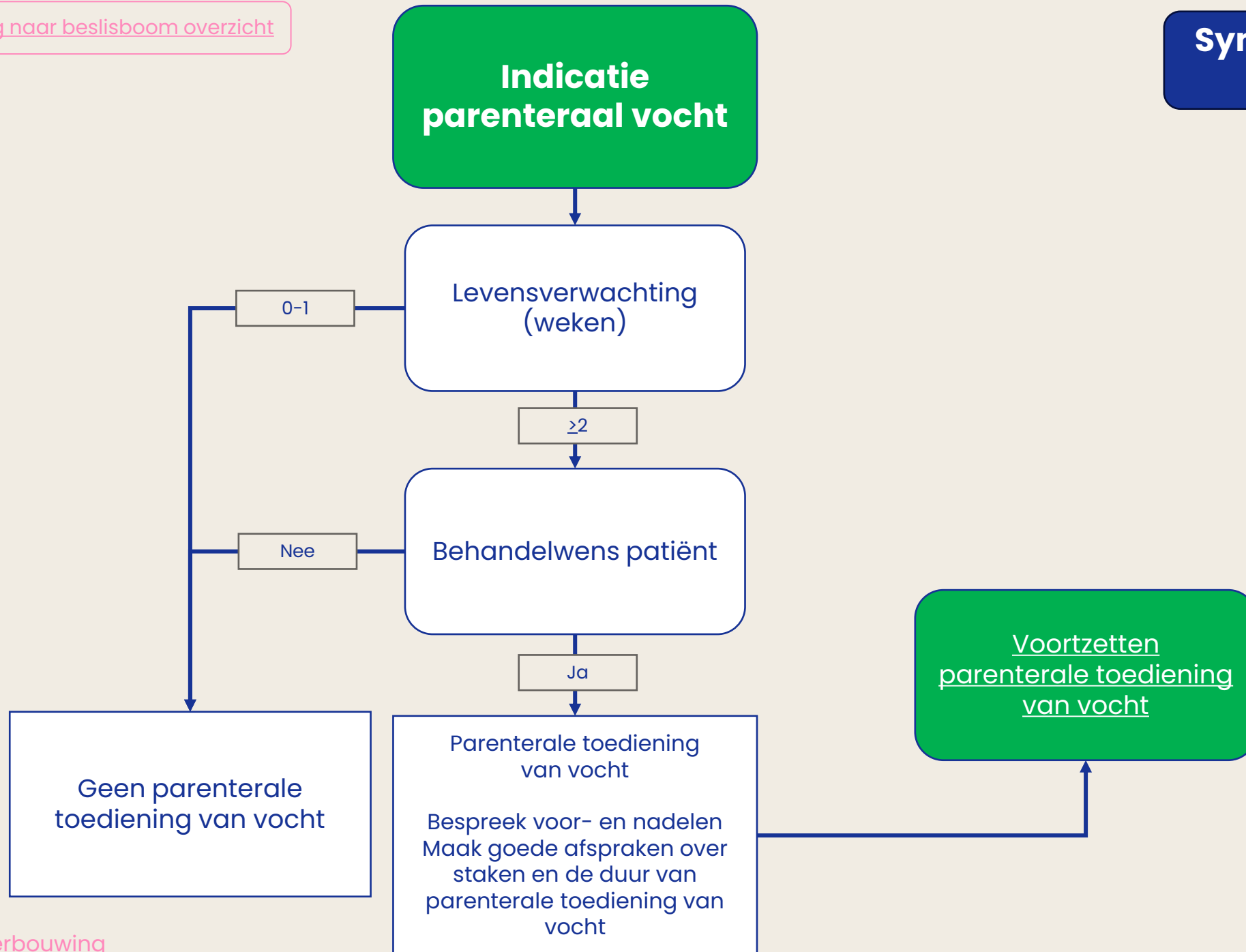




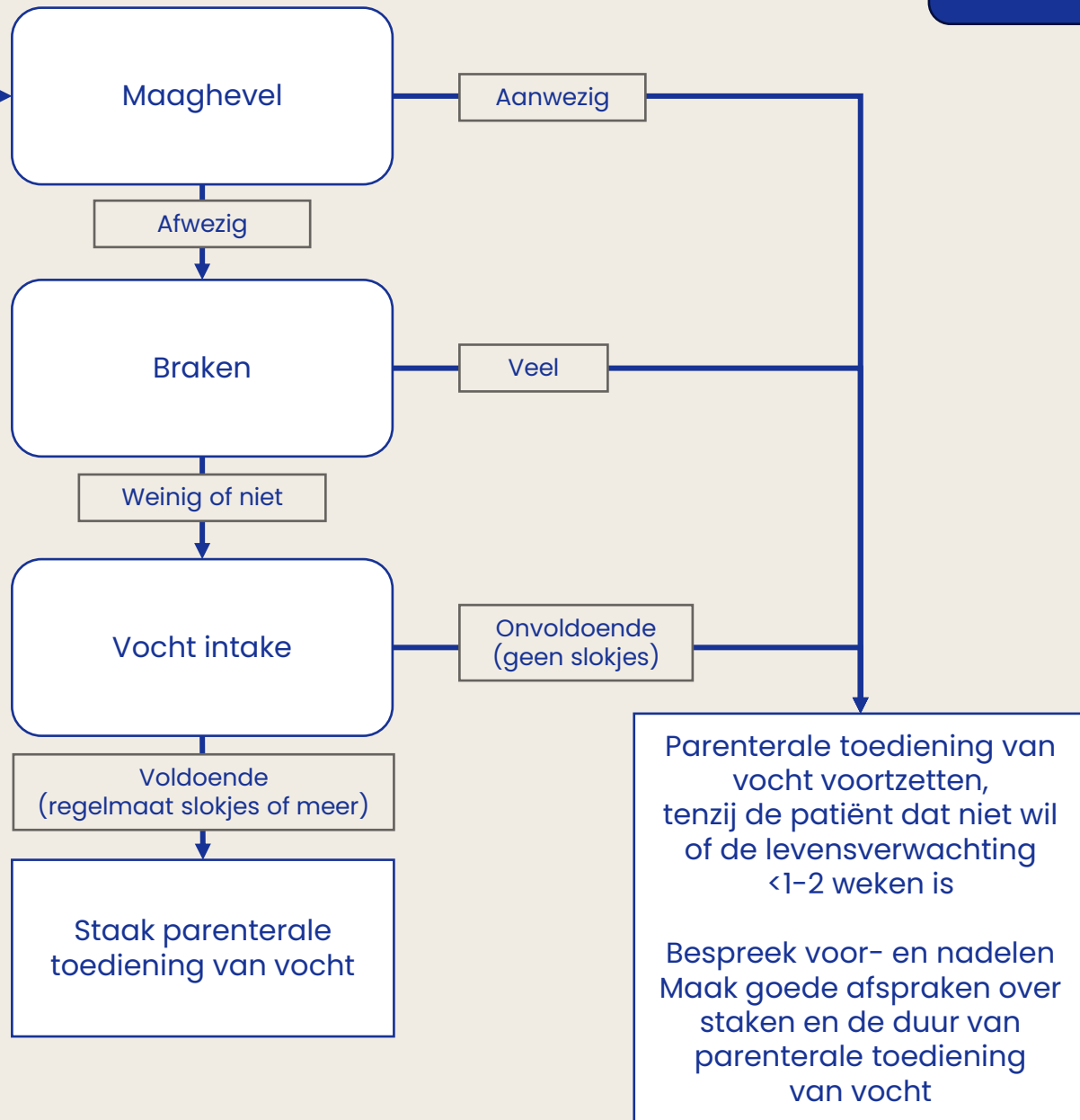




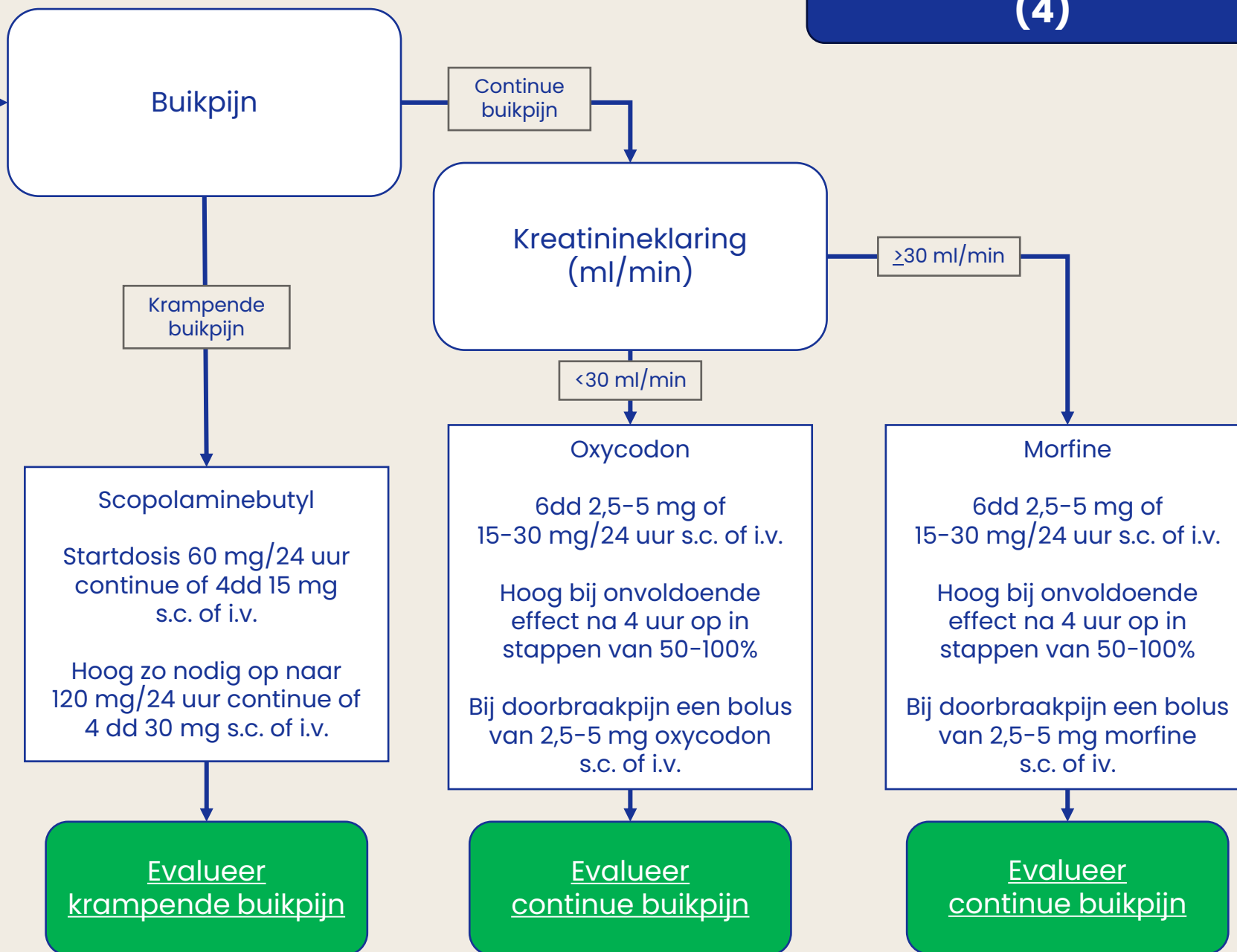


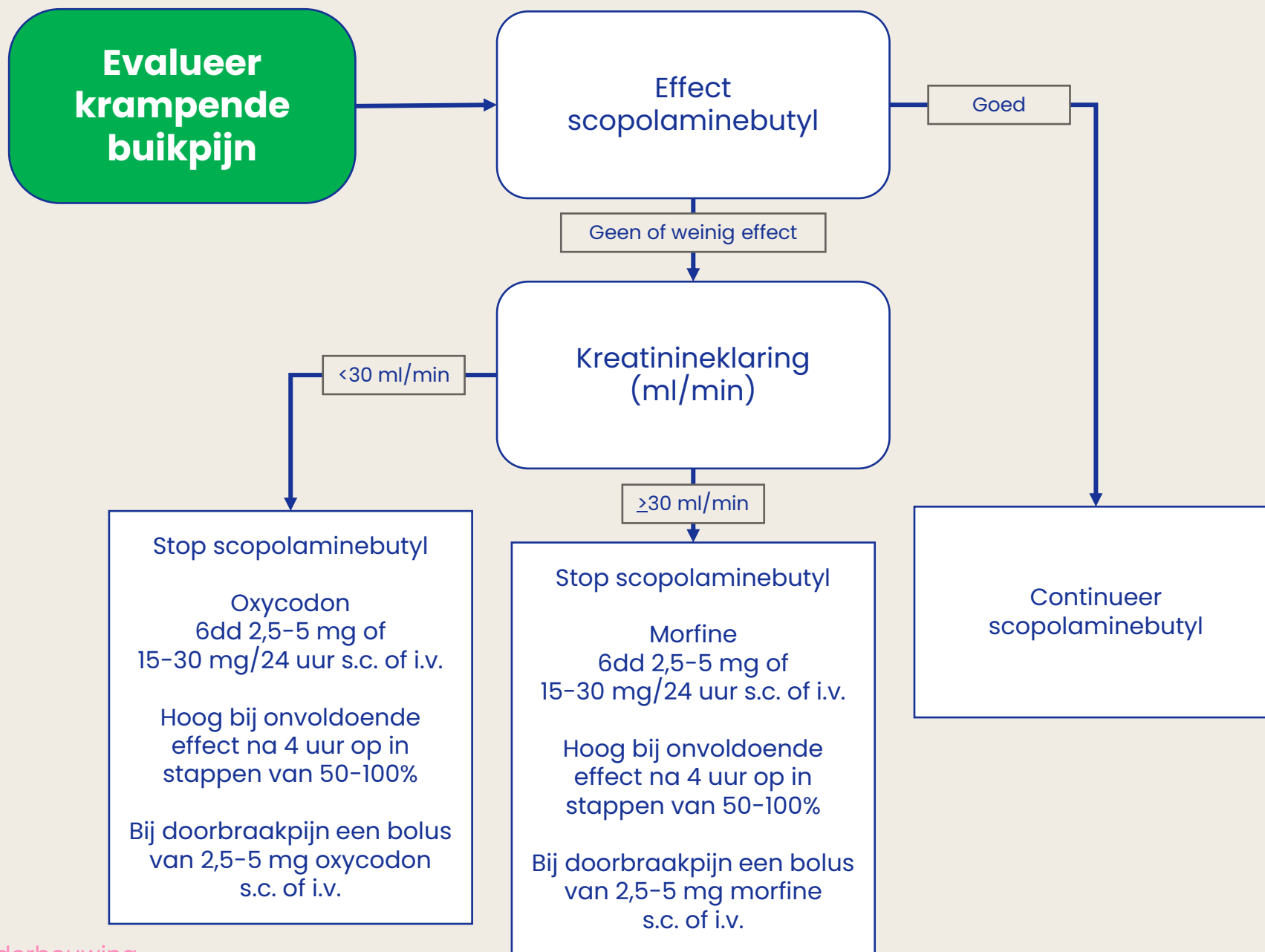


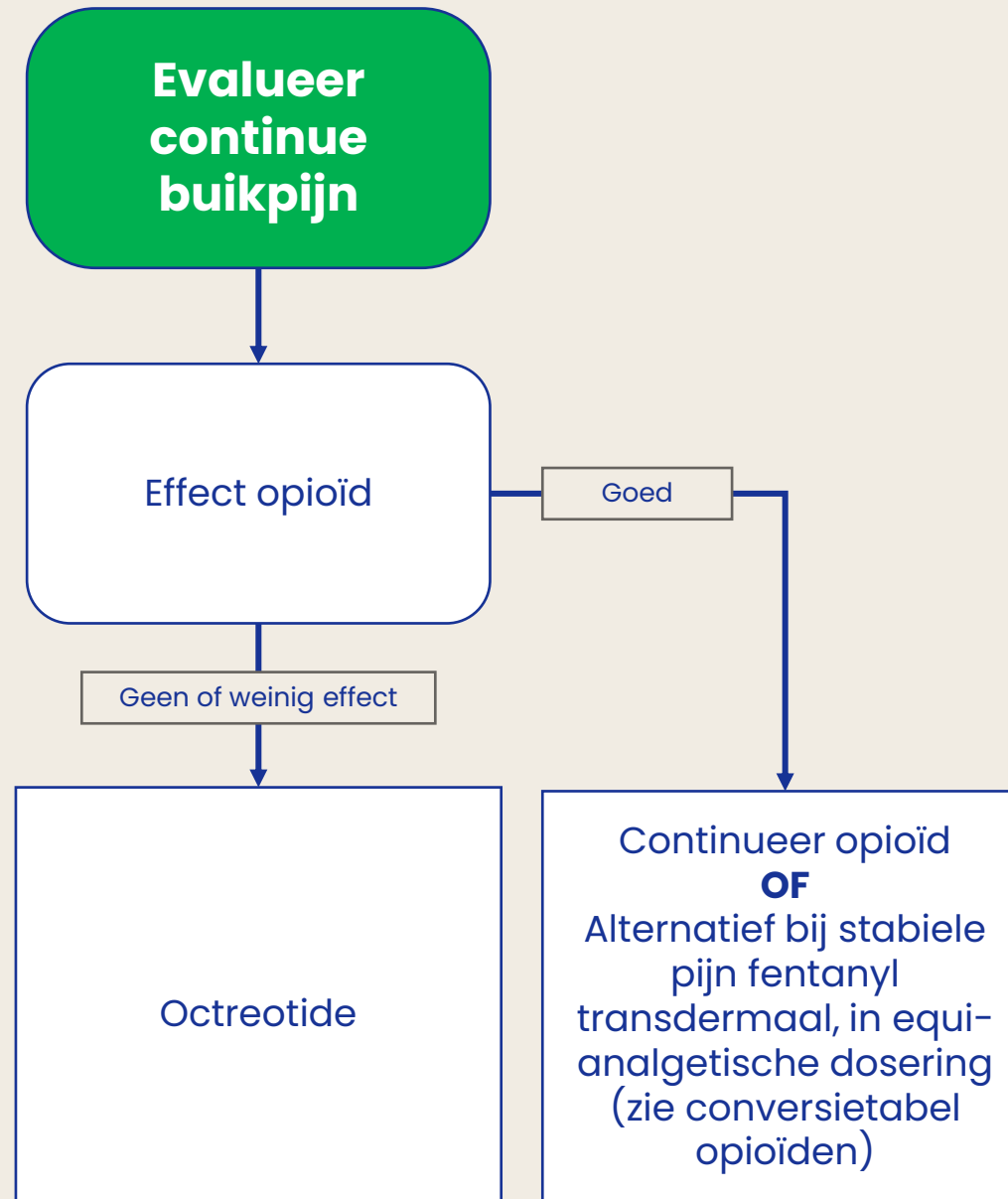
Voortzetten parenterale toediening van vocht



Behandeling van buikpijn







Indicatie voor
behandeling
misselijkheid
en/of braken

(persisterend)
Braken

Symptoombestrijding (7)

[Terug naar beslisboom overzicht](#)

Nee

Ja

Accepteert/
verdraagt
maaghevel

Nee

Ja

Misselijkheid

Nee

Ja

Geen behandeling voor
misselijkheid of braken

Dexamethason
1dd 8 mg i.v. of s.c.

Evalueer
dexamethason

Octreotide
3dd 200 µg s.c. of i.v.
of 600 µg/24 uur continu

OF

Indien krampende buikpijn of
octreotide niet beschikbaar
dan scopolaminebutyl
Startdosis 4dd 20 mg s.c. of i.v.
of 60 mg/24 uur continu, hoog
zo nodig op naar 4dd 30 mg s.c.
of i.v. of 120 mg/24 uur continu

EN

Pantoprazol 1dd 40 mg s.c. of i.v.

EN

Evalueer octreotide na 3 dagen

Evalueer octreotide
na 3 dagen
zonder maaghevel

Maaghevel

EN

Evt. octreotide
3dd 200 µg s.c. of i.v.
of 600 µg/24 uur continu

OF

Indien krampende buikpijn of
octreotide niet beschikbaar dan
scopolaminebutyl
Startdosis 4 dd 20 mg s.c. of i.v.
of 60 mg/24 uur continu, hoog zo
nodig op naar 4dd 30 mg s.c. of i.v.
of 120 mg/24 uur continu

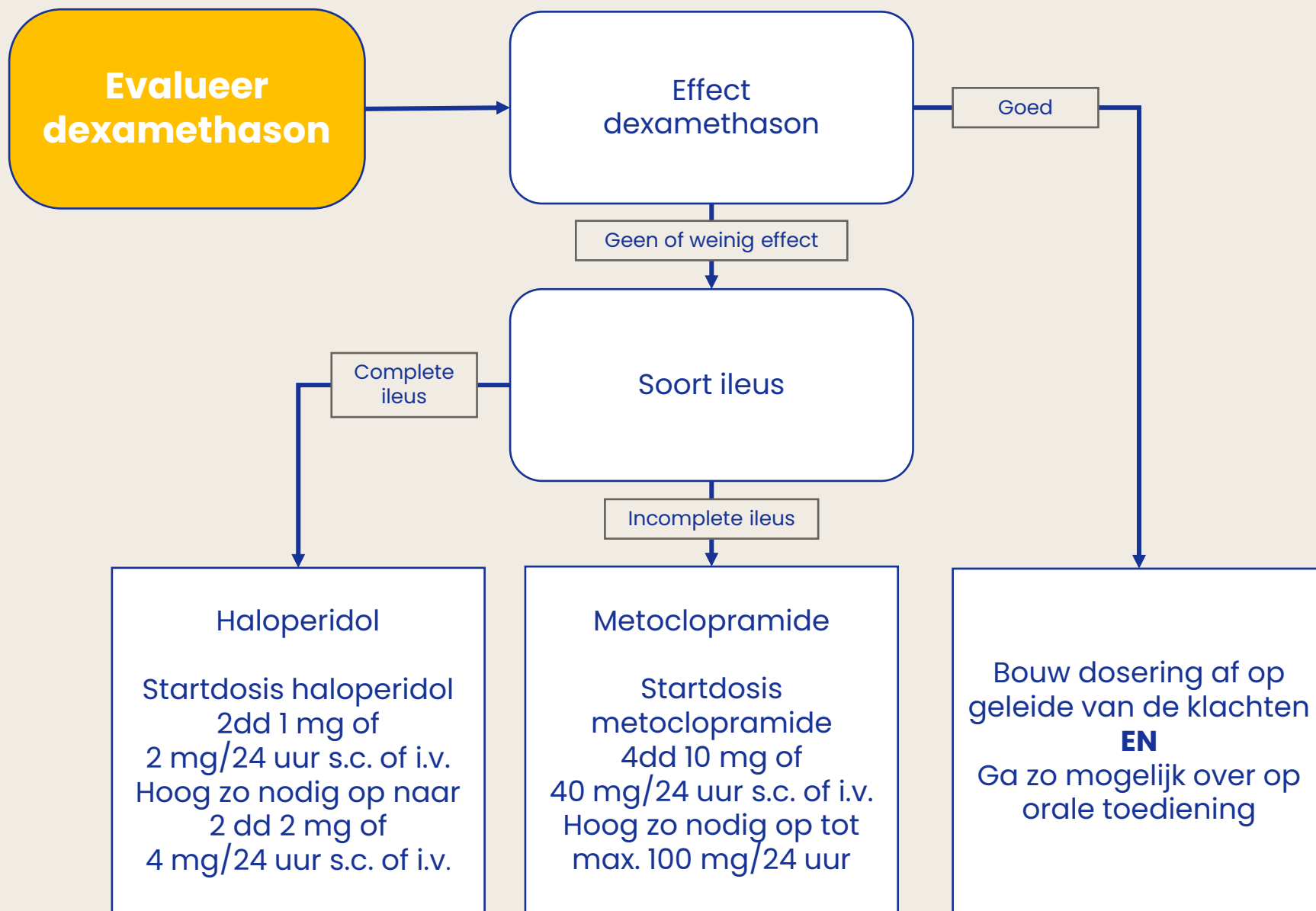
EN

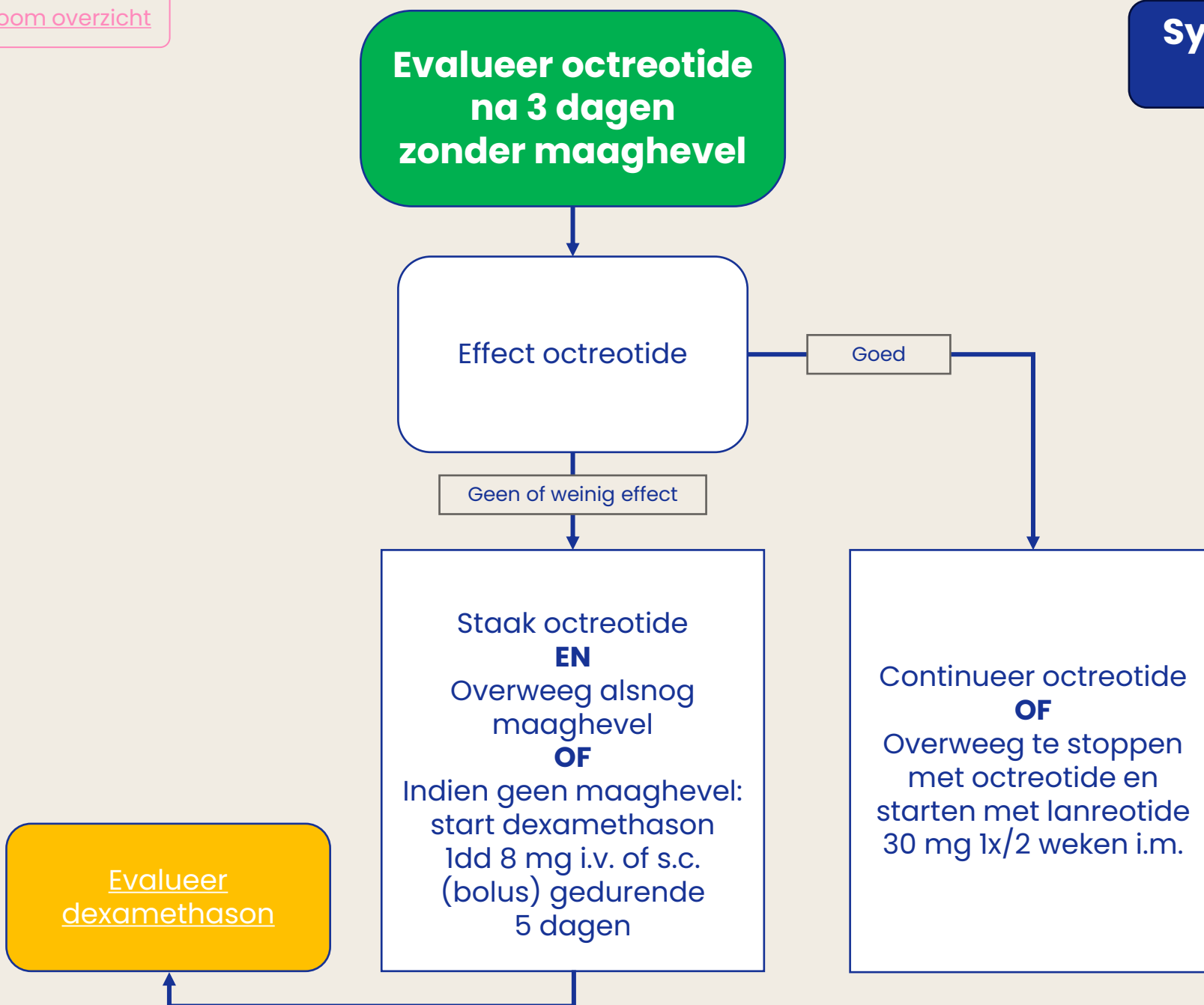
Parenteraal vocht,
tenzij de levensverwachting <1-2
weken is of de patiënt dit niet wil

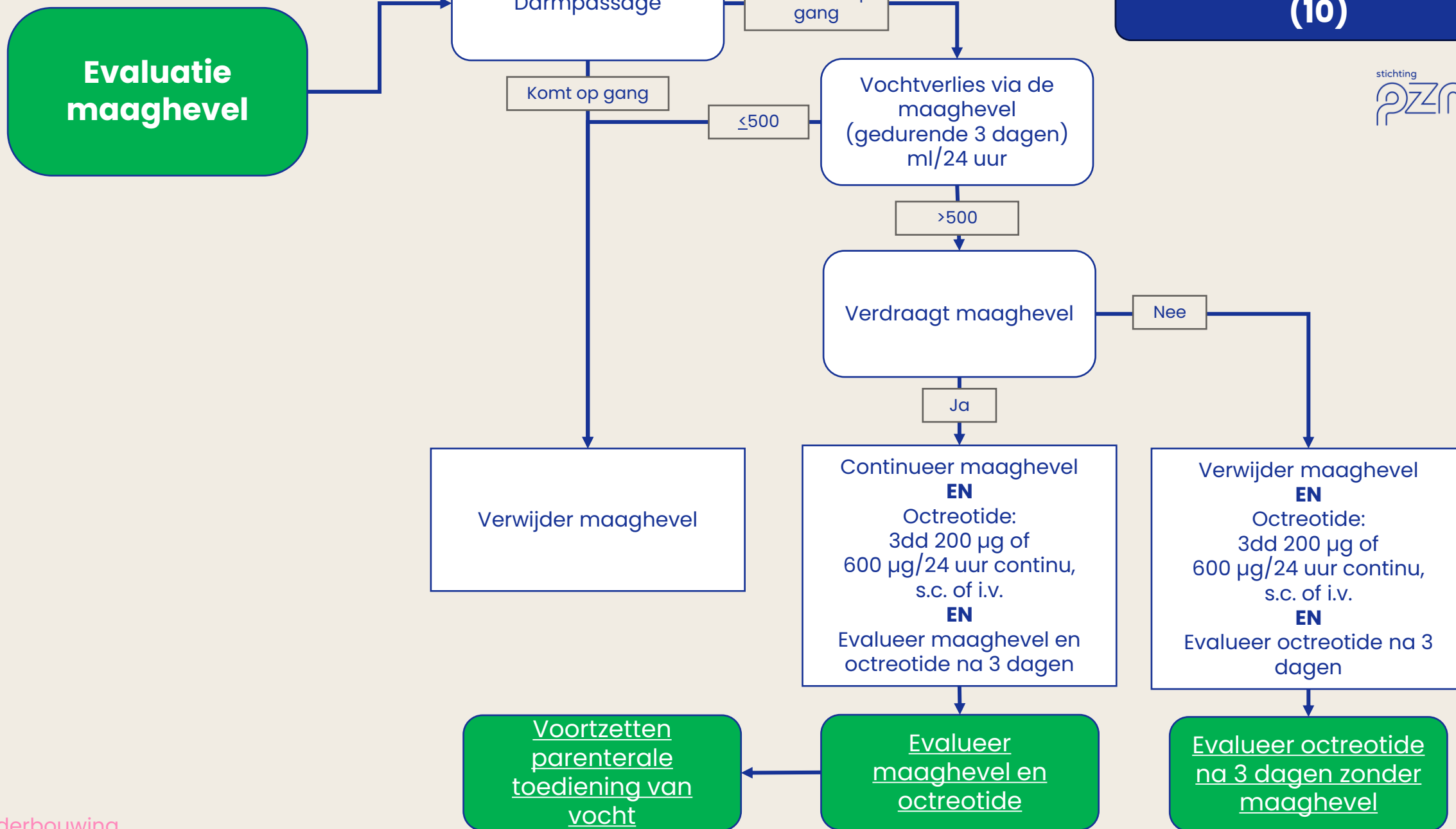
EN

Evalueer maaghevel

Evaluatie
maaghevel

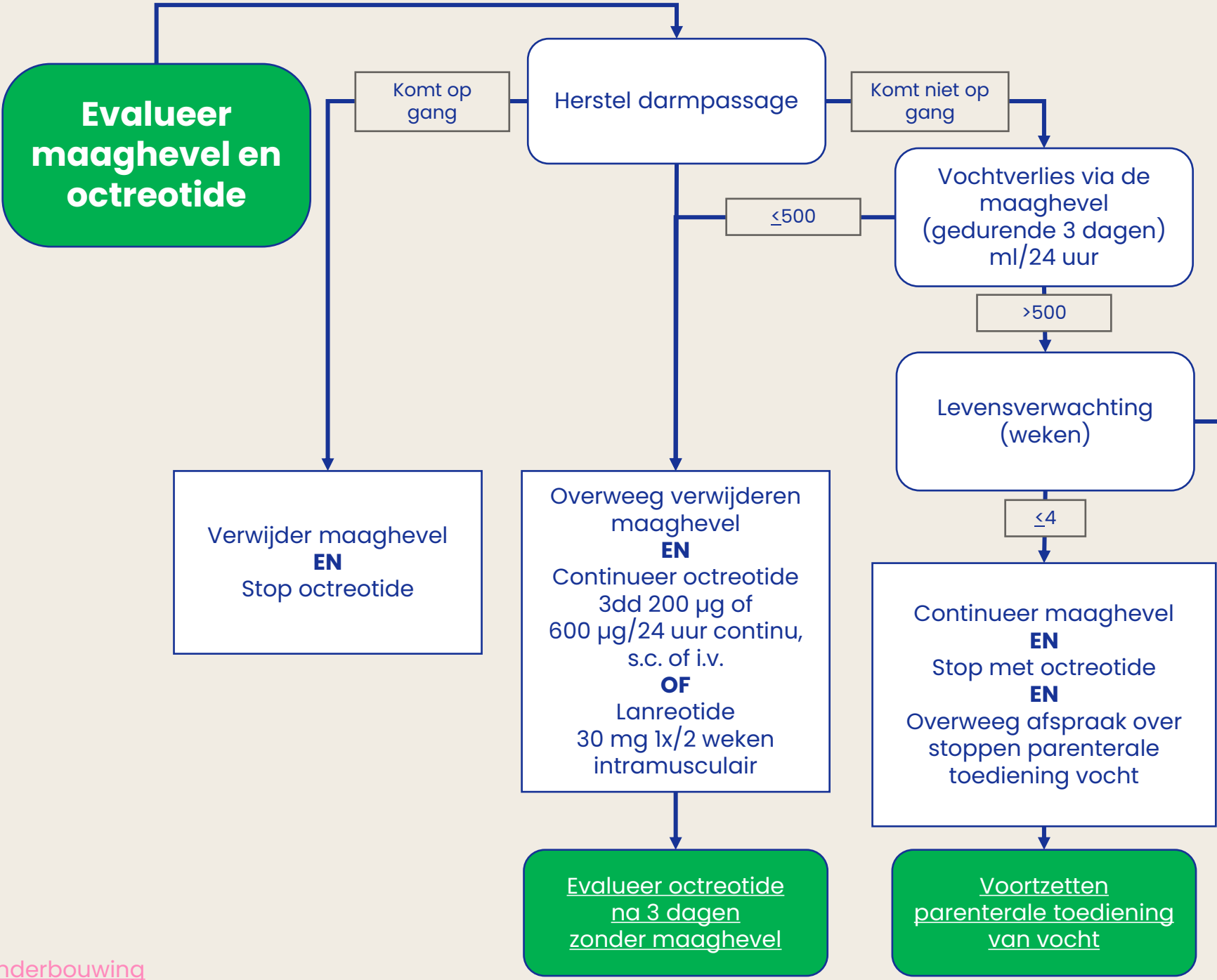






**Symptoombestrijding
(11)**

[Terug naar beslisboom overzicht](#)



Indicatie parenterale voeding

Behandelwens patiënt

Nee

Ja

Levensverwachting
(maanden)

≤ 3

> 3

Actuele WHO
Performance status

3 of 4

0, 1 of 2

Parenterale toediening
van voeding

Bespreek voor- en nadelen
Maak goede afspraken over
staken en de duur van de
parenterale toediening
van voeding

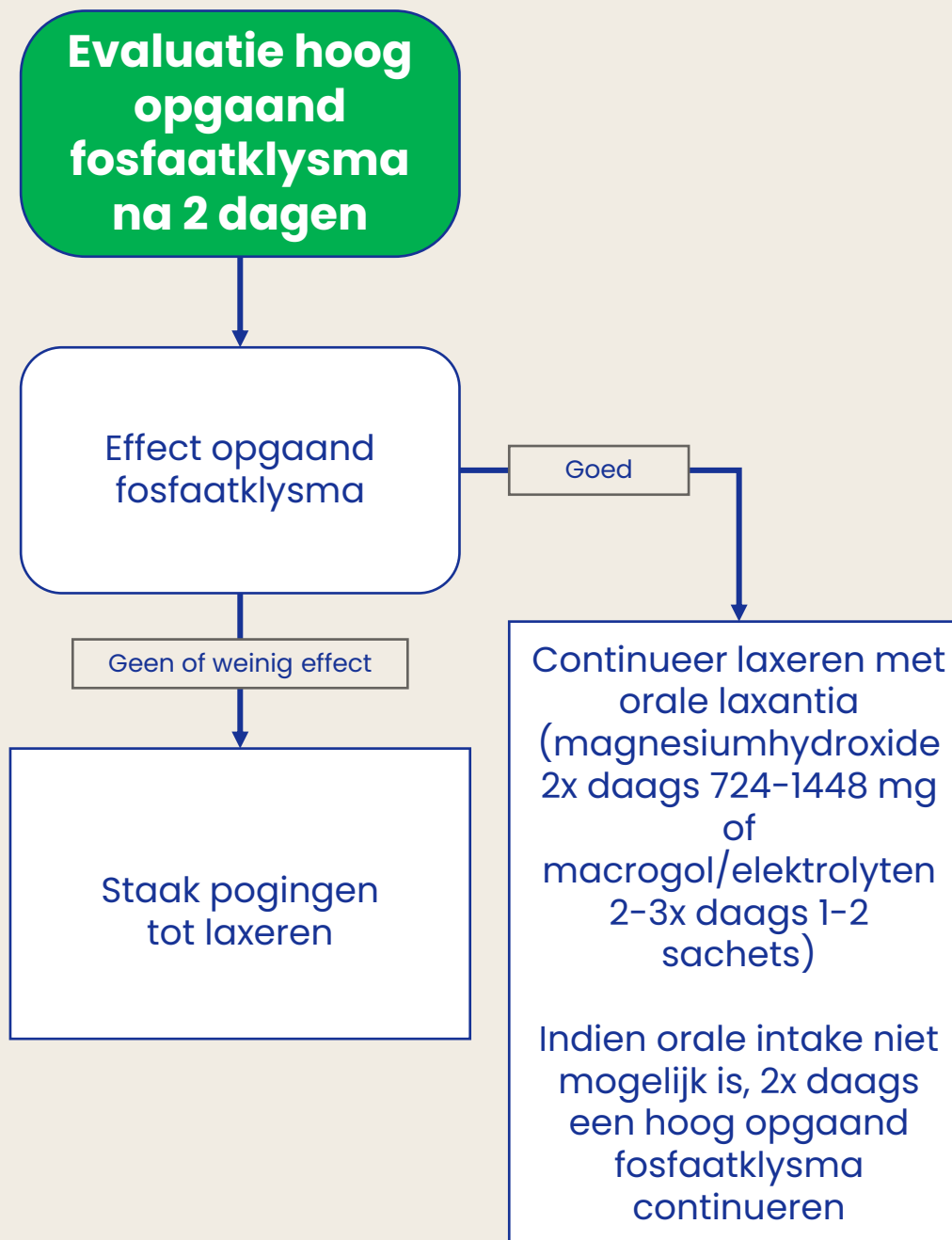
Geen parenterale
toediening van voeding

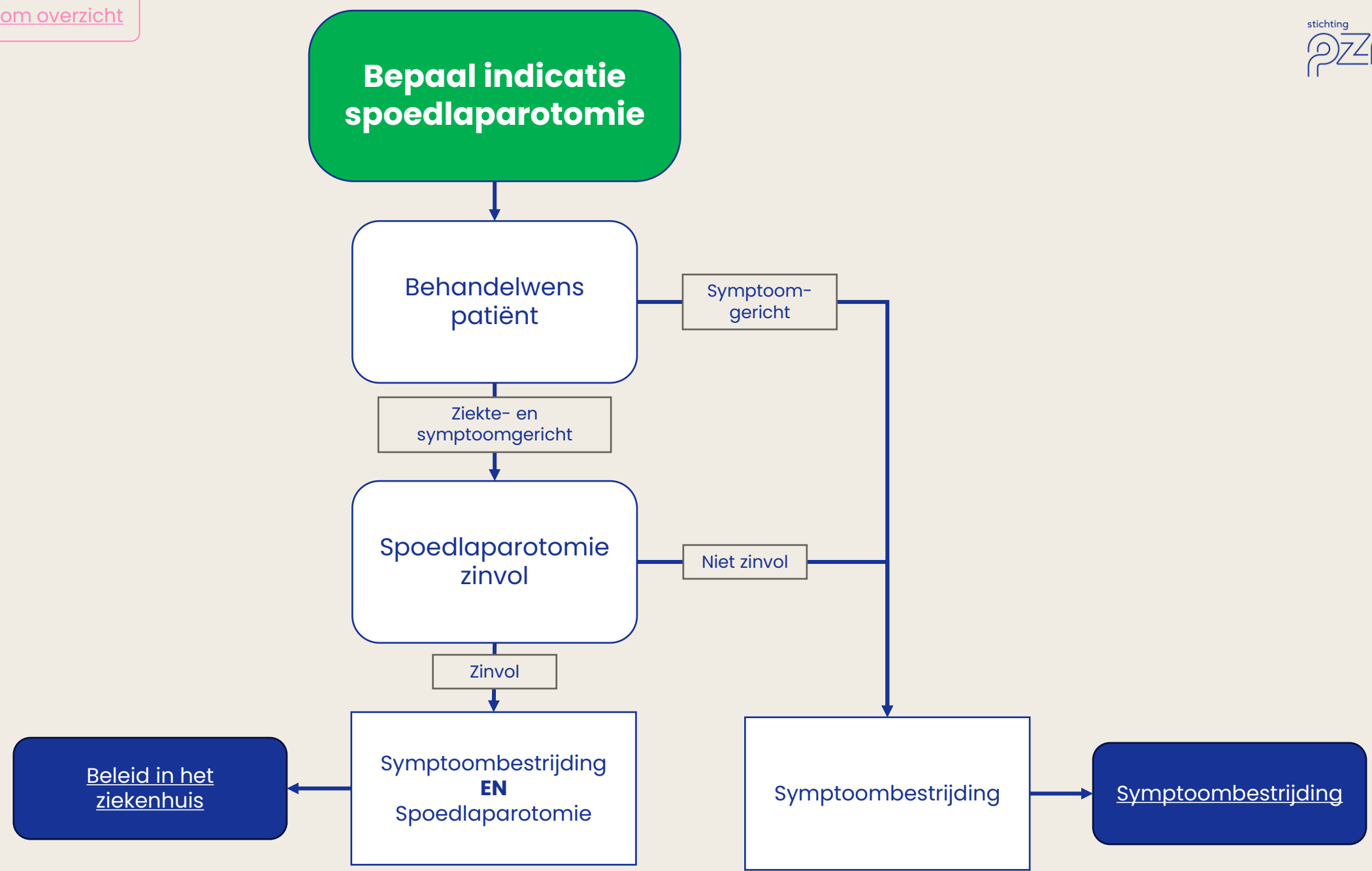
Bepaal indicatie
parenterale toediening
van vocht

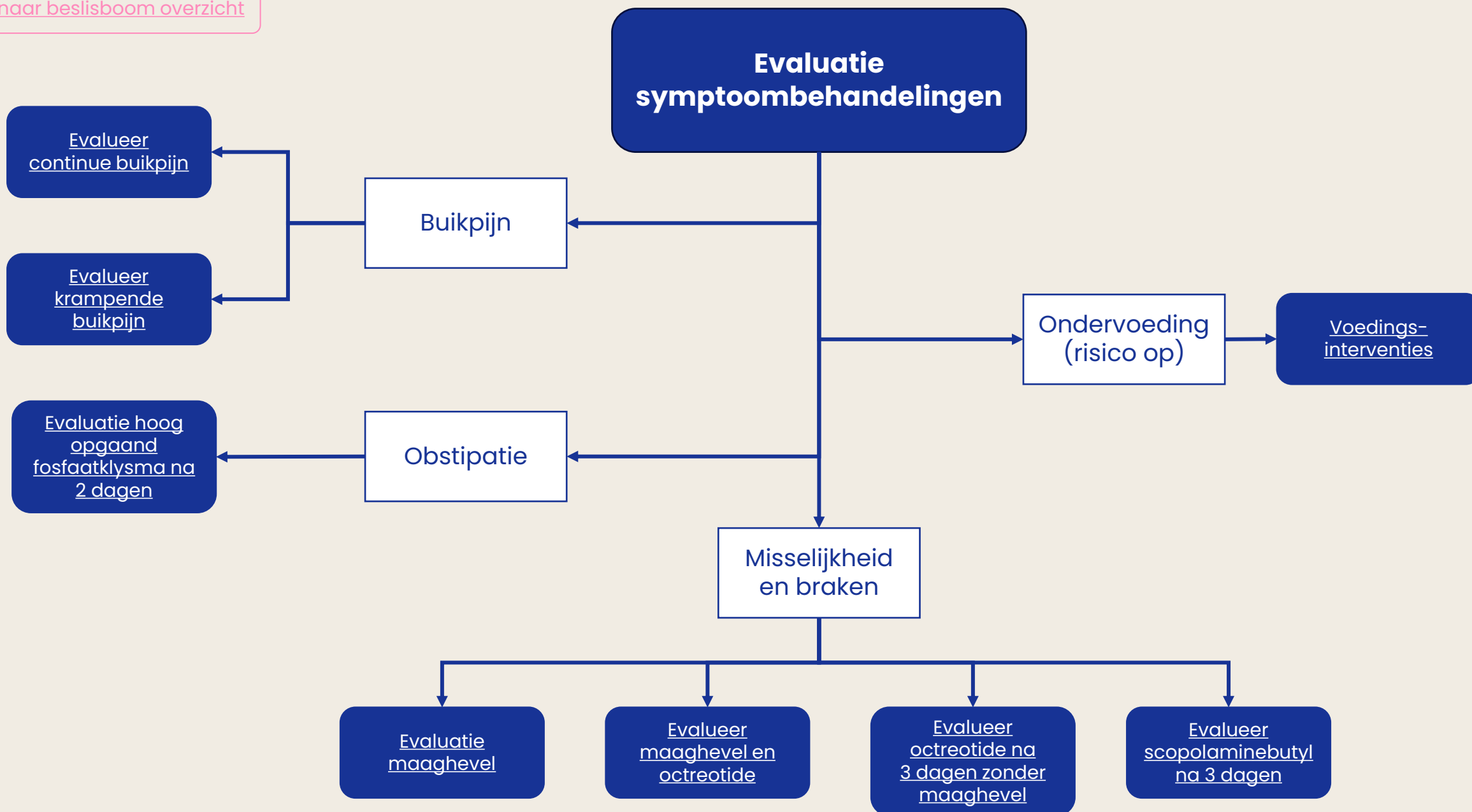
Indicatie
parenteraal vocht

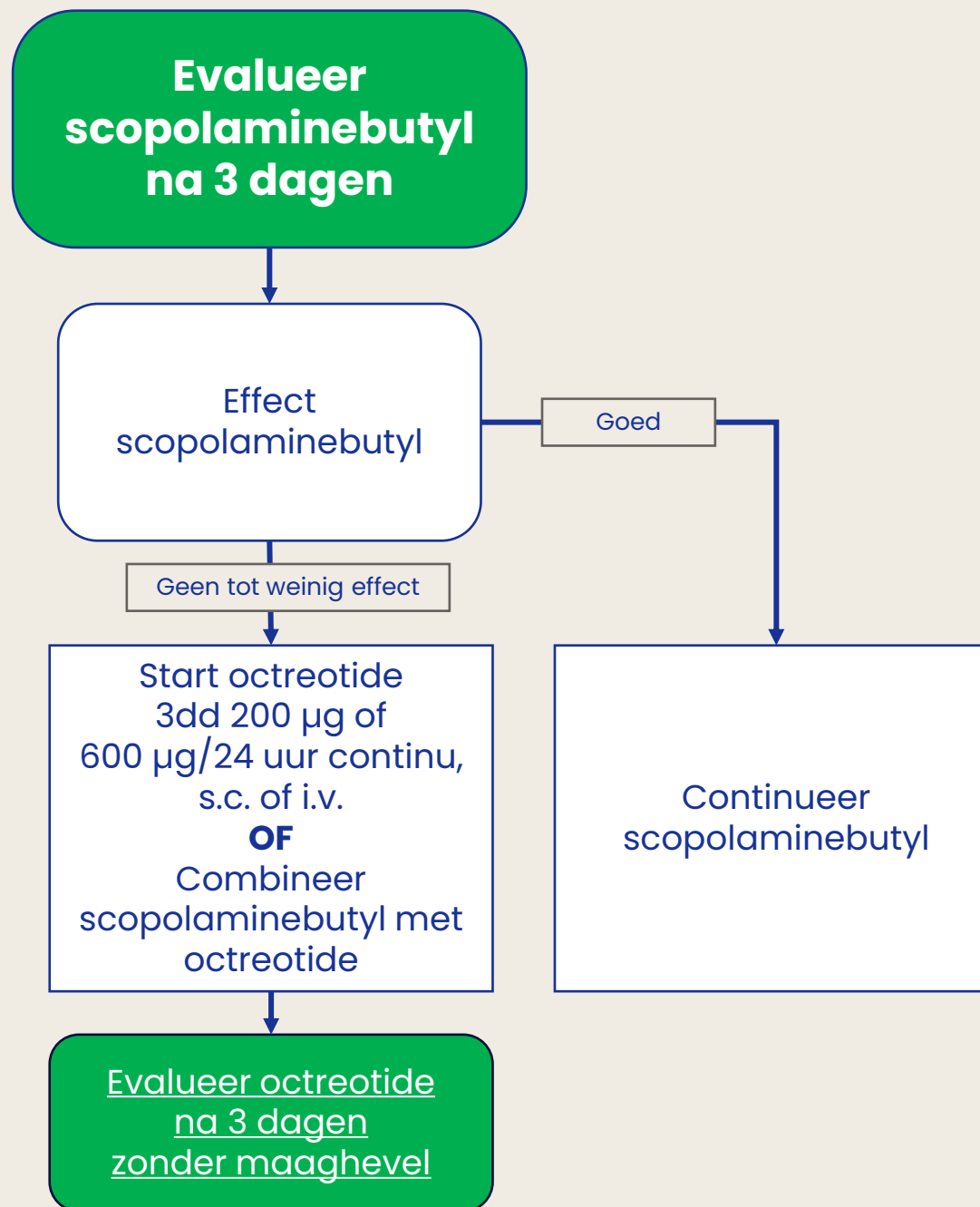
Symptoombestrijding (12)

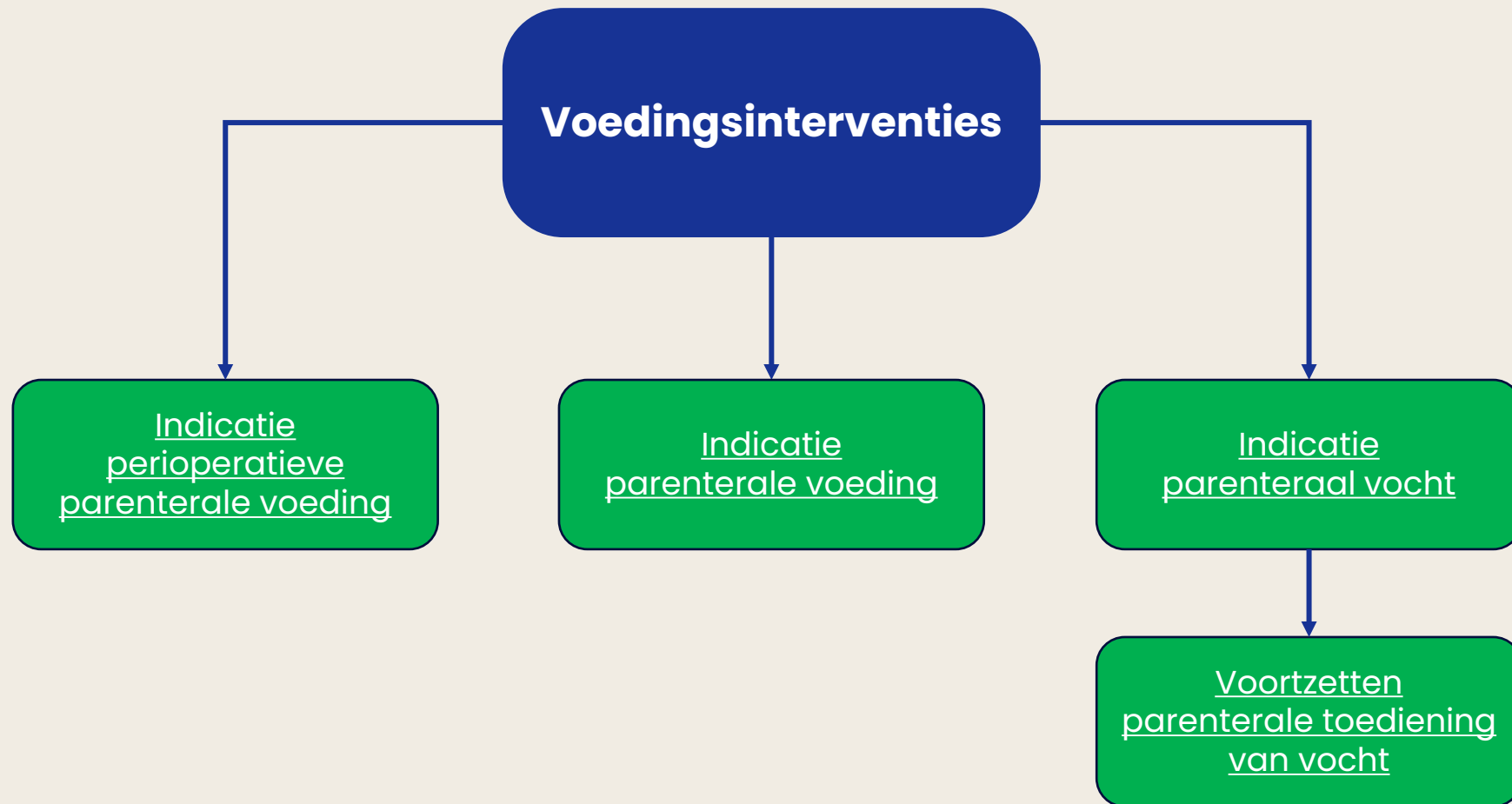
[Terug naar beslisboom overzicht](#)

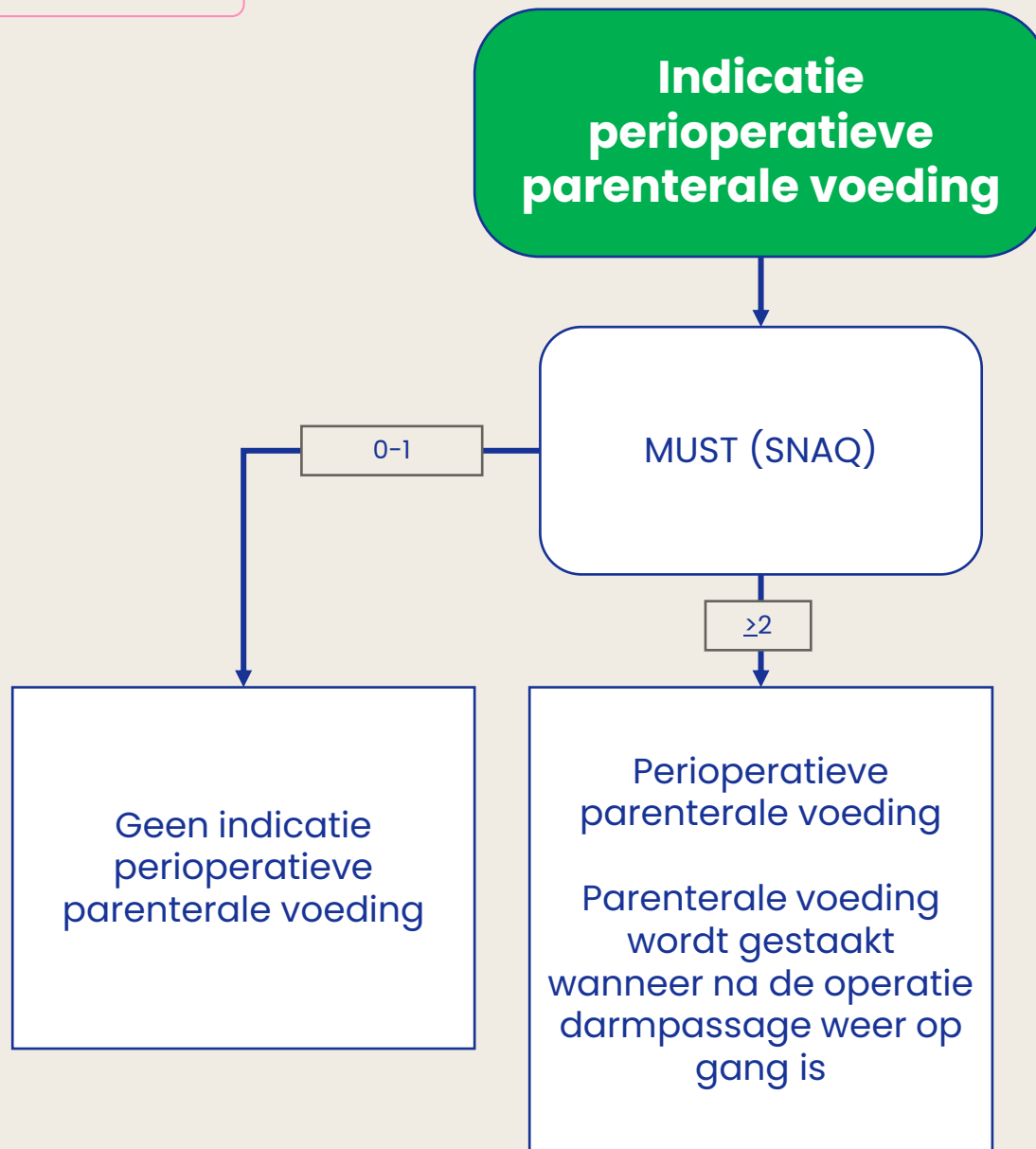






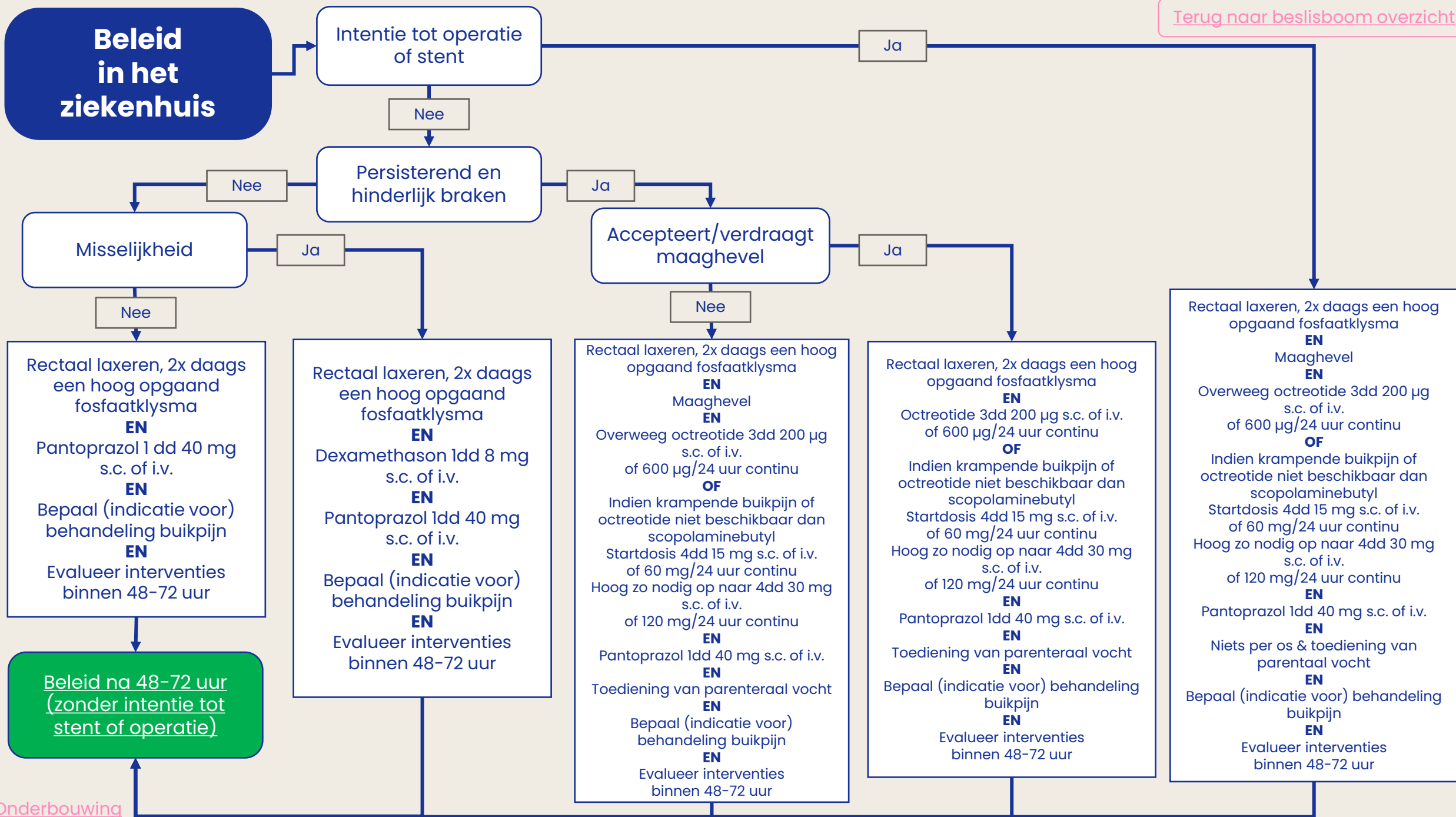


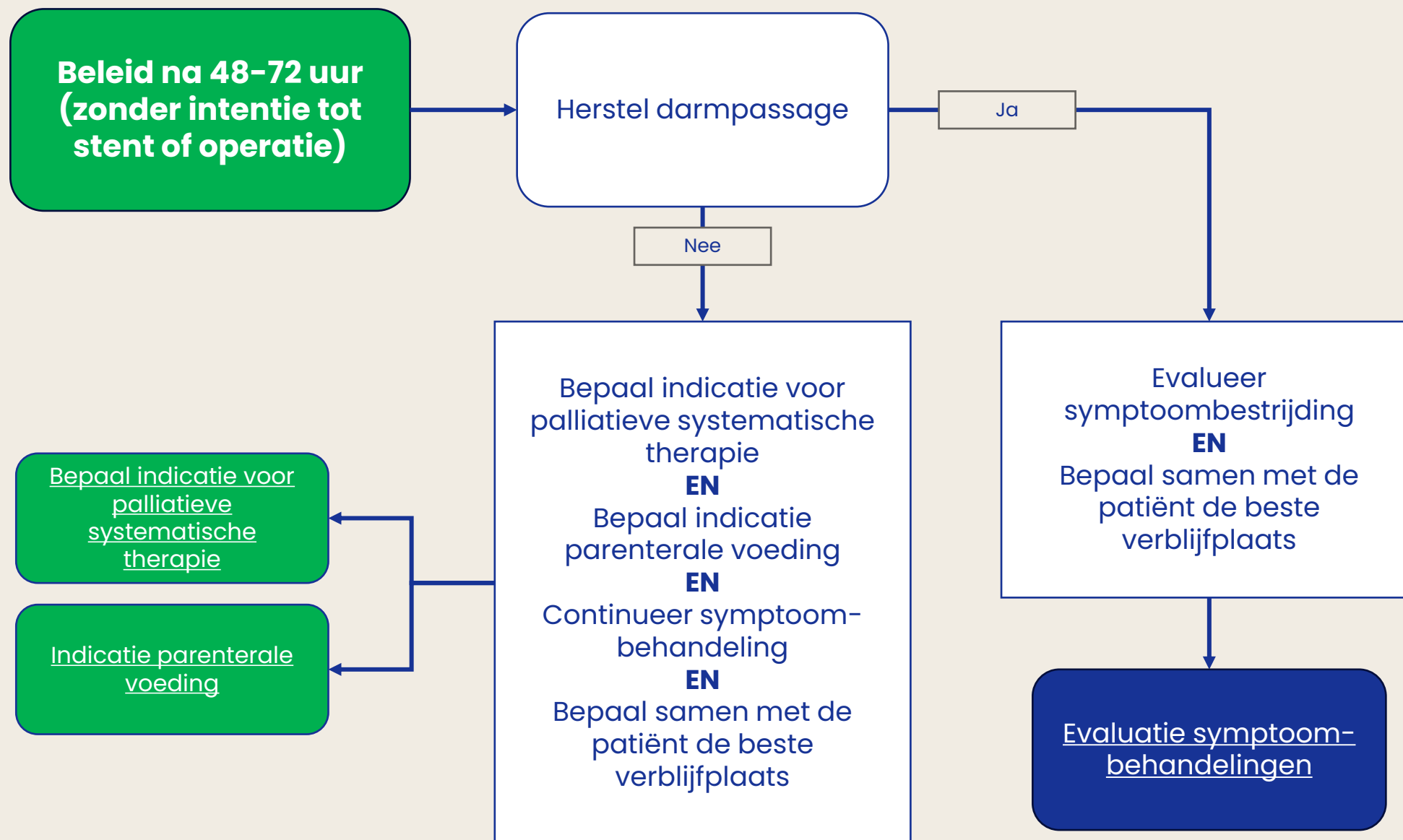


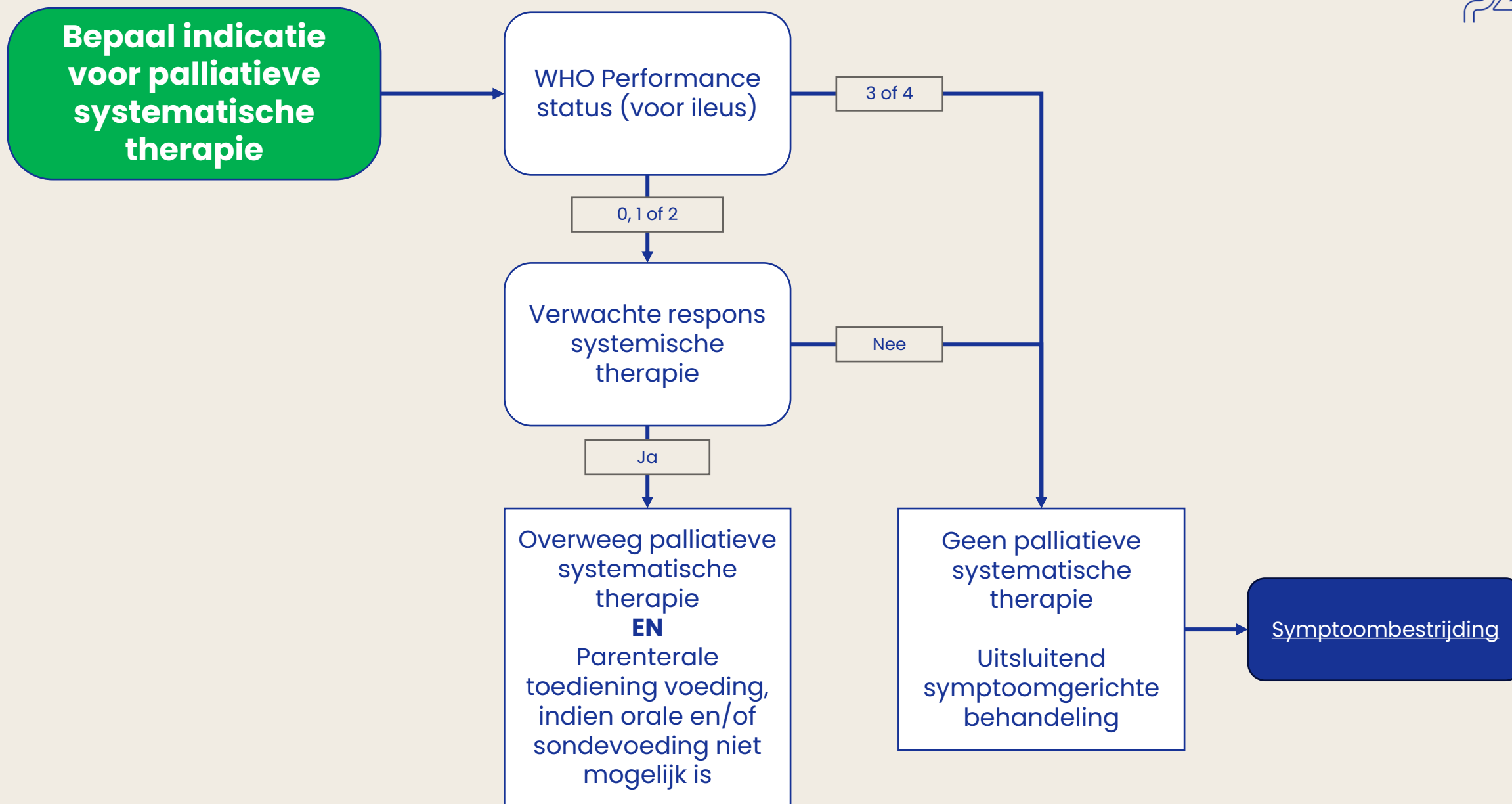


Beleid in het ziekenhuis

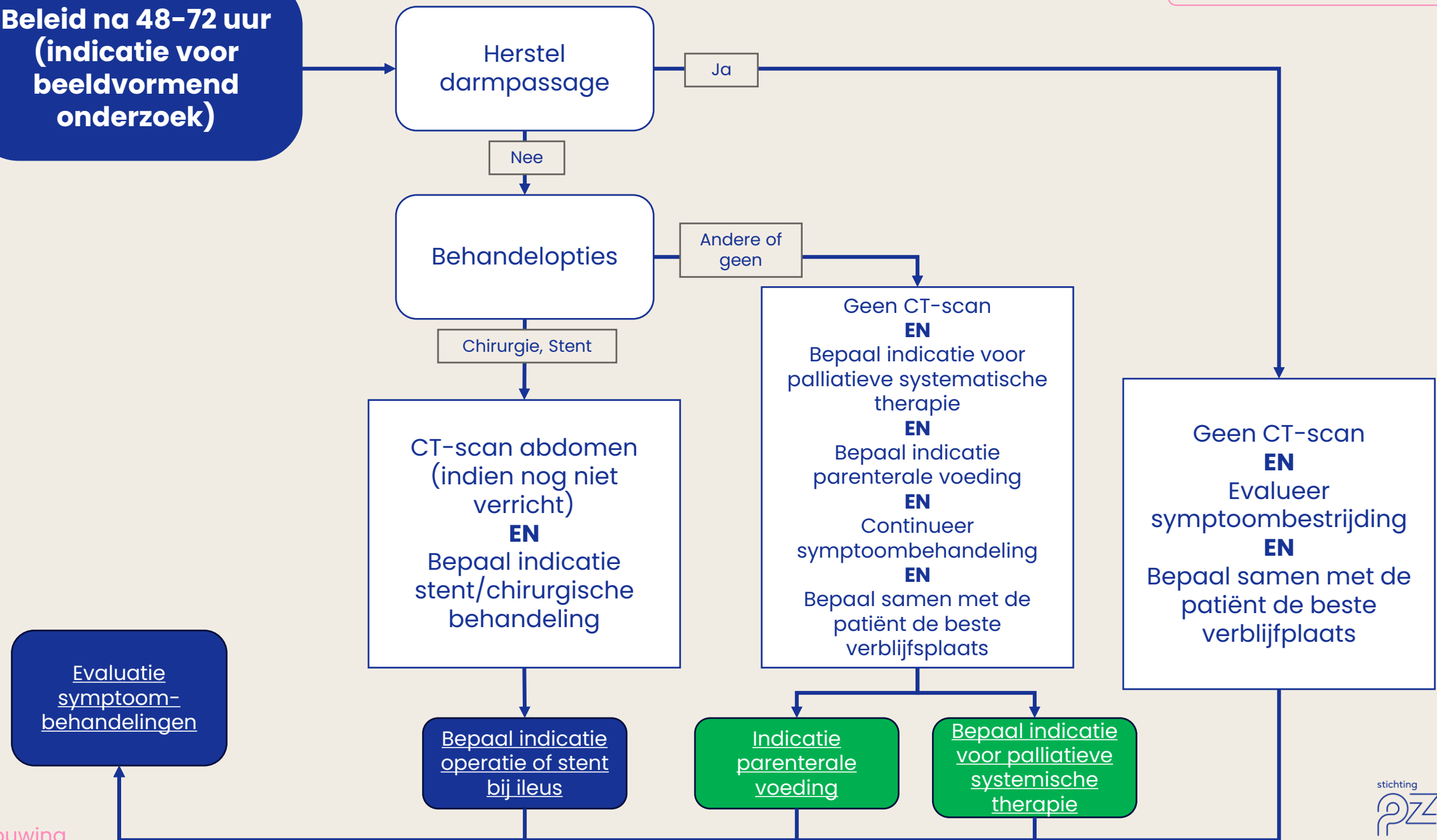
[Terug naar beslissboom overzicht](#)



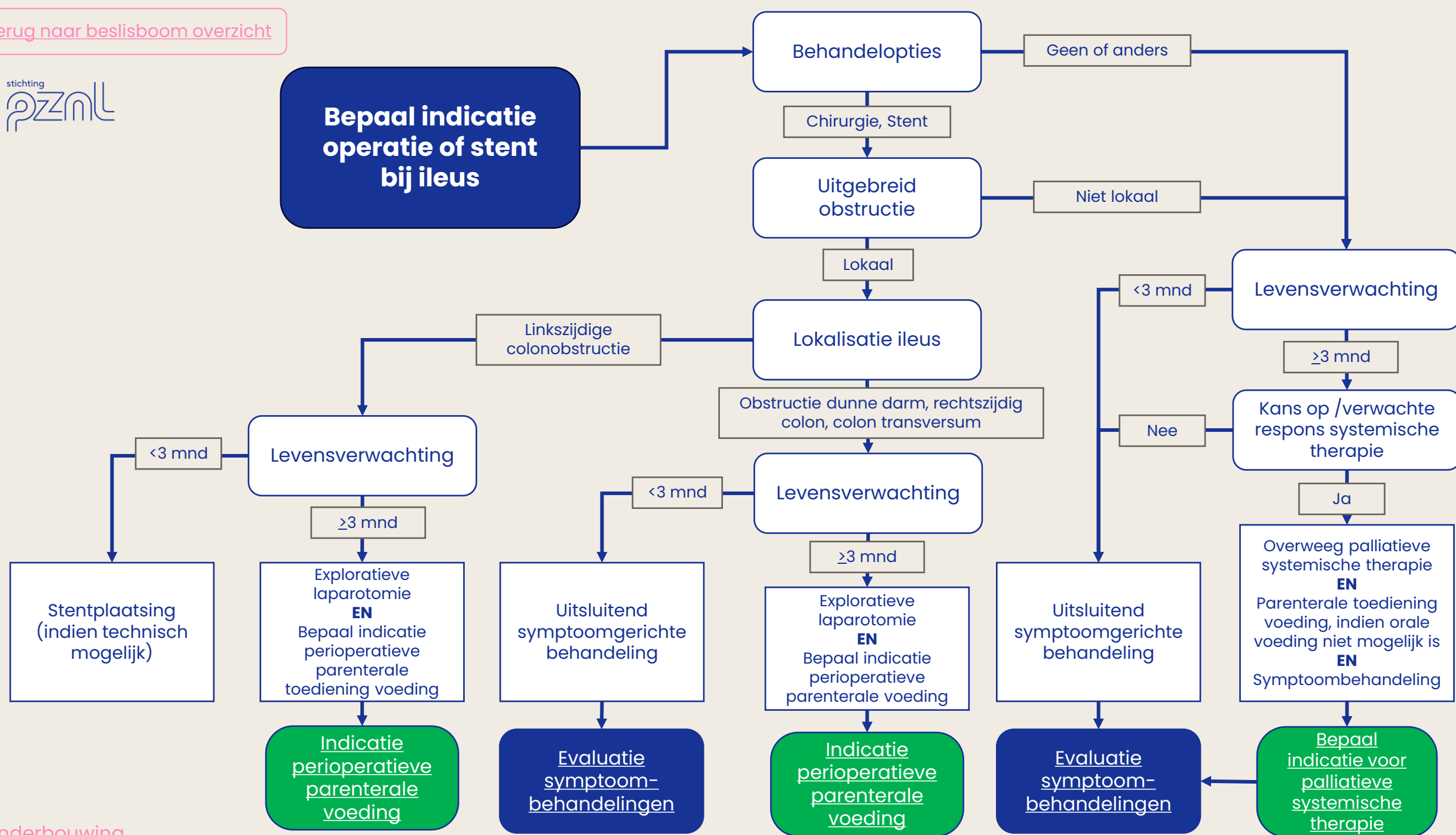




**Beleid na 48-72 uur
(indicatie voor
beeldvormend
onderzoek)**



Bepaal indicatie operatie of stent bij ileus



Onderbouwing

De diagnose ileus is een klinische diagnose, die wordt gesteld op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek.

De symptomen van een ileus (kunnen) zijn:

- misselijkheid en braken; het braken kan intermitterend of continu optreden en het braaksel kan naar feces ruiken. Indien het braaksel naar feces ruikt, wordt wel de term 'fecaal braken' gebruikt. Dit betekent niet dat er inhoud van het colon wordt opgebraakt. De geur van het braaksel wordt in dit geval bepaald door het feit dat de inhoud van de dunne darm (hetgeen wordt opgebraakt) veranderd is door langdurige stase en bacteriële processen.
- pijn:
 - aanvalsgewijze krampende buikpijn (als gevolg van darmspasmen), en/of
 - continue buikpijn, veroorzaakt door oedeem en inflammatie van de darmwand
- opzetten van de buik (door ophoping van ontlasting, lucht en/of vocht in de darm en in sommige gevallen door tevens aanwezige ascites)
- afwezigheid van defecatie/flatulentie of aanwezigheid van paradoxale diarree

Het beeld is vaak wisselend, omdat ook de mate van passage wisselt. Meestal ontstaan de symptomen geleidelijk over een periode van dagen tot weken. Zelden is er sprake van een acute afsluiting. Bij een dunne darmileus beginnen de klachten vaak acuter en staat braken meer op de voorgrond dan bij een dikke darmileus.

Bij een ileus passen de volgende bevindingen bij het lichamelijk onderzoek:

- *Inspectie*

De buik is vaak opgezet. Vaak is er een litteken van een of meerdere laparotomieën in het verleden.

- *Auscultatie*

Soms is peristaltiek zichtbaar of zonder stethoscoop hoorbaar. Bij auscultatie met een stethoscoop kan de peristaltiek afwezig zijn (paralytische ileus) of juist verhoogd klinken, eventueel met gootsteengeruisen (mechanische ileus). In de praktijk wisselen bij patiënten in de palliatieve fase periodes met gootsteengeruisen en periodes met een 'stille buik' elkaar vaak af en is op klinische gronden het onderscheid tussen paralytische en mechanische ileus meestal niet goed te maken.

- *Percussie*

De percussie kan hypersonoor zijn (indien er veel lucht in de darmen aanwezig is) of juist gedempt (bij vochtophoping in de darmen). Een ileus komt nogal eens voor in combinatie met ascites. In dat geval is er sprake van houdingsafhankelijke demping in de flanken.

- *Palpatie*

De buik kan pijnlijk zijn bij palpatie. Er kan sprake zijn van loslaatpijn wat kan duiden op een acute buik. Soms zijn er tumormassa's palpabel. Belangrijk is het rectovaginaal/rectaal toucher (of evt. een toucher van een stoma). Bij volledige afsluiting van de darmen is de ampulla recti meestal leeg. Indien de ileus veroorzaakt wordt door fecale impactie is de ampul meestal gevuld met harde feces.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Versie 1.0.0 goedgekeurd door PZNL op 20-9-2019. [Gebruiksvoorwaarden](#)

Sluiten

Onderbouwing

Bij diagnose ileus: overleg zo nodig met de hoofdbehandelaar en stel samen met de patiënt het beleid vast.

- Stuur patiënt in voor verdere diagnostiek en behandeling, of
- Kies voor symptomatische behandeling thuis, in een hospice of in het ziekenhuis.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Onderbouwing

Als er symptomen optreden van een ileus bij een patiënt met kanker in de palliatieve fase wordt de diagnose ileus gesteld op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek (zie [Diagnostiek](#)). In het grootste deel van de gevallen stelt de huisarts de diagnose. Na eventueel overleg met de behandelaar in het ziekenhuis bepaalt de huisarts in overleg met de patiënt en naasten het beleid:

- De patiënt blijft thuis en wordt symptomatisch behandeld; of
- Indien de zorg thuis niet mogelijk is, kan ervoor gekozen worden om de patiënt op te nemen in een hospice (of palliatieve unit, bijna thuishuis en dergelijke) voor symptomatische behandeling; of
- De patiënt wordt ingestuurd naar het ziekenhuis voor verdere diagnostiek en behandeling of alleen voor symptomatische behandeling.

Disclaimer:

De beslissboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Onderbouwing

- Start bij een ileus bij een patiënt met kanker in de palliatieve fase met 2 x daags een hoog opgaand fosfaatklysma.
- Staak de behandeling na 2 dagen als dit geen resultaat geeft.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Versie 1.0.0 goedgekeurd door PZNL op 20-9-2019. [Gebruiksvoorwaarden](#)

Sluiten

Onderbouwing

Start bij de presentatie van een ileus met parenterale toediening van vocht tenzij patiënt dit expliciet niet wil en/of de levensverwachting <1-2 weken is.

Overweeg het voortzetten van parenterale toediening van vocht bij patiënten met een inoperabele ileus met een producerende maaghevel en bij patiënten zonder maaghevel die niet in staat zijn om regelmatig slokjes te drinken en/of veel braken. Bespreek expliciet de voor- en nadelen van (voortzetten van) parenterale toediening van vocht met de patiënt en diens naasten. Maak goede afspraken over de momenten van evaluatie met de patiënt en diens naasten van het effect en de zinvolheid en gewenstheid van het voortzetten van de parenterale toediening van vocht.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Onderbouwing

- Start bij de presentatie van een ileus met parenterale toediening van vocht tenzij patiënt dit expliciet niet wil en/of de levensverwachting <1-2 weken is.
- Overweeg het voortzetten van parenterale toediening van vocht bij patiënten met een inoperabele ileus met een producerende maaghevel en bij patiënten zonder maaghevel die niet in staat zijn om regelmatig slokjes te drinken en/of veel braken.
- Bespreek expliciet de voor- en nadelen van (voortzetten van) parenterale toediening van vocht met de patiënt en diens naasten. Maak goede afspraken over de momenten van evaluatie met de patiënt en diens naasten van het effect en de zinvolheid en gewenstheid van het voortzetten van de parenterale toediening van vocht.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Versie 1.0.0 goedgekeurd door PZNL op 20-9-2019. [Gebruiksvoorwaarden](#)

Sluiten

Onderbouwing



Geef bij krampende buikpijn bij een ileus op basis van peritonitis carcinomatosa of obstructie bij een patiënt met kanker in de palliatieve fase scopolaminebutyl 60-120 mg/24 uur continu of 4dd 20 mg, s.c. of i.v.

Start bij een ileus bij patiënten met kanker in de palliatieve fase en continue buikpijn of krampende buikpijn, die niet reageert op scopolaminebutyl, met morfine of oxycodon 6dd 2,5-5 mg of 30 mg/24 uur s.c. of i.v. met een bolus van 2,5-5 mg bij doorbraakpijn (bij patiënten die niet eerder met opioïden zijn behandeld).

Hoog bij onvoldoende effect na 4 uur op in stappen van 50-100%.

Geef bij doorbraakpijn 2,5-5 mg morfine of oxycodon s.c. of i.v.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Onderbouwing

Er is geen onderbouwing beschreven

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Versie 1.0.0 goedgekeurd door PZNL op 20-9-2019. [Gebruiksvoorwaarden](#)

Sluiten

Onderbouwing

Start bij aanwezigheid van continue buikpijn bij een ileus bij patiënten met kanker in de palliatieve fase naast misselijkheid en braken en waarvoor opioïden onvoldoende werken of niet ingezet kunnen worden behandeling met octreotide. De aanbevolen doseringen zijn 3dd 200 µg of 600 µg/24 uur continu, s.c. of i.v.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Versie 1.0.0 goedgekeurd door PZNL op 20-9-2019. [Gebruiksvoorwaarden](#)

Sluiten

Onderbouwing

- Bij persisterend en hinderlijk braken:
 - Overweeg continue maaghevel d.m.v. neusmaagsonde (bij levensverwachting <4 weken) of indien technisch mogelijk d.m.v. PEG (bij levensverwachting > 4 weken).
 - Bij weigeren of niet verdragen van neusmaagsonde of sterke productie van ingebrachte neusmaagsonde: proefbehandeling met octreotide 3dd 200 µg of 600 µg/24 uur s.c./i.v. Bij gebleken effect eventueel overgaan op lanreotide 30 mg i.m. om de 2 weken.
 - Indien de kosten van octreotide een probleem zijn en/of er naast braken ook sprake is van krampende buikpijn: scopolaminebutyl s.c./i.v. intermitterend of continu (startdosis 40 mg/24 uur, eventueel ophogen tot 120 mg/24 uur).
 - Indien geen effect na 3 dagen: octreotide staken en start dexamethason 1dd 8 mg s.c./i.v.; bouw af op geleide van de klachten.
 - Bij onvoldoende effect van dexamethason: metoclopramide (startdosis 40 mg/24 uur, alleen bij partiële obstructie) of haloperidol (2-4 mg/24 uur) s.c./i.v. intermitterend of continu, start met 2 dd 1 mg s.c. of i.v., hoog zo nodig op tot 2 dd 2 mg.
 - Indien gekozen wordt voor medicamenteuze behandeling van braken bij patiënten met een ileus in de palliatieve fase: start met een protonpompremmer: pantoprazol (1dd 40 mg i.v. of s.c.) in combinatie met een ander anti-emeticum (octreotide/lanreotide, eventueel dexamethason, metoclopramide of haloperidol).
- Geef bij een maaghevel parenteraal vocht, tenzij de patiënt dit niet wil en/of er sprake is van een levensverwachting <1-2 weken.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Versie 1.0.0 goedgekeurd door PZNL op 20-9-2019. [Gebruiksvoorwaarden](#)

Sluiten

Onderbouwing



Er is geen onderbouwing beschreven

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Versie 1.0.0 goedgekeurd door PZNL op 20-9-2019. [Gebruiksvoorwaarden](#)

Sluiten

Onderbouwing

Bij braken bij een ileus bij patiënten met kanker in de palliatieve fase:

- Start behandeling met octreotide 3dd 200µg of 600 µg/24 uur continu, s.c. of i.v., bij braken bij een patiënt waarbij wordt afgezien van operatie en waarbij om moverende redenen geen maaghevel kan worden ingebracht.
- Overweeg om bij effect van octreotide te switchen naar lanreotide 30 mg 1x/2 weken intramusculair.
- Staak de behandeling met octreotide wanneer er na 3 dagen geen effect op het braken is en overweeg alsnog het inbrengen van een maaghevel.

Start met dexamethason 1dd 8 mg i.v. of s.c. (bolus) gedurende 5 dagen bij een ileus bij patiënten met kanker in de palliatieve fase bij onvoldoende reactie van misselijkheid en braken op een maaghevel of behandeling met octreotide.

Bouw bij een goed effect op de klachten de dosering af op geleide van de klachten en ga over op orale toediening als dat mogelijk is.

Combineer dexamethason zo nodig met octreotide, metoclopramide of haloperidol s.c. of i.v.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Onderbouwing

- Breng een neusmaagsonde (bij voorkeur een PUR-sonde) in als hevel ter behandeling van braken bij een ileus bij patiënten met kanker in de palliatieve fase. Als een neusmaagsonde geweigerd of niet verdragen wordt, is behandeling met octreotide een alternatief.
- Zorg bij een neusmaagsonde voor een goede verzorging van de mond en de neus.
- Geef een permanente maaghevel bij persisterend en hinderlijk braken bij een ileus bij patiënten met kanker in de palliatieve fase. Hierbij kan gekozen worden voor een neusmaagsonde (bij voorkeur een PUR-sonde) of een PEG (bij een ingeschatte overleving >4 weken).
- Geef bij een maaghevel parenteraal vocht, tenzij de patiënt dit niet wil en/of er sprake is van een levensverwachting <1-2 weken.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Onderbouwing

Bij een ileus bij patiënten met kanker in de palliatieve fase, waarbij een maaghevel is ingebracht en er geen operatie volgt en de darmassage na een paar dagen niet op gang komt:

- Start bij >500 ml/24uur vochtverlies via de maaghevel met octreotide 3dd 200 µg of 600 µg/24 uur continu, s.c. of i.v.
- Stop de behandeling met octreotide als de maaghevelproductie na 3 dagen niet is afgenomen naar <500 ml/24 uur.
- Overweeg verwijdering van de maaghevel en voortzetting van de behandeling met octreotide indien de maaghevelproductie <500 ml/24 uur bedraagt gedurende minimaal 3 dagen. Er kan dan ook gekozen worden voor voortzetting van de behandeling met lanreotide mg 1x/2 weken intramusculair.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Onderbouwing

- Start bij een operabele ileus tijdig en tijdelijk met perioperatieve parenterale toediening van voeding als er sprake is van ondervoeding (MUST-score > 2, SNAQ-score >3 of PS-SGA SF >4).
- Start bij een inoperabele ileus met parenterale voeding indien gestart wordt met palliatieve chemotherapie en orale voeding niet mogelijk is.
- Start bij een inoperabele ileus met parenterale voeding alleen bij (sterke) behandelwens van patiënt, falen van orale en/of sondevoeding, een verwachte overleving van langer dan 3 maanden en een WHO performance status 0-2.
- Bespreek in alle gevallen van te voren expliciet de voor- en nadelen van parenterale voeding. Maak bij aanvang goede afspraken over de duur van de parenterale voeding en het staken ervan.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Onderbouwing

Start bij een ileus bij een patiënt met kanker in de palliatieve fase met 2 x daags een hoog opgaand fosfaatklysma.

Staak de behandeling na 2 dagen als dit geen resultaat geeft.

Continueer de behandeling als er resultaat is en start, zodra dit mogelijk is, met magnesiumhydroxide 2 x daags 724-1448 mg of macrogol/elektrolyten 2-3 x daags 1-2 sachets.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Onderbouwing



Er is geen onderbouwing beschikbaar.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase
Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Versie 1.0.0 goedgekeurd door PZNL op 20-9-2019. [Gebruiksvoorwaarden](#)

Sluiten

Onderbouwing



Er is geen onderbouwing beschreven

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Versie 1.0.0 goedgekeurd door PZNL op 20-9-2019. [Gebruiksvoorwaarden](#)

Sluiten

Onderbouwing



Start bij een operabele ileus tijdig en tijdelijk met perioperatieve parenterale toediening van voeding als er sprake is van ondervoeding (MUST-score > 2, SNAQ-score >3 of PS-SGA SF >4).

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Versie 1.0.0 goedgekeurd door PZNL op 20-9-2019. [Gebruiksvoorwaarden](#)

Sluiten

Onderbouwing

Laxantia

Start bij een ileus bij een patiënt met kanker in de palliatieve fase met 2 x daags een hoog opgaand fosfaatklysma.

Maaghevel

- Breng een neusmaagsonde (bij voorkeur een PUR-sonde) in als hevel ter behandeling van braken bij een ileus bij patiënten met kanker in de palliatieve fase. Als een neusmaagsonde geweigerd of niet verdragen wordt, is behandeling met octreotide een alternatief.
- Zorg bij een neusmaagsonde voor een goede verzorging van de mond en de neus.
- Geef een permanente maaghevel bij persisterend en hinderlijk braken bij een ileus bij patiënten met kanker in de palliatieve fase. Hierbij kan gekozen worden voor een neusmaagsonde (bij voorkeur een PUR-sonde) of een PEG (bij een ingeschatte overleving >4 weken).
- Geef bij een maaghevel parenteraal vocht, tenzij de patiënt dit niet wil en/of er sprake is van een levensverwachting <1-2 weken.

Octreotide of scopolaminebutyl

bij braken bij een ileus bij patiënten met kanker in de palliatieve fase:

- Start behandeling met octreotide 3dd 200µg of 600 µg/24 uur continu, s.c. of i.v., bij een patiënt waarbij wordt afgezien van operatie en waarbij om moverende redenen geen maaghevel kan worden ingebracht.
- Geef bij braken bij een ileus op basis van peritonitis carcinomatosa of obstructie bij een patiënt met kanker in de palliatieve fase scopolaminebutyl 60-120 mg/24 uur continu of 4dd 20 mg, s.c. of i.v., als
 - er ook sprake is van krampende buikpijn, en/of
 - de kosten van octreotide een probleem zijn, en/of
 - octreotide niet voldoende snel leverbaar is.

Maagzuurremmers

Indien gekozen wordt voor medicamenteuze behandeling van braken bij patiënten met een ileus in de palliatieve fase: start met een protonpompremmer: pantoprazol 1dd 40 mg i.v. of s.c.) in combinatie met een ander anti-emeticum (octreotide/lanreotide, eventueel dexamethason, metoclopramide of haloperidol).

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Versie 1.0.0 goedgekeurd door PZNL op 20-9-2019. [Gebruiksvoorwaarden](#)

Sluiten

Onderbouwing



Het maken van een buikoverzichtsfoto wordt afgeraden omdat het niet bijdraagt aan de diagnostiek en de behandeling van een ileus. Onderzoek laat zien dat een CT-scan een betrouwbaar diagnosticum is bij het vaststellen van een lokale obstructie bij een dunne darmileus. Dit kan therapeutische consequenties hebben als de toestand van de patiënt een operatie of stentplaatsing toelaat en de patiënt deze behandelingen wenst. De werkgroep gaat ervan uit dat een CT-scan een lokale obstructie van de dikke darm eveneens betrouwbaar kan vaststellen.

Een CT-scan is eveneens een betrouwbaar diagnosticum voor het vaststellen van ischaemie, waarvoor een spoedlaparotomie kan zijn geïndiceerd. De werkgroep is van mening dat een CT-scan ook kan worden verricht om andere oorzaken of complicaties van een ileus (bijv. volvulus of perforatie) aan te tonen.

Een CT-scan kan in deze situatie ook gemaakt worden om de uitgebreidheid van de ziekte en eventuele veranderingen daarvan ten opzichte van eerdere CT-scans te beoordelen. Dit kan bijdragen aan het inschatten van de levensverwachting (en daarmee aan de besluitvorming) en aan het stellen van een indicatie voor (verandering van) systemische therapie.

De werkgroep raadt het gebruik van een CT-scan met dunne coupes dan ook aan, als dit consequenties heeft voor de behandeling. Vanzelfsprekend wordt een coloscopie verricht als een stentplaatsing wordt overwogen.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Versie 1.0.0 goedgekeurd door PZNL op 20-9-2019. [Gebruiksvoorwaarden](#)

Sluiten

Onderbouwing



Start bij een ileus op basis van een peritonitis carcinoma of metastasen in de darmwand bij een patiënt met kanker in de palliatieve fase met palliatieve systemische therapie als voldaan is aan alle volgende voorwaarden:

- Goede kans op snelle response:
 - Bij recidief ovariumcarcinoom: platinumbevattende chemotherapie bij een interval tussen het staken van platinumbevattende systemische therapie en het optreden van de ileus van 6 maanden of langer. Ten aanzien van niet-platinum bevattende systemische therapie is grote terughoudendheid aangewezen;
 - Bij andere maligniteiten: hoofdzakelijk bij eerstelijns palliatieve systemische therapie; na eerdere palliatieve systemische therapie is grote terughoudendheid aangewezen; en
- Goede lichamelijke conditie (WHO performance status 1-2).

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Onderbouwing



Het maken van een buikoverzichtsfoto wordt afgeraden omdat het niet bijdraagt aan de diagnostiek en de behandeling van een ileus. Onderzoek laat zien dat een CT-scan een betrouwbaar diagnosticum is bij het vaststellen van een lokale obstructie bij een dunne darmileus. Dit kan therapeutische consequenties hebben als de toestand van de patiënt een operatie of stentplaatsing toelaat en de patiënt deze behandelingen wenst. De werkgroep gaat ervan uit dat een CT-scan een lokale obstructie van de dikke darm eveneens betrouwbaar kan vaststellen.

Een CT-scan is eveneens een betrouwbaar diagnosticum voor het vaststellen van ischaemie, waarvoor een spoedlaparotomie kan zijn geïndiceerd. De werkgroep is van mening dat een CT-scan ook kan worden verricht om andere oorzaken of complicaties van een ileus (bijv. volvulus of perforatie) aan te tonen.

Een CT-scan kan in deze situatie ook gemaakt worden om de uitgebreidheid van de ziekte en eventuele veranderingen daarvan ten opzichte van eerdere CT-scans te beoordelen. Dit kan bijdragen aan het inschatten van de levensverwachting (en daarmee aan de besluitvorming) en aan het stellen van een indicatie voor (verandering van) systemische therapie.

De werkgroep raadt het gebruik van een CT-scan met dunne coupes dan ook aan, als dit consequenties heeft voor de behandeling. Vanzelfsprekend wordt een coloscopie verricht als een stentplaatsing wordt overwogen.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus

Versie 1.0.0 goedgekeurd door PZNL op 20-9-2019. [Gebruiksvoorwaarden](#)

Sluiten

Onderbouwing

Behandel patiënten met een ileus bij kanker in de palliatieve fase alleen operatief indien een chirurgische oplossing van de obstructieklachten waarschijnlijk wordt geacht. Voorwaarden voor mogelijke chirurgische oplossing (aanleggen van stoma of bypass, resectie of adhesiolysis) van de obstructie zijn:

- Een (enkel) aanwijsbaar obstructief moment op basis van preoperatieve beoordeling en beeldvorming.
- Algehele conditie van de patiënt voldoende om abdominale chirurgie te ondergaan (WHO performance status 1-2 in de weken voor het ontstaan van de klachten van de ileus, levensverwachting >3 maanden, geen diffuse peritonitis carcinomatosa of massale ascites).

Indien bij open buik bovengenoemde ingrepen niet mogelijk zijn: overweeg het aanleggen van een gastro- of jejunostomie (met behulp van een dikke Foleykatheter) als hevel.

Kies bij een ileus bij patiënten met kanker in de palliatieve fase voor het inbrengen van een stent in het colon als:

- er sprake is van linkszijdige obstructie (vanaf 8 cm boven de linea dentata tot de flexura lienalis) op basis van een proces in de darmwand (en niet op basis van compressie van buitenaf);
- de stenose korter dan 4 cm is en te passeren is met voerdraad en stent;
- de endoscopist voldoende expertise heeft (minimaal 20 stents geplaatst);
- de geschatte levensduur korter dan 3 maanden is.

Betrek bij de keuze voor het beleid ten minste de hoofdbehandelaar en de chirurg.

Disclaimer:

De beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Ileus in de palliatieve fase

Richtlijntekst is te vinden op www.pallialine.nl/ileus