

samenvatting richtlijn

Hik in de palliatieve fase

Het is gewenst dat u als zorgverlener deze richtlijn kent.
Raadpleeg de meest recente versie van de richtlijn op
www.pallialine.nl of bekijk de samenvatting in de app PalliArts.

Hik in de palliatieve fase

Diagnostiek

Anamnese en lichamelijk onderzoek

- Vraag bij langdurige/hinderlijke hik naar:
 - ernst en duur van de hik;
 - aanhouden in de slaap (wijst op organische oorzaak);
 - invloed op het lichamelijk en psychisch welbevinden en op de nachtrust;
 - factoren die invloed hebben op de hik, bijv.:
 - ◇ (overmatig) eten;
 - ◇ koolzuurhoudende dranken;
 - ◇ plotselinge temperatuurveranderingen;
 - ◇ opwinding;
 - ◇ emotionele stress.
 - effect van eerdere behandelingen;
 - slikklachten;
 - verandering van de stem;
 - pijnklachten achter het borstbeen, passagestoornissen, zuurbranden;
 - klachten wijzend op maagdilatie:
 - ◇ vol gevoel of pijn in bovenbuik;
 - ◇ snelle verzadiging;
 - ◇ misselijkheid en braken.
 - andere buikklachten;
 - koorts;
 - recente chirurgie of ander(e) trauma(ta);
 - neurologische symptomen;
 - huidige en eerdere medicatie;
 - alcoholgebruik;
 - (co-)morbiditeit.
- Let bij het lichamelijk onderzoek op:
 - tekenen van infectie (o.a. koorts);
 - keel-neus-oor-gebied (infecties, corpus alienum);
 - hals (zwellingen);
 - thorax (trauma, pericarditis, pneumonie);
 - buik (opgezette buik, hypertympanie, drukpijn, weerstanden, grote lever, galblaas);
 - verricht bij neurologische klachten neurologisch onderzoek.

Aanvullend onderzoek

- Verricht aanvullende diagnostiek naar oorzaken indien de hik chronisch is, behandeling ervan door de patiënt gewenst is, de hik niet reageert op symptomatische behandeling en er op grond van voorgeschiedenis, anamnese en lichamelijk onderzoek aanwijzingen zijn voor een behandelbare oorzaak. Haalbaarheid en wenselijkheid zijn hierbij van groot belang. Zet op indicatie en in overleg met de patiënt het volgende onderzoek in:
 - laboratoriumonderzoek: natrium, (geïoniseerd) calcium, magnesium, bilirubine, gamma-GT, AF, ALAT, ASAT, amylase, lipase, glucose, creatinine, CRP, leukocyten met differentiatie, arteriële bloedgassen;
 - ECG (bij verdenking op cardiale oorzaak);

- otoscopie/faryngoscopie (bij verdenking op focus binnen het keel-neus-oor-gebied);
- gastroscopie (bij verdenking op maagdilatie, tumoren van oesofagus of maag, gastritis, oesofagitis, ulceraties, dislocatie van stent);
- röntgenonderzoek: X-thorax, CT-scan van abdomen en/of thorax, CT-scan/MRI van hoofd-halsgebied of hersenen.

Integrale zorg

Voorlichting

- Geef voorlichting over:
 - wat de hik is;
 - mogelijke gevolgen en complicaties;
 - mogelijke oorzaken en beïnvloedende factoren;
 - wat de patiënt zelf kan doen;
 - informatie van overpalliatievezorg.nl en thuisarts.nl.
- De centrale zorgverlener en de regiebehandelaar zijn ervoor verantwoordelijk dat voorlichting wordt gegeven.

Ondersteunende zorg

- Overweeg in overleg met de patiënt het inzetten van een:
 - Fysiotherapeut: voor ademhalings- en ontspannings-oefeningen;
 - Logopedist: bij problemen met slikken en spreken;
 - Diëtist: bij problemen met slikken en voeding;
 - Psycholoog: bij slaapproblemen, spanning, angst en/of depressie.

Beleid

Behandeling van de oorzaak

- Voor de behandeling van de onderliggende oorzaak(en) van persisterende of chronische hik bij patiënten in de palliatieve fase:
 - Beoordeel de behandeling in het perspectief van ernst-, duur en belasting van de hik, belasting van diagnostiek en behandeling van de oorzaak en wens, conditie en levensverwachting van de patiënt.
 - Overweeg, afhankelijk van de oorzaak, de volgende behandelingen:
 - behandeling van refluxoesofagitis of gastritis;
 - prokinetica (metoclopramide of domperidon) bij gastroparese;
 - maaghevel bij maagdilatie;
 - behandeling van infecties;
 - behandeling van onderliggende maligniteit;
 - verwijderen corpus alienum in keel-neus-oorgebied;
 - dexamethason bij hersentumoren of hersenmetastasen;
 - wijzigen/staken van medicatie, chemotherapie, alcohol of nicotine;
 - correctie van elektrolytstoornissen, met name hyponatriëmie;
 - uitleg en ademhalingsinstructie bij hyperventilatie;
 - stent/nefrostomiekatheter bij postrenale nierinsufficiëntie.

Niet-medicamenteuze symptomatische behandeling

- Pas bij acute hik, die niet snel spontaan overgaat, een niet-medicamenteuze interventie toe zoals achter-eenvolgens de Valsalva manoeuvre, drinken aan de verkeerde kant van een glas, prikkeling van de farynx met een wattenstaafje, of slikken van suikerkorrels, ijssnippers of droog brood.
- Overweeg bij persisterende hik digitale rectale massage.

Medicamenteuze symptomatische behandeling

- Wacht bij acute hik eerst het natuurlijke beloop en het effect van niet-invasieve niet-medicamenteuze interventies af.
- Overweeg, als de hik ondanks niet-medicamenteuze interventies uren tot dagen aanhoudt (afhankelijk van de hinder die de patiënt ondervindt) en behandeling van de oorzaak niet mogelijk of niet effectief is, symptomatische medicamenteuze behandeling met:
 - baclofen: start met 3dd 5 mg p.o. en hoog bij onvoldoende effect na enkele dagen op met stappen van 5 mg per gift tot max. 3dd 20 mg.
 - gabapentine: start met 3dd 100 mg p.o. en hoog bij onvoldoende effect na enkele dagen op tot max. 3dd 400 mg.
 - metoclopramide: start met 3dd 10 mg p.o. (evt. rectaal, indien nog verkrijgbaar) of 3dd 5 mg s.c. of i.v. en hoog bij onvoldoende effect na enkele dagen op naar 3dd 20 mg p.o. of 3dd 10mg s.c./i.v.

Er kan geen duidelijke voorkeur worden uitgesproken.

Maak de keuze op basis van voorkeur van patiënt en/of arts, specifieke patiëntkenmerken en/of toedieningsweg. Beoordeel het effect binnen enkele dagen. Kies bij onvoldoende effect of hinderlijke bijwerkingen van een middel voor een van de andere middelen.

- Overleg met een apotheker over chloorpromazine rectaal bij aanhoudende hik, niet reagerend op bovengenoemde middelen.
- Wees terughoudend met andere middelen, waarvan effect alleen als casuïstiek is beschreven (amantadine, carbamazepine, pregabaline, haloperidol, methylfenidaat, midazolam, nifedipine, nimodipine en valproïnezuur).

Blokkade nervus phrenicus

- Overweeg bij chronische hik, niet reagerend op medicamenteuze behandeling overleg met een anesthesioloog over eenzijdige blokkade of elektrostimulatie van de nervus phrenicus.