

Frage des Monats Mai 2023

Medikamentöse und Nicht-Medikamentöse Behandlungsoptionen von Schluckauf (Singultus) bei Palliativpatient:innen

Als Schluckauf (lat. Singultus) wird eine unwillkürliche, plötzliche Kontraktion von Zwerchfell und Atemhilfsmuskulatur mit gleichzeitigem Verschluss der Glottis (Stimmritze) bezeichnet. Dabei entsteht die typische "hicksende" Inspiration. In der Regel handelt es sich um ein kurzzeitiges Symptom ohne Krankheitswert. Jedoch kann Schluckauf sehr belastend sein, insbesondere wenn dieser sich chronifiziert.

Einteilung

Schluckauf wird medizinisch nach seiner Dauer in drei Stadien eingeteilt:

- Akuter Singultus < 48h
- Chronischer Singultus >48h
- Therapierefraktärer Singultus > 1 Monat

Die Schluckauffrequenz ist sehr variabel und kann zwischen 2 – 60 pro Minute betragen.

Ursachen

Die physiologische Bedeutung des Schluckaufs ist nicht vollends geklärt. Pathologisch sind über 200 verschiedene Ursachen für Schluckauf bekannt, die auf die Reizung der beteiligten Nerven im sogenannten Schluckaufreflexbogen zurückgeführt werden, u.a.:

Peripher (GI)	Magendehnung, gastro-ösophageale Refluxkrankheit, Magenkarzinom, Gastritis, Darmobstruktion, Prostatakarzinom, Leberzirrhose, Pankreatitis, Hepatitis, sehr kaltes/heißes Essen, Aerophagie
Peripher (nicht-GI)	Halstumoren, Fremdkörper im Gehörgang, Pharyngitis, Laryngitis, Pneumonie, Bronchialkarzinom, Asthma, Pleuritis, Zwerchfelltumoren, Neurofibrom
Zentral	Tumore, intrakranielle Blutungen, Meningitis, Enzephalitis, Tuberkulome, Multiple Sklerose, Epilepsie, Schädel-Hirn-Trauma, Hirnstammläsion
Medikamente	Glucocorticoide, Sulfonamide, Benzodiazepine, Barbiturate, Methyldopa u.a.
Psychogen	Angst, Schrecken, Aufregung, Stress, Trauerreaktion, Persönlichkeitsstörung

Nach (1): GI = gastrointestinal

Behandlung – nicht-medikamentöse Therapie

Nicht-medikamentöse Behandlungsoptionen können als nicht-invasive Maßnahmen immer einen ersten Therapieversuch bzw. ergänzende Behandlungsoptionen darstellen. Invasive Maßnahmen, wie die elektronische Phrenikusstimulation, kommen in der Regel erst zum Einsatz wenn alle anderen Therapieversuche nicht erfolgreich waren.

Direktorin der Klinik: Prof. Dr. med. Claudia Bausewein PhD MSc
Leitung Kompetenzzentrum Palliativpharmazie: Dr. rer. biol. hum. Constanze Rémi MSc

Vorstand: Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Markus Lerch (Vorsitz), Kaufmännischer Direktor: Markus Zendler,
Pflegedirektor (komm.): Alfred Holderied, Vertreter der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. med. Thomas Gudermann (Dekan),
Institutionskennzeichen: 260 914 050, Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß §27a Umsatzsteuergesetz: DE813536017

Das Klinikum der Universität München ist eine Anstalt des Öffentlichen Rechts

Nicht-medikamentöse Behandlungsoptionen (Auswahl)	
Nasale und pharyngeale Stimulation	Druck auf Nasenwurzel oder Oberlippen, Gurgeln mit Wasser, Schnelles Trinken von Eiswasser, Pfefferminztee oder Essig, Lutschen eines Zuckerwürfels, Herausziehen der Zunge
Atemmanöver	Luft anhalten, in eine Tüte atmen, Valsalva Manöver, Knie an die Brust ziehen oder sich nach vorne beugen (Thoraxkompression)
Weitere Maßnahmen	Druck auf den Augenbulbus, Erschrecken, Kühlung oder Massage des Oberbauchs, Akupunktur, Elektrische Phrenikusstimulation

Behandlung – medikamentöse Therapie

Ein akuter Schluckauf erfordert keine medikamentöse Behandlung. Ein chronischer und therapierefraktärer Schluckauf kann jedoch je nach Leidensdruck eine Behandlung erforderlich machen. Mögliche Folgeerscheinungen sind Erschöpfung, verminderte Nahrungsaufnahme, Gewichtsverlust und Mangelernährung, Schmerzen, Schlafstörungen und Depression. Eine spontane Remission bei chronischem Schluckauf ist eher nicht zu erwarten.

Weder für medikamentöse, noch für nicht-medikamentöse Therapien gibt es ausreichende Evidenz aus randomisierten, kontrollierten Studien (2). Das in den USA zugelassene ist in Deutschland seit 2007 nicht mehr erhältlich (3). Bei allen medikamentösen Behandlungsoptionen handelt es sich also immer um einen Off-Label-Use. Die Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin richtet sich pragmatisch nach der wahrscheinlichsten Ursache:

Ursache	1. Wahl	2. Wahl	Alternativen
Peripher (GI)	PPI, z.B. Omeprazol <i>oder</i> Metoclopramid (LoE: 1-)	Baclofen <i>oder</i> Gabapentin (LoE: 3)	Midazolam (LoE: 3)
Peripher (nicht-GI)	Metoclopramid (LoE: 1-)		
Zentral	Baclofen (LoE: 1-)	Gabapentin (LoE: 3)	Haloperidol (LoE: 3)

Nach (1): GI = gastrointestinal; LoE = Level of Evidence; PPI = Protonenpumpeninhibitoren

Hinweise zu Dosierungen und Überwachungsparametern sind unter pall-olu.de zu finden.

Fazit

Schluckauf ist in den meisten Fällen selbstlimitierend und ohne Krankheitswert. Jedoch kann er für Betroffene insbesondere bei einer Chronifizierung sehr belastend sein und mit weiteren Symptomen einhergehen. In diesen Fällen kann eine medikamentöse Behandlung erforderlich werden, für die je nach Ursache potente Wirkstoffe im zulassungsüberschreitenden Einsatz in Frage kommen.

Literatur

1. Jeon YS, Kearney AM, Baker PG. Management of hiccups in palliative care patients. *BMJ supportive & palliative care*. 2018;8(1):1-6.
2. Moretto EN, Wee B, Wiffen PJ, Murchison AG. Interventions for treating persistent and intractable hiccups in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013(1):Cd008768.
3. Mann SK, Marwaha R. Chlorpromazine - StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [updated 23.12.2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553079/>.