

## Cochrane-Review zur Therapie von Übelkeit und Erbrechen in der Notaufnahme

Übelkeit und Erbrechen sind häufige Symptome bei Patienten in der Notaufnahme. Zur Behandlung werden – unabhängig von der Ätiologie – oft Arzneimittel eingesetzt. Allerdings fehlt ein Konsens zur optimalen Behandlung. Deswegen wurde in einem Cochrane-Review die Datenlage untersucht (1).

Eingeschlossen wurden acht randomisierte, kontrollierte Studien (RCT) mit insgesamt 952 erwachsenen Teilnehmern, 64% davon waren Frauen. Weil nur wenige Studien vorlagen, wurde die Qualität der Evidenz insgesamt als niedrig eingeschätzt, obwohl sechs Studien eine hohe Qualität mit einem geringen Risiko für Verzerrungen (Bias) hatten.

In den Studien wurden sechs verschiedene Antiemetika untersucht: am häufigsten Metoclopramid in verschiedenen Dosierungen, daneben die beiden 5-HT<sub>3</sub>-Blocker Ondansetron und Tropisetron sowie Prochlorperazin, Promethazin und Droperidol. In drei Studien mit 518 Teilnehmern wurde ein Vergleich mit Plazebo durchgeführt. Als primäre Endpunkte geplant waren die Veränderung von Übelkeit und Erbrechen eine Stunde nach Applikation der Arzneimittel, gemessen mit einer visuellen Analogskala (visual analogue scale = VAS), die Häufigkeit des Erbrechens und Nebenwirkungen. Nur die Veränderung der VAS nach 30 Minuten und die Nebenwirkungen wurden in allen Studien angegeben, so dass diese Parameter ausgewertet werden konnten.

Eine statistisch signifikante Änderung der VAS im Vergleich zu Plazebo zeigte sich nur für Droperidol in einer einzigen Studie mit 48 Teilnehmern (durchschnittliche Differenz -15,8; 95% Konfidenzintervall = CI: -26,98 bis -4,62). Für kein anderes Arzneimittel ließ sich im Vergleich zu Plazebo ein statistisch signifikanter Vorteil belegen: weder für Metoclopramid (drei Studien, 301 Teilnehmer), noch für Ondansetron (zwei Studien, 250 Teilnehmer), Prochlorperazin (eine Studie, 50 Teilnehmer) oder Promethazin (eine Studie, 82 Teilnehmer).

In den Studien wurden die Arzneimittel außerdem verglichen mit einem der anderen Antiemetika als aktiver Kontrolle. Es ergab sich kein überzeugender Beleg für die Überlegenheit eines bestimmten Antiemetikums.

In allen eingeschlossenen Studien wurden Nebenwirkungen berichtet, die allgemein als mild beschrieben wurden. Es gab keine Berichte über schwerwiegende Nebenwirkungen.

Für Metoclopramid hat die europäische Arzneimittel-Agentur (European Medicines Agency = EMA) im Jahr 2014 die Indikation eingeschränkt (vgl. 2). Da keine ausreichenden Belege für eine klinisch relevante Wirksamkeit bei gastrointestinalen Motilitätsstörungen vorlagen, wurde Metoclopramid nur noch zur Behandlung von Übelkeit und Erbrechen zugelassen. Grundlage war ein Bericht der EMA, der

darauf hinwies, dass für dieses Anwendungsgebiet vor allem Ergebnisse zu Übelkeit und Erbrechen nach Chemo- und/oder Strahlentherapie und bei Migräne vorliegen (3). Der häufige Einsatz von Metoclopramid bei Übelkeit und Erbrechen aus anderer Ursache scheint nicht durch Daten aus klinischen Studien belegt.

**Fazit:** In einem Cochrane-Review zur Behandlung von Erwachsenen mit Übelkeit und Erbrechen in der Notaufnahme zeigte sich für keines der untersuchten Antiemetika eine überzeugende Überlegenheit im Vergleich zu Plazebo oder einer aktiven Kontrolle. Allerdings war die Qualität der Evidenz niedrig, weil nur wenige Studien vorlagen. Dass sich in den Studien Übelkeit und Erbrechen auch unter Plazebo besserte, zeigt, wie wichtig supportive Maßnahmen sind, wie z.B. ausreichender Flüssigkeitsersatz.

### Literatur

1. Furyk,J.S., et al.: Cochrane Database Syst Rev. 2015 Sep28;9:CD010106. doi: 10.1002/14651858.CD010106.pub2. [Link zur Quelle](#)
2. AMB2013, **47**, 80 [Link zur Quelle](#) . AMB 2014, **48**, 39. [Link zur Quelle](#)
3. [http://www.ema.europa.eu/...](http://www.ema.europa.eu/) [Link zur Quelle](#)