



3 Einleitung

Die aktuelle Krebsstatistik der Schweiz zeigt, dass vier von zehn Menschen in ihrem Leben einmal an Krebs erkranken [1]. Die unterschiedlichen Tumorthapien und die damit verbundenen erwünschten und unerwünschten Wirkungen sowie deren Management – insbesondere das Selbstmanagement – stellen eine grosse Herausforderung für die Patienten und die Fachpersonen im Gesundheitswesen dar [2]. Chemotherapien, die früher zu stationären Spitalaufenthalten führten, werden heute vorwiegend ambulant durchgeführt.

Obwohl parenterale Tumorthapien immer noch den Hauptanteil der medikamentösen Therapien ausmachen, stellen perorale Tumorthapien immer häufiger eine Alternative dar oder gelten bei einzelnen Tumorerkrankungen bereits als Standard. Die orale Einnahme der Medikamente wird von manchen Patienten der parenteralen Applikation vorgezogen. Sie begründen ihre Präferenz für orale Therapien mit der Annahme, dass eine orale Einnahme mit weniger Nebenwirkungen einhergehe und darum harmloser sei [3-5].

Um bei der oralen Tumorthapie ein Medikamentenregime einhalten zu können, müssen die Patienten sehr gute Informationen zu den Medikamenten, der Galenik, dem Einnahmehodus sowie den erwünschten und unerwünschten Wirkungen erhalten. Ausserdem müssen sie lernen, die möglichen Symptome unerwünschter Wirkungen zu erkennen, um adäquat reagieren und handeln zu können. Die Patienten und ihre Angehörigen müssen ein exaktes Einhalten des Medikamentenregimes erlernen, wie z. B. die richtige Dosis zur richtigen Zeit einzunehmen. Dazu brauchen die Patienten auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Information und Unterstützung.

Das Thema der Medikamentenadhärenz respektive Compliance oder Nicht-Adhärenz ist bei vielen Erkrankungen ein bekanntes und gut beschriebenes Phänomen. In der Onkologie wird dieses Thema durch die Zunahme der oralen Tumorthapien nun auch vermehrt diskutiert [6].



Eine Untersuchung in den USA zeigte bei 8769 Brustkrebspatienten mit endokrinen Therapien über 5 Jahre, dass 49% der Patientinnen die Medikamente korrekt, d. h. so wie verordnet, einnahmen. Ein besonders hohes Risiko für einen Therapieabbruch oder -unterbruch hatten v. a. junge Frauen [7]. Eine europäische Studie, die in 34 Zentren mit 169 Patienten mit chronisch myeloischer Leukämie (CML) durchgeführt wurde, zeigte, dass nur 14.2% der Patienten die verordneten Medikamente absolut korrekt einnahmen. Innerhalb von 90 Tagen nahmen im Durchschnitt 34% der Patienten Imatinib nicht nach Verordnung ein. Gleichzeitig wurde in dieser Studie bei den behandelnden Ärzten sowie den Angehörigen der Patienten eine Einschätzung der Patientenadhärenz mittels einer visuellen analogen Skala (0-100) durchgeführt. Diese Untersuchung präsentierte eine Überschätzung der Patientenadhärenz, was die Autoren zur Schlussfolgerung veranlasste, dass Adhärenz in Konsultationen regelmässig angesprochen werden sollte [8]. Eine kürzlich in der Schweiz durchgeführte prospektive Compliance-Studie, in der die Patienten ihre Adhärenz zu Capecitabine selbst deklarierten, wies eine sehr hohe Adhärenzrate von 91% auf [9].

Die unterschiedlichen Ergebnisse der verschiedenen Studien erklären sich teilweise durch die verschiedenen Krankheitssituationen (adjuvante versus Erhaltungs- versus palliative Therapie) und auch durch die unterschiedliche Definition von Adhärenz in den Studien. Insgesamt besteht aber Konsens darüber, dass Adhärenz durch diverse Faktoren beeinflusst wird³.

Die obengenannten Beispiele zeigen, dass im klinischen Alltag die komplexen oralen Tumorthérapien für Patienten, ihre Angehörigen sowie für Fachpersonen eine Herausforderung darstellen können. Darum sind in der Onkologie neue Ansätze oder Modelle zur Unterstützung, Überwachung und Patientenedukation dringend erforderlich, um Patienten sicher und mit dem grösstmöglichen Therapieeffekt durch die Behandlung begleiten zu können [10].

Diese Übersicht zu oralen Tumorthérapien soll dem interdisziplinären Behandlungsteam aktuelles Wissen zur Einschätzung und Unterstützung der Adhärenz vermitteln. Dadurch soll die Adhärenz und Sicherheit der Patienten im Umgang mit oralen Tumorthérapien unterstützt und verbessert werden. .

³ Verschiedene internationale Fachgesellschaften wie z. B. The National Collaborating Centre for Primary Care (NCCPC, www.rcgp.org.uk) oder National Comprehensive Cancer Network (NCCN, www.nccn.org) erstellten Empfehlungen zum Thema Adhärenz.