

«Ich bin froh, nur Pillen schlucken zu müssen!»

Adhärenz bei oralen Tumormedikamenten aus pflegerischer Sicht

Evelyn Rieder

Durch die Verschiebung von der herkömmlichen intravenös verabreichten Tumorthherapie hin zur oralen Applikation werden die Patienten befähigt und gefördert, die Kontrolle über ihr Medikamentenregime und ihre Krankheit zu erlangen. Beim Umgang mit oralen Tumormedikamenten haben Pflegefachpersonen eine bedeutende Rolle.

In den vergangenen 15 Jahren nahm die orale Verabreichung von Tumormedikamenten stetig zu und dieser Trend schreitet ungebrochen voran. Häufig ziehen Patienten eine orale einer intravenösen Therapie vor, da unter anderem weniger Konsultationen anstehen, die Medikamente zu Hause eingenommen werden können und die Annahme besteht, dass orale Therapien weniger Nebenwirkungen verursachen (Górnaś & Szczylik, 2010; Liu, Franssen, Fitch, & Warner, 1997). Die orale Applikation gibt den Patienten auch das Gefühl, autonom handeln zu können und mehr Kontrolle über ihre Krankheit zu haben (Halfdanarson & Jatoi, 2010). Als betreuende Pflegefachfrau ist es wichtig, solche Vorstellungen und Gefühle zu kennen und auch zu wissen, wie man sich gegenüber solchen verhalten muss.

Die 63-jährige Frau Berger kommt monatlich ins onkologische Ambulatorium zur Infusion von Bisphosphonaten. Ihr metastasiertes Mammakarzinom wird neu mit Tyverb® und Xeloda® Filmtabletten therapiert. Frau Berger sagt der betreuenden Pflegefachfrau: «Ich bin froh, dass ich nun Pillen schlucken kann. Die haben einfach weniger Nebenwirkungen als diese ewigen Flaschen.»

Von Beginn an involviert sein

Oft verlassen Patienten mit dem neu ausgestellten Rezept die Sprechstunde, ohne dass ein erstes informatives pflegerisches Gespräch zu der neuen Therapie stattgefunden hat (Hartigan, 2003; Yagasaki & Komatsu, 2013). Dadurch reduziert sich der Kontakt des Patienten zu den Pflegenden, und diese sind oft nicht über die Medikamente informiert, die der Patient erhält. Die Verantwortung bezüglich der korrekten Medikamenteneinnahme wird auf den Patienten und dessen Angehörige übertragen. Es entstehen

neue Herausforderungen für alle Akteure, damit Adhärenz und Sicherheit bei der Einnahme oraler Tumormedikamente und deren Symptommanagement gewährleistet werden können.

Was bedeutet Adhärenz?

Im Berufsalltag und in der Literatur werden die Begriffe Compliance, Adhärenz, Konkordanz und Persistenz oft synonym verwendet. Sie beschreiben die Bereitschaft, ein Medikament zuverlässig einzunehmen (Bissonnette, 2008). Der Ausdruck Compliance basiert auf einer eher paternalistischen Arzt-Patienten-Beziehung und gilt heute als obsolet, da chronisch kranke Menschen vermehrt als Experten ihrer Krankheit und ihres Therapiemanagements

Adhärenz ist ein multidimensionales und dynamisches Phänomen

wahrgenommen werden. Die Beziehung zum Arzt respektive Behandlungsteam basiert zunehmend auf gemeinsamen, partnerschaftlichen Entscheidungsfindungsprozessen und widerspiegelt meistens den Patientenwunsch, eine erhöhte Eigenkompetenz in Fragen seiner Gesundheit zu haben (Konkordanz).

Adhärenz ist ein multidimensionales und dynamisches Phänomen, das schwierig zu messen und zu erfassen ist. Studien zeigen eine grosse Diskrepanz von 20–100% in der Adhärenz-Rate bei der Einnahme von Medikamenten (Foulon, Schoffski, & Wolter, 2011; Macintosh, Pond, Pond, Leung, & Siu, 2007; Partridge et al., 2010; Winterhalder et al., 2011).

Definition

Die WHO (2003) definiert Adhärenz als: «...das Ausmass, in dem sich das Verhalten eines Patienten bezüglich gemeinsam gesetzter Therapieziele mit den Empfehlungen einer Fachperson deckt.» Beeinflusst wird die Adhärenz



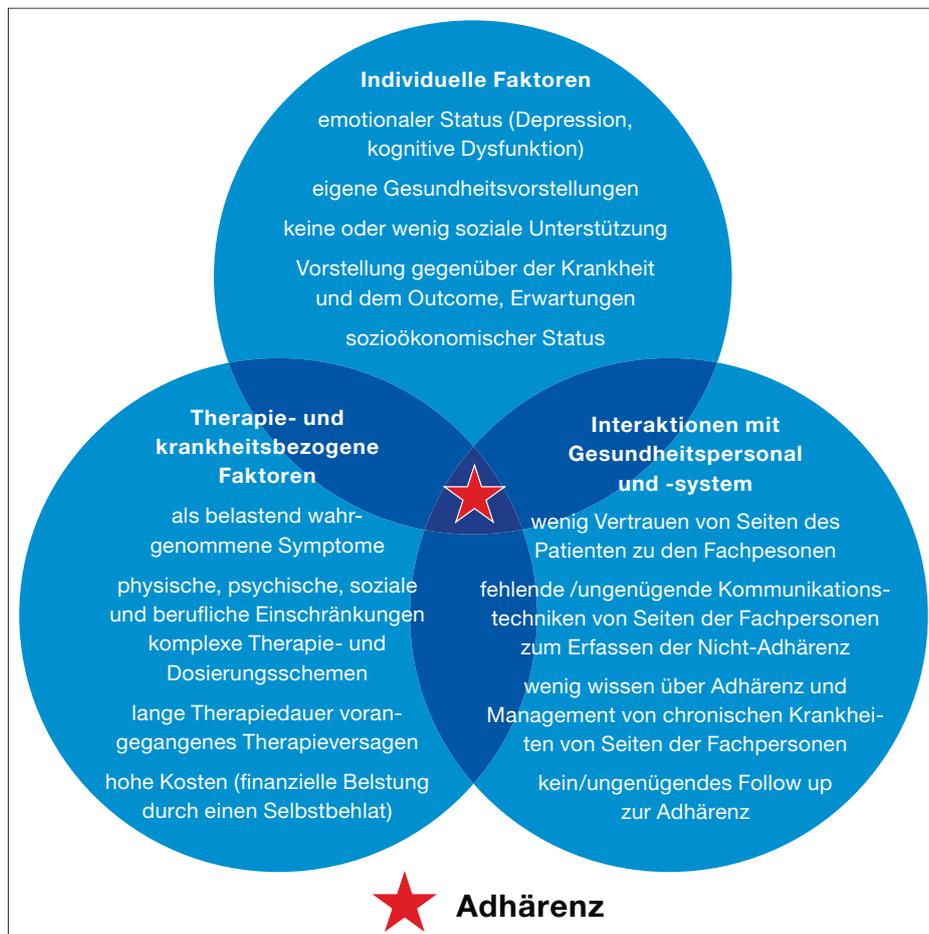


Abbildung 1: Faktoren, die die Adhärenz beeinflussen können (Rieder et al., 2012, S. 9)

gemäss WHO durch Patientenfaktoren, sozioökonomische, krankheitsbezogene und therapiebezogene Faktoren sowie Faktoren des Gesundheitspersonals und -systems (Abb. 1). Daneben müssen noch weitere Aspekte berücksichtigt werden:

- > Behandlung einer asymptomatischen Krankheit sowie mangelndes Verständnis und Information bezüglich Krankheit
- > Therapien mit vielen erwünschten und unerwünschten Wirkungen
- > Mangelnde Überzeugung des Patienten bezüglich Wirksamkeit der Therapie
- > Schlechte Beziehung zwischen Patienten und Fachpersonen oder Therapieverantwortlichen
- > Termine, die vom Patient nicht wahrgenommen werden.

Diese Darstellung zeigt, wie umfangreich und vielschichtig die Adhärenz ist. Auch Informationen oder Informati-

onsdefizite nehmen eine zentrale Rolle ein. Mangelt es an Informationen zu Krankheit und Medikation resp. ist der Patient unzufrieden mit diesen, beeinflusst dies die Motivation und das Verhalten bei der Medikamenteneinnahme. Je besser sich der Patienten informiert fühlt und je zufriedener er mit der Informationen ist, desto adhärenter verhält er sich (Miaskowski, Shockney, & Chlebowski, 2008; Osterberg & Blaschke, 2005; Rieder et al., 2012; Ruddy, Mayer, & Partridge, 2009).

Probleme der Adhärenz

Fachpersonen wünschen sich oder erwarten, dass der Patient die Medikamente so ein-

nimmt wie verordnet, das heisst zur vorgeschriebenen Zeit in der richtigen Dosis. Nun gibt es aber Möglichkeiten der Abweichung: von optimaler über moderate Adhärenz bis hin zu schlechter und Nicht-Adhärenz (Osterberg & Blaschke, 2005). Manche Patienten nehmen die richtige Dosis ein, aber zum falschen Zeitpunkt, oder ändern die vorgeschriebene Dosierung (Rieder et al. 2012). Des Weiteren gibt es Patienten, die ihre Medikamente mehrere Tage oder sogar Wochen lang weglassen oder vergessen («Drug Holidays») (Osterberg & Blaschke, 2005). Das Näherrücken eines Arzttermins kann bewirken, dass die Medikamente wieder exakter eingenommen werden («White coat effect» oder «Weisskittel-Effekt») (Urquhart, Demonceau, & Vrijens, 2010).

Nach den Ferien in Kreta kommt der 55-jährige Geschäftsmann, erkrankt an chronisch myeloischer Leukämie, erholt und braungebrannt zur nächsten Konsultation. Während der Blutentnahme lenkt die Pflegefachfrau

