

Ein optimales Medikamentenmanagement bei oralen Tumormedikamenten ist Familiensache

Von Evelyn Rieder, Astrid Koch und Barbara Preusse-Bleuler, Winterthur/Schweiz

Die Themen Medikamentenadhärenz, Selbstmanagement sowie Patienten- und Familienedukation rücken durch die Zunahme der oralen Tumorthérapien in der Onkologie in den Fokus. Durch eine Verschiebung vom stationären zum ambulanten Bereich verkürzen sich Konsultations- und Beratungszeiten. Dies stellt für die Betroffenen und die Involvierten im Gesundheitswesen eine Herausforderung dar.

In der Schweiz erkranken schätzungsweise jedes Jahr 42.000 Menschen an Krebs. Durch die immer älter werdende Bevölkerung steigt das Risiko, an einem Tumor zu erkranken. Dieser demografische Wandel sowie eine personalisierte Medizin stellen für das ganze Gesundheitssystem eine Herausforderung dar [1, 2].

► Krebs eine Herausforderung für die Familie

Auch wenn eine Krebserkrankung durch den Fortschritt der heutigen Therapiemodalitäten immer häufiger als eine chronische Krankheit betrachtet wird, verliert die Diagnose nichts an ihrer Bedrohung. Betroffene und ihre Familien befinden sich emotional auf einer Berg- und Talfahrt – zwischen Hoffnung und Hoffnungslosigkeit, Sicherheit und Unsicherheit und/oder Angst. In diesem Kontinuum werden sie mit vielen erkrankungs- und therapiebedingten Symptomen konfrontiert. Für die Patientinnen und Patienten und deren Familien stellt dies eine psychische sowie physische Belastung dar [3]. Tumorthérapien, die früher stationär appliziert wurden, werden heute vorwiegend ambulant durchgeführt. Die Therapie- und Beratungszeiten verkürzen sich und die Patientinnen und Patienten erscheinen häufig allein zur Konsultation. Diese Tatsache darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die meisten Tumorerkrankten während des gesamten Krankheitsverlaufs das familiäre und soziale Netzwerk benötigen und dieses auch mit einbezogen werden muss [4].

► Orale Tumormedikamente

Die Applikation von oralen Tumormedikamenten ist in der Onkologie infolge pharmakologischer Entwicklungen im Trend [5]. Viele Patientinnen und Patienten begründen ihre Präferenz zur oralen Applikation mit der Annahme, dass oral

eingenommene Medikamente weniger toxisch sind, weniger unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) haben als intravenös verabreichte und darum harmloser sind [6-8].

Die aus Sicht von Betroffenen oben aufgeführten Vorteile geraten zu Hause häufig in den Hintergrund. Im Alltag müssen sie selbstständig oder mit Unterstützung der Angehörigen eine exakte Medikamenteneinnahme und -umgang managen. Das ganze Medikamentenregime sollte in den Berufs- und Privatalltag integriert werden können. Patientinnen und Patienten müssen befähigt werden und lernen die Medikamente, z. B. in der richtigen Dosis, zur richtigen Zeit, einzunehmen [9, 10]. Um das Medikamentenmanagement zu verstehen und umzusetzen, brauchen die Betroffenen adäquate, individuelle Informationen und Wissen zu ihrer Krankheit, den oralen Medikamenten, der Galenik, zum Einnahmemodus, zur Lagerung des Medikamentes sowie zu deren erwünschten und unerwünschten Arzneimittelwirkungen [11]. Bei vielen chronischen Krankheiten zeigt sich, dass eine perorale medikamentöse Therapie eine Herausforderung an die Therapietreue oder Adhärenz darstellt [12, 13].

► «adhärent sein»

Adhärenz ist ein multidimensionales und dynamisches Phänomen oder ein Prozess, der durch individuelle, therapie- und krankheitsbezogene Faktoren sowie durch Faktoren des Gesundheitssystems beeinflusst wird [13, 14]. «Adhärenz sein» hat viele Schattierungen und kann ein Spektrum von optimal adhärenz bis hin zu kaum adhärenz respektive nicht-adhärenz sein umfassen [15]. «Nicht-adhärenz sein» bedeutet, die Medikamente nicht genau so einzunehmen wie verordnet. Eine Non-Adhärenz kann beabsichtigt oder

unabsichtlich erfolgen [16]. Während unbeabsichtigt «nicht-adhärenz sein» auf Vergesslichkeit oder auf mangelnde Selbstmanagementfähigkeit zurückzuführen ist, basiert die beabsichtigte auf verschiedenen Wahrnehmungsfaktoren [16, 17].

Ein «nicht adhärenz sein» ist nicht nur ein Patientinnen- oder Patientenproblem. Vielmehr bedürfen sie einer gezielten, auf sie und ihren Veränderungs-Status zugeschnittenen Schulung, motivierender wertschätzender Kommunikation und Beratung [18]. Damit Patientinnen und Patienten in ihrem Medikamentenmanagement «adhärenz sein» können, benötigen sie breitgefächerte Informationen und eine umfassende, individuelle Unterstützung durch ein interdisziplinäres Gesundheitsteam [9]. Gezielte pflegerische Patienten- und Familienedukation, welche sich auf die individuellen Bedürfnisse und Lerntypen der Betroffenen ausrichtet, unterstützt dadurch die Adhärenz beim Symptom-, Krankheits- und Therapiemanagement [19].

► Patienten- und Familienedukation

Patienten- und Familienedukation sind dynamische Prozesse. Edukation ist ein Konzept, das einen organisierten, strukturierten, komplexen Ablauf umfasst, mit dem Ziel, Informationen zu vermitteln, um das Lernen zu erleichtern oder zu ermöglichen [20]. Des Weiteren umfasst sie folgende interagierende Elemente: Information, Schulung, Beratung [21]. Sind diese Kernelemente auf die Patientenbedürfnisse und -situationen abgestimmt, können Betroffene in ihrem Krankheits- und Therapiemanagement ganzheitlich gefördert werden, mit dem Ziel, die Selbstmanagementkompetenzen zu bestärken, [21, 22]. Werden vorgängig die Möglichkeiten der Betroffenen zu Selbstmanagement und Lernen eingeschätzt, so können individuell angepasste Unterstützungsmöglichkeiten

bei der oralen Medikamenteneinnahme angeboten werden und die Edukation wird wirkungsvoller [9, 22]. Die Schulung richtet sich an Betroffene und Bezugspersonen mit Informationsmaterialien zu Indikation, Wirkung, UAW, Modalität, Erinnerungshilfen etc. Die Einbindung von Bezugspersonen wird zur besseren Festigung des Wissens empfohlen [23]. Patientinnen und Patienten und ihre Familien müssen bereit sein für neue Informationen [9, 10]. Moore [9] empfiehlt, die Patientenedukation in einem stressfreien Moment und in einer ruhigen Umgebung abzuhalten.

► Familienzentrierte Pflege

Die familienzentrierte Patientenedukation erhöht bei besonderen Herausforderungen die Chancen auf einen nachhaltigen Therapieerfolg. Dazu gilt es die diversen Bedürfnisse einer Familie zu erfassen. In der familienzentrierten Pflege ist die Anwendung des „Calgary Familien Assessment- und Interventionsmodell“ etabliert [24]. Wie bei der Patienten- und Familienedukation liegen auch dem familienzentrierten Assessment- und Beratungsgespräch vier Elemente zugrunde: Beziehungsaufbau, Assessment, Intervention und Abschluss [25]. In der familienzentrierten Pflege ist der Begriff der Familie passend zur heutigen gesellschaftlichen Entwicklung sehr offen formuliert. Zur Kernfamilie zählen nicht nur Verwandte, sondern auch Freunde und Bekannte. So leistet die Herkunftsfamilie wie auch die Wahlfamilie Unterstützung und beide sind gleichzeitig auch Mitbetroffene [25]. Als Voraussetzung für eine wirkungsvolle, zielführende Edukation geht es darum, in einem ersten Schritt nachzuvollziehen, wie die Familie ihre Situation selber sieht, das heißt, wie sie sich die Dinge erklärt, welche Emotionen die Erkrankung auslöst und welche Verhaltensweisen sie prägen und entwickeln. Es geht darum, eingangs eines Gesprächs

erzählen zu lassen, welche Mitbetroffenen existieren und welche Erfahrungen, Expertisen und Erwartungen/Hoffnungen sie haben [26]. Der narrative Ansatz wird wesentlich durch das Geno-/Öko- und Beziehungsdiagramm gefördert. Diese im familienzentrierten Gespräch gemeinsam erstellte Visualisierung dient dem Beziehungsaufbau und dem Assessment [25]. Zusammen mit dem präzisen Erfragen ihrer Anliegen und Sorgen werden so die entscheidenden Anknüpfungspunkte für die darauffolgende Edukationssequenz sichtbar. Des Weiteren ermöglichen diese Erzählungen bereits früh im Gespräch dem Patienten und seiner Familie ganz konkrete Anerkennung und Wertschätzung auszusprechen für das, was sie aushalten und leisten. Dies ist eine der zentralen familienzentrierten Interventionen, um Familien zu ermutigen und zu stärken, durchzuhalten und gemeinsam einen Weg zu finden im komplexen Symptom- und Alltagsmanagement [25].

► Geno- und Ökogramm

Das Geno-/Öko- und Beziehungsdiagramm ist ein systemisches Kommunikationsinstrument, welches in ein familienzentriertes Gespräch eingebettet wird. In den letzten zwei Dekaden ist in der Schweiz die Expertise entwickelt worden, wie dies im Rahmen der familienzentrierten Pflege im klinischen Alltag in unterschiedlichen Settings angewendet werden kann [24]. Das Genogramm entspricht einem Familienstammbaum. Abbildung 1 zeigt das Beispiel von Carmen und Hannes K. (Name und Beispiel sind fiktiv). Wenn möglich werden drei Generationen – eine Generation bildet eine horizontale Reihe – abgebildet. Es wird ersichtlich, wer der Familie angehört und wie die Familie sich präsentiert [25]. Mit dem Öko- und Beziehungsdiagramm sind zusätzliche Informationen über wichtige nicht ver-

wandte Personen, wie enge Freunde, aber auch professionelle Bezugspersonen und weitere relevante Informationen zu Kontextfaktoren wie Beruf, Freizeitaktivitäten integriert. Dies erlaubt eine übersichtliche Darstellung von Beziehungen, Kontakten, Ressourcen, aber auch Entbehrungen. Mängel oder Herausforderungen innerhalb oder außerhalb einer Familie werden sichtbar [25].

Die Visualisierung darf nicht eine Interpretation seitens der Fachperson enthalten, sondern stellt dar, wie Patient und Familie sich selber sehen. Sie umfasst komplexe Inhalte, welche schriftlich nur mit erheblichem Aufwand darzustellen wären.

Ein Assessment mittels der oben vorgestellten Instrumente eignet sich als Einstieg einer Patienten- und Familienschulung zu Medikamenteneinnahme und Adhärenzprozess sowie zur Beziehungsaufnahme. Dadurch lernen sich alle Beteiligten näher kennen. Ein wohlwollendes Interesse an der Familie während des Gespräches fördert zudem den Beziehungsaufbau [25]. Ein optimales Medikamentenmanagement bei oralen Tumormedikamenten ist Familiensache.

► Unterstützung der Adhärenz

Fachpersonen im Gesundheitswesen sind sich nicht immer bewusst, dass Patientinnen und Patienten ihre Medikamente nicht immer genau so einnehmen, wie diese verschrieben wurden [27]. Darum ist es unerlässlich, alle Kranken bezüglich einer adhärennten Einnahme zu unterstützen. Dieser Prozess beginnt mit einer partizipativen Entscheidung zu einer oralen Tumormedikation [11]. Das Gesundheitspersonal trägt eine Verantwortung in der Sicherstellung eines ungefährlichen Umgangs mit oralen Medikamentenregimen [28]. Ein erster Schritt dazu könnte im Rahmen der

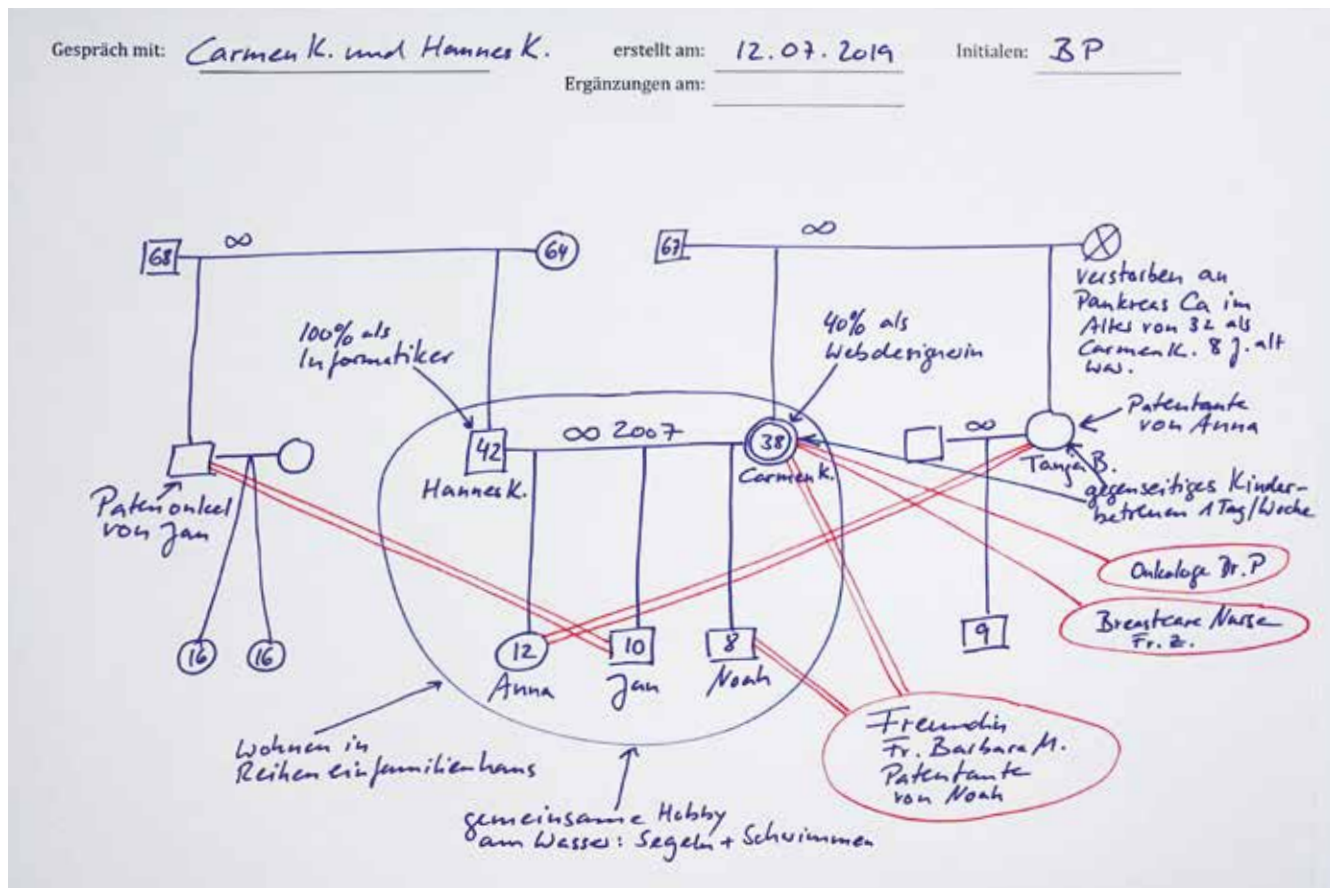


Abb. 1: Beispiel eines Geno-/Öko- und Beziehungsdiagramms (erstellt von B. Preusse-Bleuler, 2019).



Abb. 2: Legende zu den Symbolen des Geno-/Öko- und Beziehungsdiagramms (erstellt von B. Preusse-Bleuler, 2019).

Geno- und Ökogramm-Erstellung lanciert werden. Zum Beispiel können folgende Fragen zum Umgang mit den Medikamenten zu Hause gestellt werden [28]:

- Wer richtet Ihre Medikamente?
- Wie gestaltet sich die Einnahme von Tabletten?
- Benötigen Sie Erinnerungshilfen, um die Tabletten einzunehmen?
- Wo und wie bewahren Sie Ihre Medikamente auf?

Auch sollte abgeklärt werden, ob die Patientinnen und Patienten in der Lage sind, Medikamente aus dem Blister zu drücken oder Flüssigkeiten oder Tropfen zu dosieren [29].

Nebst einigen Assessment- und Messinstrumenten zur Unterstützung und Förderung der Adhärenz sollten Inter-

ventionsmöglichkeiten auf Patienten- und Angehörigenebene, Krankheits- und Therapieebene sowie Institutionsebene eingesetzt werden [15]. Eine motivierende Gesprächsführung und individuell angepasste Kommunikation kann das Adhärenzverhalten positiv beeinflussen. Ob mündlich, schriftlich oder in digitalen Medien, Unterlagen müssen in einer einfachen verständlichen Sprache verfasst sein.

Nebst schriftlichen Informationsunterlagen (Faltblatt, Broschüren), Medikamentendispensern und Medikamentenaufbewahrungsbehältern mit Erinnerungsfunktion drängen immer mehr digitale Angebote auf den Markt, wie Merkblätter zu Tumormedikamenten (<https://oraletumorthérapie.ch/medikamenten-merkblaetter/>) oder mobile Apps unterschiedlicher Anbieter und Funktionalität. Manchmal genügt auch der einfache Anruf einer Bezugsperson,

um Betroffene an die Einnahme des Medikaments zu erinnern. Welche Formen von Unterstützungsmöglichkeiten auch gewählt werden, alle verfolgen das gleiche Ziel, die Adhärenz zu fördern respektive die Nicht-Adhärenz zu vermeiden.

Erhält der Patient, die Patientin die notwendigen Informationen nicht allein, sondern zusammen mit seiner/ihrer engsten familiären Vertrauensperson, trägt die Information weiter. Denn zwei Personen hören mehr und stellen mehr relevante Nachfragen, in der Folge können sie sich zu Hause gegenseitig besser unterstützen.

► Fazit

Mangelnde Adhärenz bei der Einnahme von oralen Tumormedikamenten kann Auswirkungen auf den Verlauf von Krankheit und Therapie haben, wodurch

Konsultationen und Gesundheitskosten ansteigen können [15]. Eine fortlaufende Evaluation der Patienten- und Familien- edukation sowie die Suche nach möglichen Gründen einer Nicht-Adhärenz sind eminent wichtig für das Gelingen einer oralen medikamentösen Therapie. Alle involvierten Personen nehmen im Medikamentenmanagement eine wichtige, ebenbürtige Rolle ein [9].

Autoren

Evelyn Rieder, MNS der Universität Basel,*
Astrid Koch, MScN,*

Barbara Preusse-Bleuler, MNS der
Universität Basel,*

*Dozentin am Institut Pflege der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Winterthur in den Studiengängen BScN, MScN und Weiterbildung Pflege

Referenzen

- [1] Giger M. Mehr Effizienz in der betrieblichen Praxis. *Clinicum*. 2015;5-15:41-3.
- [2] Heusser R, Baumann A, Nosedà G. Krebs in der Schweiz. *Der Onkologe*. 2017;23(8):588-96.
- [3] Gehring M, Kean S, Hackmann M, Büscher A. Familienbezogene Pflege: Huber; 2001.
- [4] Arber A. How do Nurses "Think Family" and Support Parents Diagnosed with Cancer Who Have Dependent Children? *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2016;3(3):214-7.
- [5] Rothermundt C, Haefner M, Margulies A, Rieder E, Zavadova V. Adhärenz und Sicherheit bei oraler Tumorthherapie. Online Angebot der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO) und der Onkologiepflege Schweiz (OPS). *Schweizer Krebsbulletin* 2019;4 bis dato unpublished.
- [6] Liu G, Franssen E, Fitch MI, Warner E. Patient preferences for oral versus intravenous palliative chemotherapy. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 1997;15(1):110-5.
- [7] Viele CS. Managing oral chemotherapy: the healthcare practitioner's role. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2007;64:S25.
- [8] Winkeljohn D. Oral chemotherapy medications: the need for a nurse's touch. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2007;11(6):793-6.
- [9] Moore S. Facilitating oral chemotherapy treatment and compliance through patient/family-focused education. *Cancer Nursing*. 2007;30(2):112-24.
- [10] Barefoot J, Blecher C, Emery R. Keeping Pace with Oral Chemotherapy. *Oncology Issues*. 2009(May/June):36-9.
- [11] Rieder E, Eicher M, Widmer C, Rothermundt C, Breitenstein U, Cathomas R. Adhärenz und Sicherheit bei oraler Tumorthherapie. 2012 [
- [12] Irwin M, Johnson LA. Factors Influencing Oral Adherence: Qualitative Metasummary and Triangulation with quantitative Evidence. *Clin J Oncol Nurs*. 2015;19(3 Suppl):6-30.
- [13] Ruddy K, Mayer E, Partridge A. Patient adherence and persistence with oral anticancer treatment. *CA -- A Cancer Journal for Clinicians*. 2009;59(1):56-66.
- [14] Miaskowski C, Shockney L, Chlebowski RT. Adherence to oral endocrine therapy for breast cancer: a nursing perspective. *Clinical journal of oncology nursing*. 2008;12(2):213-21.
- [15] Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005;353(5):487-97.
- [16] Bright EE et al. Barriers to and facilitative processes of endocrine therapy adherence among women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat*. 2016;158(2):243-51.
- [17] Stanton AL, Petrie KJ, Partridge AH. Contributors to nonadherence and nonpersistence with endocrine therapy in breast cancer survivors recruited from an online research registry. *Breast cancer research and treatment*. 2014;145(2):525-34.
- [18] Prochaska JO, Redding CA, Evers KE. The transtheoretical model and stages of change. In: Glanz K, Lewis F, Rimer B, editors. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. New York: John Wiley & Son; 2002. p. 60-84.
- [19] Kean CC, Iverson L, Boylan A. Evaluation of a Chemotherapy and Medication Education Process for Patients Starting Cancer Treatment. *Clin J Oncol Nurs*. 2016;20(4):364-6.
- [20] Falvo DR. *Effective Patient Education. A Guide to Increased Adherence*. 4 ed. Sudbury: Jones and Bartlett; 2011.
- [21] London F. Informieren, Schulen, Beraten. Bern: Hogrefe AG; 2010.
- [22] McCorkle R et al. Self-management: Enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. *CA Cancer J Clin*. 2011;61(1):50-62.
- [23] Tolsdorf M, Abt-Zegelin A. Konzept zur Erstellung von " Mikroschulungen" am Beispiel der Subkutanen Injektion. Abgerufen am. 2008;18:2014.
- [24] Preusse-Bleuler B. Empowerment durch Familienzentrierte Pflege mit dem BAlA-Modell. Das Calgary Familien Modell und seine Instrumente. 2018. 2018;49(5):9-12.
- [25] Wright LM, Leahey M. Familienzentrierte Pflege: Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen, B. Preusse-Bleuler, Hrsg. H. Börger, Übers.). Bern: Huber. (Deutschsprachige Ausgabe von Nures and Families, 2009, Philadelphia: Davis Company); 2014.
- [26] Duhamel F, editor. *La santé et la famille. Une approche systémique en soins infirmiers*. Montreal: Gaëtan Morin, Chenelière Éducation; 2007.
- [27] Nunes V et al. Medicines adherence: Involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence. 2009.
- [28] Goodin S et al. Safe handling of oral chemotherapeutic agents in clinical practice: recommendations from an international pharmacy panel. *J Oncol Pract*. 2011;7(1):7-12.
- [29] Lacher S, Rusch S, Staudacher D, Spirig R. Medikamenteneinnahme optimieren bei Patienten mit chronischen Lebererkrankungen. *Pflege*. 2016;29(3):150-8.

**SAVE
THE
DATE**

Der nächste
internationale
Kongress ECOP 5
findet vom
5. bis 7.
November 2020
in Malta statt.



Malta

5 – 7 November 2020

www.ecop.events

