

Fortbildungsreihe Supportivtherapie, Folge 25

Pharmazeutische Betreuung
onkologischer Patienten

Durch die „Pharmazeutische Betreuung“ hält der Apotheker Einzug in das interdisziplinäre Onkologieteam.

© Andrea Liekweg, Universität Bonn

Die Rolle des Apothekers im onkologischen Therapieteam wandelt sich zunehmend weg von der reinen Zubereitung und Verteilung der Zytostatika hin zu einem mehr patientenorientierten Service. Im Vordergrund stehen hierbei die Identifizierung, Vermeidung und Lösung arzneimittelbezogener Probleme sowie die Information des Patienten über die von ihm eingenommenen Arzneimittel. Das Konzept der „Pharmazeutischen Betreuung“ fasst diese Aspekte zusammen und hat das Ziel, mittels kontinuierlicher Dokumentation und Ergebnismessung die Lebensqualität des Patienten während der Chemotherapie zu erhalten bzw. zu verbessern.

Krebspatienten haben einen hohen Informationsbedarf, was ihre Erkrankung, die Chemotherapie aber auch was supportive oder komplementäre Therapiemöglichkeiten angeht. Eine Untersuchung zur Patientenzufriedenheit mit der zur Behandlung erhaltenen Information zeigte, dass Patienten vor allem in zwei Bereichen bessere Aufklärung wünschen: über unerwünschte Arzneimittelwirkungen und über komplementär-onkologische Maßnahmen [1]. Hier kann der Apotheker mit seinem Fachwissen einen Beitrag zur Aufklärung leisten. Neben Angeboten wie zentraler Zytostatikazubereitung, Dosisindividualisierung, Erarbeitung von Leitlinien und Pharmakoökonomie (s. Ausgabe 9/2003 von „Im Focus Onkologie“) stehen somit zunehmend patientenorientierte Dienstleistungen im Vordergrund.

Beratung der Patienten zur Supportivtherapie

Im Rahmen der Supportivtherapie kann der Apotheker an vielen Stellen beratend und unterstützend tätig sein. Er kann zu einem verbesserten Informationsfluss zwischen allen an der Therapie Beteiligten, also Ärzten, Pflegepersonal, Angehörigen und den Patienten selbst beitragen und damit die Compliance und das Selbstmanagement der Patienten fördern. Dies soll an einigen Beispielen erläutert werden.

— Nausea und Emesis

Betrachtet man die Wahrnehmung der Patienten bezüglich der auftretenden Nebenwirkungen der Chemotherapie so liegen an Platz 1 und 3 der als am unangenehmsten empfundenen Nebenwirkungen Nausea bzw. Emesis [2]. Zur op-

timalen Kontrolle ist zum einen die Auswahl der richtigen antiemetischen Supportivtherapie – abhängig vor allem vom emetogenen Potenzial der Zytostatika – von Bedeutung, zum anderen aber auch die richtige Anwendung der verordneten Arzneimittel durch den Patienten. Hierbei spielen Hinweise bezüglich der Einnahmemodalitäten (z.B. der korrekten Dosis und des Einnahmezeitpunkts) eine große Rolle. Der Apotheker kann einen Überblick geben und den Patienten durch Aushändigung eines individuellen Einnahmeplans unterstützen (Tab. 1).

Zusätzlich ist es von großer Bedeutung, dem Patienten das Prinzip der Therapie verständlich zu machen. In der Regel werden Arzneimittel eingenommen, wenn Beschwerden aufgetreten sind. Die Arzneimittel gegen Nausea und Emesis werden jedoch zunächst prophylaktisch angewandt. Befragt man Patienten nach ihrem Einnahmeverhalten, so erfährt man häufig, dass sie zunächst mit der Einnahme abwarteten und die Arzneimittel erst dann einnahmen, wenn Übelkeit und Erbrechen auftraten. Wird die antiemetische Therapie auf diese Weise durchgeführt, ist es bedeutend schwerer, eine vollständige Kontrolle zu erzielen. Zudem geben eine Beratung über die für den jeweiligen Pati-

Tab. 1: Einnahmeplan zur Prophylaxe der verzögerten Emesis bei hoch emetogener Chemotherapie (Beispiel)

Arzneimittel	Dosis	Einnahmehinweis	Morgens	Mittags	Abends	Nachts
Fortecortin® (Dexamethason)	8 mg	Tablette mit einem Glas Wasser nach den Mahlzeiten einnehmen	1 Tablette	–	1 Tablette	–
MCP ratiopharm® (Metoclopramid)	20 mg	Tropfen etwa 15-30 Minuten vor der Mahlzeit mit Wasser einnehmen	90 Tropfen	90 Tropfen	90 Tropfen	–
Zofran Zydis® (Ondansetron)	8 mg	Tablette auf der Zunge zergehen lassen	Notfallmedikation: bei Bedarf einnehmen			



enten am besten geeignete Darreichungsform (z.B. Tropfen vs. Tabletten oder Zäpfchen) sowie Erläuterungen zu deren korrekter Einnahme dem Patienten Sicherheit im Umgang mit den Arzneimitteln. Darüber hinaus können vorbeugende Maßnahmen empfohlen werden (Tab. 2). Wie Dodd (1982) beschreibt, ist es vor allem einem Mangel an Information zuzuschreiben, dass eine Diskrepanz zwischen erlebten Nebenwirkungen und initiiertem Selbstmanagement besteht [3]. Durch gezielte Information des Patienten können somit das Selbstmanagement und die Eigeninitiative gefördert werden.

— **Mukositis**

Bei Mukositis handelt es sich um eine der am schwersten beherrschbaren Nebenwirkungen der Chemotherapie. Es sollte daher besonders bei Chemotherapie mit Antimetaboliten wie Fluorouracil oder Methotrexat sowie bei Radiotherapie im Kopf-Hals-Bereich besonderer Wert auf die Prophylaxe der Mukositis gelegt werden. Eine Übersicht über vorbeugende Maßnahmen zeigt Tab. 2. Der Apotheker kann dazu beitragen, dass diese Maßnahmen vom Patienten umgesetzt werden, indem er die einzelnen Punkte näher erläutert und so die Hintergründe für den Patienten ver-

ständiglich macht. Auch kann er bei der Auswahl geeigneter Mundspüllösungen und anderer Mukoprotektiva wie Sucralfat oder Dexpanthenol helfen. Für Allopurinol-Gels konnte bisher keine Wirksamkeit belegt werden, sie sollten somit nicht empfohlen werden. Auch Mundspüllösungen, die zu viele Wirkstoffe enthalten, sind kritisch zu bewerten, da nach Verdünnung die Wirksamkeit der Einzelsubstanzen fraglich ist.

— **Fatigue**

Fatigue wird durch viele Faktoren beeinflusst und stellt für die Patienten eine große Belastung dar. Der Apotheker kann durch Gespräche mit dem Patienten mit dazu beitragen, die möglichen Ursachen von Fatigue (pathophysiologisch, psychisch oder sozial) herauszufinden, um so den Ansatzpunkt für eine optimale Therapie zu erkennen. Bei pathophysiologischen Ursachen wie Anämie, Schmerzen, Infektionen oder Nährstoffmangel kann der Apotheker durch eine gezielte Information über die verordneten Arzneimittel bzw. über Möglichkeiten der Selbstmedikation des Patienten zur Förderung der Compliance und des Selbstmanagements beitragen. Bei psychischen und sozialen Ursachen kann der Apotheker den Patienten an Spezialisten (z.B. Psychoonkologen) ver-

weisen. Einige Maßnahmen zur Vorbeugung des Fatigue-Syndroms, die dem Patienten mit an die Hand gegeben werden können, zeigt Tab. 2.

Beratung über komplementär-onkologische Maßnahmen

Während die Supportivtherapie darauf abzielt, den Patienten während der Therapie zu unterstützen, um die Lebensqualität zu erhalten bzw. zu verbessern, sollen die komplementär-onkologischen Maßnahmen eine Ergänzung zu der bereits bestehenden Therapie sein. Keinesfalls sind solche Maßnahmen als Ersatz der Supportiv- oder gar Chemotherapie zu sehen.

Krebspatienten werden vielfach mit einer Flut von Informationen aus den Medien, von Freunden und Bekannten aber auch vom medizinischen Personal konfrontiert. Hierbei handelt es sich oftmals um Behandlungsmöglichkeiten aus dem komplementär-onkologischen Bereich, deren wissenschaftliche Evidenz nicht immer belegt ist. Hier kann der Apotheker Orientierungshilfen geben und basierend auf dem Wunsch des Patienten und in Absprache mit den behandelnden Ärzten eine geeignete komplementäre Therapie empfehlen. Die Förderung einer vitaminreichen Ernährung und regelmäßige körperliche Bewegung stehen dabei im Vordergrund. Des Weiteren kann bei bestimmten Patientengruppen eine ergänzende Therapie mit Antioxidantien, wie z.B. Selen oder eine Gabe von Enzympräparaten sinnvoll sein und die Therapie positiv beeinflussen.

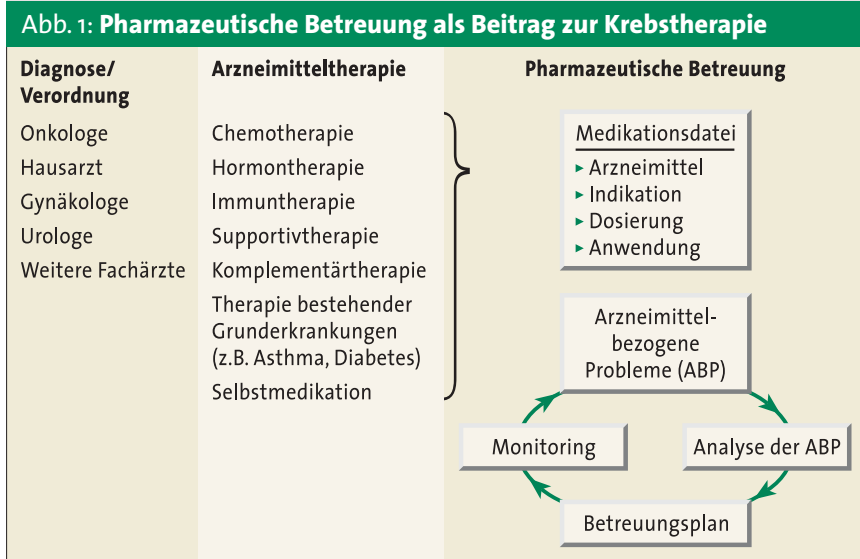
Zusätzlich kann der Apotheker aber auch von offensichtlich unwirksamen Maßnahmen abraten bzw. durch eine fundierte Literaturrecherche eine Einschätzung geben.

Pharmazeutische Betreuung

Das Konzept der Pharmazeutischen Betreuung wurde zu Beginn der 90er Jahre von Hepler und Strand beschrieben [4]. Die Fédération International Pharmaceutique (FIP) definiert die Pharmazeutische Betreuung darauf aufbauend als ein Angebot des Apothekers, Mitverantwortung bei der Arzneimitteltherapie zu übernehmen, mit dem Ziel, definierte Ergebnisse zu erreichen, die die Lebens-

Tab. 2: Vorbeugende Maßnahmen gegen ausgewählte Nebenwirkungen

Vorbeugende Maßnahmen
<i>Nausea und Emesis:</i>
▶ Vermeiden von großen Mahlzeiten. Mehrere kleine Mahlzeiten einplanen
▶ Kalte Speisen werden häufig besser toleriert als warme.
▶ Süße, sehr fette, stark gesalzene/gebratene Speisen und starke Gerüche vermeiden
<i>Mukositis:</i>
▶ Befeuchtung der Mundschleimhaut durch Flüssigkeitszufuhr, Bonbons oder Mundspülungen
▶ Zum Reinigen der Zähne eine extra weiche Zahnbürste und eine fluoridhaltige Zahnpasta benutzen, alkoholhaltige Mundspüllösungen vermeiden
▶ Weiche Speisen sind zu bevorzugen
▶ Verzicht auf Alkohol, Nikotin, sehr heiße oder scharf gewürzte Speisen und auf sehr heiße oder säurehaltige Getränke.
<i>Fatigue:</i>
▶ Ausreichende Ruhephasen einplanen
▶ Tätigkeiten delegieren, Prioritäten setzen und Kräfte einteilen
▶ Für ausreichend frische Luft sorgen
▶ Vitaminreiche Ernährung bevorzugen



qualität des Patienten verbessern oder erhalten. Sie beruht auf Kooperation, die darauf abzielt, arzneimittelbezogene Probleme zu verhindern bzw. zu identifizieren und zu lösen. Dies beinhaltet einen kontinuierlichen Prozess der Qualitätsverbesserung für den Gebrauch von Arzneimitteln. Die systematische Erfassung der Medikationsdaten ermöglicht die rasche Detektion arzneimittelbezogener Probleme. Durch die Beratung des Patienten und die Informationsweitergabe an die behandelnden Ärzte können diese frühzeitig erkannt und beseitigt oder besser im Vorfeld vermieden werden (Abb. 1).

Krebspatienten stellen hinsichtlich der Arzneimitteltherapie ein besonders betreuungsbedürftiges Patientenkollektiv dar. Wie bereits beschrieben sind neben der unter Umständen vielschichtigen systemischen antineoplastischen Therapie supportiv eingesetzte Arzneimittel fester Bestandteil des Behandlungsplans. Darüber hinaus nutzen die Patienten häufig verschiedene komplementär-onkologische Behandlungsstrategien. Zudem werden bestehende Grunderkrankungen wie Asthma, Diabetes, KHK o.ä. ebenfalls medikamentös behandelt. Die verabreichten Arzneimittel werden in der Regel von verschiedenen Ärzten verordnet oder vom Patienten selbst erworben. Durch die komplexen Regime und die Vielzahl der eingenommenen Arzneimittel entstehen für den Patienten zusätzliche Risiken. Arznei-

mittelbezogene Probleme können verschiedene Ursachen haben (Tab. 3). Ein Beispiel hierfür ist der Einsatz von Metoclopramid-Tropfen zur antiemetischen Prophylaxe. Bei flüssigen Darreichungsformen besteht häufig das Problem, dass die Wirkstoffkonzentrationen zwischen den verschiedenen Handelspräparaten stark schwanken. Während bei einigen Präparaten bereits 65 Tropfen die erforderlichen 20 mg Metoclopramid enthalten, benötigt man bei anderen bis zu 90 Tropfen, um diese Dosis zu erreichen. Bei einem Präparatwechsel kommt es daher leicht zu Über- oder Unterdosierung mit den entsprechenden Folgen für den Patienten.

Um den für diese Art Betreuung notwendigen Einblick in die Therapieabläufe des Patienten zu erhalten, ist die Pharmazeutische Betreuung als kontinuierlicher Prozess angelegt. Die Arzneimitteltherapie wird von Anfang an dokumentiert und analysiert. Der Patient wird während der gesamten Therapie begleitet. Etwaige Schwachstellen und Probleme werden ermittelt und nötigenfalls

beseitigt. Dem Prozess liegt die SOAP-Methode zugrunde, nach der subjektive Probleme und objektive Parameter betrachtet und analysiert werden und zu deren Lösung ein entsprechender Betreuungsplan erstellt wird, anhand dessen die Therapieziele durch vorher festgelegte Beobachtungsgrößen regelmäßig überprüft und adaptiert werden. Die damit einhergehende Dokumentation schafft auch gegenüber Dritten eine Transparenz der erbrachten Leistungen. Die am Betreuungsprozess Beteiligten sollten in regelmäßigem Kontakt stehen, um Informationsverluste, die sich negativ auf den Therapieerfolg auswirken könnten, zu vermeiden (Abb. 2).

Die Durchführbarkeit und der Nutzen Pharmazeutischer Betreuung von Krebspatienten werden derzeit in zwei prospektiv kontrollierten Studien in Bonn (Mamma- und Ovarialkarzinom) und Hamburg (Bronchialkarzinom) untersucht. Erste Ergebnisse deuten auf einen Nutzen für die Patienten hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, Patientenzufriedenheit sowie Abnahme von Nausea und Emesis hin.

Multidisziplinarität in Disease-Management-Programmen

Disease-Management-Programme (DMP), die hierzulande für die Behandlung von Brustkrebspatientinnen bereits Gestalt annehmen, basieren auf einem multidisziplinären Ansatz. Von der Gesundheitspolitik wird eine professionen- und sektorenübergreifende Kooperation gefordert, um eine rationale, sichere und ökonomisch sinnvolle Arzneimitteltherapie zu gewährleisten [5].

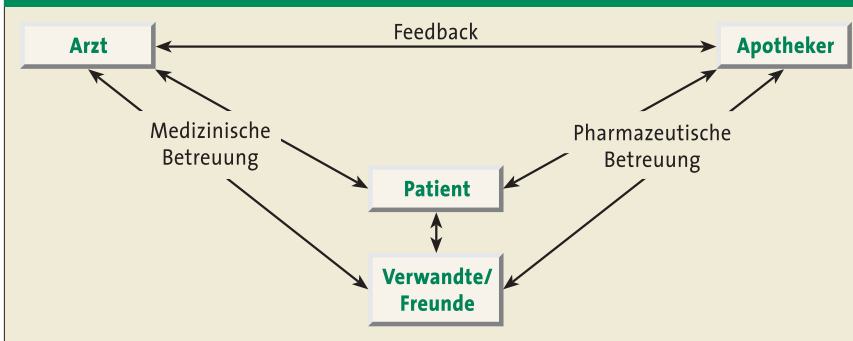
Das klar strukturierte und transparenzfördernde Konzept der Pharmazeutischen Betreuung passt gut in die Anforderungen der DMPs ein. Beide Konzepte sind als Kontinuum angelegt und sehen eine bedarfsgerechte und pa-

Tab. 3: Arzneimittelbezogene Probleme

- ▶ Unzweckmäßige Wahl eines Arzneimittels
- ▶ Unzweckmäßige Anwendung durch Patienten/Compliance
- ▶ Unzweckmäßige Dosierung
- ▶ Arzneimittelinteraktion
- ▶ Unerwünschte Arzneimittelwirkung



Abb. 2: Zusammenwirken im Betreuungsprozess



tientenorientierte Betreuung der betroffenen Frauen vor. Auch der Aspekt der genauen Dokumentation und die Förderung des Informationsaustauschs zwischen den an der Therapie beteiligten Gruppen stehen im Einklang mit den Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme. Das Konzept der Pharmazeutischen Betreuung ist somit als integrativer Bestandteil der DMPs vorstellbar.

Zusammenfassung

Anhand der ausgewählten Beispiele wird deutlich, dass der Apotheker nicht nur die Ärzte bei ihrer Tätigkeit unterstützen, sondern auch direkt am und mit dem Patienten arbeiten kann. Im Vordergrund steht dabei die Verbesserung bzw. Erhaltung der Lebensqualität. Mit Informationen zu supportiver bzw. komplementärer Therapie kann der Patient bei seiner Therapie unterstützt und das Selbstmanagement gefördert werden.

Eine kontinuierliche Pharmazeutische Betreuung des Patienten während der Therapie kann dazu beitragen, arzneimittelbezogene Probleme zu identifizieren und zu lösen oder besser im Vorfeld zu vermeiden. Diesen veränderten Anforderungen an den Apotheker wird auch in dessen Ausbildung Rechnung getragen.

Mit der Novellierung der Approbationsordnung für Apotheker, die am 1. Oktober 2001 in Kraft getreten ist, wurde mit der Klinischen Pharmazie ein neues Hauptfach in das Pharmaziestudium eingeführt, das angehende Apotheker besser auf patientenorientierte Dienstleistungen und ihre Aufgaben im therapeutischen Team vorbereitet [6].

Literatur

1. Liekweg A, Eckhardt M, Taylor SCM, Erdfelder E, Jaehde U. Patient satisfaction with information on cancer treatment – A useful outcome measure for pharmaceutical care? Pharm World Sci (submitted)
2. De Boer-Dennert M, de Wit R, Schmitz PI et al. Patient perceptions of the side-effects of chemotherapy: the influence of 5HT₃ antagonists. Br J Cancer 76 (1997):1055–61.
3. Dodd MJ. Assessing patient self-care for side effects of cancer chemotherapy--part I. Cancer Nurs 5 (1982):447–51.
4. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm 47 (1990):533–43.
5. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung: Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für Brustkrebs, Vierte Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV), Anlage 3, 27.06.2002 <http://www.bmgs.bund.de/download/gesetze/gkv/rsa-verordnung/Anlage3.pdf>
6. Gaudich C. Approbationsordnung für Apotheker. Verordnungstext mit Begründung und Materialien. Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart 2002.

Autoren:

Martina Westfeld, Andrea Liekweg und Ulrich Jaehde
Pharmazeutisches Institut, Klinische Pharmazie
Rheinische
Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
An der Immenburg 4
D-53121 Bonn

Annette Freidank
Apothekende des Klinikums Fulda
Pacelliallee 4
D-36043 Fulda

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Ulrich Jaehde
Pharmazeutisches Institut,
Klinische Pharmazie
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
An der Immenburg 4, D-53121 Bonn

1/3

Anzeige

(U&V Buch)