

## **Patientenzentrierte onkologische Pflege: Orale Chemotherapien, die stille Revolution**

Von Daniel Kelly, Past-Präsident der EONS  
Übersetzung: Mag. Christine Schneider-Worliczek

Laut WHO (World Health Organisation) ist eine Krebserkrankung eine gängige Todesursache in Europa. Allein zwischen den Jahren 2000 bis 2015 ist ein Anstieg um 6,6% zu verzeichnen. Und das, obwohl Prävention, Früherkennung und Therapien immer exakter werden.

Zudem haben viele Krebspatienten eine stille, aber grundlegende Veränderung ihrer Therapie mitgemacht – der Wechsel zur oralen Chemotherapie zu Hause.

Dies erscheint sehr patientenorientiert: weniger Krankenhausaufenthalte für intravenöse Infusionen und die damit verbundenen Unannehmlichkeiten wie auch das erhöhte Infektionsrisiko sinken. Die Wichtigkeit dieser revolutionären Chemotherapie darf nicht unterschätzt werden: 25% der 400 neu entstandenen chemotherapeutischen Substanzen der letzten Jahre wurden zur oralen Einnahme entwickelt.

Orale Chemotherapien haben viele Vorteile, sie verlangen aber auch ein exaktes Einhalten des Therapieschemas, um maximale Effizienz zu erreichen. Patienten müssen die Sicherheitsmaßnahmen gut verstehen, über die toxischen Risiken (für sich und die Menschen in ihrem nahen Umfeld) und im Umgang mit den Substanzen gut aufgeklärt sein.

### **Patientenorientiert sein heißt auch, dass wir die Gestaltung und die Verfügbarkeit der Informationsquellen evidenzbasiert gestalten müssen**

Diese Veränderung bedeutet auch, dass nicht unbeträchtliche Erwartungen an den Krebspatienten gestellt werden. Besonders, wenn man davon ausgeht, dass viele Patienten älter sind und bereits eine Fülle an Medikamenten für bereits existierende chronische oder akute Erkrankungen nehmen müssen.

Allgemein existieren außerdem oft falsche Vorstellungen über das Wesen der oralen Chemotherapie: „es sei eine sanftere Option, weniger toxisch als intravenöse Therapien“. Das würde bedeuten, dass kein Bedarf an onkologischem Pflegepersonal, Onkologen und Pharmazeuten besteht, die den Patienten effektiv einschulen müssten.

Patientenzentriert Arbeiten heißt also, dass wir sicherstellen müssen, dass die Gestaltung und die Verfügbarkeit an Informationen so aufbereitet sein muß, dass sie evidenz-basiert ist. Persönliche Erfahrungen müssen herangezogen werden, wie orale Therapien sicher zu handhaben sind.

Die Möglichkeit, die Krebstherapie zu Hause zu erhalten, bringt viele Vorteile für jene Patienten mit sich, denen eine orale Therapie verschrieben werden kann. Man wird weniger aus dem gewohnten Leben gerissen, es gibt ein gewisses Gefühl der Kontrolle über die eigene Krankheit. Dennoch, gerade deswegen müssen jene Patienten besonders genau über die Erkennung und Behandlung von Nebeneffekten Bescheid wissen. Sie müssen selbst entscheiden, wann Hilfe und Unterstützung notwendig ist. Und das ist der wahre Test einer patientenzentrierten Pflege. Unabhängig davon, wie die Behandlung selbst nun erfolgt.

Es ist bekannt, dass die Einhaltung der „Einnahmeregeln“ jeglicher Medikamente äußerst komplex ist. Das wiederum hängt von einer Vielzahl an Faktoren ab, wie motiviert oder willig ein Patient ist, das Medikament genau nach Verordnung einzunehmen. Situative und persönliche Faktoren können Einnahme-Schemata unterbrechen, Dosen werden ausgelassen, weil es „gerade nicht in den Plan passt“ oder weil schlicht darauf vergessen wird.

Nebst der Tatsache, dass orale Chemotherapien den Krebs äußerst effizient bekämpfen können, wenn das Einnahme-Schema strikt eingehalten wird, ist auch bekannt, dass die Adhärenz von Tumorpatienten stark vom Regimen und den Nebeneffekten der Therapie abhängt.

Betrachten wir also die beiden Gründe, warum die Adhärenz so variiert, genauer. Nur so werden wir feststellen, was unternommen werden kann, um die „Therapietreue“ des Patienten zu verbessern:

Eine Lösung ist, dass das Fachwissen der Pflegeperson und des Patienten auf hohem Niveau standardisiert wird. Außerdem können Behandlungspläne derart gestaltet werden, dass eine Adhärenz-Überwachung darin inkludiert ist.

Was die Sicherheit der oralen Chemotherapie-Substanzen angeht, müssen wir auf Praxisberichte von erfahrenen Patienten zurückgreifen. Viele Patienten haben einen schriftlichen Einnahme-Plan, der vorgibt, wann was genommen werden muss. Eine praktische Quelle an Anleitungen wird benötigt. Damit können Professionisten, wie eben spezialisierte onkologische Pflegefachkräfte, diese Hinweise mit dem Patienten gemeinsam durchgehen. So wird sichergestellt, dass die Information verstanden wird und Patienten auf diese Informationsquellen jederzeit zurückgreifen können.

Allgemeine Anleitungen existieren bereits. Z.B. dass der Patient die orale Chemotherapie genauso einnehmen soll, wie die Pflegefachkraft<sup>1</sup>, der Arzt oder Apotheker es verordnet hat. Das inkludiert: Einnahme am richtigen Tag, zur richtigen Zeit, mit oder ohne Essen – wie halt verordnet.

Es ist aber ebenso wichtig, dass der Patient die chemotherapeutischen Medikamente in der Originalpackung aufbewahren und diese außer Reichweite von Kindern oder Tieren lagern soll.

Nationale Richtlinien existieren in vielen Ländern Europas. Diese sollten unbedingt eingehalten werden und es muss weiter daran gearbeitet werden, damit auch unser Fachwissen betreffend der Risiken und Herausforderungen verbessert wird. „Sicherheitslücken“ entstehen meist durch Irrtümer bei der Verordnung (falsche Dosierung, Häufigkeit, Mengenangabe oder Behandlungsdauer). Aber auch die „Sicherheitslücken“ seitens des Patienten dürfen nicht außer Acht gelassen werden. Unter- oder Überdosierung bei oraler Chemotherapie wird vermutlich oft unterschätzt.

**Onkologische Pflegefachkräfte sind notwendig, um mit den Patienten übergreifend im Spital wie auch zu Hause professionell arbeiten zu können.**

Eine wichtige Maßnahme zur Qualitätssicherung ist die Verfügbarkeit von hochwertigem Informationsmaterial und die Unterstützung von Patienten in ländlichen Gegenden – diese haben oft einen weiten Weg in ein spezialisiertes onkologisches Zentrum.

---

<sup>1</sup> In vielen europäischen Ländern verordnet auch die Pflege bestimmte Therapien und Medikamente

Diese Unterstützung sollte beinhalten:

- Wie wird orale Chemotherapie zu Hause sicher eingenommen
- welche toxischen Risiken kann es geben
- die Notwendigkeit für regelmäßiges Selbsteinschätzung
- frühes Rückmelden von Nebeneffekten an die Pflege / den Arzt
- Sicherstellung, dass das Primary Care Team<sup>2</sup> den Gesamtüberblick über die Situation behält.

Sicher ist, dass in Zukunft für Krebsbehandlungen in Europa immer mehr orale Therapien verschrieben werden. Es kann als stille Revolution betrachtet werden: Onkologische Versorgung wandelt sich von einer krankenhauszentrierten zu einer patientenorientierten Philosophie. Jede Revolution hat ihren Preis – und die oralen Chemotherapien präsentieren sich mit einer Reihe an einzigartigen Herausforderungen betreffend Sicherheit, Adhärenz und Informationsversorgung.

Immer mehr Menschen in Europa wird diese Form der Krebsbehandlung zuteil. Daher ist es auch seitens der Pflege an der Zeit, speziell onkologisch ausgebildete Fachkräfte zur Verfügung zu stellen, die sich sowohl mit den Patienten zu Hause als auch im Krankenhaus professionell vernetzen können. Die EONS (European Oncology Nursing Society) hat das RECaN (Recognizing Cancer Nursing in Europe = Anerkennung der onkologischen Pflege in Europa) –Projekt gestartet. Damit soll die Notwendigkeit der Rolle der onkologischen Pflege öffentlich besser verstanden und anerkannt werden. Pflegende spielen eine wesentliche Rolle in der oralen Chemotherapie-Revolution. Pflegende in ganz Europa müssen unterstützt werden, wenn es darum geht, eine patientenzentrierte Pflege voranzutreiben.

Originalartikel: [www.friendsofeurope.org/publication/patient-centric-cancer-care](http://www.friendsofeurope.org/publication/patient-centric-cancer-care)  
ReCan-Projekt: <http://www.cancernurse.eu/research/recan.html>

---

<sup>22</sup> Im englischsprachigen Raum besteht das meist aus ambulanten onkologischen Pflegefachkräften oder kleinen onkologischen Arzt- und Pflegepraxen. In Österreich wären eher der Hausarzt oder bei Bedarf die Hauskrankenpflege der Erstkontakt.