



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Onkologische Arzneimitteltherapie: Strategien zur praktischen Umsetzung von Informationen durch Anwender und Patienten

Dr. Tilman Schöning, Heidelberg

Übersicht

- Herausforderungen in der oralen Krebstherapie
- Wodurch wird Adherence in der Krebsbehandlung beeinflusst und welche Maßnahmen können sie verbessern?
- Umgang mit Informationen in der Patientenberatung
- MOATT[®] - MASCC Oral Agent Teaching Tool
- DGOP Oralia-Datenbank für Fachpersonal

„Weltweit nehmen nur 50% aller Patienten ihre Medikation nach den Empfehlungen der Verschreibung ein. Dies resultiert in einer erhöhten Zahl an Hospitalisierungen und Todesfällen“

Adherence to long-term therapies. Evidence for action.

World Health Organisation (WHO), 2003

Take-home messages

Poor adherence to treatment of chronic diseases is a worldwide problem of striking magnitude

Adherence to long-term therapy for chronic illnesses in developed countries averages 50%. In developing countries, the rates are even lower. It is undeniable that many patients experience difficulty in following treatment recommendations.

The impact of poor adherence grows as the burden of chronic disease grows worldwide

Noncommunicable diseases and mental disorders, human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome and tuberculosis, together represented 54% of the burden of all diseases worldwide in 2001 and will exceed 65% worldwide in 2020. The poor are disproportionately affected.

The consequences of poor adherence to long-term therapies are poor health outcomes and increased health care costs

Poor adherence to long-term therapies severely compromises the effectiveness of treatment making this a critical issue in population health both from the perspective of quality of life and of health economics. Interventions aimed at improving adherence would provide a significant positive return on investment through primary prevention (of risk factors) and secondary prevention of adverse health outcomes.

Improving adherence also enhances patients' safety

Because most of the care needed for chronic conditions is based on patient self-management (usually requiring complex multi-therapies), use of medical technology for monitoring, and changes in the patient's lifestyle, patients face several potentially life-threatening risks if not appropriately supported by the health system.

Adherence is an important modifier of health system effectiveness

Health outcomes cannot be accurately assessed if they are measured predominantly by resource utilization indicators and efficacy of interventions. The population health outcomes predicted by treatment efficacy data cannot be achieved unless adherence rates are used to inform planning and project evaluation.

“Increasing the effectiveness of adherence interventions may have a far greater impact on the health of the population than any improvement in specific medical treatments”¹

Studies consistently find significant cost-savings and increases in the effectiveness of health interventions that are attributable to low-cost interventions for improving adherence. Without a system that addresses the determinants of adherence, advances in biomedical technology will fail to realize their potential to reduce the burden of chronic illness. Access to medications is necessary but insufficient in itself for the successful treatment of disease.

Health systems must evolve to meet new challenges

In developed countries, the epidemiological shift in disease burden from acute to chronic diseases over the past 50 years has rendered acute care models of health service delivery inadequate to address the health needs of the population. In developing countries, this shift is occurring at a much faster rate.

¹ Haynes RB. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2001, Issue 1, 2001.

Onkologie: Schwierigkeiten und Risiken

- Verpackungen der Fertigarzneimittel ohne Hinweis
- Packungsgrößen
- teilweise komplexe, fehleranfällige Behandlungsregime
- meist enger Dosis-Wirkungsbereich klassischer Zytostatika
- neue Nebenwirkungen „zielgerichteter Therapien“
- teils hohes Wechselwirkungspotential mit Nahrung oder Selbstmedikation
- hoher Beratungsbedarf unter steigendem Zeitdruck

Komplexe Behandlungsregime!

Bsp. Temozolomid

Temozolomid wird täglich oral verabreicht mit einer Dosis von 75 mg/m^2 für 42 Tage gleichzeitig mit fokaler Radiotherapie (60 Gy angewendet in 30 Fraktionen). Es werden keine Dosisreduktionen durchgeführt, aber über Verzögerung oder Abbruch der Temozolomid Anwendung wird wöchentlich entschieden entsprechend hämatologischen

Vier Wochen nach Beendigung der TEMODAL® + Radiotherapie Phase wird TEMODAL® für bis zu 6 Zyklen als Monotherapie angewendet. Die Dosis in Zyklus 1 (Monotherapie) ist 150 mg/m^2 einmal täglich für 5 Tage gefolgt von 23 Tagen ohne Behandlung. Zu Beginn von Zyklus 2 wird die Dosis auf 200 mg/m^2 erhöht, wenn die nicht-hämatologische Toxizität bewertet nach CTC für Zyklus 1 \leq Grad 2 (außer Haarausfall, Übelkeit und Erbrechen), die absolute Zahl der neutrophilen Granulozyten (ANZ) $\geq 1,5 \times 10^9/\text{l}$ und die Zahl der Thrombozyten $\geq 100 \times 10^9/\text{l}$ ist. Wurde die Dosierung im Zyklus 2 nicht erhöht, so sollte auch in den folgenden Zyklen die Dosierung nicht erhöht werden. Sobald die Dosierung erhöht wurde, wird sie bei 200 mg/m^2 pro Tag über die ersten 5 Tage jedes folgenden Zyklus beibehalten, außer Toxizität tritt auf. Reduzierungen

Quelle: Fachinformation Temodal®

Temozolomid

Anwendung

Temozolomid sollte im nüchternen Zustand eingenommen werden.

Die Kapseln sind mit einem Glas Wasser ganz zu schlucken und dürfen nicht geöffnet oder zerkaut werden.

Eine antiemetische Therapie kann vor oder nach der Einnahme von Temozolomid verabreicht werden. Tritt nach der Anwendung der Temozolomid-Dosis Erbrechen auf, sollte an diesem Tag keine zweite Dosis verabreicht werden.

Temozolomid

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Bei Patienten, die zeitgleich TEMODAL® und eine Strahlentherapie in einer Pilotstudie nach dem verlängerten 42-Tage-Dosierungsschema erhielten, wurde gezeigt, dass diese ein besonderes Risiko haben, eine *Pneumocystis-carinii*-Pneumonie (PCP) zu entwickeln. Daher ist eine Prophylaxe gegen PCP für alle Patienten erforderlich, die eine gleichzeitige TEMODAL®- und Strahlentherapie im Rahmen des 42-Tage-Dosierungsschemas erhalten (mit einer Maximaldauer von 49 Tagen) unabhängig von der Lymphozytenzahl. Sofern eine Lymphopenie auftritt, ist die Prophylaxe fortzusetzen bis sich die Lymphopenie bis zum Grad ≤ 1 bessert.

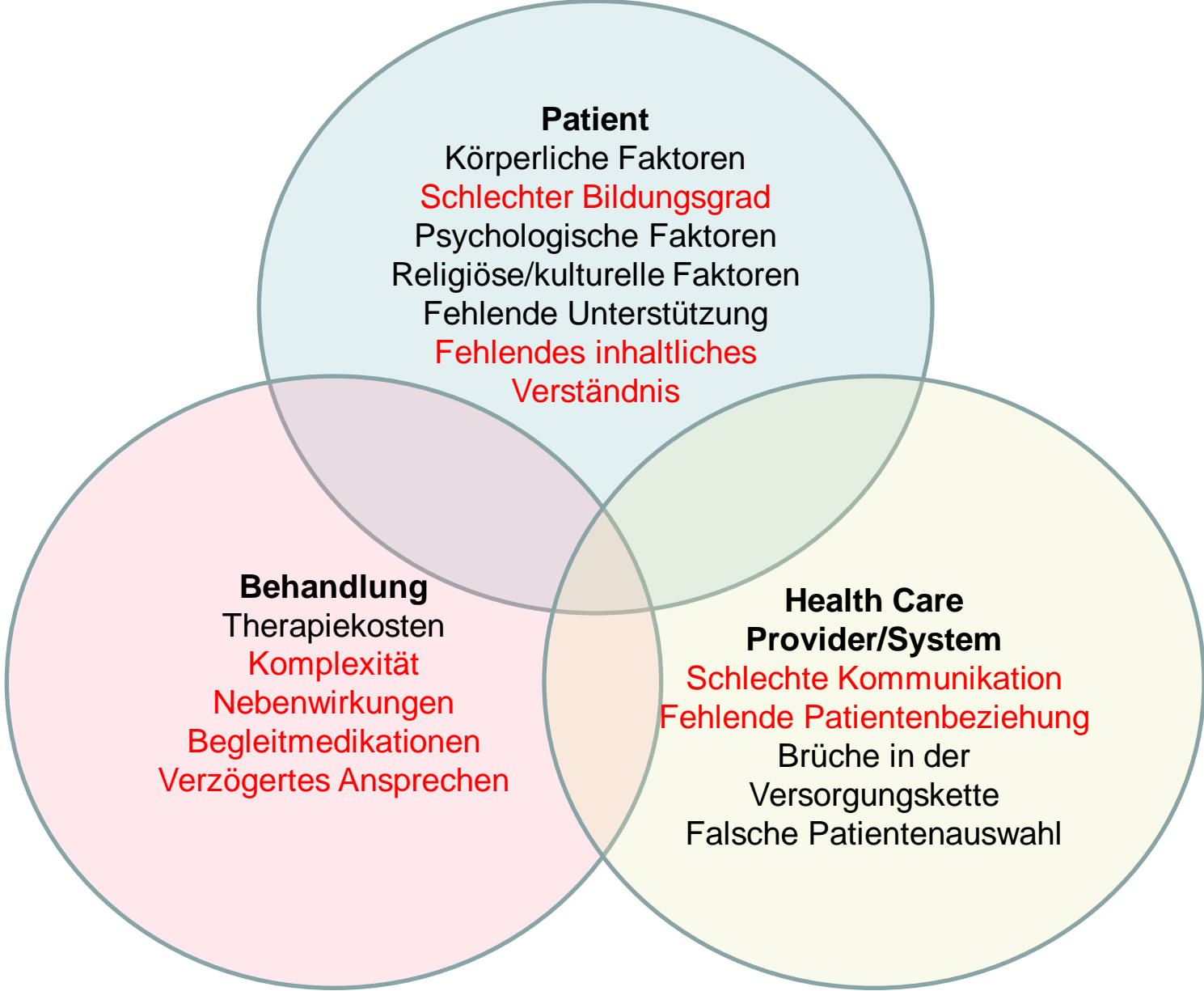
Quelle: Fachinformation Temodal®

➔ **Supportivtherapie !!!**

Grundsätzliches

- Lässt die Situation des Patienten eine orale Therapie zu bei der ausreichende Adhärenz gewährleistet ist?
- Gibt es Gründe, welche patientenseitig gegen eine Therapie sprechen?
- Müssen Angehörige oder versorgende Einrichtungen einbezogen werden um die Sicherheit der Arzneimitteltherapie zu gewährleisten?
- Falls Schwierigkeiten vorauszusehen sind: Gibt es möglicherweise gleichwertige Therapiealternativen?
- Besitzt das behandelnde Personal alle notwendigen Informationen?

Faktoren für Nonadherence



Adherence-Management

- Jede einzeln ausgeführte Intervention führt mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zum Erfolg
- Mehrere Interventionen und unterschiedliche Methoden sollten angewandt werden
 - Gute Beziehung zwischen Patient und HCP
 - Offene Kommunikation
 - Auf den Patienten angepasste Informationen
 - Medikationsregime so einfach wie möglich halten
 - Angehörige sollten präsent sein

Possidente CJ et al. Am J Health Syst Pharm 2005; 62: 1311-4

Touchette DR et al. J Manag Care Pharm 2008; 14 (suppl):S2-10

Patientenberatung: Umgang mit Informationen



Inhalte (1)

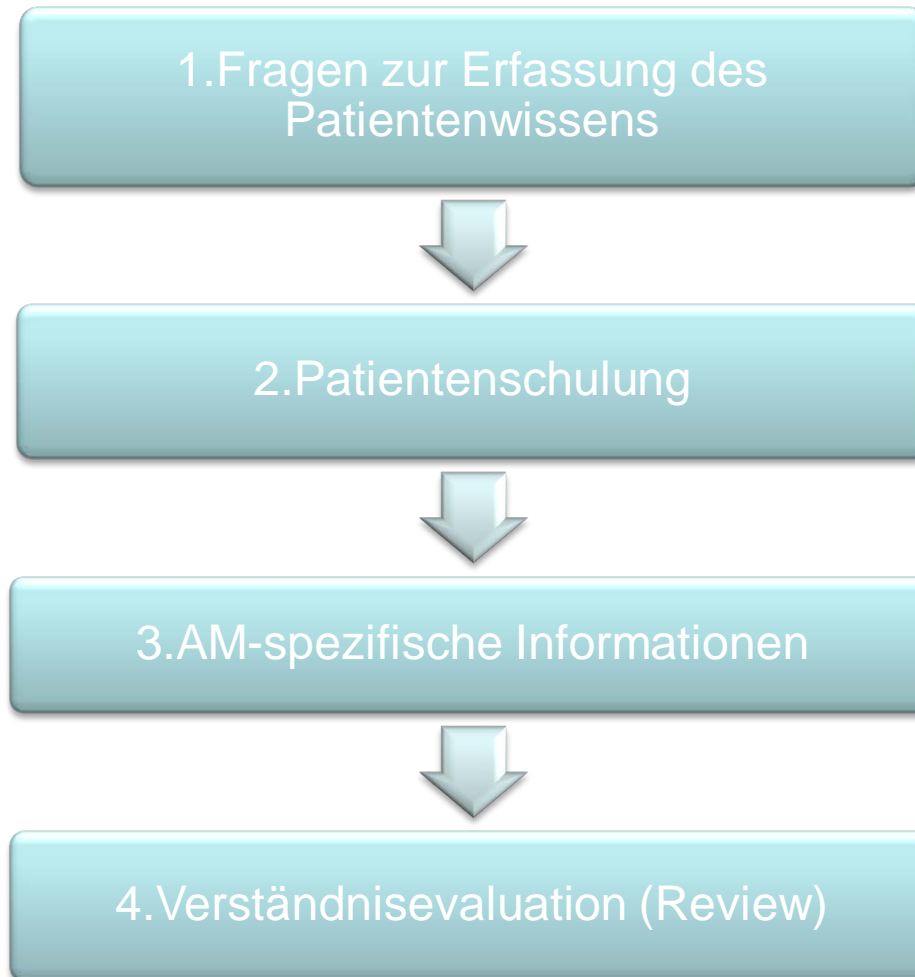
- Was genau soll mit der verschriebenen Medikation behandelt werden?
- Warum wurde genau diese Medikation ausgewählt?
- Worum handelt es sich bei der Medikation und wie wirkt sie?
- Wie ist die Medikation zu lagern?
- Wie und wann genau soll die Medikation eingenommen werden?
- Gibt es Nahrung oder andere Arzneimittel, welche Wirkungen oder Nebenwirkungen beeinflussen können?
- Was ist zu tun bei verspäteter oder vergessener Einnahme?

Inhalte (2)

- Welche Nebenwirkungen sind zu erwarten, wie sind diese einzuordnen und welche konkreten Handlungsanweisungen gibt es?
- Welche Co-Medikationen müssen grundsätzlich oder unter bestimmten Umständen eingenommen werden?
- Wen kann ich im Falle des Auftretens von Nebenwirkungen umgehend erreichen (Tag und Nacht!)?

http://qopi.asco.org/Documents/QOPIFall12MeasuresSummary_008.pdf

MASCC Oral Agent Teaching Tool





Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Bitte beachten Sie die nachfolgenden Hinweise zum Umgang und zur Einnahme Ihrer Medikamente. Die aufgeführten Medikamentengaben sollten möglichst genau eingehalten werden, um mögliche Nebenwirkungen zu vermeiden. Sie erhalten außerdem Medikamente, die Sie nur bei auftretenden Beschwerden einnehmen sollen. Bitte dosieren Sie diese Bedarfsmedikation nach den unten aufgeführten Hinweise

Bitte informieren Sie uns, wenn Sie mit den Vorgaben nicht zu Recht kommen oder eine ausreichende Beschwerdefreiheit nicht erreicht wird.

Bitte bringen Sie diese Patienteninformation an allen Behandlungstagen mit zur Behandlung.

Verschriebene Dosierung:

Zyklus : _____

Tag 1 : _____ bis Tag : _____

morgens je ____ Tabl. Xeloda® 150mg + ____ Tabl. Xeloda® 500mg
jeweils 30 Minuten nach einer Mahlzeit
abends je ____ Tabl. Xeloda® 150mg + ____ Tabl. Xeloda® 500mg
jeweils 30 Minuten nach einer Mahlzeit

Einnahmehinweise:

Bitte nehmen Sie die Tabletten unzerteilt mit einem großen Glas Wasser ein.

Falls Sie nach der Einnahme Ihrer Xeloda® Tabletten erbrechen sollten, nehmen Sie **S** auf keinen Fall eine zusätzliche Dosis ein.



Wichtige Hinweise !

Nehmen Sie auf keinen Fall höhere Dosen *Folsäure* oder *Folate* zu sich, wie zum Beispiel in Folsäure-haltigen Vitaminpräparaten.

Pflegen Sie Ihre **Hände und Füße** mehrmals täglich mit einer harnstoffhaltigen Feuchtigkeitscreme wie z.B. *Basodexar® Softcreme* oder *Bepanthol® Intensiv Körperlotion*.

Bei Schmerzen, Rötungen oder Schwellungen an den Händen oder Füßen => nehmen Sie bitte unmittelbar Kontakt mit Ihrem Arzt auf.

Bedarfsmedikation bei Durchfall:

Falls Sie einen Anstieg auf 4 oder mehr Stuhlgänge täglich oder deutlich mehr im Vergleich zu Ihren üblichen Stuhlgängen haben oder Durchfall während der Nacht bekommen => nehmen Sie bitte unmittelbar Kontakt mit ihrem Arzt auf.

Bei akuten Durchfällen können Sie zu Beginn zwei Kapseln bzw. Tabletten *Loperamid 2mg* und danach bei jedem ungeformten Stuhl jeweils eine Kapsel bzw. Tablette einnehmen.

Bedarfsmedikation bei Übelkeit:

Metoclopramid entweder als Retardkapseln, z.B. *MCP-ratiopharm® 30 mg Retardkapseln p.o. 1-0-0 bei Bedarf* oder in Tropfenform, z.B. *Paspertin® Tropfen*. Nehmen Sie direkt 30 Tropfen sowie danach die gleiche Dosis alle 6 Stunden wieder, so lange, bis Sie 2 Tage lang keine Übelkeit mehr hatten. Falls dies nicht ausreicht, können Sie *ggf. zusätzlich Granisetron 2mg Filmtabletten p.o. 1-0-0 Tag 1* einnehmen. Falls Sie sich mehr als einmal innerhalb von 24 Stunden übergeben müssen => nehmen Sie bitte unmittelbar Kontakt mit ihrem Arzt auf.

Sonstige Bedarfsmedikation:

Vorsicht bei Kombination mit folgenden Arzneimitteln:

Wenn Sie zusätzlich eines der Medikamente mit den folgenden Wirkstoffen einnehmen, wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Apotheker, da die Möglichkeit einer Wechselwirkung besteht:

Allopurinol, Brivudin, Folsäure, Folinsäure, Interferon alfa, Phenytoin, Warfarin
Nehmen Sie keine Medikamente, bevor Sie diese nicht mit Ihrem Arzt oder Apotheker besprochen haben.

- Internetbasiertes Tool für Apotheker zur Information, Beratung und Dokumentation in Zusammenhang mit der Abgabe von oralen Krebsmedikamenten
- erreichbar über <https://dgop-oralia.de>, Zugriff über DocCheck-Passwort
- einmalige Registrierung mittels e-mail-Adresse, automatische Zuteilung eines Passwortes

Funktionen (1)

- Informations-Datenbank in D zugelassener oraler Krebsmedikamente
- anonymisiertes Anlegen von Patienten und zugehörigen Informationen mittels Freitext
- Anlegen und Ausdruck von Medikationsplänen und Patienteninformationsblättern

Funktionen (2)

- Dokumentation von Beratungsgesprächen, Nebenwirkungen und Befindlichkeiten des Patienten während des Einnahmeintervalls
- Schreiben von Briefen mit Hilfe von Textbausteinen



Patientsuche
Status: aktiv
Plan-Nr: 13579-
Patienten-Nr:

Ihre aktiven Patienten

- 1
- 280672-TS
- A-3
- FT
- KM-2308
- TD-27041938

Einnahmeplan für Patient 280672-TS

Einnahmeplan erstellen

Legen Sie zuerst fest, für welchen Zeitraum Sie den Einnahmeplan erstellen möchten und welche Medikamente darin enthalten sein sollen. Auf Basis dieser Angaben wird dann der Einnahmeplan vorgeneriert und Sie können jeden einzelnen Tag noch einmal manuell abändern.

Für die Erstellung dieses neuen Einnahmeplans wurden die Grundeinstellungen des vorigen Planes automatisch übernommen. So müssen Sie nicht alle Medikamente und Einnahmemengen erneut eingeben, sondern brauchen diese hier nur noch anpassen.

Voriger Einnahmeplan: 18.02.2013 - 10.03.2013 (21 Tage)

Erster Tag: Letzter Tag:

Xeloda Filmtabletten (500mg) löschen

Medikament: ?

Häufigkeit: ? Restbestand: Stück ?

Pro Einnahme: ? Neue Packung: ?

Uhrzeiten: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

Anleitung:

Hinweis d. Red.: Dosierung nach Angabe des Arztes

Alle gelblich hinterlegten Felder müssen ausgefüllt werden.

Medikament hinzufügen...



- Bristol-Myers Squibb
- Stivarga Bayer
- Sutent Kapseln Pfizer
- Syrea Kapseln Medac
- Tarceva Filmtabletten Roche
- Tasigna Hartkapseln Novartis
- Temodal Hartkapseln MSD Sharp & Dohme
- Temomedac Hartkapseln Medac
- Thalidomide Pharmion Hartkapseln Celgene
- Thioguanin Aspen Tabletten Laboratoires Genopharm
- Tyverb Filmtabletten GlaxoSmithKline
- UFT Hartkapseln Merck
- Vepesid K Kapseln Bristol-Myers Squibb

Xeloda Filmtabletten

Hersteller: Roche
 Kurzbez.: Xeloda Filmtabletten
 Wirkstoff/INN: Capecitabin

Einnahmehinweis:
 Xeloda Tabletten innerhalb von 30 Minuten nach einer Mahlzeit einnehmen.

Notizen

Es wurden keine Notizen gefunden.

[Notiz hinzufügen](#)

Merkblatt für Patienten

- › Nebenwirkungen
- › Wechselwirkungen
- › Hinweise zur Einnahme
- › Was Sie sonst noch wissen sollten

Stärken und Packungsgrößen

Stärke	Verfügbare Packungsgrößen
150 mg	60
500 mg	120

Herrn Karl Mustermann

1

Heimfelder Apotheke, Telefon: 06221-5638062

77 Xeloda Filmtabletten (500mg) Xeloda Tabletten innerhalb von 30 Minuten nach einer Mahlzeit einnehmen.

Bitte achten Sie genau auf den Einnahmeplan und kreuzen Sie jede Medikamenteneinnahme direkt nach der Einnahme an!

Uhrzeit				Donnerstag, 1.1.	Freitag, 2.1.	Samstag, 3.1.	Sonntag, 4.1.
8:00 Uhr				<input type="checkbox"/> 4x Xeloda Filmtabletten	<input type="checkbox"/> 4x Xeloda Filmtabletten	<input type="checkbox"/> 4x Xeloda Filmtabletten	<input type="checkbox"/> 4x Xeloda Filmtabletten
20:00 Uhr				<input type="checkbox"/> 4x Xeloda Filmtabletten	<input type="checkbox"/> 4x Xeloda Filmtabletten	<input type="checkbox"/> 4x Xeloda Filmtabletten	<input type="checkbox"/> 4x Xeloda Filmtabletten
				 A B C D E	 A B C D E	 A B C D E	 A B C D E

Wichtig!

Bitte kreuzen Sie bei den Smilies an, wie Sie Ihr Befinden an diesem Tag einschätzen.

Fall Sie eine oder mehrere der unter A-E genannten Nebenwirkungen bemerken, kreuzen Sie bitte den zutreffenden Buchstaben an.

= es geht mir sehr schlecht
 = es geht mir schlecht
 = es geht mir mittelmäßig
 = es geht mir gut
 = es geht mir sehr gut

A = Übelkeit/Erbrechen
 B = Hautreaktion
 C = Schleimhautreaktion
 D = Durchfall
 E = Ermüdung

Zusammenfassung

- Adherence unterliegt multifaktoriellen Einflüssen und kann nur die kombinierte, wiederholte Anwendung mehrerer Maßnahmen verbessert werden
- Grundlage guter Informationsvermittlung ist geschultes Fachpersonal und standardisiert verfügbare Information
- Informationen müssen patientenadaptiert vermittelt und evaluiert werden
- Auszuhändigende Patienteninformationen sollten das Besprochene zusammenfassen