

Sprechstunde für orale Tumorthherapie

Eine Möglichkeit zur Verbesserung der Patientenadhärenz und Patientensicherheit

Vehling-Kaiser U¹, Drolle H¹, Damnali G¹, Kaiser F²

¹ Tagesklinik für Hämatologie und Onkologie, Landshut, ²Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Hämatologie/Onkologie Göttingen

Einleitung:

Die Einrichtung einer Sprechstunde für orale Tumorthherapie in der hämatologisch/onkologischen Praxis/Ambulanz setzt eine partielle Delegation von ärztlichen Tätigkeiten an speziell ausgebildete, nicht ärztliche Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter voraus. Dies könnte durch engmaschige Kontrollen der Patienten während einer oralen Tumorthherapie und durch ein gutes Patientencoaching zu einer Verbesserung der Patientenadhärenz führen. Eine enge Kooperation zwischen nicht ärztlichen Mitarbeitern und behandelnden Hämato-/Onkologen ist unbedingte Voraussetzung einer solchen Sprechstunde. Neben Erhöhung der Therapiesicherheit könnte eine spezielle orale Tumorsprechstunde auch zur Kosteneinsparung von Medikamenten sowie insbesondere zur Zeitersparnis im ärztlichen Bereich führen.

Hintergrund:

Seit der Einführung des ersten Tyrosinkinaseinhibitors Imatinib hat die Entwicklung der Tyrosinkinaseinhibitoren einen rasanten Verlauf genommen. Die orale Therapie mit antiproliferativen Substanzen, bis 2001 fast ausschließlich zytostatische Substanzen, ist durch die Einführung der Tyrosinkinaseinhibitoren deutlich angestiegen. Inzwischen bestehen etwa 25 % der Tumorthapien aus oral zu verabreichenden antiproliferativen Medikamenten. Auf der anderen Seite steht der raschen Entwicklung der Tyrosinkinaseinhibitoren die zurzeit noch mangelnde Kontrolle der Patientenadhärenz gegenüber. Die WHO misst der Entwicklung der Verbesserung der Patientenadhärenz mehr Bedeutung zu als der Entwicklung neuerer Tyrosinkinaseinhibitoren. Insbesondere im ländlichen Bereich, in denen lange Anfahrtstrecken zum Onkologen die Regel sind, stellt die Kontrolle oraler Tumorthapien ein großes Problem dar. Zudem kommen Zeitmangel in der hämato-/onkologischen Praxis und zunehmende Wartezeiten für den Patienten als erschwerende Faktoren hinzu. Eine Möglichkeit, diesen Problemen zu begegnen, ist die Einrichtung einer Sprechstunde für orale Tumorthherapie, die von speziell ausgebildeten, nicht ärztlichen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern geleitet wird.

Sprechstunde für orale Tumorthherapie

Die Sprechstunde für orale Tumorthherapie stellt besondere

Voraussetzungen an die entsprechenden Mitarbeiter:

- Weiterbildung zur onkologischen Facharzthelferin
- 40-stündigen Weiterbildungskurs zur Fachassistentin für orale und subkutane Tumorthherapie
- mehrjährige Erfahrung in einer onkologischen Tagesklinik oder Ambulanz
- ausreichend Zeit
- Fähigkeiten zur Kommunikation mit Tumorkranken
- eigener Behandlungsraum
- Dokumentation in der Patientendatei
- Befundbesprechung mit behandelndem Onkologen/Hämatologen

Ergebnisse:

Ähnlich wie bei den VERAHS der Hausärzte können entsprechend geschulte Fachassistentinnen/Fachassistenten für orale und subkutane Tumorthherapie den betreuenden Onkologen bei seiner täglichen Arbeit entlasten. Die Einrichtung einer Sprechstunde für orale und subkutane Tumorthherapie ermöglicht eine engmaschige Kontrolle der Patienten in enger Rücksprache mit dem behandelnden Arzt, ohne dessen Zeitreserven deutlich zu belasten. Die Einführung eines Mobilen Onkologischen Dienstes (MOD) ermöglicht zusätzlich auch die engmaschige Betreuung komorbider Patienten, die nur unter erschwerten Bedingungen ein hämato-/onkologisches Zentrum aufsuchen können.

Da weder die Sprechstunde für orale und subkutane Tumorthherapie noch der Mobile Onkologische Dienst zur Zeit als Kassenleistung übernommen werden, sind weitere Studien zur Effektivität bezüglich Therapiesicherheit und Kostenersparnis erforderlich.

Conflicts of interest: Dr. U. Vehling-Kaiser

Interessenkonflikte: 2. Beratungs- bzw. Gutachtertätigkeit

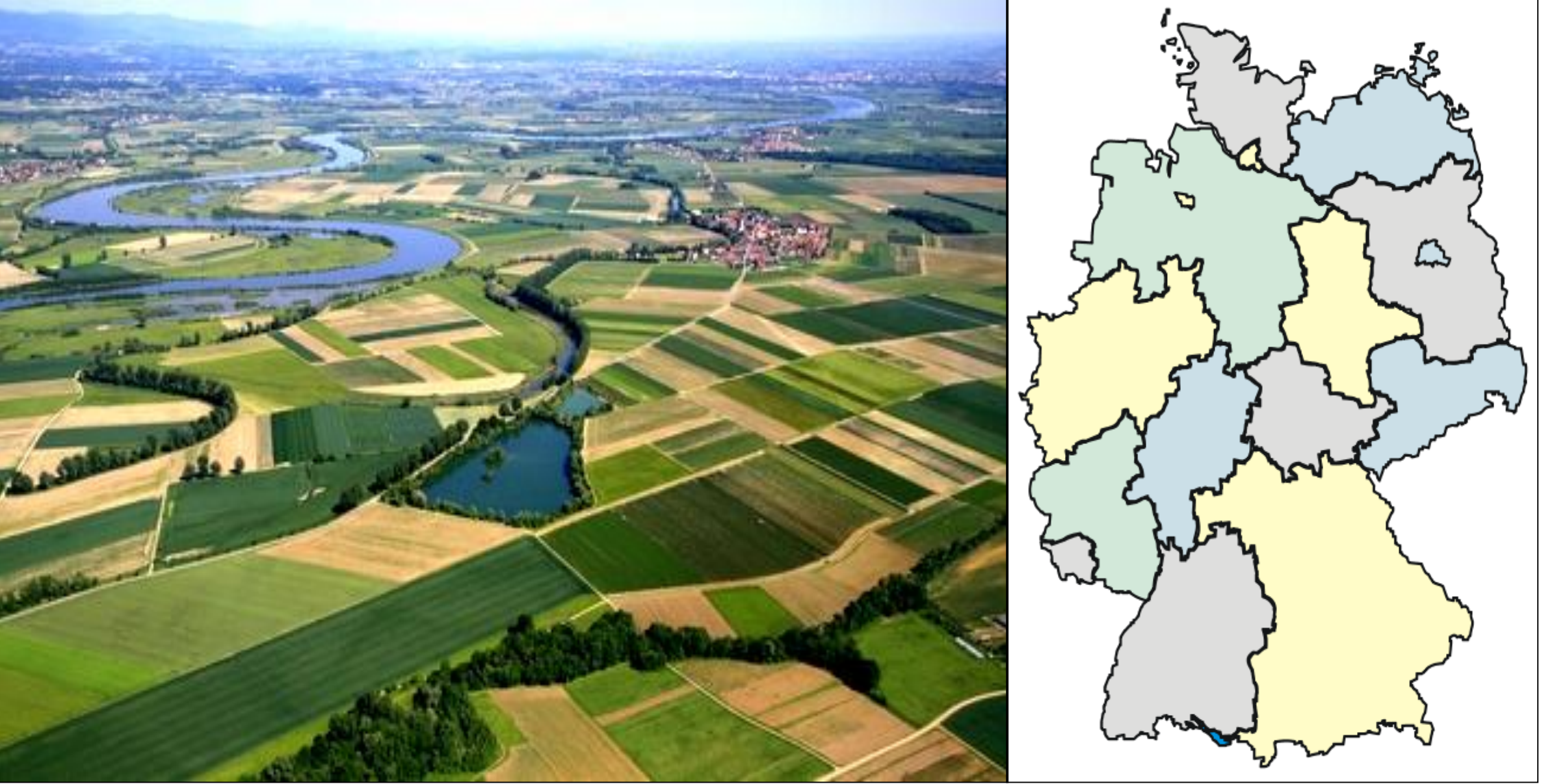
Advisory Board: AbbVie, Roche Pharma AG, Lilly Deutschland GmbH, Amgen GmbH, GILEAD Sciences GmbH

Letzter Autor: Dr. Florian Kaiser

Keine Interessenkonflikte

Literatur: Chen, TC, Chen LC, Huang YB, Chang CS. Imatinib adherence associated clinical outcomes of chronic myeloid leukaemia treatment in Taiwan. Graduate Institute of Clinical Pharmacy, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan. Springer 2013

Freidank A. Adhärenz in der Krebstherapie. 1. Fachtagung Orale Krebstherapie, München 2014, Mathes T, Jaschinski T, Pieper D. Adherence influencing factors – a systematic review of systematic reviews. Archives of Public Health 2014, 72-37, <http://www.archpublichealth.com/content/72/1/37>



Corresponding author:

Dr. U. Vehling-Kaiser

Onkologisches und Palliativmedizinisches Netzwerk Landshut

Ländgasse 132-135, 84028 Landshut

Phone: +49-(0)871-275381 email: info@vehling-kaiser.de