

# Das Instrument NEKI in der Nausea-Emesis-Prophylaxe

## Optimierung der Kommunikationswege in der ambulanten Versorgung

Im Rahmen ambulant durchgeführter, mittelhoch und hoch emetogener Chemotherapien ist die sorgfältige Anleitung der Patienten und Angehörigen, insbesondere zur Verhütung von Nausea und Emesis (CINE), erforderlich. Hierfür sind die Anwendung evidenzbasierter Standards sowie wirksame Kommunikationswege zwischen Behandlungsteam und Patienten unerlässlich. Das Nausea-Emesis-Kommunikationsinstrument NEKI ist eine wertvolle und zeitsparende Hilfe.

AGNES GLAUS



Agnes Glaus

Die Diagnose Krebs kann eine Flut von Angstgefühlen auslösen. Die Suche nach klärender Information ist für Betroffene ein Weg, sich gegen diese Angst zu wehren (1). Die Informationsbedürfnisse betreffen die Diagnose selbst, aber auch Risiken, Vor- und Nachteile sowie Nebenwirkungen einer möglichen Therapie (2). Im Bereich Supportive Care scheint es insbesondere in der ambulanten Versorgung erfolgsentscheidend, wie und wann Betroffene über die vorbeugenden Massnahmen bei Nebenwirkungen informiert werden. Eine besonders wichtige Rolle kommt der Verhütung der chemotherapieinduzierten Nausea und Emesis (CINE) zu. Ihre Relevanz für die Lebensqualität ist bis heute unbestritten.

### Hintergründe

Den Informationsbedürfnissen der Patienten stehen die beschränkten zeitlichen Ressourcen von Medizin- und Pflegefachpersonen gegenüber. Insbesondere die vermehrt durchgeführten komplexen Chemotherapien im ambulanten Versorgungsbereich, die Zunahme der betagten Tumorpatienten sowie die heutige kulturelle und sprachliche Vielfalt in der medizinischen Versorgung stellen für die Kommunikation grosse Herausforderungen dar.

Die unterstützende Anleitung und Beratung von Chemotherapiepatienten, sowohl vor Beginn als auch während der Therapie, wird als eine der wichtigsten Aufgaben von Onkologiepflegefachpersonen und Onkologen bezeichnet. Leider gibt es für deren Durchführung kaum eine Garantie (3). Nebenwirkungen ohne korrespondierende Interventionen

können die Folge der fehlenden Patientenedukation sein. Die klinische Erfahrung zeigt, dass insbesondere die Dokumentation der Nausea und Emesis sowie der Antiemetotherapie kaum systematisch vorgenommen wird.

In diesem Beitrag wird thematisiert, welche Patientinformation und -dokumentation bezüglich Erfassung der CINE und medikamentöser Antiemetose sinnvoll und machbar sind. Abschliessend wird ein Instrument zur Kommunikationsoptimierung zwischen den involvierten Professionen und den Patienten vorgestellt.

### Bedeutung der Patientenedukation

In den vergangenen Jahrzehnten wurden im Bereich CINE grossartige Fortschritte erzielt. Dazu gehören das vertiefte Verständnis der komplexen Pathophysiologie, die Klassifizierung in akute, verzögerte und antizipatorische CINE, die Kategorisierung der tumorhemmenden Substanzen in Emetogenitätsstufen, die Entwicklung von Assessmentinstrumenten und insbesondere die Entwicklung neuer antiemetischer Substanzen. Der grosse Durchbruch kam hier mit den Serotoninantagonisten und den neueren Neurokinase-Inhibitoren-Kombinationen, welche die Lebensqualität vieler Betroffener unvergleichlich stark verbessert haben. 70 bis 80% der Patienten profitieren heute von einer erfolgreichen CINE-Prophylaxe. Aktuell stehen die Nausea und die verzögerte Emesis im Fokus der klinischen Forschung.

Die entscheidenden Schritte in der heutigen Praxis der CINE-Verhütung sind die risikoadaptierte Pro-

phylaxe (4) und die Einhaltung bestehender evidenzbasierter Therapieleitlinien (5). Voraussetzung für den Erfolg ist einerseits die Anwendung dieser Evidenz und andererseits die lückenlose Kommunikation im interdisziplinären Team. Letztere muss den Patienten einschliessen und ermöglicht damit die kompetente Selbsthilfe.

### Kommunikation in der CINE-Kontrolle – ein reziproker Prozess

Das Vorgehen erfordert einen komplexen Kommunikationszyklus (Abbildung). Am Anfang steht die meist ärztliche Wissensvermittlung zu Therapiewirkung und -nebenwirkung. Mit der Chemotherapie folgt die Instruktion der Patienten über die evidenzbasierten Vorsorgemassnahmen, insbesondere bezüglich Selbstmedikation und Pflege. Die Anwendung zu Hause kann nur korrekt erfolgen, wenn diese richtig verstanden und entsprechend dokumentiert wird. Die Patienten halten die Nebenwirkungen fest und leiten diese an die Betreuer weiter, welche dann die Wirkung der antiemetischen Therapie beurteilen und allfällige Anpassungen bei folgenden Chemotherapiezyklen berücksichtigen.

Geeignete Kommunikationswege zwischen Betroffenen, Pflegenden und Onkologen sowie aussagekräftige, allen Beteiligten zugängliche Dokumentationsinstrumente sind in der ambulanten Versorgung besonders wichtig (auch wenn im stationären Behandlungssetting die gleichen Grundprinzipien gelten): Patienten und Angehörige, die zu Hause für sich selber sorgen, müssen im Umgang mit Therapien kompetent sein.

### Ergänzende Kommunikation in Medizin und Pflege

Gängige Praxis ist, dass zuerst der Onkologe mit dem Patienten und den Angehörigen über die Therapiemöglichkeiten spricht, einschliesslich der Nebenwirkungen, was je nach Medikament auch die CINE betreffen kann.

Die Onkologie-Pflegefachpersonen erläutern vor und während der ersten Chemotherapie die zu erwartenden Nebenwirkungen vertiefend und leiten zur Selbstpflege an. Solche Erstgespräche in der Onkologiepflegepraxis können auch als therapeutische Intervention verstan-

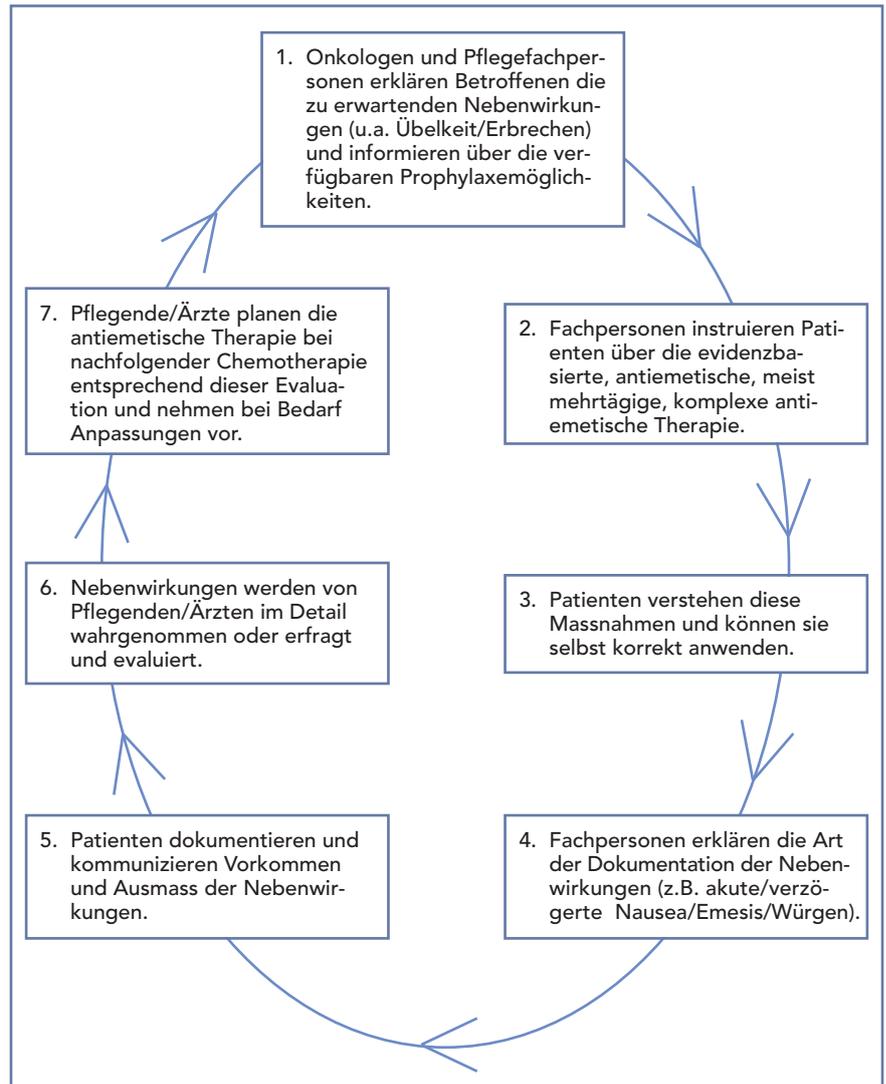


Abbildung: Kommunikationszyklus zur Verhütung der Chemotherapie-induzierten Nausea und Emesis (CINE)

den werden. Die klinische Erfahrung zeigt, dass gut informierte Patienten weniger ängstlich sind und bei Folgetherapien knappere Informationsgespräche benötigen (als schlecht informierte). Zusätzlich zum persönlichen Gespräch schätzen die Patienten eine schriftliche Anleitung zu den Selbsthilfemassnahmen, denn diese vermittelt ein Sicherheitsgefühl im Alltag zu Hause.

### Schriftliche Medikamentenpläne für zu Hause

Bei einer hoch oder mittelhoch emetogenen Chemotherapie steht evidenzbasiertes Wissen zur Verfügung, beispielsweise die anerkannten Richtlinien der Multinational Society of Supportive Care (5). Idealerweise sind die Standards in

einer Institution dokumentiert und für die Patientenversorgung griffbereit. Wie aber kommt dieses Wissen zum ambulanten Patienten?

Angst, Sorgen, Müdigkeit und andere Lasten können die Konzentration und Merkfähigkeit einschränken. Patienten sind deshalb dankbar für dosierte und klare schriftliche Vorgaben. Der Antiemetisetherapieplan dauert oft mehrere Tage und umfasst verschiedene Medikamente. Üblicherweise werden individuelle Medikamentenpläne mit Angaben zu Medikamenten, Dosierung, Häufigkeit und Dauer der Einnahme erstellt. Ob der Arzt oder die Onkologie-Pflegefachperson diese Pläne erstellt, dem Patienten erklärt und mitgibt, hängt von der Einrichtung und den Personalressourcen

ab. Der Aufwand ist aber nicht unerheblich und je nach Patient ist die Instruktion mehr oder weniger zeitaufwendig.

### **CINE-Assessment/Dokumentation im klinischen Alltag**

Im Arzt-Patienten-Gespräch vor der Behandlung wird üblicherweise die Entstehung einer möglichen CINE erklärt, womit die Patienten auch die Bedeutung der Prophylaxe verstehen. Die gleichzeitige Instruktion ist psychologisch herausfordernd und verlangt eine optimistische Erläuterung sowohl der Therapie und deren Ergebnis wie auch der Antiemese. Hinzu kommt die patientenadäquate Anleitung zur CINE-Dokumentation sowie zur Notfallmedikation (rescue medication).

In der klinischen Praxis gestaltet sich die Anwendung von Instrumenten eher schwierig, es sei denn, sie sind in Anwendung und Auswertung einfach. Im Unterschied zur Forschung ist in der Routinepraxis nur die Beantwortung von wenigen, einfachen Fragen realistisch. Gelegentlich werden für das CINE-Assessment Likert- oder Visual-Analog-Skalen angewendet, die oft Teil eines längeren Lebensqualität-Messinstruments sind (z.B. EORTC Q30) (6). Da im deutschen Sprachraum kaum passende, validierte und einfache Messskalen für die Routinepraxis verfügbar sind, wird hier ein gut geprüftes CINE-Assessment-Instrument in Kurzform dargestellt.

### **MAT (= MASCC Antiemesis-Tool)**

Dieses Instrument wurde von der Multi-national Society of Supportive Care entwickelt (7) und psychometrisch erfolgreich getestet (8). Das auch in deutscher Sprache erhältliche Instrument (9) erfasst differenziert sowie separat die Dimensionen Nausea und Emesis, und misst Vorkommen, Dauer sowie Anzahl der Episoden in akuter und verzögerter Phase. Die Messung findet retrospektiv 24 Stunden und vier Tage nach der Chemotherapie statt; es müssen dazu vier einfache Fragen durch Ankreuzen beantwortet werden.

MAT ist einfach in der Anwendung und Auswertung; über die Anwendung in der klinischen Praxis gibt es jedoch bisher keine Hinweise. Das Instrument bezieht sich ausschliesslich auf die Erfassung der CINE.

### **Patientennutzen im Zentrum: NEKI**

Entsprechend dem Kommunikationszyklus (*Abbildung*) ist ein Instrument gefordert, das gleichzeitig mehrere Funktionen ausübt. Denn: Das Informieren, Anleiten, Einschätzen und Evaluieren durch den Betreuer tangiert mehr als nur die Erfassung der CINE-Symptome. Für den Patienten ergibt sich durch das Verständnis und die Anleitung eine besonders nützliche Bewältigungsstrategie; für den Betreuer werden die Aufgaben im klinischen Alltag erleichtert. Aus diesen Überlegungen heraus wurde für Patienten mit mittelhoch und hoch emetogener, ambulanter Chemotherapie das Instrument NEKI (= Nausea-Emesis-Kommunikations-Instrument) entwickelt. NEKI stellt die Bedürfnisse der Patienten im klinischen Alltag ins Zentrum. Im Tumor- und Brustzentrum ZeTuP wurde es mittlerweile bei über 100 Patienten durch Onkologie-Pflegefachpersonen angewendet. Es umfasst drei Dimensionen:

1. die Dokumentation des Antiemetikatherapieplans zu Hause (nach festgelegtem Standard)
2. die Anleitung zur Vorbeugung von Nebenwirkungen der Chemotherapie (resp. zum Umgang damit)
3. zwei kategorische Skalen zur CINE-Dokumentation und eine Skala für besondere Ereignisse.

### **Dokumentation des Antiemetikaplans zu Hause**

Auf der Grundlage der aktuellen MASCC-Richtlinien (5) einigten sich die Ärzte sowie Pflegefachpersonen auf die Anwendung von drei evidenzbasierten Standards in der Antiemetikatherapie bei mittelhoch und hoch emetogener Chemotherapie. Der wesentlichste Unterschied zwischen diesen Standards bezieht sich auf die Zusammensetzung der Wirkungsgruppen und die Besonderheiten der folgenden Präparate:

- ▲ Serotoninantagonisten mit Dexamethason alleine plus weiteres Antiemetikum
- ▲ Neurokinaseinhibitoren plus Serotoninantagonisten und Dexamethason plus weiteres Antiemetikum
- ▲ Serotoninantagonisten mit Kurz- oder Langzeitwirkung in Kombination mit anderen Antiemetika.

Onkologen können bei der Antiemetikaverordnung das Standardvorgehen nach Nummern angeben, was zeitsparend und gleichzeitig klar und vollständig ist. Der Standard ist auf dem NEKI abgebildet. Die Onkologie-Pflegefachpersonen bedienen sich eines NEKI-Vordrucks (standardisierter Medikamentenplan) und setzen individuell Dosis und Dauer mit Datum des Beginns und Endes der Medikamenteneinnahme ein. Individuelle Anpassungen können berücksichtigt werden. Das NEKI ist ein Hilfsmittel für das Instruktionsgespräch vor der Chemotherapie und wird dem Patienten mit nach Hause gegeben. Eine Kopie bleibt in der Patientenakte.

### **Generelle Anleitung zum Umgang mit Nebenwirkungen**

In einem weiteren Teil des NEKI sind die häufigsten Nebenwirkungen der Chemotherapie (nebst CINE) und eine Anleitung zu deren Verhütung oder dem Umgang damit beschrieben (Zutreffendes kann angekreuzt werden). Beispiele sind: Bewegung und Fatigue, Kontrolle der Darmfunktion, Schleimhaut- und Hautpflege, Verhalten bei erhöhter Temperatur, Zufuhr von Flüssigkeit (u.a.). Für die vertiefende Information über das Leben mit der Tumorthherapie haben Patienten meist schon im Vorfeld die Broschüre über die medikamentöse Tumorthherapie erhalten, wenn nicht, wird dies spätestens hier nachgeholt. Auch erfolgt eine letzte Vergewisserung, dass bei Haarausfall die nötigen Instruktionen erfolgt sind. Bei der Ersttherapie werden durch die Pflegefachpersonen weitere Informationen standardisiert weitergegeben, zu denen Hinweise auf die Möglichkeit einer psychologischen Unterstützung oder auch die Inanspruchnahme der Ernährungsberatung gehören.

### **Skalen zur Dokumentation der CINE**

Im Sinne eines systematischen Screenings erfolgt die einfache Dokumentation von Nausea und Emesis separat. Die Patienten werden angeleitet, das Formular zur nächsten Therapie mitzubringen, um das Ergebnis akkurat und unabhängig von den äusseren Einflüssen an die Betreuer zu kommunizieren. Bisher zeigt die klinische Erfahrung, dass die Patienten diesen Teil des Formulars nur ausfüllen.

len, wenn CINE wirklich ein Problem darstellt. Ansonsten wird dieser Teil von den Patienten eher vernachlässigt.

Das NEKI enthält auch die Information zur Erreichbarkeit des Arztdienstes ausserhalb der Betriebszeiten. Die Aussicht auf Zugang zu den bekannten Betreuern, auch nachts oder am Wochenende, wird von Patienten ausserordentlich geschätzt.

### **Zusammenfassung und Ausblick**

Ambulante Patienten mit einer komplexen Chemotherapie sind zu Hause herausgefordert, einen wesentlichen Teil zur Erhaltung ihrer Lebensqualität selbst beizutragen. Dies ist insbesondere im Zusammenhang mit der Antiemetesetherapie bei mittel und hoch emetogener Chemotherapie der Fall.

Dosierung und Qualität der Informationsvermittlung ist für onkologisch tätige Ärzte sowie Pflegefachpersonen eine besondere Herausforderung, da immer komplexere Methoden angewendet und immer mehr Patienten mit differenzierterem Kommunikationsanspruch (z.B. ältere und fremdsprachige Personen) am-

bulant behandelt werden. Die knapp bemessenen Ressourcen fordern interdisziplinär eine gute Absprache und Rollenteilung. Durch die Information, Anleitung und Beratung werden die Patienten zu kompetenten Partnern. Die Dokumentation spielt eine besondere Rolle für die Verhütung der CINE.

Die Erkenntnis, dass Einzeldokumente für das Verständnis zu kompliziert sind, hat zur Entwicklung des Instruments NEKI geführt, das gleichzeitig den standardisierten Antiemetikaplan, die wichtigsten Aspekte zum Umgang mit der Chemotherapie sowie eine einfache Dokumentation der CINE umfasst. Damit können eine standardisierte Qualität, individuelle Anleitung sowie die Kommunikation der Therapieauswirkung auf zeitsparende Weise verwirklicht werden. In einem weiteren Schritt wird die Anwendung des NEKI mit der validierten MAT-CINE-Skala geprüft. ▲

*Dr. Agnes Glaus (PhD)*  
Onkologiepflege und Wissenschaft  
Tumor- und Brustzentrum ZeTuP  
Silberturm  
9006 St. Gallen  
E-Mail: aglaus@zetup.ch

Quellen:

1. McCaughan E, McKenna H: Never-ending making sense: Toward a substantive theory of the information-seeking behaviour of newly diagnosed cancer patients. *J Clin Nursing* 2006; 16: 2096–2104. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01817.
2. Cox A, Jenkins V, et al.: Information needs and experiences: an audit of UK cancer patients. *Eur J Oncol Nursing* 2006; 10: 263–272. doi:10.1016/j.ejon.2005.10.007.
3. Dodd MJ, Miaskowski C: The PROSELF Program: a self care intervention program for patients receiving cancer treatment. *Seminars Oncol Nursing* 2000; 16: 300–308. doi:10.1053/sonu.2000.16586.
4. Peschel C, Lordick F: Therapie-induzierte Nausea und Erbrechen in der Onkologie. Bremen, 2006: 27.
5. Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC): Antiemetic Guidelines, Update March 2008. Perugia International Cancer Conference VII. www.mascc.org.
6. Aaronson NK, Ahmedzai S, et al.: The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer* 1993; Inst 85: 365–376.
7. MASCC Antiemesis-Fragebogen (MAT) 2004. www.mascc.org.
8. Molassiotis A, Conventry P, et al.: Validation and psychometric assessment of a short clinical scale to measure chemotherapy-induced nausea and vomiting: the MASCC Antiemesis Tool. *J Pain and Symptom Management* 2007; 43, 2, 148–159.
9. www.mascc.org. (Website der Multinational Association of Supportive Care in Cancer).