D. HASELMAYER

Übelkeit oder Erbrechen – (noch) ein Problem für Patientinnen und Patienten

Barrieren im Management von Chemotherapie-induzierter Übelkeit & Erbrechen

Für viele onkologische Patientinnen/Patienten ist Chemotherapie-induzierte Übelkeit und Erbrechen (Abkürzung CINV – aus dem englischen Chemotherapy-induced Nausea & Vomiting) eine der am meisten belastenden Nebenwirkungen (1-5). Aber nicht jede medikamentöse Tumorthherapie verursacht Übelkeit oder Erbrechen. Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten dieser Nebenwirkungen hängt primär vom emetogenen Potenzial der Chemotherapeutika ab, also dem therapiebedingten Risiko für Übelkeit und Erbrechen ohne antiemetische Behandlung. In der Guideline der *Multinational Association of Supportive Care in Cancer* (MASCC) (6) wird dieses Risiko in vier Gruppen geteilt: (Tab. 1)

TABELLE 1 ÜBERSICHT EMETOGENES POTENZIAL (MASCC, 2016).

Emetogenes Potential	Risiko für CINV	Substanzen
Hoch	> 90 %	z. B. Cisplatin
Moderat	30-90 %	z. B. Oxaliplatin
Gering	10-30 %	z. B. Paclitaxel
Minimal	< 10 %	z. B. Bleomycin

CINV wird empirisch in eine akute, verzögerte und antizipatorische Form unterschieden. Akute Symptome treten innerhalb von 24 Stunden nach Beginn der medikamentösen Chemotherapie auf. Die verzögerte Form tritt später als 24 Stunden nach Beginn der medikamentösen Tumorthherapie auf und hält bis zu fünf Tage an. Bei antizipatorischer Übelkeit oder Erbrechen sind die Auslöser externe Faktoren wie Geruch, Geschmack, visuelle Eindrücke oder

„Akute und verzögerte Symptome – wann treten die Beschwerden auf?“

psychische Faktoren wie Angst und Anspannung – meist geprägt durch Übelkeit und Erbrechen bei einer vorherigen Chemotherapie, im Sinne einer Konditionierung (7).

Die hohe Belastung des akuten Erbrechens bei hoch-emetogenen Substanzen, konnte in den frühen 1990er Jahren durch Einführung von 5 HT3-Rezeptor Antagonisten (z. B. Zofran®) in Kombination mit Kortikosteroiden (z. B. Dexabene®) bei 70 bis 90 Prozent der Patientinnen und Patienten verhindert werden (8). Dennoch litten 40 bis 60 Prozent der Patientinnen und Patienten unter verzögerter Übelkeit und Erbrechen. Durch die Entwicklung von NK1-Rezeptor Antagonisten (z. B. Emend®) konnte das akute als auch verzögerte Erbrechen um 20 Prozent gesenkt werden (9).

Leitlinien zur Antiemese

Die evidence-based Guidelines zur Antiemese sind eine praktikable und handlungsleitende Zusammenfassung einer Vielzahl von Studien, welche den Medizinerinnen und Medizinern und Pflegepersonen in der Onkologie zur Verfügung stehen. Diese Leitlinien geben Empfehlungen, welches Medikament bei welcher Art der Chemotherapie in welcher Dosis und zeitlichem Abstand gegeben werden sollten, um das Auftreten einer CINV zu vermeiden bzw. zu reduzieren.

DANIELE HASELMAYER

ist DGKP und im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Wien, und als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien beschäftigt.

© SPRINGER-VERLAG
GMBH AUSTRIA
EIN TEIL VON SPRINGER
NATURE 2021

Die Guideline der MASCC zum Management von CINV ist international anerkannt und in der Onkologie weitgehend etabliert. Die Leitlinie von Onkopedia (7) *Antiemese bei medikamentöser Tumorthherapie* als auch die S3-Leitlinie *Supportive Therapie bei onkologischen Patientinnen/Patienten* des Leitlinienprogramm-Onkologie (10) geben ebenfalls Handlungsanweisungen zum Management von CINV. Diese Handlungsanweisungen beinhalten die dringende Empfehlung zur medikamentösen Prophylaxe, um antizipatorische Übelkeit und Erbrechen und die akute und verzögerte CINV zu vermeiden (6, 7).

Konkret fragen, wann die Beschwerden auftreten

Chemotherapie-induzierte Übelkeit tritt häufig unabhängig von Erbrechen auf (5, 11). Die Ergebnisse einer Studie mit 298 Patientinnen und Patienten ergab, dass mehr als 35 Prozent unter akuter Übelkeit und 13 Prozent unter akutem Erbrechen litten. Von verzögerter Übelkeit und Erbrechen berichteten etwa 60 Prozent der Betroffenen. Verzögerte CINV tritt häufig ohne akute Symptome auf und wird von Patientinnen und Patienten mit hoch-emetogener Chemotherapie (Erbrechen 38%; Übelkeit 33%) ebenso berichtet, wie bei moderat-emetogener Chemotherapie (Erbrechen 19%; Übelkeit 21%) (11).

Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass die empfohlenen Therapiestandards gegen akute CINV gut in der Praxis implementiert sind, jedoch die Behandlung von verzögerter Übelkeit für Patientinnen und Patienten nicht optimal ist. Verzögerte CINV tritt in der Regel auf, wenn die Betroffenen nicht mehr im Krankenhaus und somit auch nicht mehr unter Observanz des Behandlungsteams der Pflege und Medizin sind. In der Praxis besteht daher häufig die Annahme, dass durch das Ausbleiben der akuten CINV auch keine verzögerten Symptome zu erwarten sind.

Keine „normale“ Nebenwirkung

Eine Herausforderung bei der Umsetzung einer leitliniengerechten antiemetischen Therapie ist, dass Patientinnen und Patienten CINV als belastende aber „normale“ Nebenwirkung im Rahmen der Chemotherapie wahrnehmen. Die Verharmlosung dieser Symptome durch die Patientinnen und Patienten führt zur Unterrepräsentativität dieser Nebenwirkungen, da onkologische Pflegepersonen und Ärztinnen und Ärzte annehmen, dass Beschwerden generell angegeben werden – und deshalb oft nicht konkret nachfragen (5, 16). Pflegepersonen und Medizinerinnen und Mediziner in der Onkologie unterschätzen somit die Häufigkeit der verzögerten CINV um durchschnittlich 75 Prozent (12, 13). Onkologische Pflegepersonen und Onkologinnen und Onkologen nehmen also an, dass Patientinnen und Patienten

„Nicht jede medikamentöse Tumorthherapie verursachte Übelkeit/Erbrechen – es hängt vom emetogenen Potenzial ab.“

die Belastung durch Nebenwirkungen, wie die verzögerte Übelkeit, von sich aus ansprechen, da sie ja als stark belastend erlebt wird (5, 13).

Aus eigener praktischer Erfahrung ist anzuführen, dass die inadäquate Prävention und Behandlung von CINV nach Entlassung aus dem Krankenhaus, teilweise mit so großem Leidensdruck einhergeht, dass Betroffene ungeplante Krankenhausaufenthalte auf sich nehmen müssen. Das Ausmaß der Übelkeit wird dann so unerträglich, dass keine Nahrung und Flüssigkeit mehr aufgenommen werden kann, was fatale Folgen für die Patientinnen und Patienten bedeuten kann.

Der Erfolg der Therapie hängt nicht nur von der richtigen Anordnung bzw. Verschreibung der Antiemetika ab, sondern auch von der richtigen Einnahme dieser Medikamente. Einerseits wirkt sich die Einhaltung der antiemetischen Therapie auf die Inzidenz von CINV und somit unmittelbar auf die Lebensqualität aus (14), andererseits nehmen jedoch nur 49 Prozent der Patientinnen und Patienten die verschriebenen Antiemetika auch tatsächlich ein (15). Faktoren, die Patientinnen und Patienten daran hindern, Antiemetika wie vorgeschrieben einzunehmen, sogenannte patientenbezogene Barrieren, wurden bisher kaum untersucht (16).

Fragebogen zur Erhebung der Hürden

Da die Untersuchung des Phänomens der Barrieren für die Einnahme antiemetischer Medikamente noch in den Kinderschuhen steckt, ist der Fragebogen zu Barrieren im Management bei Übelkeit und Erbrechen (*Nausea and Vomiting Management Barriers Questionnaire – NVMBQ*) einer der ersten Fragebögen, der solche patientinnen-/patientenbezogenen Barrieren bezüglich antiemetischer Therapie erfasst (16). Die Querschnittstudie von Salsman et al. (2012) ist eine der ersten Studien, in denen professionsbezogene und patientinnen-/patientenbezogene Barrieren gegenüber der antiemetischen Therapie untersucht wurden. In ihrer Studie wird die Perspektive von Patientinnen/Patienten (n=299) und

LITERATUR

1. Bloechl-Daum B. et al. (2006). *Journal of Clinical Oncology*, 20;24(27):4472–8.
2. Glas, A. et al. (2004). *Supportive Care in Cancer*, 12(10):708–15.
3. Escobar, Y. et al. (2015). *Supportive Care in Cancer*, 23(9), 2833–2840
4. Hernandez Torres, C. et al. (2015). *Supportive Care in Cancer*, 23(11):3341–59.
5. Aapro, M. (2018). *Supportive Care in Cancer*, 26(Suppl 1):5–9.
6. MASCC (2016). The MASCC/ESMO Antiemetic Guidelines. Retrieved from <http://www.mascc.org/antiemetic-guideline-publications>
7. Onkopedia. (2016). *Antiemese bei medikamentöser Tumorthherapie*. Onkopedia Leitlinien.
8. Gralla, R. J. et al. (1999). *Journal of Clinical Oncology*, 17(9), 2971–2971. doi:10.1200/jco.1999.17.9.2971
9. Warr, D. G. et al. (2005). *European Journal of Cancer*, 41(9), 1278–1285. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejca.2005.01.024>
10. Leitlinienprogramm-Onkologie. (2017). S3-Leitlinie: Supportive Therapie bei onkologischen Patientinnen: Leitlinienprogramm Onkologie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) und Deutschen Krebshilfe (DKH).
11. Grunberg, S. M. (2012). *Cancer Control*, 19(2), 10–15.
12. Grunberg, S. M. et al. (2010). *Supportive Care in Cancer*, 18.
13. Grunberg, S. M. et al. (2004). *Cancer*, 100(10), 2261–2268. doi:10.1002/cncr.20230
14. Abunahlah N. et al. (2016). *International Journal of Clinical Pharmacy*, 38(6):1464–76.
15. Hendricks, C. B., (2015). *Journal Oncology Practice*, 11(3):216–8.
16. Salsman, J. M. et al. (2012). *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 2(2):149–57.
17. Haselmayer, D. et al. (2020). *Journal of Pain and Symptom Management*, 60:2, 439–448.

„Viele Betroffene wollen nicht schwach wirken und geben Nebenwirkungen nicht an. Nachfragen ist besonders wichtig!“

TABELLE 2 HÄUFIGSTE PATIENTENINNEN-/PATIENTENBEZOGENE BARRIEREN (SALSMAN ET AL., 2012).

1	Im Allgemeinen versuche ich die Anzahl der Medikamente, die ich einnehme, zu begrenzen.
2	Ich bin besorgt, welche Nebenwirkungen die Medikamente gegen Übelkeit/Erbrechen auslösen könnten.
3	Ich möchte stark sein und mich wegen Übelkeit/Erbrechen nicht beklagen.
4	Übelkeit/Erbrechen nach der Chemotherapie bedeutet, dass die Chemotherapie wirkt.

Health Care Providern (63 Onkologinnen/Onkologen und 78 Pflegepersonen) gegenübergestellt. Ziel dieser Studie war es, Hürden in der Kommunikation zwischen Patientinnen/Patienten und den Health Care Providern bezüglich CINV zu erfassen, um daraus ableitend Möglichkeiten zu eruieren, die das CINV-Management optimieren. Als ein Ergebnis dieser Studie wurden vier Barrieren bzw. Hürden am häufigsten von Patientinnen und Patienten genannt, Antiemetika nicht einzunehmen (Tab. 2).

In dieser Studie kam erstmals der NVMBQ zum Einsatz. Eine angegebene Limitation der Studie war, dass der verwendete Fragebogen nicht entsprechend der psychometrischen Gütekriterien getestet wurde (16). Damit dieses Instrument für ein weiteres Forschungsprojekt zum Thema CINV genutzt werden kann, beschäftigte ich mich im Rahmen meiner Masterarbeit mit der Überprüfung der testtheoretischen Güte des NVMBQ. Dabei wurde eine quantitative sekundäre Datenanalyse mit den anonymisierten Daten des patientinnen-/patientenbezogenen Fragebogens der vorangegangenen Querschnittstudie (n = 299) von Salsman et al. (2012) durchgeführt. Die Testung der psychometrischen Eigenschaften beinhaltete eine deskriptive Datenanalyse, Prüfung der Inhaltsvalidität mittels Content Validity Index (I-CVI, S-CVI/Ave), Konstruktvalidität (Faktorenanalyse), Reliabilitätstestung (innere Konsistenz) und die Analyse der freiformulierten Antworten. Als ein wesentliches Ergebnis der Untersuchung zeigte sich, dass der NVMBQ eine gute Grundlage zur Erfassung von patientinnen-/patientenbezogenen Barrieren zum CINV-Management darstellt. Die Ergebnisse dieser Arbeit geben jedoch auch Hinweise darauf, dass womöglich noch nicht alle relevanten Aspekte zu patientinnen-/patientenbezogenen Barrieren zum CINV Management im NVMBQ abgebildet sind (17).

Prävention ist die beste Therapie

Da Therapiestandards existieren, mit denen erreicht werden kann, dass der überwiegende Anteil an Patientinnen und Patienten nicht unter Übelkeit oder Erbrechen unter medikamentöser Tumorthherapie leiden muss, sollte es oberstes Ziel sein, diesem Anspruch nachzukommen. Deshalb ist es wesentlich, die Patientinnen und Patienten zu CINV aktiv zu befragen und zu beraten, dabei mögliche Barrieren zu berücksichtigen und die Erkenntnisse im Behandlungsteam und mit den Betroffenen zu thematisieren.

KORRESPONDENZ

Daniela Haselmayer

E-Mail: daniela.haselmayer@gmx.at

EMPFEHLUNG FÜR DIE PRAXIS:

Broschüre – Clinical Practice Guidance for Nurses - Cancer Therapy-Induced Nausea & Vomiting in Adults, 2019, European Oncology Nursing Society (EONS).
https://www.cancernurse.eu/wp-content/uploads/2020/06/EONS_CINV_Guidance.pdf

OEGHO & AHOP FRÜHJAHRSTAGUNG 2021

50 Jahre OeGHÖ & 25 Jahre AHOP –
Gemeinsam in die Zukunft

Termin: 8. bis 10. April 2021

Ort: Wien, Hofburg

Informationen: www.ahop.at

Anmeldung: www.oegho.at

IMPRESSUM

Herausgeber und Verleger: Springer-Verlag GmbH, AT, Prinz-Eugen-Str. 8-10, 1040 Wien, Austria, Tel.: +43 (0)1 / 330 24 15-0, Fax: +43 (0)1/330 24 26, Internet: www.springer.com, www.springermedizin.at **Geschäftsführung:** Joachim Krieger, Juliane Ritt, Dr. Alois Sillaber **Leitung Journale und Redaktionen Medizin:** Gabriele Hollinek **Redaktion:** Verantwortlicher Redakteur: Verena Kienast; **Layout Design:** Wolfgang Greiner **Leitung Verkauf Medizin:** Robert Seiwald **Anzeigen:** Gabriele Popernitsch, Magdalena Fränzl **Mediaservice:** Claudia Trischler; Es gilt die Anzeigenpreisliste 2021. **Erscheinungsweise:** 10x jährlich **Abonnement, Adressänderungen, Online-Zugang:** Springer Customer Service Center GmbH, Tel.: +49-(0)6221-345-0, E-Mail: customerservice@springer.com; Die aktuellen Preise finden Sie auf www.springer.com **Bezugsbedingungen:** Das Abonnement für Einzelbezieher gilt mit Bezug des ersten Heftes jeweils für ein Jahr mit der in der Preisliste für einen vollen Jahrgang angegebenen Anzahl von Ausgaben. Abbestellungen innerhalb dieser Laufzeit können nicht entgegengenommen werden. Das Abonnement der Zeitschrift verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht bis 2 Monate vor Ablauf des Abonnements beim Verlag eine schriftliche Kündigung eingegangen ist. **Verlagsort:** Wien **Herstellungsort:** Linz **Erscheinungsort:** Wien **Verlagspostamt:** 1040 Wien P.b.b. ISSN Print: 0949-7323, ISSN Electronic: 1613-7574, Band 26, Heft 3/2021 **Layout:** K&M Satz und Repro, Wiesbaden **Druck:** F&W Druck- und Mediencenter GmbH, Kienberg, Germany **Wissenschaftlicher Beirat:** FH-Prof. Dr. Holger Penz, Feldkirchen; Univ.-Prof. Dr. Christa Lohrmann, Graz; Univ.-Prof. Dr. Christa Them, Hall i.T.; Univ. Prof. Hanna Mayer, Wien; FH-Prof. Dr. Roswitha Engel, Wien, Univ.-Prof. Dr. Jürgen Osterbrink, Salzburg; Dr. Elisabeth Rappold, Wien; Maria Jesse, Wien; Mag. Martina Kuttig, Krems; Charlotte Staudinger, Wien. Dr. Eleonore Kemetz Müller, Krems. Alle namentlich gekennzeichneten Beiträge spiegeln nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wider. Diese Beiträge fallen somit in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers. Die Redaktion übernimmt keine Haftung für unaufgefordert eingesandte Manuskripte. Mit „Sonderbericht“ oder „Advertorial“ gekennzeichnete Seiten sind entgeltliche Einschaltungen nach §26 Mediengesetz. Allgemeiner Teil/Rechtliche Hinweise für Autoren Die Autorin/der Autor erklärt, dass ihr/sein Manuskript in dieser Form bislang nicht anderweitig veröffentlicht oder zur Veröffentlichung eingereicht wurde. Die Autorin/der Autor überträgt mit der Übergabe des fertigen Manuskripts und der Veröffentlichung in der Fachzeitschrift die notwendigen Nutzungsrechte zur Vervielfältigung und Verbreitung an den Verlag, insbesondere das Recht der Nutzung zu gewerblichen Zwecken durch Druck, Nachdruck, Verbreitung in elektronischer Form oder andere Verfahren und Medien durch Springer Nature. Beiträge, die in procare erscheinen, können auch in der Springer-Zeitschrift Heilberufe veröffentlicht werden. Die Autorin/der Autor holt, falls notwendig, die Nutzungsrechte an Texten und Bildern Dritter vor Übergabe des fertigen Manuskripts ein, eventuelle Ansprüche Dritter sind somit geklärt. **Hinweise zur Verwertung:** Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, auch auszugsweise, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlages. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Verarbeitung in elektronischen Systemen. **Produkthaftung:** Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften. Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen sind anhand anderer Literaturstellen oder der Packungsbeilage auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Der Verlag übernimmt hierfür keine Gewähr. **Eigentümer und Copyright-Inhaber:** © Springer-Verlag GmbH Austria 2021. Springer Medizin ist Teil von Springer Nature. Coverbild: © [M] isayildiz / Getty Images / iStock