

Einfluss der Vorurteile gegenüber Opioiden auf die Adherence von Patienten und Patientinnen mit tumorbedingten chronischen Schmerzen

Rahel Delaquis, Bachelor of Science Pflege, VZ14

Ausgangslage und Fragestellung

- Prävalenz von Tumorschmerzen liegt bei 20 bis über 70%^{1,2}.
- Ca. 50% der tumorbedingten Schmerzen sind inadäquat medikamentös behandelt³, obwohl die Therapiestrategien bewährt sind (WHO-Stufenschema)⁴.
- Ursachen für eine Unterversorgung mit Analgetika sind vielfältig (Patientenbezogene Faktoren, Fachpersonal und systemische Faktoren)⁵.
- Adherence als Voraussetzung zum Erfolg der Schmerzbehandlung^{6,7}
- Adherence kann beeinflusst werden durch starke Barrieren gegenüber der Schmerztherapie mit Opioiden⁸: Physiologische Effekte, Fatalismus, Kommunikation, schädliche Effekte der Behandlung⁹
- Health Belief Modell¹⁰ schafft die Verbindung zwischen Barrieren gegenüber der Schmerztherapie, Schmerzwahrnehmung und der Adherence.

Welchen Einfluss haben Vorurteile und Ängste gegenüber Opioiden auf die Adherence bezüglich der Medikamenteneinnahme bei Patienten und Patientinnen mit tumorbedingten chronischen Schmerzen?

Ergebnisse

Adherence

- Adherence liegt zwischen 26.7¹² und 90.4%¹⁵
- Ausser bei einer Studie¹⁵ wurden bei allen tiefe Adherence-Raten erhoben.

Korrelation zwischen der Meinung gegenüber Opioiden und der Adherence

Studie	Evidence-level ¹⁷	Ergebnisse
Jacobsen et al. ¹²	IV	BQ-II „Physiological consequences“ und Adherence (p<0.05) BQ-II „Harmful effects“ und Adherence
Jacobsen et al. ¹³	IV	BQ-II und Adherence (p<0.05)
Liang et al. ¹⁴	IV	POABS-CA und Adherence (p=<0.01)
Nguyen et al. ¹⁵	IV	BQ-II und Adherence (Morisky Skala Motivation p=0.007 und Wissen p=0.001)
Sand et al. ¹⁶	VI	Direkter Einfluss der Barrieren auf die Adherence

Diskussion

- Es sind generell eine tiefe Adherence und starke Barrieren gegenüber dem Schmerzmanagement vorhanden. Zur Reduktion dieser Barrieren und damit Steigerung der Adherence scheint das Betreuungssetting zentral zu sein.
- Aufgrund des Forschungsdesigns der inkludierten Artikel ist es unklar, in welchem Ausmass ein direkter Einfluss der Vorurteile und Ängste gegenüber den Opioiden und der Adherence besteht. Jedoch kann davon ausgegangen werden, dass die Meinung gegenüber den Opioiden einen Teil der Einflussfaktoren ausmacht.
- Der Vergleich zwischen stationärem und ambulatem Setting ist aufgrund der verschiedenen Messinstrumente und der geringen Studienzahl nicht möglich.

Methode

- Systematische Literaturrecherche auf den Datenbanken: PubMed, CINAHL, Cochrane, OVID, Web of Science, ProQuest & PsycINFO
- Schlüsselbegriffe: Adherence, Compliance, Analgetika, Opioid, Tumor, Tumorschmerz
- In die Literaturarbeit wurden insgesamt eine qualitative¹⁶ und fünf^{11,12,13,14,15} quantitative Studien eingeschlossen.

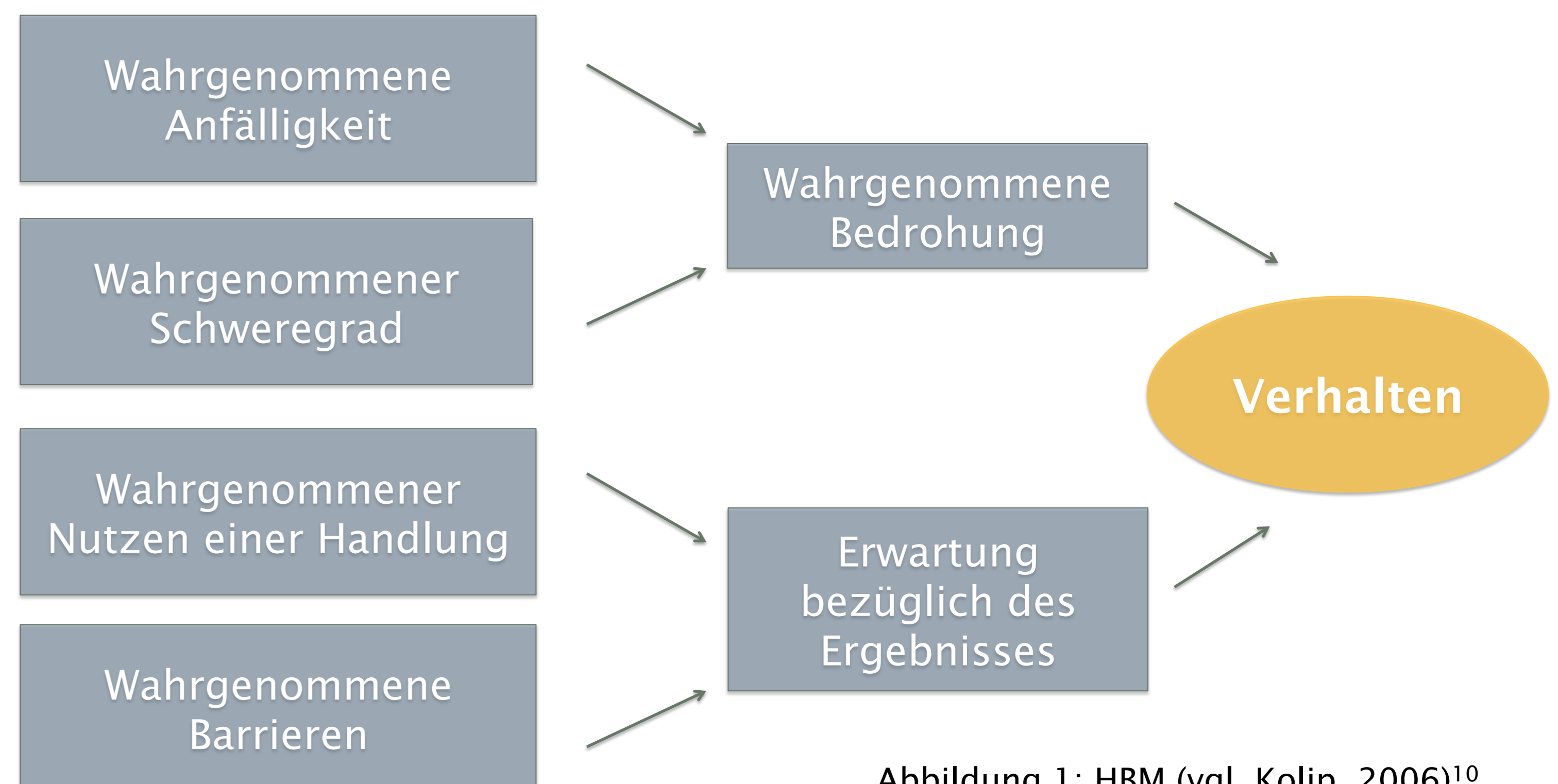


Abbildung 1: HBM (vgl. Kolip, 2006)¹⁰

Barrieren gegenüber dem Schmerzmanagement

- BQ-II (Skala 0-5): 1.75-2.5^{11,12,13,15} POABS-CA (Skala 0-4): 2.44¹⁴
 - Die grössten Barrieren sind:
 - „Harmful effects“ = 3.5¹² („Immune system“¹¹ und „Addiction“^{11,16}) und
 - „Physiological consequences“ = 3.9¹² („Monitor“^{11,16}, „Tolerance“¹¹ und „Side effects“^{11,16})
- Somit sind Barrieren in Bezug auf die Opiode relativ hoch.

Auswirkungen auf das Schmerzerleben

Studie	Evidence-level ¹⁷	Ergebnisse
Jacobsen et al. ¹¹	IV	BQ-II und Schmerzlinderung (p=0.01) BQ-II und Schmerzintensität
Jacobsen et al. ¹²	IV	BQ-II und Schmerzintensität (p=0.009)
Jacobsen et al. ¹³	IV	BQ-II und Schmerzlinderung (p<0.05)
Liang et al. ¹⁴	IV	POABS-CA und Schmerzmessungen

Schlussfolgerung

- Keine abschliessende Beantwortung der Fragestellung
- Adherence als Gesamtkonstrukt mit individuellen Einflussfaktoren
- Pflege hat in Zusammenhang mit der Adherence eine Schlüsselfunktion
- Förderung der Adherence in Bezug auf die Opioideneinnahme zur Therapie von chronischen tumorbedingten Schmerzen: Adherence erfassen, Einflussfaktoren systematisch identifizieren, geeignete Massnahmen planen und durchführen

Quellenangaben:
 1. Aeschlimann, A., Buettner, U. W., Desmeules, J. A., de Stoutz, N. D., Eychmüller, S., Limacher, F., ... Uchtenhagen, A. A. (2005). Empfehlungen zur Opioidtherapie chronischer Schmerzen: Teil 1. Retrieved from <http://www.medicalforum.ch>
 2. Neufeld, N. J., Elnahal, S. M., & Alvarez, R. H. (2017). Cancer pain: a review of epidemiology, clinical quality and value impact. *Future Oncol*, 13(9), 833-941.
 3. Neugebauer, E. A. M., & Hoffken, K. (2009). Tumorschmerztherapie: Schmerztherapie ist nicht alles, aber ohne Schmerztherapie ist alles nichts. *Onkologie*, 12(10), 607-610.
 4. WHO. (1996). Cancer pain relief: with a guide to opioid availability. In (2 ed.). Geneva: WHO.
 5. Sun, V. C., Borneman, T., Ferrell, B., Piper, B., Koczywas, M., & Choi, K. (2007). Overcoming barriers to cancer pain management: an institutional change model. *J Pain Symptom Manage*, 34(4), 359-369.
 6. Miaskowski, C., Dodd, M. J., West, C., Paul, S. M., Tripathy, D., Koo, P., & Schumacher, K. (2001). Lack of adherence with analgesic regimen: a significant barrier to effective cancer pain management. *J Clin Oncol*, 19(23), 4275-4279.
 7. Ward, S. E., Goldberg, N., Miller-McCauley, V., Mueller, C., Nolan, A., Pawlik-Plank, D., ... Weissman, D. E. (1993). Patient-related barriers to management of cancer pain. *Pain*, 52(3), 319-324.
 8. Petermann, F. (2004). Motivierung, Compliance und Krankheitsbewältigung. In (pp. 93).
 9. Gunnarsdottir, S., Donovan, H. S., Serlin, R. C., Voge, C., & Ward, S. (2000). Patient-related barriers to pain management: the Barriers Questionnaire II (BQ-II). *Pain*, 99(3), 389-396.
 10. Kolip, P. (2006). In: Bremen: Institut für Public Health und Pflegeforschung.
 11. Jacobsen, R., Meldrup, C., Christrup, L., Sjøgren, P., & Hansen, O. B. (2009). The Danish Barriers Questionnaire-II: preliminary validation in cancer pain patients. *Pain Pract*, 9(4), 266-274.
 12. Jacobsen, R., Samsanaviciene, J., Liubarskiene, Z., & Sclupokas, A. (2010). Barriers to pain management among Lithuanian cancer patients. *Pain Pract*, 10(2), 145-157.
 13. Jacobsen, R., Samsanaviciene, J., Liubarskiene, Z., Sjøgren, P., Meldrup, C., Christrup, L., Hansen, O. B. (2014). Barriers to cancer pain management in Danish and Lithuanian patients treated in pain and palliative care units. *Pain Manag Nurs*, 15(1), 51-58.
 14. Liang, S. Y., Yates, P., Edwards, H., & Tsay, S. L. (2008). Factors influencing opioid-taking self-efficacy and analgesic adherence in Taiwanese outpatients with cancer. *Psychooncology*, 17(11), 1100-1107.
 15. Nguyen, L. M., Rhondali, W., De la Cruz, M., Hui, D., Palmer, L., Kang, D. H., Bruera, E. (2013). Frequency and predictors of patient deviation from prescribed opioids and barriers to opioid pain management in patients with advanced cancer. *J Pain Symptom Manage*, 45(3), 506-516.
 16. Sand, A. M., Harris, J., & Rosland, J. H. (2009). Living with advanced cancer and short life expectancy: patients' experiences with managing medication. *J Palliat Care*, 25(2), 85-91.
 17. Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2012). *Lehrbuch Pflegeforschung*. Bern: Verlag Hans Huber.