




Kurzvortrag

Patienteninformation bei COPD



Dr. Nils Keiner

 Krankenhausapotheke
GPR Klinikum Rüsselsheim

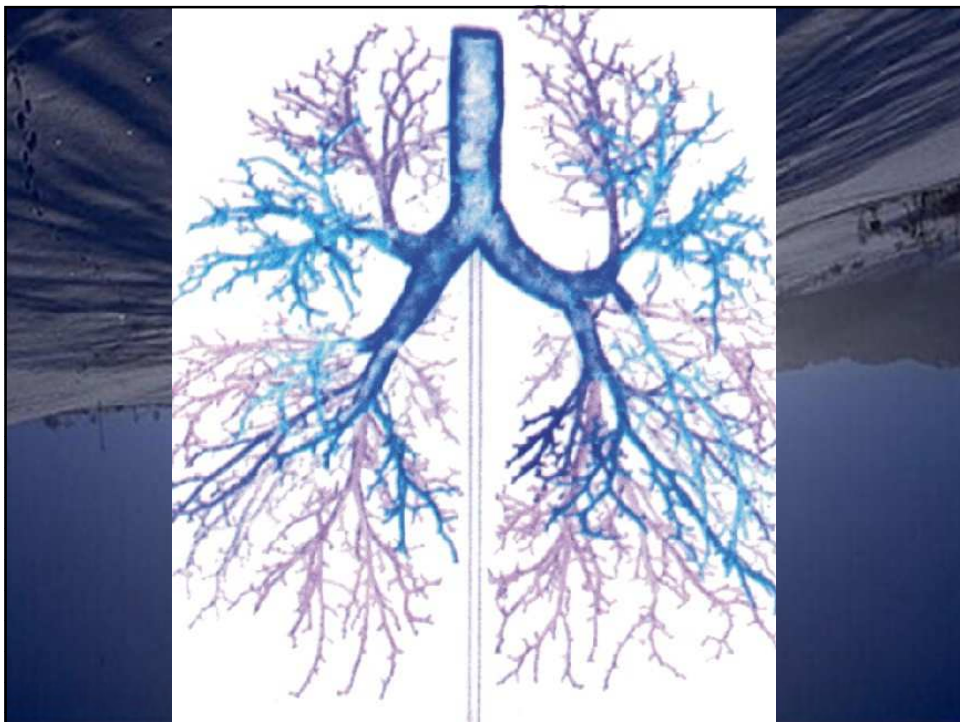
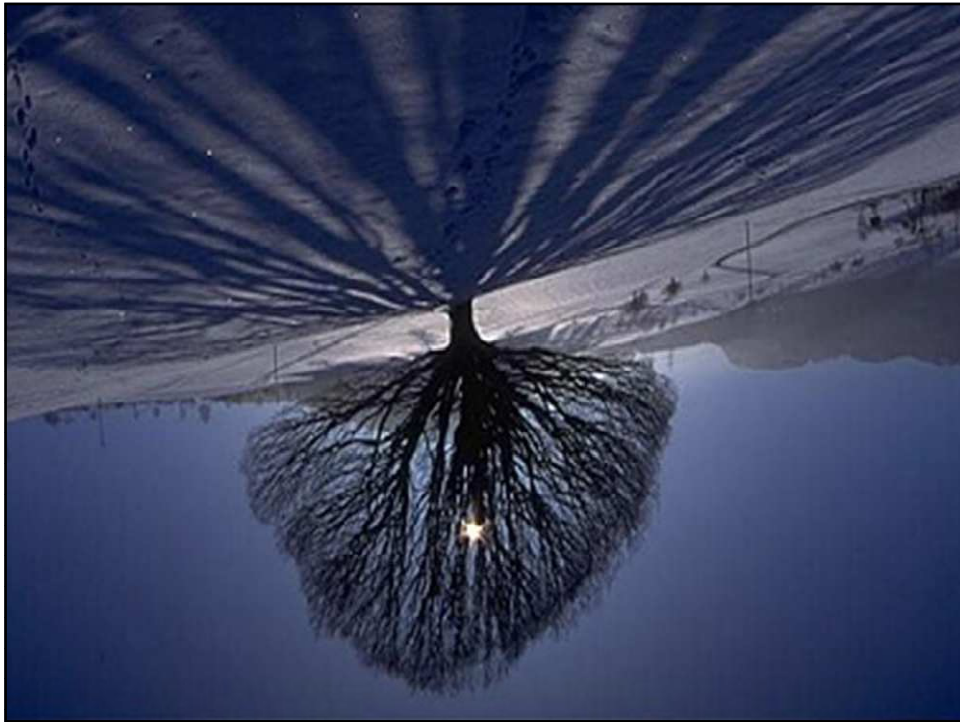
16.-17. Januar 2009 - Köln





16.–17. Januar 2009 · Köln

**1. Deutscher Kongress
für patientenorientierte Arzneimittelinformation**



Gliederung



1. Sozio-ökonomische Bedeutung
2. AM-Info und Schulung von COPD-Patienten
3. Nutzeffekte und Ergebnisse



Häufigkeit und sozio-ökonomische Bedeutung der COPD

- COPD-Prävalenz: 5 – 10 %
- volkswirtschaftliche Kosten
für das Jahr 2002: 5,1 – 8,2 Mrd. €
- jährliche Behandlungskosten
leichte Fälle: 1428 €
schwere Fälle 3960 €

Weißbuch Lunge 2005; Nowak et al., Pneumologie 2004; Rychlik et al., DMW 2001.

Aktuelle Situation der COPD

- | | |
|---------------------------|--|
| Prävention | • kaum primärpräventive Versorgungsansätze |
| Diagnosestellung | • unterdiagnostiziert
• zu späte Diagnose |
| Therapie | • oft nicht leitliniengerecht
• oft nicht dem Schweregrad angemessene Behandlung |
| Fachkenntnisse | • Mängel in der Aus-, Fort- und Weiterbildung |
| Pneumologen | • Defizit von 200 ambulant tätigen Lungenfachärzten |
| Trend bei AM-Verordnungen | • kurzwirksame β_2 -Sympathomimethika ↓
• inhalative Glucocorticoide →
• Anticholinergika ↑
• Theophyllin ↓ |

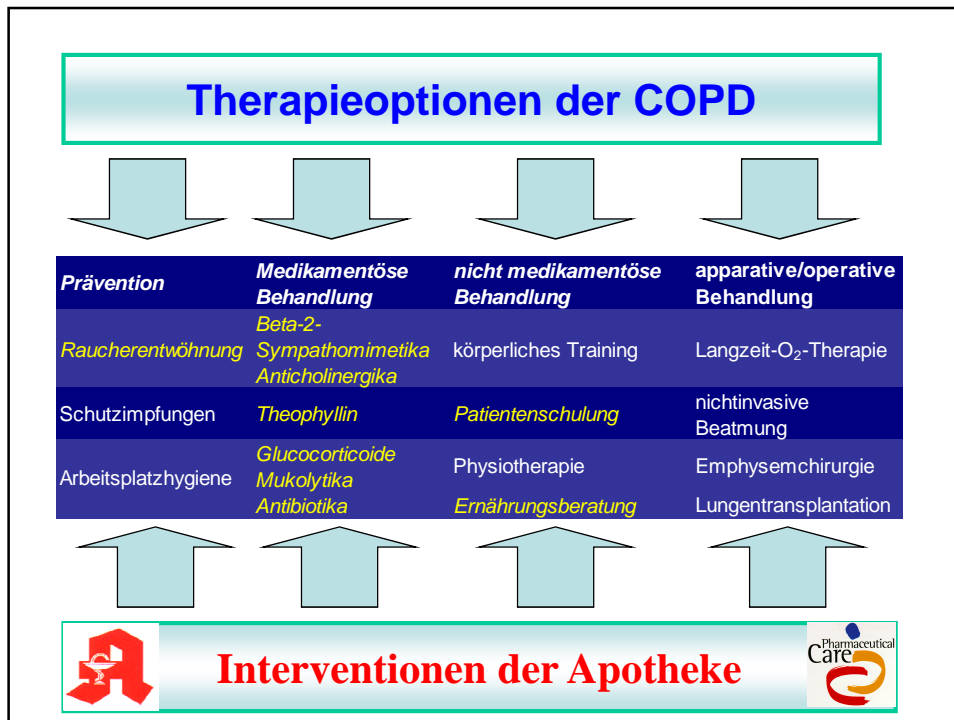
Pena et al., Chest 2000; Lagerlov P et al., Eur Respir J 2000; Sachverständigenrat KAG, Gutachten 2000/2001; Fabel et al., Weißbuch Lunge 2005; Schwabe et al., AM-Verordnungsreport 2006.

Zukünftige Mortalitätsentwicklung der COPD weltweit

Erkrankung 1990	Erkrankungen 2020
1. Herzkrankgefäßerkrankung	1. Herzkrankgefäßerkrankung
2. Schlaganfall	2. Schlaganfall
3. Lungenentzündung	3. COPD
4. Durchfallerkrankung	4. Lungenentzündung
5. Säuglingssterblichkeit	5. Lungenkrebs
6. COPD	6. Verkehrsunfall
7. Tuberkulose	7. Tuberkulose
8. Masern	8. Magenkrebs
9. Verkehrsunfall	9. HIV / AIDS
10. Lungenkrebs	10. Selbstmord

Reihung der 10 weltweit häufigsten zum Tode führenden Erkrankungen (1990, Vorausschätzung 2020)

Nach: Murray, Lopez, Lancet 1997; Weißbuch Lunge 2005



Patienten wünschen sich Arzneimittelinformationen

Befragung von 1041 Patienten und 616 Pharmazeuten¹
in Offizinapotheken

- Alternativen zur Arzneimitteltherapie
43,8% Pharmazeuten vs. 73,6% Patienten
- Erläuterung zur Wirkungsweise von Arzneimitteln
41,5% Pharmazeuten unentschlossen,
22,5% ablehnend 90,9% Patienten mit Infowunsch

¹Anwand 2003, attitudes of patients and pharmacists to pharmaceutical care, AP 3-Studie (Einstellung von Patienten und Pharmazeuten zum Konzept der Pharmazeutischen Betreuung), Humboldt-Universität Berlin.

Ziele der AM-Information und COPD-Schulung

- Vertiefen des *Wissens* über Erkrankung und Behandlung
- Vermitteln von *Kompetenzen* und *Fertigkeiten* für die AM-Anwendung, Selbstüberwachung und Verlaufskontrolle
- *Verhaltensänderungen* durch praktisches Üben
- Erhöhung der *Lebensqualität*

Hauptkomponenten Schulungsinhalte (1)

- **Krankheitswissen**
 - Basisinformationen Anatomie und Funktion der Atmungsorgane
 - Krankheitslehre
 - Ätiologie, Prognose und Pathophysiologie
- **Behandlungswissen – Informationen zur Therapie**
 - AM-Therapie
 - nicht-medikamentöse Behandlung (Atemtherapie, Sporttherapie, verhaltenspsychologisches Training)
- **Handlungswissen**
 - Prophylaxe
 - Verlaufskontrolle
 - Erkennen von Frühwarnsymptomen
 - Selbstmanagement, Beherrschung des Notfallplans

Hauptkomponenten Schulungsinhalte (2)

- **Praktische Fertigkeiten – Verhaltenstraining**
 - Handhabung von Monitoring-Instrumenten
 - korrekter Gebrauch der AM und -applikatoren
 - Einübung atemtherapeutischer Techniken und Entspannungsübungen
- **Leben mit der Krankheit**
 - Krankheitsakzeptanz
 - Lebensstilanpassung
 - soziale Integration

Schulungsprogramm und Inhalte

- | | |
|--|--|
| <p>COPD :
Eine Krankheit mit vielen Gesichtern</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Obstruktive Atemwegserkrankungen ➤ COPD und Ursachen ➤ Umwelt und Rauchen |
| <p>Luftnot:
Ein zu beherrschendes Übel?</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ COPD-Therapie ➤ Arzneimitteltherapie / Devices ➤ Gesundheitsbezogenes Handeln |
| <p>Lungenfunktion
selbst gemacht</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Symptombeobachtung ➤ Verlaufskontrolle, Peak-flow ➤ Selbstmanagement |
| <p>Apparative Behandlung
eine Alternative?</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Steroide in der Therapie ➤ Kontrolle von Trigger-Faktoren ➤ Apparative Behandlung und Geräte |

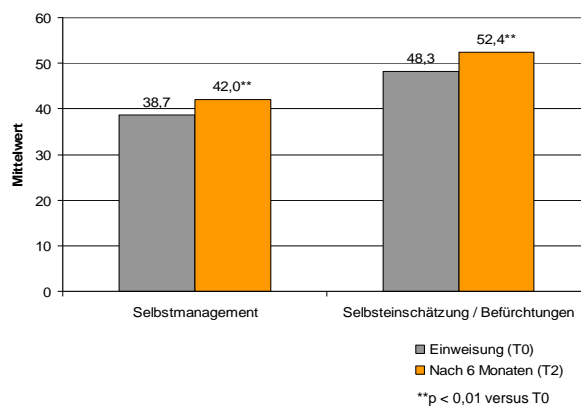
Ausgerichtet an den Empfehlungen der Arbeitsgruppe Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie.



Nutzeffekte und Ergebnisse

Entwicklung Selbstmanagement & Selbsteinschätzung / Befürchtungen (N = 52)

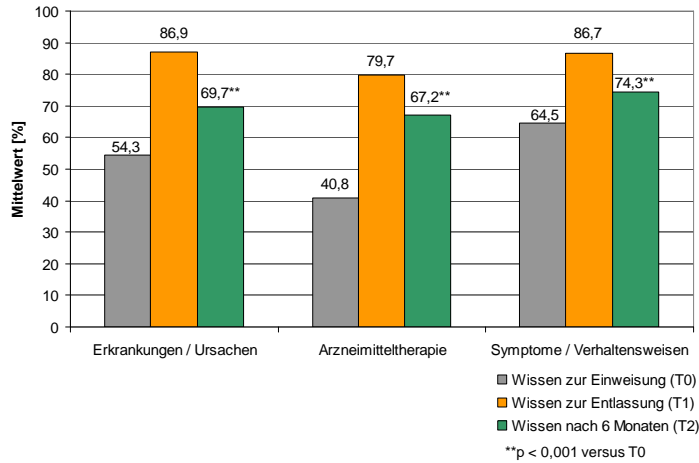
Selbstmanagement-Fragebogen* mit 10 Items,
Fragebogen zur Selbsteinschätzung/Befürchtungen* mit 12 Items



Keiner et. al. 2006.
* Nach Schulz M et al. J Clin Pharmacol 2001.

Entwicklung des Wissens (N = 52)

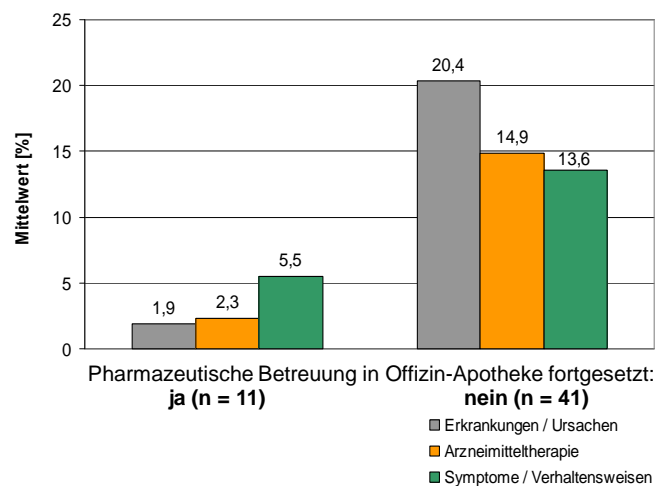
Wissensfragebogen* COPD mit 3 Subskalen und einem Gesamtwert



Keiner et. al. 2006.
*Nach Mühlbauer K et al. 2004.

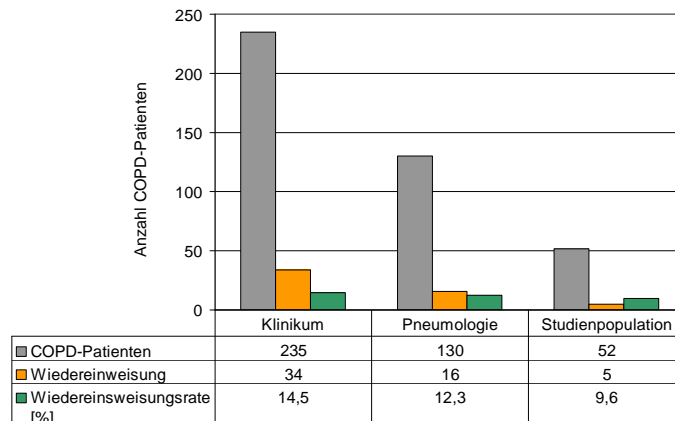
Wissensverlust nach Krankenhausentlassung

Differenziert nach 3 Subskalen und unter Berücksichtigung der ambulanten Fortsetzung der Pharmazeutischen Betreuung.



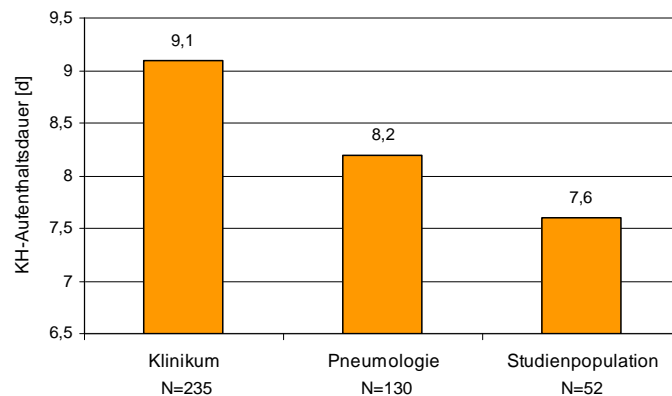
Wiedereinweisung ins Krankenhaus

Vergleich der Studienpatienten mit den nicht betreuten COPD-Patienten im HELIOS Klinikum Erfurt bzw. deren Fachabteilung Pneumologie



Krankenhaus-Aufenthaltsdauer

Vergleich der Studienpatienten mit den nicht betreuten COPD-Patienten im HELIOS Klinikum Erfurt bzw. deren Fachabteilung Pneumologie





Zusammenfassung

- Arzneimittelinformation und Patientenschulung durch Krankenhausapotheker ist *effektiv*
- hohe *Akzeptanz* durch Ärzte
- *kontinuierliche* Schulungsprogramme garantieren einen dauerhaften Wissenszuwachs und daraus resultierend eine Beeinflussung der Verhaltensweisen.
- Gruppenschulungen
- *interdisziplinären* Schulungsteams

Schlussfolgerung

- Patientennahe Arzneimittelinformation muss im Rahmen der klinisch pharmazeutischen Betreuung ein integraler **Bestandteil der Therapie** werden.
- Die AM-Information und Betreuung darf dabei nicht auf einer Versorgungsebene beschränkt bleiben, vielmehr ist durch gegenseitigen Informationsaustausch eine **nahtlose** Pharmazeutische Betreuung zu gewährleisten.

Danke



... für Ihre
Aufmerksamkeit!