




Kurzvortrag

## Patienteninformation bei COPD



Dr. Nils Keiner

 Krankenhausapotheke  
GPR Klinikum Rüsselsheim

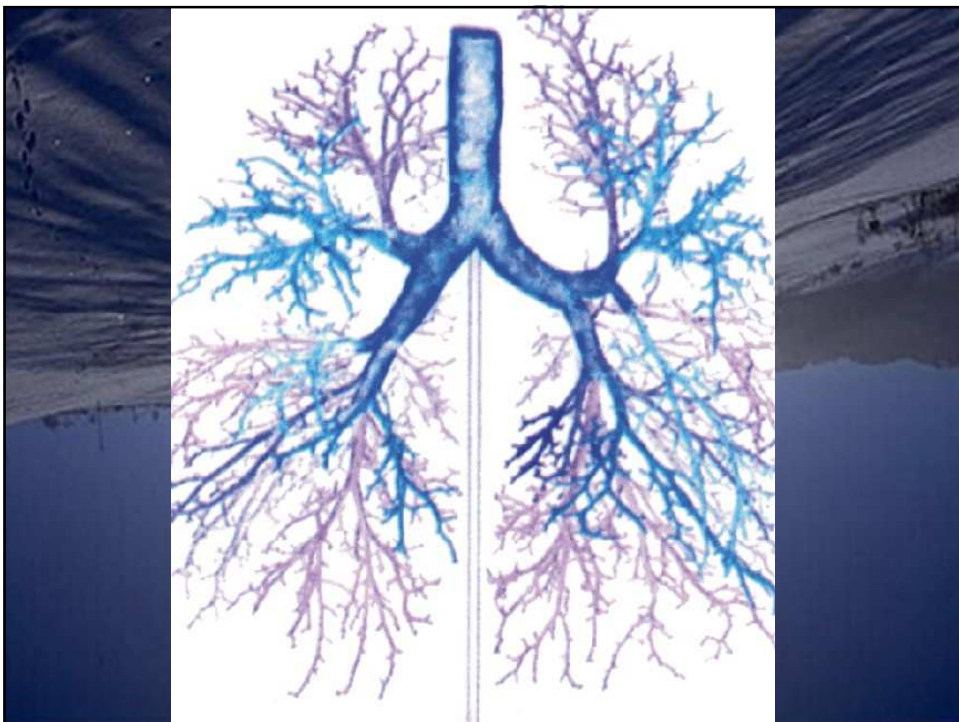
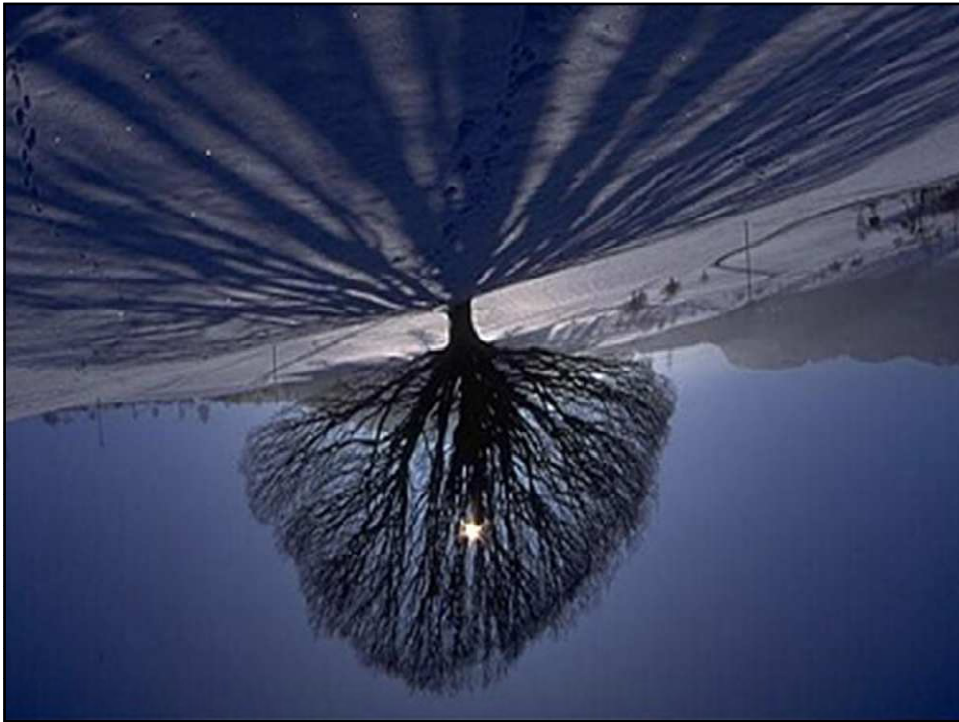
16.-17. Januar 2009 - Köln





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<br>• zu späte Diagnose   |
| Therapie                  | • oft nicht leitliniengerecht<br>• 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 $\beta_2$ -Sympathomimethika ↓<br>• inhalative Glucocorticoide →<br>• Anticholinergika ↑<br>• Theophyllin ↓ |

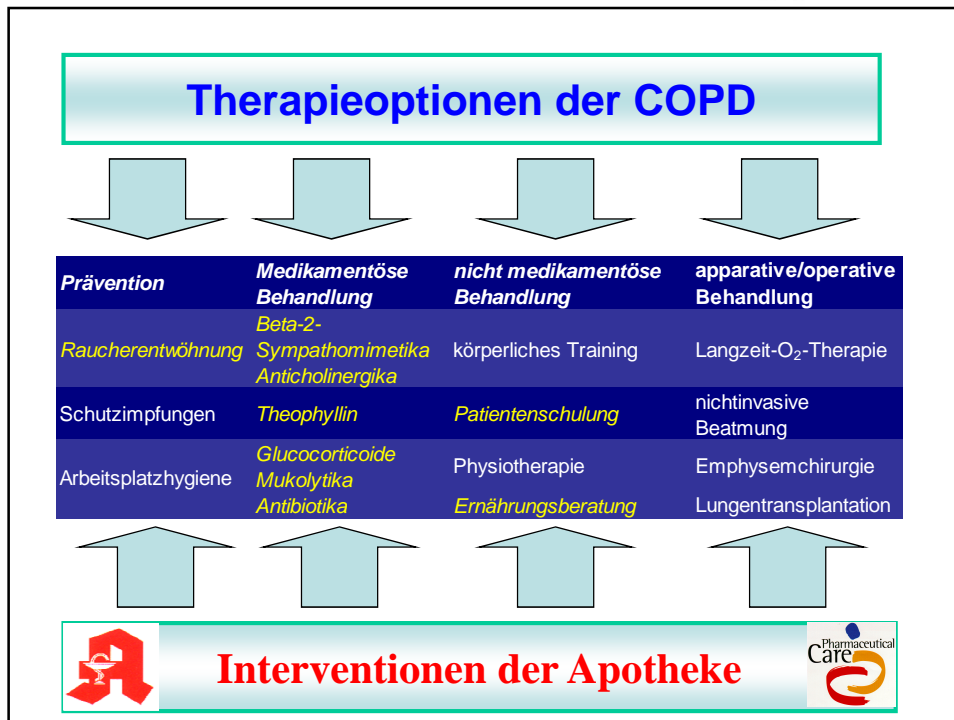
Pena et al., Chest 2000; Lagerlov P et al., Eur Respir J 2000; Sachverständigenrat KAG, Gutachten 2000/2001; Fabel et al., Weißbuch Lunge 2005; Schwabe et al., AM-Verordnungsreport 2006.

## Zukünftige Mortalitätsentwicklung der COPD weltweit

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

<sup>1</sup>Anwand 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 :<br/>Eine Krankheit mit vielen Gesichtern</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Obstruktive Atemwegserkrankungen</li> <li>➤ COPD und Ursachen</li> <li>➤ Umwelt und Rauchen</li> </ul>                    |
| <p>Luftnot:<br/>Ein zu beherrschendes Übel?</p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ COPD-Therapie</li> <li>➤ Arzneimitteltherapie / Devices</li> <li>➤ Gesundheitsbezogenes Handeln</li> </ul>                |
| <p>Lungenfunktion<br/>selbst gemacht</p>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Symptombeobachtung</li> <li>➤ Verlaufskontrolle, Peak-flow</li> <li>➤ Selbstmanagement</li> </ul>                         |
| <p>Apparative Behandlung<br/>eine Alternative?</p>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Steroide in der Therapie</li> <li>➤ Kontrolle von Trigger-Faktoren</li> <li>➤ Apparative Behandlung und Geräte</li> </ul> |

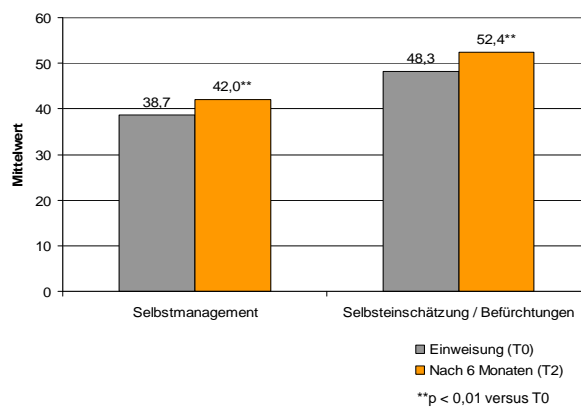
Ausgerichtet an den Empfehlungen der Arbeitsgruppe Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie.



## Nutzeffekte und Ergebnisse

### Entwicklung Selbstmanagement & Selbsteinschätzung / Befürchtungen (N = 52)

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

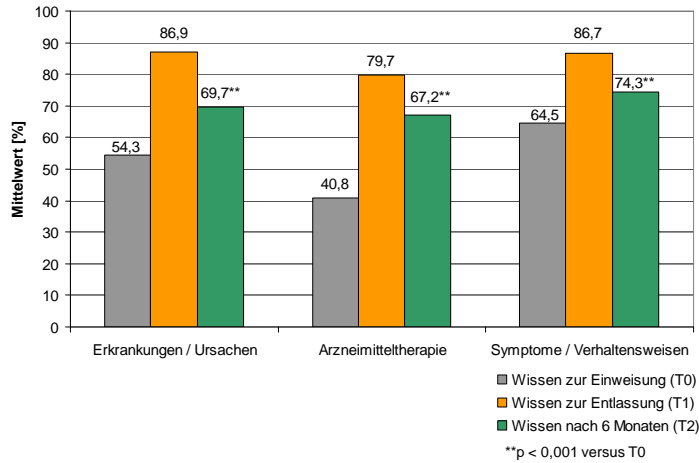


Keiner et. al. 2006.  
\* Nach Schulz M et al. J Clin Pharmacol 2001.



## Entwicklung des Wissens (N = 52)

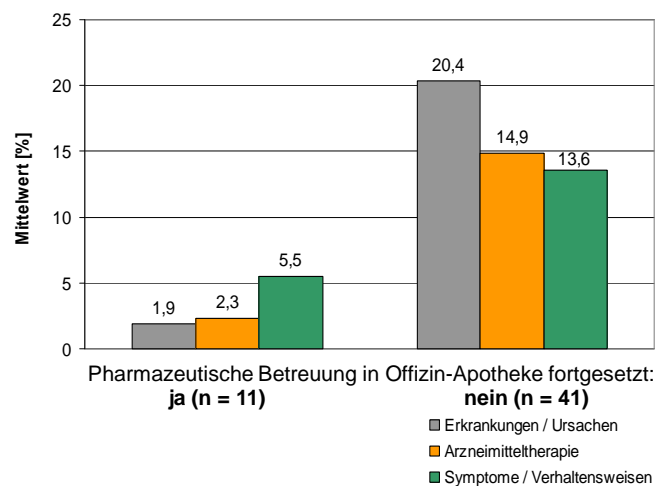
Wissensfragebogen\* COPD mit 3 Subskalen und einem Gesamtwert



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

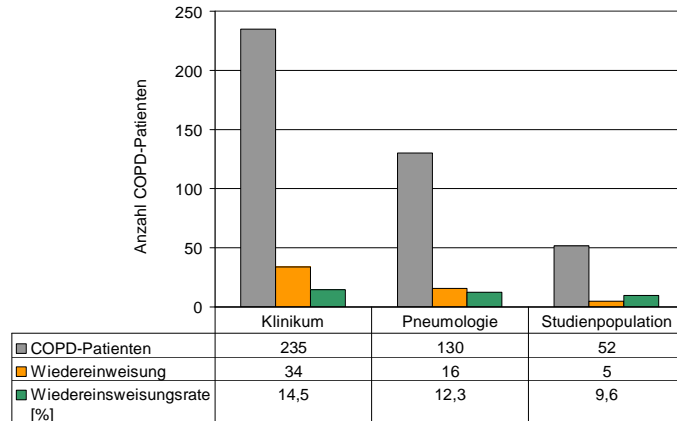
## Wissensverlust nach Krankenhausentlassung

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



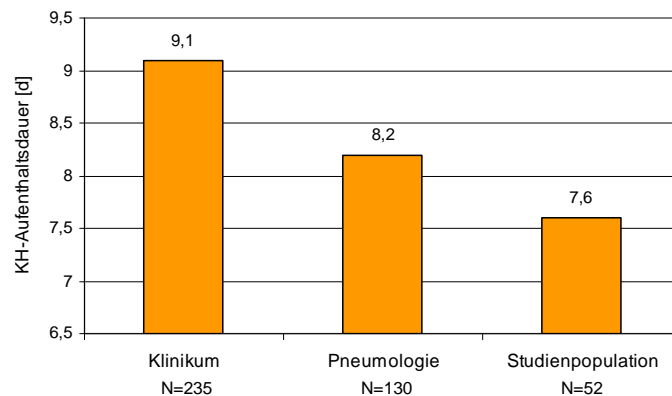
## Wiedereinweisung ins Krankenhaus

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!**