

Schweizer Onkologiepflege Kongress 2015

«Hilfe, ich muss Morphin schlucken!» Vorurteile von Patienten gegenüber Opioiden

Cornelia Baltis & Maja Vaterlaus, Pflegefachfrauen BScN

Sara Häusermann, Pflegefachfrau BScN, MAS Onkologische Pflege, Dozentin ZHAW

Aus rechtlichen Gründen
werden keine Bilder publiziert.

Programm

- Publikumsaktivität 1
- Input Bachelorarbeit
- Publikumsaktivität 2
- Input Patientenedukation
- Publikumsaktivität 3
- Zentrale Erkenntnisse & Fragen

Patientenbeispiel (1/2)

- Herr Kägi, 71-jährig
- Diagnose: Hypopharynx-Karzinom
- Kurativ, momentan Radiotherapie und orale Mukositis WHO-Grad 3
- Basismedikation:
 - 2 x 60 mg MST Continus[®]
 - 4 x 500 mg Dafalgan[®]
- Reservemedikation:
 - 20 mg Morphin 2 % Trpf.

Patientenbeispiel (2/2)

Aussage Herr Kägi:

«Dieses Morphin macht doch abhängig, ich brauche es ständig.
Ich muss sicher bald sterben, wenn ich schon diese Tropfen
einnehmen muss. Am Ende ersticke ich noch daran.»

Problemstellung

- **Schmerzprävalenz je nach Tumorart 50 – 90 %** (Bonica, 1990, zitiert nach Ensink et al., 1999).
- **90 % der onkologischen Patienten könnten eine Linderung ihrer Schmerzen erfahren** (Portenoy & Lesage, 1999; WHO, 1996).
- **50 – 75 % der onkologischen Patienten erhalten eine ungenügende Analgesie** (Cleeland, Gonin, Hatfield, Edmonson, Blum, Steward & Pandya, 1994; WHO, 1996).
- **Opioide haben neben analgetischer Wirkung auch diverse unerwünschte Wirkungen** (Snyder, U'Prichard & Greenberg, 1978; Nimmo, 1984; Vater & Aitkenhead, 1985; Park & Weir, 1985; Ingram & Sheiner, 1981; Yuan, 1996, alle zitiert nach Freye, 2010; Jage, 1995).

Fragestellung / Zielsetzung

Welche Vorurteile haben Patienten gegenüber Opioiden und was sagt die Literatur zum Wahrheitsgehalt dieser Vorurteile in Bezug auf die Behandlung von adäquaten erwachsenen Patienten, die an tumorbedingten chronischen Schmerzen leiden?

- Erfassen von Vorurteilen von Patienten gegenüber Opioiden
- Überprüfen der Vorurteile auf ihren Wahrheitsgehalt
- Erstellen eines ersten, unformatierten Entwurfs eines Patientenflyers

Methodisches Vorgehen

- Systematisierte Literaturrecherche
- Suchzeitraum: August – Dezember 2013
- Datenbanken: Medline, CINAHL
- Limits: Alter, Sprache
- Ein- und Ausschlusskriterien: onkologische Patienten, adäquate Patienten, keine Patienten mit Suchtanamnese
- Verwendete Studien: 2 qualitative Studien, 13 quantitative Studien, 1 Review, 2 Expertenmeinungen

Ergebnisse (1/2)

Häufigste Vorurteile von Patienten: Angst vor...

- Abhängigkeit
- Kognitiver Beeinträchtigung
- Nausea und Emesis
- Obstipation
- Sedation
- Toleranzentwicklung bzgl. Dosis
- Lebensende

(Ersek, Miller Kraybill & Du Pen, 1999; Jacobsen, Møldrup, Christrup & Sjøgren, 2009; Ward, Goldberg, Miller-McCauley, Mueller, Nolan, Pawlik-Plank, ... & Weissmann, 1993; Pless, 2014).

Ergebnisse (2/2)

Begründete Vorurteile

Nausea und Emesis

(nur zu Beginn der Opioid-Therapie)

Obstipation

Sedation

(nur zu Beginn der Opioid-Therapie)

Unbegründete Vorurteile

Abhängigkeit

Atemdepression

Kognitive Beeinträchtigung

Lebensende

Toleranzentwicklung Dosis

(Kurita & de Mattos Pimenta, 2008; Sjøgren, Olsen, Thomsen & Dalberg, 2000; Bennett & Cresswell, 2003; Glare, Walsh & Sheehan, 2006; Klepstad, Kaasa, Skauge & Borchgrevink, 2000; Meuser, Pietruck, Radbruch, Stute, Lehmann & Grond, 2001; Villars, Dodd, West, Koettters, Paul, Schumacher, ... & Miaskowski, 2007; Schug, Zech, Grond, Jung, Meuser & Stobbe, 1992; Breivik, Cherny, Collett, de Conno, Filbet, Foubert, ... & Dow, 2009; Collin, Poulain, Gauvain-Piquard, Petit & Pichard-Leandri, 1993; Zech, Grond, Lynch, Hertel & Lehmann, 1995; Estfan, Mahmoud, Shaheen, Davis, Lasheen, Rivera, ... & Rybicki, 2007; Walsh, Rivera & Kaiko, 2003; Pless, 2014; Landenberger, 2011).

Inhaltliche Diskussion (1/9)

Mögliche Gründe für Vorurteile gegenüber Opioiden:

- **Geschichte** (Rhodin, 2006).
- **«Beipackzettel»** (Kompendium, n.d.).
- **Studienlage**

Inhaltliche Diskussion (2/9)

Abhängigkeit

- Unterscheidung zwischen physischer und psychischer Abhängigkeit (Freye, 2010).
- Sucht wird definiert als psychische Abhängigkeit – Opiode machen bei korrekter Verabreichung nicht psychisch abhängig (Fishbain, Cole, Lewis, Rosomoff & Rosomoff, 2008; Gallacchi & Pilger, 2005).

Inhaltliche Diskussion (3/9)

Kognitive Beeinträchtigung

- **Schmerzen beeinträchtigen kognitive Funktion stärker als Opiode**
(Kurita et al., 2008; Sjøgren et al., 2000; Rowbotham, Twilling, Davies, Reisner, Taylor & Mohr, 2003, zitiert nach Ersek, Cherrier, Overman & Irving, 2004).

Inhaltliche Diskussion (4/9)

Lebensende

- Einsatz der Opioide abhängig von Schmerzen (WHO, 1996).
- **Opioide wirken nicht lebensverkürzend** (Azoulay, Jacobs, Cialic, Mor & Stessman, 2011; Bercovitch & Adunsky, 2004; Portenoy et al., 2006; Sykes & Thorns, 2003).

Inhaltliche Diskussion (5/9)

Nausea und Emesis

- Toleranzentwicklung in der Regel nach einer Woche (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2008; Pless, 2014).
- Multifaktoriell bedingt (Gudat, Pautex, Bigler, Gamondi, Marty & Manzambi-Maggi, 2003).

Inhaltliche Diskussion (6/9)

Obstipation

- **Keine Toleranzentwicklung** (Klepstad et al., 2000; McNicol, 2008).
- **Multifaktoriell bedingt** (Brock, Olesen, Olesen, Frøkjaer, Andresen & Drewes, 2012, zitiert nach Adis Medical Writers, 2013; McNicol, 2008).
- **Laxantien prophylaktisch und therapeutisch** (WHO, 1996).

Inhaltliche Diskussion (7/9)

Sedation

- **Toleranzentwicklung umstritten** (Klepstad et al., 2000; Meuser et al., 2001; McNicol, 2008; Indelicato & Portenoy, 2002, zitiert nach Vella-Brincat & Macleod, 2007).
- **Zugrundeliegende Krankheit als möglicher beeinflussender Faktor** (Klepstad et al., 2000; McNicol, 2008).

Inhaltliche Diskussion (8/9)

Toleranzentwicklung bzgl. Dosis

- Uneinigkeit bezüglich Toleranzentwicklung (Vella-Brincat et al., 2007).
- Progredienz als Ursache für Dosisanpassung (Schug et al., 1992; Collin et al., 1993).

Inhaltliche Diskussion (9/9)

Atemdepression

- Schmerz wirkt als Antagonist an den μ -Rezeptoren atemanregend (McNicol, 2008).
- Atemdepression nur bei Überdosierung (Fishbain, Cole, Lewis, Rosomoff & Rosomoff, 2008 ; Freye, 2010).

Patientenedukation

- Ziel: Verbesserung des Gesundheitsverhaltens, des Gesundheitsstatus oder von beidem.
- Kann unterteilt werden in
 - Information
 - Schulung
 - Beratung (London, 2010).
- Umfasst ganzen Lernprozess (Assessment bis Evaluation) (Klug Redman, 2009).
- Edukative Hilfsmittel: u.a. medizinische Geräte/Materialien, schriftliche Informationen (Merkblätter, Broschüren), Multimedia, anatomische Modelle / Illustrationen

Es kommt nicht nur darauf an, was wir mitteilen ...

- ... sondern auch, *wie* wir es mitteilen!
- Patienteninformationen:
Ziel-Niveau 5. Klasse Primarschule
(Klug Redmann, 2009) **VOR** allem **bezüglich**
 - verwendetem **Wortschatz** (keine medizinische Fachsprache, keine Fremdwörter)
 - **Satzbau** (kurze Wörter, kurze Sätze, wenig bis keine Nebensätze, keine Füllwörter)
 - **aber nicht bezüglich Erfahrungsschatz** eines Schülers der 5. Klasse!
- Sprachniveau 5. Klasse Primarschule muss aktiv geübt werden!

Wie werden schriftliche Informationen am besten verstanden?

- Hoher Lesbarkeitsindex
 - Flesch Reading Ease/Flesch-Wert
 - Numerischer Wert für Lesbarkeit eines Textes
 - Je höher der Wert, desto leichter verständlich der Text
 - Zentrale Parameter zur Berechnung des Wertes: Durchschnittliche Satzlänge (Wörter pro Satz) und Silbenanzahl pro Wort (Bachmann, 2009).
- www.leichtlesbar.ch
(an deutsche Sprache angepasste Flesch-Wert-Berechnung)

Adaptierter deutscher Flesch-Wert (Bachmann, 2009)

Flesch-Wert	Niveau	Klasse
81 – 100	extrem leicht	5. Klasse Primarschule
71 – 80	sehr leicht	6.-8. Klasse
61 – 70	leicht	Abschlussklasse
41 – 60	durchschnittlich	Berufsschule
31 – 40	etwas schwierig	Mittelschule
21 – 30	schwierig	Abgeschlossene Matura
bis 20	sehr schwierig	Hochschulabschluss

Beispiele

- 90 – 100: Comics
- 80 – 90: Werbeslogans
- 50 – 60: Boulevardzeitung
- 20 – 40: Anspruchsvolle Zeitung
- 20 – 10: Amtsdeutsch , allgemeine Geschäftsbedingungen
- -20 – 20: Fachliche Abhandlungen

Wie beurteilt man Patientenedukationsmaterial bezüglich seiner Qualität?

- DISCERN-Instrument: Entwickelt zur Beurteilung von gedruckten Patienten-Gesundheitsinformationen (DISCERN, n.d.)
 - Deutsche Übersetzung (leicht adaptiert) unter www.discern.de
 - Englisches Handbuch: <http://www.discern.org.uk/discern.pdf>
- Fachliteratur Patientenedukation (u.a. London, 2010; Klug Redman, 2009)
- «Wittener Liste»: Basierend auf DISCERN sowie Fachliteratur (u.a. London/Klug Redman) (Patientenedukation, n.d.)

Vorgehen Flyer «Angst vor Morphin ...»

- Rohentwurf im Rahmen der Bachelorarbeit
- Überarbeitung durch Dozentin
- Peer-Reviewing
(Onkologiepflegende mit MScN, Pflegefachpersonen Praxis)
- Kompromisse ...
übergeordnetes Ziel:
Fachlich korrekt, sprachlich
verständlich (hoher Flesch-Wert),
grafisch nach Kriterien der
Patientenedukation dargestellt,
tiefe Druckkosten

Flesch-Wert Flyer



Testen Sie Ihren Text!

Feedback

Lesbarer lohnt sich!

Fragen und Antworten

Die Flesch-Formel

Referenzen

Kontakt

© 2009-2014
Christian Bachmann

Powered by
Easy-Site®

Leicht lesbar?

Unsere Analyse hat ergeben:

Ihr Text besteht aus **52** Sätzen mit **513** Wörtern, wovon **221** verschiedene. Sie haben total **879** Silben benutzt (Endsilben auf -e zählen nicht).

Das ergibt einen Flesch-Wert von **52**.

Lesen Sie mehr über die verschiedenen Statistikformeln und den Unterschied zwischen deutscher und englischer Sprache ...

Für die Leseleichtigkeit (erforderliche Bildung für gutes Verständnis) eines allgemeinen deutschen Textes gilt in der Regel:

- 81 bis 100 extrem leicht (5. Klasse)
- 71 bis 80 sehr leicht (6. bis 8. Klasse)
- 61 bis 70 leicht (Abschlussklasse)
- 41 bis 60 durchschnittlich (Sek, FOS, Berufsschule)
- 31 bis 40 etwas schwierig (Mittelschule)
- 21 bis 30 schwierig (Matura, Abitur)
- bis 20 sehr schwierig (Hochschulabschluss)

Typische Werte:

- 90 bis 100 Comics
- 80 bis 90 Klassische Werbesprüche (Slogans)*
- 75 Luther-Bibel (Genesis)
- 60 bis 80 Eingängige Werbebriefe und -texte (Copy)
- 50 bis 60 Boulevardzeitung
- 30 bis 50 durchschnittliche Zeitung
- 20 bis 40 Anspruchsvolle Zeitung: NZZ, FAZ usw.
- 10 bis 20 Amtsdeutsch
- 10 bis 20 Allgemeine Geschäftsbedingungen
- 20 bis 20 Fachliche Abhandlungen

Diskussion / Fragen

Zentrale Erkenntnisse

- Viele Patienten haben unnötige Schmerzen aufgrund ihrer Vorurteile gegenüber Opioiden
- Viele dieser Vorurteile sind unbegründet
- Nicht alle Symptome treten aufgrund der Opioid-Therapie auf
- Gesundheitsfachpersonen sollten sich Gedanken über ihre persönliche Einstellung gegenüber Opioiden machen
- Gesundheitsfachpersonen können die Patienten im Abbau ihrer Vorurteile unterstützen. Die Kommunikation sollte in patientengerechter Sprache erfolgen.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Sara Häusermann

posa@zhaw.ch

Literaturverzeichnis (1/5)

- Adis Medical Writers (2013). Patients receiving opioids for pain usually require additional pharmacological treatment for opioid-induced constipation. *Drugs & Therapy Perspectives*, 29(4), 117-121. doi:10.1007/s40267-013-0019-y
- Azoulay, D., Jacobs, J. M., Cialic, R., Mor, E. E., & Stessman, J. (2011). Opioids, Survival, and Advanced Cancer in the Hospice Setting. *Journal of the American Medical Directors Association*, 12(2), 129-134.
- Bachmann, Ch. (2009). Leicht lesbar? Retrieved February 12, 2015, from www.leichtlesbar.ch.
- Bennett, M., & Cresswell, H. (2003). Factors influencing constipation in advanced cancer patients: a prospective study of opioid dose, dantron dose and physical functioning. *Palliative Medicine*, 17(5), 418-422. doi:10.1191/0269216303pm773oa
- Bercovitch, M., & Adunsky, A. (2004). Patterns of High-Dose Morphine Use in a Home-Care Hospice Service. Should We Be Afraid of It? *Cancer* 101(6), 1473-1477.
- Breivik, H., Cherny, N., Collett, B., De Conno, F., Filbet, M., Foubert, A.J., ..., & Dow, L. (2009). Cancer-related pain: a pan-European survey of prevalence, treatment, and patient attitudes. *Annals of Oncology*, 20(8), 1420-1433.
- Cleeland, C.S., Gonin, R., Hatfield, A.K., Edmonson, J.H, Blum, R.H., Steward, J.A., & Pandya, K.J. (1994). Pain and its treatment in outpatients with metastatic cancer. *New England Journal of Medicine*, 330(9), 592-596.
- Collin, E., Poulain, P., Gauvain-Piquard, A., Petit, G., & Pichard-Leandri, E. (1993). Is disease progression the major factor in morphine 'tolerance' in cancer pain treatment?. *Pain*, 55(3), 319-326.
- DISCERN (n.d.). *Background*. Retrieved November 14, 2013, from http://www.discern.org.uk/background_to_discern.php.
- Ersek, M., Cherrier, M.M., Overman, S.S., & Irving, G.A. (2004). The Cognitive Effects of Opioids. *Pain Management Nursing*, 5(2), 75-93. doi:10.1016/j.pmn.2003.11.002

Literaturverzeichnis (2/5)

- Ersek, M., Miller Kraybill, B., & Du Pen, A. (1999). Factors Hindering Patients' Use of Medications for Cancer Pain Factors Hindering Patients' Use of Medications for Cancer Pain. *Cancer Practice*, 7(5), 226-232.
- Estfan, B., Mahmoud, F., Shaheen, P., Davis, M.P., Lasheen, W., Rivera, N., ..., & Rybicki, L. (2007). Respiratory function during parenteral opioid titration for cancer pain. *Palliative Medicine*, 21(2), 81-86. doi:10.1177/0269216307077328
- Fishbain, D. A., Cole, B., Lewis, J., Rosomoff, H. L., & Rosomoff, R. S. (2008). What percentage of chronic nonmalignant pain patients exposed to chronic opioid analgesic therapy develop abuse/addiction, and/or aberrant drug-related behaviors? *Pain Medicine*, 9(4), 444-459.
- Freye, E. (2010). *Opioide in der Medizin* (8th ed.). Heidelberg: Springer.
- Gallacchi, G., Pilger, B. (2005). *Schmerzkompandium. Schmerzen verstehen und behandeln* (2. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Glare, P., Walsh, D., & Sheehan, D. (2006). The Adverse Effects of Morphine: A Prospective Survey of Common Symptoms During Repeated Dosing for Chronic Cancer Pain. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 23(3), 229-235. doi:10.1177/1049909106289068
- Gudat, H., Pautex, S., Bigler, S., Gamondi, C., Marty, S., & Manzambi-Maggi, L. (2003). *Bigorio 2003. Nausea*. Retrieved March 04, 2014, from http://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/E_Standards/E_12_5_bigorio_2003_Nausea_de.pdf
- Jacobsen, R., Møldrup, C., Christrup, L., & Sjøgren, P. (2009). Patient-related barriers to cancer pain management: a systematic exploratory review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 23(1), 190-208. doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00601.x
- Klepstad, P., Kaasa, S., Skauge, M., & Borchgrevink, P.C. (2000). Pain intensity and side effects during titration of morphine to cancer patients using a fixed schedule dose escalation. *Acta anaesthesiologica scandinavica*, 44(6), 656-664.
- Klug Redman, B. (2009). *Patientenedukation. Kurzlehrbuch für Pflege-und Gesundheitsberufe* (2. Aufl.). Bern: Huber.

Literaturverzeichnis (3/5)

- Kompendium (n.d.). *Arzneimittel-Kompendium der Schweiz*®. Retrieved February 04, 2014, from <http://compendium.ch/home/de>
- Kurita, G.P., & de Mattos Pimenta, C.A. (2008). Cognitive Impairment in Cancer Pain Patients Receiving Opioids: A Pilot Study. *Cancer nursing*, 31(1), 49-57.
- Landenberger, M. (2011). Vorurteile gegen Morphin & Co. – Pflegewissenschaftliche Studie belegt: Beratung hilft bei Krebschmerz. In Bundesministerium für Bildung und Forschung (Ed.), *Aktuelle Ergebnisse der Gesundheitsforschung*, 53, 5-6. Retrieved February 25, 2014, from http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/_media/NL_53.pdf
- London, F. (2010). *Informieren, Schulen, Beraten. Praxishandbuch zur pflegebezogenen Patientenedukation*. Bern: Huber.
- Meuser, T., Pietruck, C., Radbruch, L., Stute, P., Lehmann, K.A., & Grond, S. (2001). Symptoms during cancer pain treatment following WHO-guidelines: a longitudinal follow-up study of symptom prevalence, severity and etiology. *Pain*, 93(3), 247-257. doi:10.1016/S0304-3959(01)00324-4
- Patientenedukation (n.d.). *Auf den Alltag vorbereiten. Patienten informieren, schulen und beraten*. Retrieved November 14, 2014, from http://patientenedukation.de/downloads/LE_Patienten_schulen_und_beraten_Text-Tolsdorf.pdf.
- Pless, M., personal communication, February 10, 2014.
- Portenoy, R.K., & Lesage, P. (1999). Management of cancer pain. *THE LANCET*, 353, 1695-1700.
- Portenoy, R. K., Sibirceva, U., Smout, R., Horn, S., Connor, S., Blum R. H., Spence, C., & Fine, P. G. (2006). Opioid Use and Survival at the End of Life: A Survey of a Hospice Population. *Journal of Pain and Symptom Management*, 32(6), 532-540.
- Rhodin, A. (2006). The Rise of Opiophobia: Is History a Barrier to Prescribing? *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 20(3), 31-32. doi:10.1300/J354v20n03_07

Literaturverzeichnis (4/5)

- Schug, S.A., Zech, D., Grond, S., Jung, H., Meuser, T., & Stobbe, B. (1992). A Long-Term Survey of Morphine in Cancer Pain Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 7(5), 259-266.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (Eds.) (2008). *Control of pain in adults with cancer: A national clinical guideline*. Retrieved March 31, 2014, from <http://www.sign.ac.uk/pdf/SIGN106.pdf>
- Sjøgren, P., Olsen, A.K., Thomsen, A.B., & Dalberg, J. (2000). Neuropsychological performance in cancer patients: the role of oral opioids, pain and performance status. *Pain*, 86(3), 237-245.
- Strumpf, M., Willweber-Strumpf, A., & Zenz, M. (2005). Tumorschmerz. *Deutsches Ärzteblatt*, 102(13), 916-924.
- Sykes, N., & Thorns, A. (2003). The use of opioids and sedatives at the end of life. *The Lancet Oncology*, 4, 312-318.
- Vella-Brincat, J., & Macleod, A.D. (2007). Adverse Effects of Opioids on the Central Nervous Systems of Palliative Care Patients. *Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy*, 21(1), 15-25. doi:10.1300/J354v21n01_05
- Villars, P., Dodd, M., West, C., Koettters, T., Paul, S.M., Schumacher, K., ..., & Miaskowski, C. (2007). Differences in the Prevalence and Severity of Side Effects Based on Type of Analgesic Prescription in Patients with Chronic Cancer Pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 33(1), 67-77. doi:10.1016/j.jpainsymman.2006.07.011
- Walsh, T.D., Rivera, N.I., & Kaiko, R. (2003). Oral morphine and respiratory function amongst hospice inpatients with advanced cancer. *Supportive Care in Cancer*, 11(12), 780-784. doi:10.1007/s00520-003-0530-0
- 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.
- WHO – World Health Organization (1996). *Cancer pain relief: with a guide to opioid availability* (2nd ed.). Geneva: WHO.

Literaturverzeichnis (5/5)

Zech, D.F., Grond, S., Lynch, J., Hertel, D., & Lehmann, K.A. (1995). Validation of World Health Organization Guidelines for cancer pain relief: a 10-year prospective study. *Pain*, 63(1), 65-76.