



www.inter-uni.net > Forschung

Evaluation der komplementär-onkologischen Beratungstätigkeit an der gynäkologischen Abteilung des onkologischen Schwerpunkt-Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern in Linz, OOE
Erhebung der Patienten-Compliance in der Komplementär-onkologie und der Nachhaltigkeit der Umsetzung komplementärmedizinischer Empfehlungen aus der Klinik im extramuralen Bereich
Zusammenfassung der Arbeit (redaktionell bearbeitet)

Elisabeth Schrey

Interuniversitäres Kolleg (college@inter-uni.net) 2008

Einleitung

Viele PatientInnen suchen im Rahmen ihrer Krankheitsbewältigung auch Hilfe im Bereich der Komplementärmedizin. In der Onkologie hat sich aufgrund dessen in den letzten Jahrzehnten ein neuer Zweig entwickelt: die Komplementär-onkologie. Mittlerweile existiert in jedem österreichischen Bundesland zumindest eine klinische Beratungsstelle für Komplementärmedizin bei Krebserkrankungen. In Oberösterreich ist diese an der gynäkologischen Abteilung des onkologischen Schwerpunktkrankenhauses der Barmherzigen Schwestern in Linz lokalisiert. Hier wird den PatientInnen eine etwa einstündige Beratung über verschiedene komplementärmedizinische Therapieformen geboten, die laut Pfeifer, Preiß und Unger (2006) den Bereichen der unkonventionellen Krebstherapie und klassischen Komplementär-onkologie zuzuordnen sind. Zu diesen Therapien zählen bilanzierte Vitamine und Spurenelemente, also die antioxidative Therapie und die gezielte Substitution von Mikronährstoffen, die systemische Enzymtherapie (SET), die Misteltherapie und symptomatische phytotherapeutische Maßnahmen, die mikrobiologische Therapie und regulationsmedizinische Ansätze wie Homöopathie, Akupunktur, Moxibustion und Schröpfen. Im Rahmen eines ausführlichen Gespräches wird für jeden Patienten ein individueller Therapievorschlag erstellt und in Form eines Arztbriefes an den Hausarzt weitergeleitet, der die Verordnung und Weiterführung der Behandlung übernimmt. Diese Vorgehensweise fördert die Einbindung des Hausarztes in die onkologische Therapie- und Nachsorgephase, die ansonsten leider oft verloren geht. Andererseits entzieht sie aber der Beratungsstelle den Einblick in den weiteren Krankheitsverlauf und die Möglichkeit, die Compliance (Therapietreue) der PatientInnen zu beurteilen und entsprechend darauf zu reagieren. Aus diesem Grund erschien es der Autorin notwendig, die Beratungstätigkeit zu evaluieren.

In der Einleitung (Kap. 2) wird zunächst die Beratungsstelle mit Zielsetzung und Funktion dargestellt. Anschließend folgt ein Überblick über die Haupttherapieformen der Komplementär-onkologie und den

derzeitigen Stand der Studienlage. Es wird auf die Wichtigkeit eines guten Arzt-Patienten-Gesprächs als Compliance-fördernden Faktor eingegangen. Abschließend werden die Begriffe Salutogenese und Pathogenese als die zwei großen Paradigmen der Komplementärmedizin und der Schulmedizin erläutert. Zwei wichtige Konzepte der Salutogenese werden vorgestellt. Die Forderung der PatientInnen, die pathogenetisch orientierten Therapieformen der Schulmedizin um salutogenetische Maßnahmen aus der Komplementärmedizin im Sinne einer ganzheitlichen Therapie zu erweitern, stellt letztlich die ethische Rechtfertigung für den Einsatz komplementärmedizinischer Maßnahmen dar.

Fragestellung

In der vorliegenden Arbeit wurde die Tätigkeit an einer komplementärönekologischen Beratungsstelle evaluiert: Die Hauptfragestellung richtete sich dabei auf die PatientInnen-Compliance, also die Therapietreue der PatientInnen bezüglich komplementärmedizinischer Zusatztherapien zur konventionellen Krebstherapie. Als Nebenfrage wurde zudem die Umsetzung des von der Beratungsstelle ausgegebenen Therapievorschlages durch die behandelnden HausärztInnen untersucht. Abschließend wurde die generelle Zufriedenheit der PatientInnen mit dem komplementärmedizinischen Therapieerfolg erfragt.

Methodik

Es wurde eine monozentrische, retrospektive, deskriptive Studie an insgesamt 83 Patientinnen der komplementärönekologischen Beratungsstelle durchgeführt, die an einer gynäkologischen Grunderkrankung (Mamma-, Ovarial-, Endometrium- oder Cervixkarzinom) litten und im Zeitraum eines Jahres (vom 01.10.06 bis zum 01.10.07) mindestens ein Beratungsgespräch in Anspruch genommen haben. Über Telefoninterviews wurden folgenden Daten erhoben:

In der Hauptfrage:

- allgemeine Patientendaten: Lebensalter und Versicherungsstatus
- tumorspezifische Daten: Tumorentität, Primärdiagnose oder Rezidiv, Tumorstadium
- therapiespezifische Daten: Anzahl der durchgeführten schulmedizinischen Therapien, Zeitpunkt der komplementärmedizinischen Begleittherapie in Bezug auf die konventionelle Therapie, Anzahl der Beratungsgespräche, Laufzeit der komplementärmedizinischen Therapie

In der Nebenfrage:

- Daten zum Hausarzt / zur Hausärztin: Geschlecht, komplementärmedizinisches Zusatzdiplom der Österreichischen Ärztekammer

Abschließend wurde die Zufriedenheit der Patientinnen mit dem komplementärmedizinischen Therapieerfolg erfragt.

Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte (nach entsprechender Rekodierung) in Form von Häufigkeitstabellen. Die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Merkmalen wurden mittels Kreuz- und Chi-Quadrat-Tests dargestellt.

Ergebnisse und Diskussion

Hauptfrage

In der Hauptfragestellung liegt mit einer Compliancerate von 83% im Vergleich zu den Ergebnissen der Complianceforschung (60% – 65%) ein herausragend gutes Ergebnis für die Patientinnen der Beratungsstelle vor. Die Gründe dafür sind vielfach: neben der Angst vor dem Krebs an sich spielen ärztliche Faktoren, wie etwa eine gelungene Kommunikation und in weiterer Folge ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis eine wichtige Rolle. Zusätzlich nehmen auch patienten- und krankheitsspezifische Parameter Einfluss auf die Therapietreue. In der vorliegenden Untersuchung konnten Zusammenhänge der Compliance mit der Art der Grunderkrankung, dem Zeitpunkt der komplementärmedizinischen Therapie (in Bezug auf die schulmedizinische Therapie) und der Anzahl der verordneten konventionellen Therapien gefunden werden.

Die Art der Grunderkrankung:

Die Therapietreue der Mammakarzinom-Patientinnen war mit 90% signifikant (0,018) besser als die der anderen Patientinnengruppen mit nur 68% (Abb. 1). Eine mögliche Erklärung hierfür ist die gute Aufklärung der weiblichen Bevölkerung, wodurch Selbstuntersuchung, aber auch Screeninguntersuchungen wie Brustultraschall und Mammographie besser eingehalten werden. Viele Erkrankungsfälle werden schon in einem Frühstadium entdeckt. Dadurch werden die Chancen auf Heilung erheblich gesteigert, was wiederum einen starken compliance-fördernden Faktor darstellt. Die weibliche Brust nimmt als äußeres Genitalorgan zudem einen sehr hohen Stellenwert für die Erscheinung und Attraktivität der Frau, und damit auch ihr Selbstwertgefühl, ein. Dies führt einerseits zu einer hohen Achtsamkeit gegenüber Veränderungen dieses Organs, andererseits aber auch zu starker Verdrängung und „nicht wahr haben wollen“.

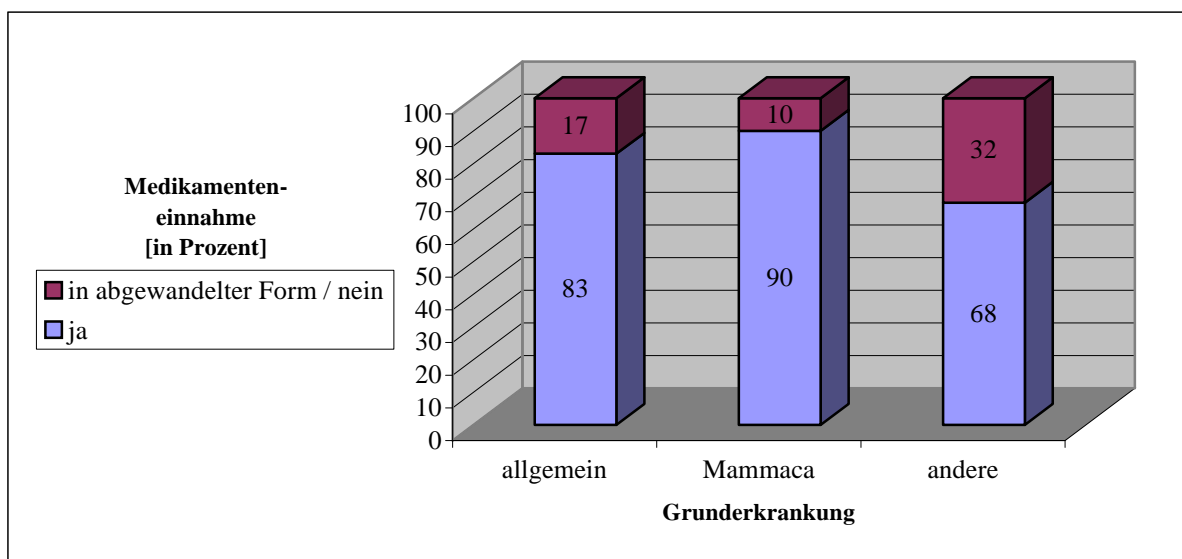


Abbildung 1: Medikamenteneinnahme differenziert nach Grunderkrankung

Der Zeitpunkt der komplementärmedizinischen Therapie in Bezug auf die konventionelle Therapie:

Die Gruppe der Patientinnen, die die komplementärmedizinische Therapie begleitend zur schulmedizinischen Therapie durchführte, wies eine Compliancerate von 85% auf. Im Gegensatz dazu zeigte sich in der Gruppe der Nachsorgephase nur eine Therapietreue von 67% (Abb. 2). Mit diesem Ergebnis wird deutlich, dass neben der Verbesserung der Heilungsaussichten auch die Linderung der

Nebenwirkungen schulmedizinischer Therapien ein wichtiger Grund für die Patientinnen ist, zu zusätzlichen komplementärmedizinischen Maßnahmen zu greifen. Zudem ist die Dauer der konventionellen Therapie im Gegensatz zur Nachsorgephase meist zeitlich begrenzt und überschaubar, was per se Compliance-fördernd wirkt.

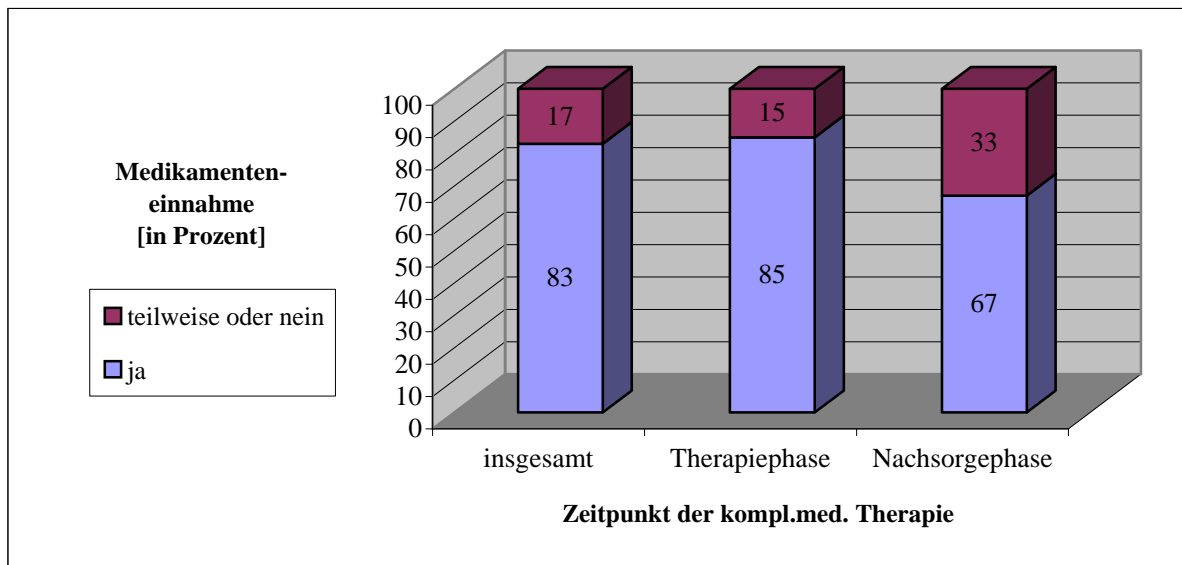


Abbildung 2: Medikamenteneinnahme differenziert nach dem Zeitpunkt der komplementärmedizinischen Therapie

Die Anzahl durchgeführter konventioneller Therapien:

Mit zunehmender Anzahl schulmedizinischer Therapien stieg auch die Compliancerate der Patientinnen (Abb. 3). Die Bemühungen, den Körper durch „sanfte Medizin“ zu unterstützen war demnach umso stärker, je intensiver die schulmedizinische Therapie war. Bei der Säule von 4 konventionellen Therapien fand sich im untersuchten Patientinnenpool eine herausragend gute Compliancerate von 95%. Aufgrund des kleinen Patientenkollektivs kann dieses Ergebnis jedoch nur als Trend gewertet werden. Für eine abschließende Beurteilung sind noch weitere Studien erforderlich.

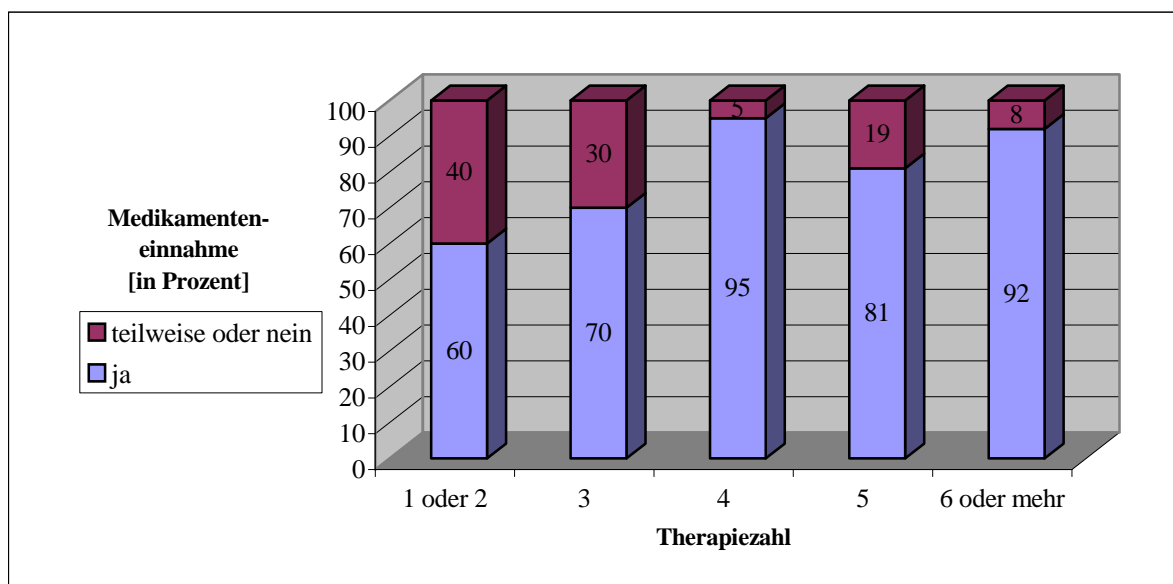


Abbildung 3: Medikamenteneinnahme in Abhängigkeit zur Anzahl konventioneller Therapien

Nebenfrage

Als Nebenfrage wurde die Umsetzung der Therapieempfehlung durch die betreuenden Hausärzte und Hausärztinnen untersucht: Hier bestätigte sich eine sehr gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen KollegInnen, die in 95% der Fälle den Therapievorschlag uneingeschränkt verordneten. Die Verordnungsbereitschaft der Hausärzte / -innen mit bzw. ohne komplementärmedizinischer Zusatzqualifikation zeigte mit 98% : 87% jedoch einen deutlichen Unterschied (Abb. 4). Das mag wohl hauptsächlich daran liegen, dass komplementärmedizinisch tätige AllgemeinmedizinerInnen häufiger den Therapievorschlag nach ihrem Gutdünken abwandeln, bzw. ihn um Maßnahmen aus ihren Spezialgebieten erweiterten.

Die abschließende Frage im Telefoninterview bezog sich auf die Zufriedenheit der Patientinnen mit dem komplementärmedizinischen Therapieerfolg, die in 96% der Fälle positiv und in nur 4 % negativ beantwortet wurde.

Conclusio

Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen zum Teil vorangegangene Untersuchungen (Beuth J., 2002, Söllner W. et al., 2000, Auerbach L. et al., 2002, Richardson M. A. et al., 2000, Paltiel O. et al., 2001). Insbesondere unterstreichen sie die Wichtigkeit der Einbeziehung komplementärmedizinischer Maßnahmen in die moderne onkologische Therapie auf klinischer Ebene. Aufgrund des kleinen PatientInnenkollektivs kann jedoch nur eine Trendbeurteilung erfolgen. Weitere, größer angelegte Untersuchungen sind notwendig.

Literaturverzeichnis

Auerbach, L. et al: Krebs und Komplementärmedizin, Die 111 wichtigsten ergänzenden Methoden zur Vorbeugung, Therapie und Nachsorge, Wien: Wilhelm Maudrich Vlg., 2002

Beuth, J.: Grundlagen der Komplementäronkologie, Theorie und Praxis, Stuttgart: Hippokrates Vlg., 2002

Paltiel, O. et al.: Determinants of the use of complementary therapies by patients with cancer, in: Journal of Clinical Oncology, 2001 Mai 1, 19 (9): 2439 – 48

Pfeifer, B., Preiß, J., Unger, C.: Onkologie integrativ, Konventionelle und komplementäre Therapie, München, Elsevier GmbH, Urban & Fischer Vlg., 2006

Richardson, M. A. et al.: Complementary / alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology, in: Journal of Clinical Oncology, 2000 Jul, 18 (13): 2505 - 14

Söllner, W. et al.: Use of complementary and alternative medicine by cancer patients is not associated with perceived distress or poor compliance with standard treatment but with active coping behavior: a survey, in: Cancer, 2000 Aug 15, 89 (4): 873 – 80