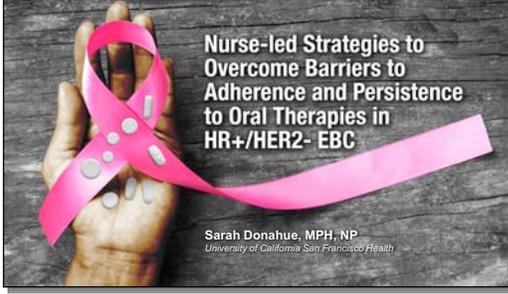
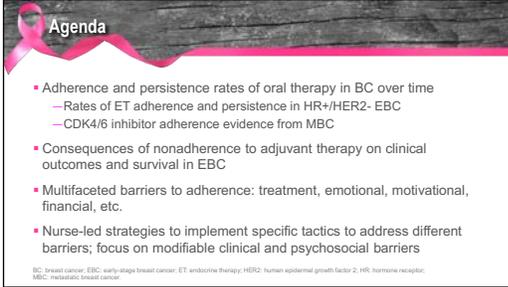
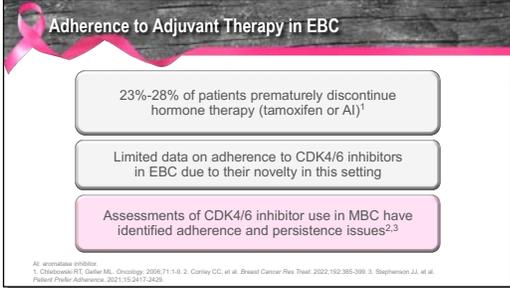
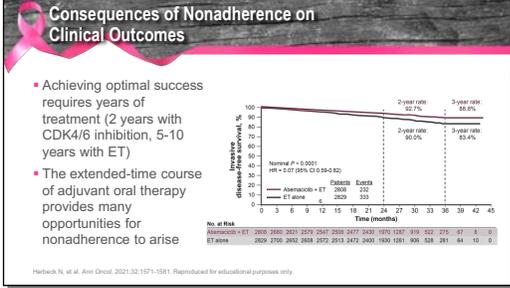


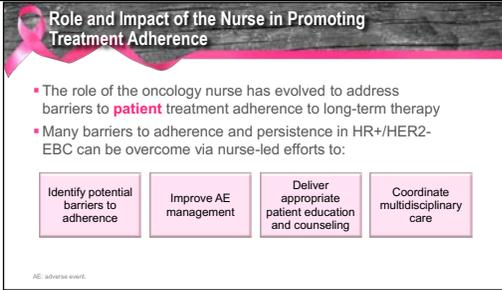
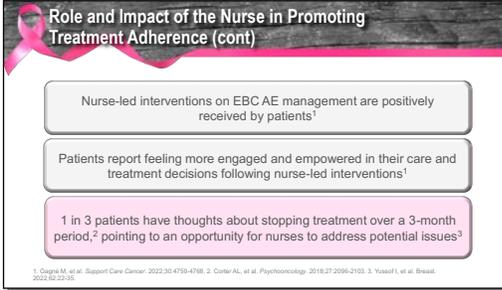
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz**
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Überwindung von Hindernissen bei der Adhärenz
 und Persistenz bei oralen Therapien bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

1	 <p>Optimizing Oral Therapy in HR+/HER2- Early Breast Cancer: Nurse-led Strategies to Improve Adherence and Persistence</p>	<p>Hallo, mein Name ist Sarah Donahue. Ich bin Pflegeexpertin APN an der University of California in San Francisco. Heute möchte ich mit Ihnen über von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Überwindung von Hindernissen bei der Adhärenz und Persistenz bei oralen Therapien bei hormonpositivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium sprechen.</p>
2	 <p>Nurse-led Strategies to Overcome Barriers to Adherence and Persistence to Oral Therapies in HR+/HER2- EBC</p> <p>Sarah Donahue, MPH, NP University of California San Francisco Health</p>	
3	 <p>Agenda</p> <ul style="list-style-type: none"> Adherence and persistence rates of oral therapy in BC over time <ul style="list-style-type: none"> Rates of ET adherence and persistence in HR+/HER2- EBC CDK4/6 inhibitor adherence evidence from MBC Consequences of nonadherence to adjuvant therapy on clinical outcomes and survival in EBC Multifaceted barriers to adherence: treatment, emotional, motivational, financial, etc. Nurse-led strategies to implement specific tactics to address different barriers; focus on modifiable clinical and psychosocial barriers <p><small>BC: breast cancer; EBC: early-stage breast cancer; ET: endocrine therapy; HER2: human epidermal growth factor 2; HR: hormone receptor; MBC: metastatic breast cancer.</small></p>	<p>Heute werden wir die Adhärenz- und Persistenzraten bei der oralen Therapie bei Brustkrebs im Zeitverlauf erörtern: Adhärenz- und Persistenzraten bei der endokrinen Therapie und CDK4/6-Hemmer-Adhärenz aus früheren Studien zum metastasierten Brustkrebs.</p> <p>Wir werden die Folgen der Nichteinhaltung einer adjuvanten Therapie auf die klinischen Ergebnisse und das Überleben bei Brustkrebs im Frühstadium besprechen.</p> <p>Wir werden die vielfältigen Hindernisse für die Therapietreue besprechen, wie z. B. behandlungs- und motivationsbezogene sowie emotionale und finanzielle Aspekte.</p> <p>Außerdem werden wir Strategien des Krankenpflegepersonals zur Umsetzung spezifischer Maßnahmen zur Beseitigung der verschiedenen Hindernisse erörtern,</p>

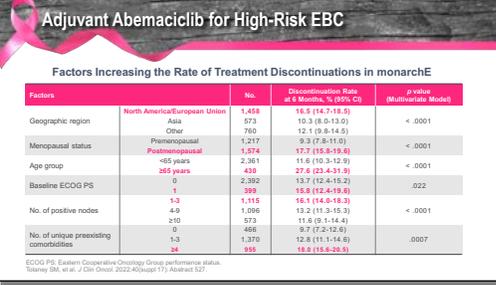
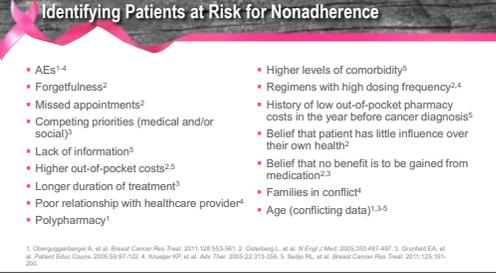
Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium: Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Überwindung von Hindernissen bei der Adhärenz und Persistenz bei oralen Therapien bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

		<p>wobei wir uns auf veränderbare klinische und psychosoziale Hindernisse konzentrieren werden.</p>
<p>4</p>	 <p>Adherence to Adjuvant Therapy in EBC</p> <ul style="list-style-type: none"> 23%-28% of patients prematurely discontinue hormone therapy (tamoxifen or AI)¹ Limited data on adherence to CDK4/6 inhibitors in EBC due to their novelty in this setting Assessments of CDK4/6 inhibitor use in MBC have identified adherence and persistence issues^{2,3} <p><small>AI, aromatase inhibitor. 1. Chikolova ET, Geller ML. <i>Chemistry</i>. 2020;71:1-9. 2. Conroy CC, et al. <i>Breast Cancer Res Treat</i>. 2022;192:385-399. 3. Stephenson JJ, et al. <i>Patient Patient Adherence</i>. 2021;15:2407-2409.</small></p>	<p>Adhärenz bei der adjuvanten Therapie von Brustkrebs im Frühstadium: Wir wissen, dass 23 % bis 28 % der Patientinnen die Hormontherapie, sei es Tamoxifen oder ein Aromatasehemmer, vorzeitig absetzen. Das ist eine ganze Menge.</p> <p>Für die CDK4/6-Hemmer bei Brustkrebs im Frühstadium gibt es nur wenige Daten zur Therapietreue, da es sich um ein neues Medikament handelt. Wir haben jedoch einige Daten aus der Behandlung von metastasiertem Brustkrebs, die wir besprechen werden.</p>
<p>5</p>	 <p>Consequences of Nonadherence on Clinical Outcomes</p> <ul style="list-style-type: none"> Achieving optimal success requires years of treatment (2 years with CDK4/6 inhibition, 5-10 years with ET) The extended-time course of adjuvant oral therapy provides many opportunities for nonadherence to arise <p><small>Herbeck N, et al. <i>Ann Oncol</i>. 2021;32:1571-1581. Reproduced for educational purposes only.</small></p>	<p>Welche Folgen hat die Nichteinhaltung der Therapie für die klinischen Ergebnisse?</p> <p>Wir wissen, dass eine endokrine Therapie das Risiko eines Rezidivs um 40 % bis 60 % senkt. Wenn die Patientinnen die Medikamente nicht einnehmen, geht diese Risikominderung verloren.</p> <p>Von den CDK4/6-Hemmern wissen wir, dass die Patientinnen, die sie nicht über die zwei Jahre hinweg einnehmen, die sich in den Studien als vorteilhaft erwiesen haben, diesen Nutzen nicht haben.</p> <p>Es ist also sehr wichtig, gegen die Nichteinhaltung der Therapie vorzugehen und den Patientinnen zu helfen, die Therapie durchzuhalten.</p>

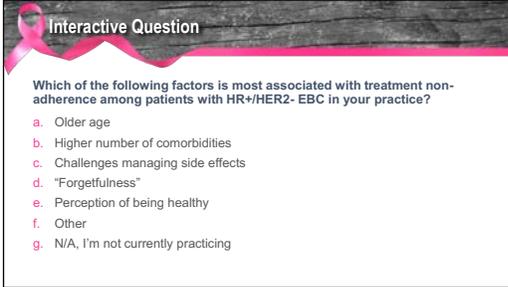
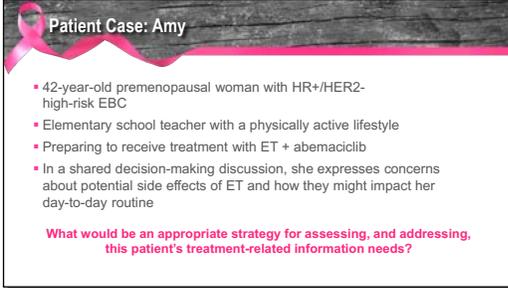
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz**
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Überwindung von Hindernissen bei der Adhärenz
 und Persistenz bei oralen Therapien bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

<p>6</p>	 <p>Role and Impact of the Nurse in Promoting Treatment Adherence</p> <ul style="list-style-type: none"> The role of the oncology nurse has evolved to address barriers to patient treatment adherence to long-term therapy Many barriers to adherence and persistence in HR+/HER2-EBC can be overcome via nurse-led efforts to: <table border="1" data-bbox="423 485 857 548"> <tr> <td>Identify potential barriers to adherence</td> <td>Improve AE management</td> <td>Deliver appropriate patient education and counseling</td> <td>Coordinate multidisciplinary care</td> </tr> </table> <p><small>AE, adverse event.</small></p>	Identify potential barriers to adherence	Improve AE management	Deliver appropriate patient education and counseling	Coordinate multidisciplinary care	<p>Was ist die Rolle der onkologischen Pflegekraft?</p> <p>Sie hat sich dahingehend entwickelt, dass sie sich mit den Hindernissen für die Patientenbehandlung und die Einhaltung der Langzeittherapie befasst. Viele Hindernisse, die der Therapietreue und dem Weiterführen der Therapie bei hormonpositivem/HER2-negativem Brustkrebs entgegenstehen, können durch unsere Strategien überwunden werden:</p> <p>Wir können potenzielle Hindernisse für die Therapietreue identifizieren. Wir können das Management unerwünschter Ereignisse verbessern. Wir können eine angemessene Patientenaufklärung und -beratung durchführen. Und wir können die multidisziplinäre Betreuung koordinieren.</p>
Identify potential barriers to adherence	Improve AE management	Deliver appropriate patient education and counseling	Coordinate multidisciplinary care			
<p>7</p>	 <p>Role and Impact of the Nurse in Promoting Treatment Adherence (cont)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nurse-led interventions on EBC/AE management are positively received by patients¹ Patients report feeling more engaged and empowered in their care and treatment decisions following nurse-led interventions¹ 1 in 3 patients have thoughts about stopping treatment over a 3-month period,² pointing to an opportunity for nurses to address potential issues³ <p><small>1. Gupta M, et al. Support Care Cancer. 2022;30:4759-4768. 2. Carter AL, et al. Psychooncology. 2018;27:2098-2103. 3. Youssif I, et al. Breast. 2022;62:20-36.</small></p>	<p>Von Krankenpflegepersonal geleitete Maßnahmen zum Umgang mit unerwünschten Ereignissen bei Brustkrebs im Frühstadium werden von den Patientinnen positiv aufgenommen. Sie mögen das. Sie fühlen sich stärker in ihre Versorgung und ihre Behandlungsentscheidungen eingebunden und gestärkt.</p> <p>Und eine von drei Patientinnen denkt innerhalb von drei Monaten darüber nach, die Behandlung abzubrechen, was uns als Pflegepersonal eine Möglichkeit eröffnet, potenzielle Probleme anzusprechen.</p>				

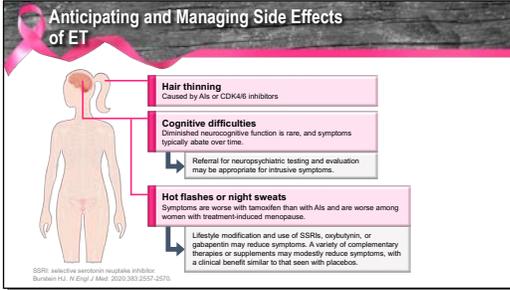
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Überwindung von Hindernissen bei der Adhärenz
 und Persistenz bei oralen Therapien bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium**

<p>8</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Factors</th> <th>No.</th> <th>Discontinuation Rate at 8 Months, % (95% CI)</th> <th>p-value (Multivariate Model)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Geographic region</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> North America/European Union</td> <td>1,458</td> <td>16.5 (14.7-18.3)</td> <td></td> </tr> <tr> <td> Asia</td> <td>573</td> <td>10.3 (8.0-13.0)</td> <td>< .0001</td> </tr> <tr> <td> Other</td> <td>780</td> <td>12.1 (9.8-14.5)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Menopausal status</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> Premenopausal</td> <td>1,217</td> <td>9.2 (7.8-10.5)</td> <td></td> </tr> <tr> <td> Postmenopausal</td> <td>1,074</td> <td>17.7 (15.8-19.6)</td> <td>< .0001</td> </tr> <tr> <td>Age group</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> <65 years</td> <td>2,381</td> <td>11.6 (10.3-12.9)</td> <td>< .0001</td> </tr> <tr> <td> ≥65 years</td> <td>439</td> <td>27.5 (23.4-31.9)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Baseline ECOG PS</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> 0</td> <td>2,392</td> <td>13.7 (12.4-15.2)</td> <td></td> </tr> <tr> <td> 1</td> <td>399</td> <td>15.8 (12.6-19.6)</td> <td>.022</td> </tr> <tr> <td>No. of positive nodes</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> 1-3</td> <td>1,115</td> <td>16.1 (14.8-17.3)</td> <td>< .0001</td> </tr> <tr> <td> 4-9</td> <td>1,096</td> <td>13.2 (11.3-15.3)</td> <td></td> </tr> <tr> <td> ≥10</td> <td>573</td> <td>11.6 (9.1-14.4)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No. of unique preexisting comorbidities</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> 0</td> <td>466</td> <td>9.7 (7.2-12.6)</td> <td></td> </tr> <tr> <td> 1-3</td> <td>1,370</td> <td>12.8 (11.1-14.8)</td> <td>.0007</td> </tr> <tr> <td> ≥4</td> <td>190</td> <td>18.8 (15.8-22.0)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><small>ECOG PS, Eastern Cooperative Oncology Group performance status. Torrey SM, et al. J Clin Oncol. 2022;40(suppl 17):Abstract 507.</small></p>	Factors	No.	Discontinuation Rate at 8 Months, % (95% CI)	p-value (Multivariate Model)	Geographic region				North America/European Union	1,458	16.5 (14.7-18.3)		Asia	573	10.3 (8.0-13.0)	< .0001	Other	780	12.1 (9.8-14.5)		Menopausal status				Premenopausal	1,217	9.2 (7.8-10.5)		Postmenopausal	1,074	17.7 (15.8-19.6)	< .0001	Age group				<65 years	2,381	11.6 (10.3-12.9)	< .0001	≥65 years	439	27.5 (23.4-31.9)		Baseline ECOG PS				0	2,392	13.7 (12.4-15.2)		1	399	15.8 (12.6-19.6)	.022	No. of positive nodes				1-3	1,115	16.1 (14.8-17.3)	< .0001	4-9	1,096	13.2 (11.3-15.3)		≥10	573	11.6 (9.1-14.4)		No. of unique preexisting comorbidities				0	466	9.7 (7.2-12.6)		1-3	1,370	12.8 (11.1-14.8)	.0007	≥4	190	18.8 (15.8-22.0)		<p>Aus der MONARCH-E-Studie, dieser Studie zu Brustkrebs im Frühstadium, wissen wir, dass es einige Faktoren gab, die mit einem frühzeitigen Absetzen von Abemaciclib in Verbindung standen. Ich bin mir nicht sicher, wie verlässlich diese Informationen sind, aber es zeigte sich, dass Patientinnen in bestimmten Regionen mit höherer Wahrscheinlichkeit abbrechen, dass postmenopausale Frauen mit höherer Wahrscheinlichkeit abbrechen – wobei ich mir nicht sicher bin, warum das so ist –, dass ältere Patientinnen zusammen mit der postmenopausalen Gruppe mit höherer Wahrscheinlichkeit abbrechen, dass Patientinnen mit weniger positiven Knoten mit höherer Wahrscheinlichkeit abbrechen und auch Patientinnen mit mehr Komorbiditäten.</p> <p>Das ist etwas, das man in Betracht ziehen sollte, aber es ist vielleicht nicht etwas, das im klinischen Umfeld bei Ihren individuellen Patientinnen anwendbar oder nützlich ist. Meiner Meinung nach ist es am wichtigsten, genau darauf einzugehen, worüber sie sich Sorgen machen und was sie erleben.</p>
Factors	No.	Discontinuation Rate at 8 Months, % (95% CI)	p-value (Multivariate Model)																																																																																							
Geographic region																																																																																										
North America/European Union	1,458	16.5 (14.7-18.3)																																																																																								
Asia	573	10.3 (8.0-13.0)	< .0001																																																																																							
Other	780	12.1 (9.8-14.5)																																																																																								
Menopausal status																																																																																										
Premenopausal	1,217	9.2 (7.8-10.5)																																																																																								
Postmenopausal	1,074	17.7 (15.8-19.6)	< .0001																																																																																							
Age group																																																																																										
<65 years	2,381	11.6 (10.3-12.9)	< .0001																																																																																							
≥65 years	439	27.5 (23.4-31.9)																																																																																								
Baseline ECOG PS																																																																																										
0	2,392	13.7 (12.4-15.2)																																																																																								
1	399	15.8 (12.6-19.6)	.022																																																																																							
No. of positive nodes																																																																																										
1-3	1,115	16.1 (14.8-17.3)	< .0001																																																																																							
4-9	1,096	13.2 (11.3-15.3)																																																																																								
≥10	573	11.6 (9.1-14.4)																																																																																								
No. of unique preexisting comorbidities																																																																																										
0	466	9.7 (7.2-12.6)																																																																																								
1-3	1,370	12.8 (11.1-14.8)	.0007																																																																																							
≥4	190	18.8 (15.8-22.0)																																																																																								
<p>9</p>	 <ul style="list-style-type: none"> • AEs¹⁻⁴ • Forgetfulness² • Missed appointments² • Competing priorities (medical and/or social)³ • Lack of information⁵ • Higher out-of-pocket costs^{2,5} • Longer duration of treatment³ • Poor relationship with healthcare provider⁴ • Polypharmacy⁴ • Higher levels of comorbidity⁵ • Regimens with high dosing frequency^{2,4} • History of low out-of-pocket pharmacy costs in the year before cancer diagnosis⁵ • Belief that patient has little influence over their own health² • Belief that no benefit is to be gained from medication^{1,3} • Families in conflict⁴ • Age (conflicting data)^{1,3-5} <p><small>1. Oberzapfenberger A, et al. Breast Cancer Res Treat. 2011;128:553-561. 2. Ostroberg L, et al. W Engl J Med. 2005;353:487-497. 3. Grunfeld EA, et al. Patient Educ Couns. 2005;59:107-102. 4. Krueger RP, et al. Adv Ther. 2005;22:313-356. 5. Selby PL, et al. Breast Cancer Res Treat. 2011;125:191-200.</small></p>	<p>Hier ist eine lange Liste von Gründen, warum eine Patientin ihre Medikamente nicht einnimmt.</p> <p>Ich hatte Patientinnen mit Gedächtnisproblemen oder Vergesslichkeit. Abemaciclib wird zweimal am Tag eingenommen, und die Hormontherapie muss auch einmal am Tag durchgeführt werden, so dass man das leicht vergessen kann.</p> <p>Patientinnen, die nicht verstehen, warum sie das Medikament einnehmen, oder die sich nicht ganz im Klaren darüber sind,</p>																																																																																								

**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz**
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Überwindung von Hindernissen bei der Adhärenz
 und Persistenz bei oralen Therapien bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

		<p>dass sie dieses Risiko haben, das sie mit der Einnahme des Medikaments vermindern könnten, sind ein großes Problem, und ich bemühe mich in der Klinik sehr um Aufklärung, um ihnen zu erklären, warum wir ihnen das Medikament empfohlen haben.</p> <p>Bei Patientinnen, die viele Medikamente einnehmen, ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass sie sie nicht einnehmen.</p> <p>Ich werde jetzt nicht alle aufzählen, aber es gibt sicher viele Gründe, warum es für jede einzelne Patientin schwierig sein kann, ihre Medikamente jeden Tag einzunehmen. Und es ist wirklich wichtig, ihnen zu helfen, diese Hindernisse zu überwinden.</p>
10	 <p>Interactive Question</p> <p>Which of the following factors is most associated with treatment non-adherence among patients with HR+/HER2- EBC in your practice?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Older age b. Higher number of comorbidities c. Challenges managing side effects d. "Forgetfulness" e. Perception of being healthy f. Other g. N/A, I'm not currently practicing 	<p>Welcher der folgenden Faktoren ist bei Patientinnen mit hormonrezeptorpositivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium in Ihrer Praxis am stärksten mit der Nichteinhaltung der Therapie verbunden?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Höheres Alter b) Größere Anzahl von Komorbiditäten c) Schwierigkeiten bei der Behandlung von Nebenwirkungen d) „Vergesslichkeit“ e) Auffassung, gesund zu sein
11	 <p>Patient Case: Amy</p> <ul style="list-style-type: none"> • 42-year-old premenopausal woman with HR+/HER2-high-risk EBC • Elementary school teacher with a physically active lifestyle • Preparing to receive treatment with ET + abemaciclib • In a shared decision-making discussion, she expresses concerns about potential side effects of ET and how they might impact her day-to-day routine <p>What would be an appropriate strategy for assessing, and addressing, this patient's treatment-related information needs?</p>	<p>Lassen Sie mich einen Fall besprechen. Anna ist eine 42-jährige prämenopausale Frau mit hormonpositivem/HER2-negativem Hochrisiko-Brustkrebs im Frühstadium.</p> <p>Sie ist Grundschullehrerin und hat einen sehr aktiven Lebensstil. Sie bereitet sich auf eine Behandlung mit einer endokrinen Therapie und Abemaciclib vor. In den</p>

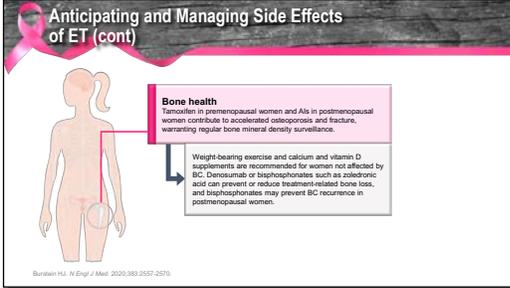
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz**
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Überwindung von Hindernissen bei der Adhärenz
 und Persistenz bei oralen Therapien bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

		<p>Gesprächen zur gemeinsamen Entscheidungsfindung äußert sie Bedenken über mögliche Nebenwirkungen der endokrinen Therapie und darüber, wie sich diese auf ihren Alltag auswirken könnten.</p> <p>Wenn wir hier nur über die endokrine Therapie sprechen, was wäre die geeignete Strategie, um den Informationsbedarf dieser Patientin in Bezug auf die Behandlung zu ermitteln und darauf einzugehen?</p>
<p>12</p>	 <p>Anticipating and Managing Side Effects of ET</p> <ul style="list-style-type: none"> Hair thinning Caused by AIs or CDK4/6 inhibitors Cognitive difficulties Diminished neurocognitive function is rare, and symptoms typically abate over time. Referral for neuropsychiatric testing and evaluation may be appropriate for intrusive symptoms. Hot flashes or night sweats Symptoms are worse with tamoxifen than with AIs and are worse among women with treatment-induced menopause. Lifestyle modification and use of SSRIs, oxybutynin, or gabapentin may reduce symptoms. A variety of complementary therapies or supplements may modestly reduce symptoms, with a clinical benefit similar to that seen with placebo. <p><small>SSRI, selective serotonin reuptake inhibitor; Buzza et al. <i>Am J Clin Oncol</i>. 2020;33(2):2527-2576.</small></p>	<p>Als Erstes besprechen wir mit ihr die Nebenwirkungen. Wir sagen ihr, dass die Haare aufgrund von Abemaciclib und dem Aromatasehemmer, den Sie ihr verabreichen werden, etwas dünner werden können.</p> <p>Es könnte zu Gedächtnisstörungen und Wortfindungsproblemen kommen. Sie können sie zu einem neuropsychiatrischen Test überweisen. Ich habe festgestellt, dass man schon ziemlich viele Funktionsstörungen haben muss, um einen positiven Test zu erhalten. Ich würde also lieber abwarten. Das sollte nicht der erste Schritt sein; nur wenn die Störung sehr ausgeprägt ist, ist ein solcher Test hilfreich.</p> <p>Hitzewallungen und nächtliche Schweißausbrüche können bei diesen Medikamenten natürlich auftreten – vor allem bei der endokrinen Therapie. Ich spreche daher mit ihnen über kühlere Räume, leichtere Kleidungsschichten in der Nacht und die Verwendung eines Ventilators. Es gibt Medikamente wie SSNIs und SSRIs, Gabapentin und Oxybutynin, die helfen können. Diese</p>

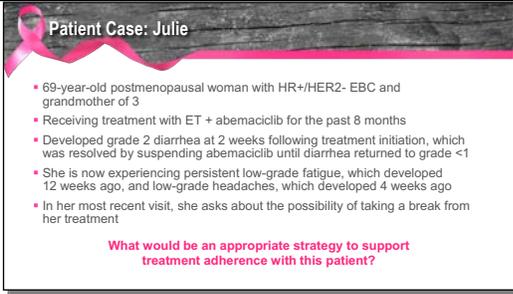
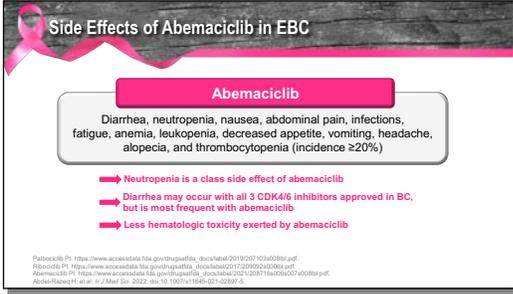
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz**
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Überwindung von Hindernissen bei der Adhärenz
 und Persistenz bei oralen Therapien bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

		<p>besprechen wir dann. Und ich sage der Patientin, dass ich Abhilfe für sie habe, wenn das passiert.</p>
<p>13</p>		<p>Bei den Aromatasehemmern stellen wir fest, dass die Patientinnen unter Scheidentrockenheit leiden können. Deshalb sage ich den Patientinnen, dass es gut ist, dem vorzubeugen, indem sie jeden Abend etwas wie Kokosöl oder Vitamin E verwenden. Ich weise sie darauf hin, dass sich mit der Zeit eine Scheidentrockenheit entwickeln kann, die beim Geschlechtsverkehr Schmerzen verursachen kann. Wir besprechen also, wie man dem vorbeugen kann, z. B. mit einer täglichen Feuchtigkeitspflege.</p> <p>Ich achte immer darauf, dass diese Patientinnen, wenn ich mit einer endokrinen Therapie beginne, einen Gynäkologen haben, weil ich finde, dass eine Zusammenarbeit mit ihm bei der Behandlung von Scheidentrockenheit oder Symptomen im Zusammenhang mit dem Geschlechtsverkehr sehr hilfreich sein kann.</p>
<p>14</p>		<p>Gelenkschmerzen und Steifheit sind unter den Aromatasehemmern sehr verbreitet. Daher würde ich ihnen raten, an 5 Tagen in der Woche 30 Minuten Sport zu treiben, und zwar etwas mit Gewichtskraft. Wenn sie viele Gelenkschmerzen und -steifheit haben und diese in keinem Verhältnis zu dem stehen, was man erwarten würde, könnte man in Erwägung ziehen, sie zu einer rheumatologischen Untersuchung zu schicken. Aber oft hatten diese Patientinnen schon vorher Gelenkschmerzen und -steifheit, es ist also nichts Neues, was sich durch den Aromatasehemmer entwickelt.</p>

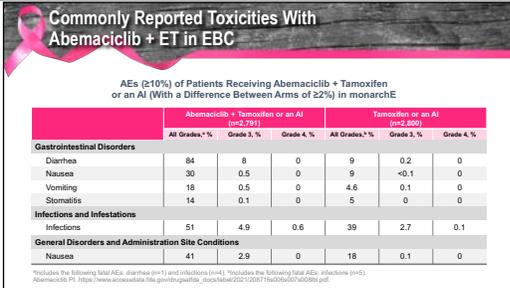
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz**
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Überwindung von Hindernissen bei der Adhärenz
 und Persistenz bei oralen Therapien bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

		<p>Wenn sie einen steifen Daumen haben oder wenn sie ein Gelenk haben, das schon vorher problematisch war und ihnen immer noch zu schaffen macht, kann ich sie zum Orthopäden schicken; sie können dort das Gelenk injizieren lassen. Das kann das Symptom oft dauerhaft lindern, so dass sie ihre Aromatasehemmer vertragen können.</p> <p>Auch hier gibt es ein Medikament, ein SNRI, das man den Patientinnen geben kann, nämlich Desvenlafaxin, das die Gelenkschmerzen und die Steifheit verringern kann.</p> <p>Sie können ihnen also sagen, dass Sie Abhilfe schaffen können.</p>
15	 <p>Anticipating and Managing Side Effects of ET (cont)</p> <p>Bone health Tamoxifen in premenopausal women and AIs in postmenopausal women contribute to accelerated osteoporosis and fracture, warranting regular bone mineral density surveillance.</p> <p>Weight-bearing exercise and calcium and vitamin D supplements are recommended for women not affected by BIC. Dichloromethylene bisphosphonates (such as zoledronic acid) can prevent or reduce treatment-related bone loss, and bisphosphonates may prevent BIC recurrence in postmenopausal women.</p> <p><small>Burdick-Hill, M Engg. J Med. 2020;383:2552-2570.</small></p>	<p>Knochengesundheit: Unter der Hormontherapie, die wir verabreichen, kann es zu einer verminderten Knochendichte kommen. Wir überwachen Knochendichtetests. Wir geben ihnen Calcium/Vitamin D. Wir überprüfen ihren Vitamin-D-Spiegel. Selbst wenn der Wert niedrig genug ist, sagen wir ihnen, dass wir ihnen ein Medikament wie Zoledronsäure geben können. Es hat sich gezeigt, dass es das Risiko des Übergreifens des Brustkrebs auf die Knochen verringert, so dass es kein Weltuntergang ist, wenn die Knochendichte etwas abnimmt. Sagen Sie ihnen, dass Sie ihnen helfen werden, Knochenschwund und Frakturen zu verhindern, und dass dies sehr gut zu handhaben ist.</p>

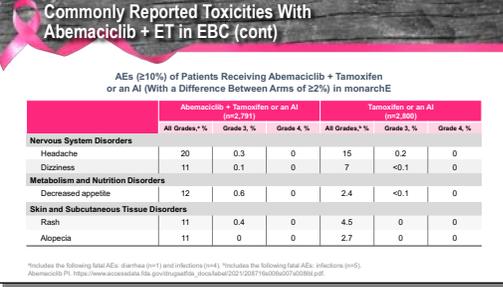
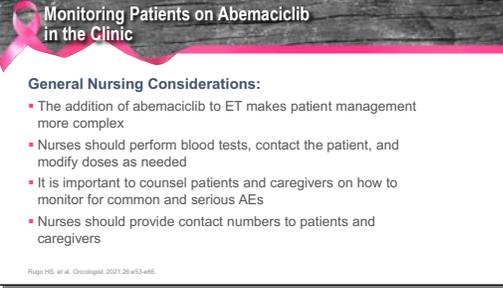
Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium: Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Überwindung von Hindernissen bei der Adhärenz und Persistenz bei oralen Therapien bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

<p>16</p>	 <p>Patient Case: Julie</p> <ul style="list-style-type: none"> 69-year-old postmenopausal woman with HR+/HER2- EBC and grandmother of 3 Receiving treatment with ET + abemaciclib for the past 8 months Developed grade 2 diarrhea at 2 weeks following treatment initiation, which was resolved by suspending abemaciclib until diarrhea returned to grade <1 She is now experiencing persistent low-grade fatigue, which developed 12 weeks ago, and low-grade headaches, which developed 4 weeks ago In her most recent visit, she asks about the possibility of taking a break from her treatment <p>What would be an appropriate strategy to support treatment adherence with this patient?</p>	<p>Und dann haben Julia, eine weitere Patientin. Sie ist eine 69-jährige postmenopausale Frau mit hormonpositivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium. Und sie hat 3 Enkelkinder. Sie wird mit einer endokrinen Therapie und Abemaciclib behandelt. Sie erhält diese Therapien seit 8 Monaten.</p> <p>Sie hat Durchfall zweiten Grades, der 2 Wochen nach Beginn der Behandlung einsetzte. Das ließ sich durch die Unterbrechung der Einnahme von Abemaciclib beheben, bis der Durchfall auf weniger als Grad 1 oder weniger als 4 Stuhlgänge pro Tag zurückging.</p> <p>Jetzt leidet sie unter anhaltender leichter Müdigkeit. Das fing vor etwa 12 Wochen an. Einige schwache Kopfschmerzen, die sie seit ungefähr 4 Wochen hat.</p> <p>Und bei ihrem letzten Besuch fragte sie nach der Möglichkeit, die Behandlung zu unterbrechen.</p> <p>Was wäre die geeignete Strategie, um die Therapietreue dieser Patientin zu unterstützen?</p>
<p>17</p>	 <p>Side Effects of Abemaciclib in EBC</p> <p>Abemaciclib</p> <p>Diarrhea, neutropenia, nausea, abdominal pain, infections, fatigue, anemia, leukopenia, decreased appetite, vomiting, headache, alopecia, and thrombocytopenia (incidence ≥20%)</p> <ul style="list-style-type: none"> Neutropenia is a class side effect of abemaciclib Diarrhea may occur with all 3 CDK4/6 inhibitors approved in BC, but is most frequent with abemaciclib Less hematologic toxicity exerted by abemaciclib <p><small>Palbociclib PI: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/027103a/008s1.pdf Ribociclib PI: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/209525s008s1.pdf Abemaciclib PI: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/027103a/008s1.pdf Abdel-Razek M, et al. J Clin Oncol. 2012; 30(15):1807-1815. doi:10.1200/JCO.2011.22897.6</small></p>	<p>Die Nebenwirkungen von Abemaciclib haben wir bereits besprochen. Das sind Durchfall, Übelkeit, Bauchschmerzen und Neutropenie. Es können auch Infektionen auftreten. Müdigkeit. Niedrige rote Blutkörperchen und weiße Blutkörperchen können auftreten. Kopfschmerzen, Ausdünnen der Haare. Dies sind die häufigsten Nebenwirkungen.</p> <p>Ich beobachte bei meinen Patientinnen hauptsächlich Durchfall, Neutropenie und Müdigkeit. Nur damit Sie es wissen. Das ist</p>

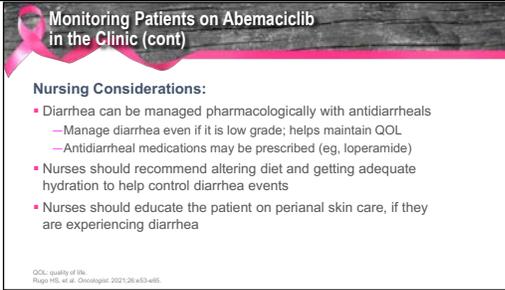
**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Überwindung von Hindernissen bei der Adhärenz
 und Persistenz bei oralen Therapien bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium**

		<p>eine lange Liste und das ist, was ich normalerweise sehe.</p> <p>Neutropenie ist bei Abemaciclib zu erwarten. Wir haben oft Patientinnen mit einer leichten Neutropenie. Das ist nicht ganz so wie bei den anderen CDK4/6-Hemmern. Aber sie ist bei diesem Medikament zu erwarten.</p> <p>Durchfall ist ebenfalls zu erwarten. Der ist bei Abemaciclib im Vergleich zu den anderen CDK4/6-Hemmern am häufigsten.</p> <p>Aber wie gesagt, die Zahl der weißen Blutkörperchen nimmt mit Abemaciclib ab.</p>																																																																												
18	 <p>Commonly Reported Toxicities With Abemaciclib + ET in EBC</p> <p>AEs (≥10%) of Patients Receiving Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (With a Difference Between Arms of ≥2%) in monarchE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,791)</th> <th colspan="3">Tamoxifen or an AI (n=2,800)</th> </tr> <tr> <th>All Grades, %</th> <th>Grade 3, %</th> <th>Grade 4, %</th> <th>All Grades, %</th> <th>Grade 3, %</th> <th>Grade 4, %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gastrointestinal Disorders</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diarrhea</td> <td>84</td> <td>8</td> <td>0</td> <td>9</td> <td>0.2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Nausea</td> <td>30</td> <td>0.5</td> <td>0</td> <td>9</td> <td><0.1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Vomiting</td> <td>18</td> <td>0.5</td> <td>0</td> <td>4.6</td> <td>0.1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Stomatitis</td> <td>14</td> <td>0.1</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Infections and Infestations</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Infections</td> <td>51</td> <td>4.9</td> <td>0.6</td> <td>39</td> <td>2.7</td> <td>0.1</td> </tr> <tr> <td>General Disorders and Administration Site Conditions</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nausea</td> <td>41</td> <td>2.9</td> <td>0</td> <td>18</td> <td>0.1</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*Includes the following total AEs: diarrhea (n=1) and infections (n=4). *Includes the following total AEs: infections (n=3). Abemaciclib P1. https://www.accessdata.fda.gov/druginfopdf/abemaciclib/2019/10/07/190506s07003092.pdf</small></p>		Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,791)			Tamoxifen or an AI (n=2,800)			All Grades, %	Grade 3, %	Grade 4, %	All Grades, %	Grade 3, %	Grade 4, %	Gastrointestinal Disorders							Diarrhea	84	8	0	9	0.2	0	Nausea	30	0.5	0	9	<0.1	0	Vomiting	18	0.5	0	4.6	0.1	0	Stomatitis	14	0.1	0	5	0	0	Infections and Infestations							Infections	51	4.9	0.6	39	2.7	0.1	General Disorders and Administration Site Conditions							Nausea	41	2.9	0	18	0.1	0	<p>Hier sind die Toxizitäten, die in den Studien beobachtet wurden. Wenn Sie die Patientinnen, die Abemaciclib erhielten, mit denen vergleichen, die es nicht erhielten:</p> <p>Durchfall, wie ich schon sagte, sehr häufig, 80 %; viele Patientinnen leiden darunter.</p> <p>Übelkeit, 30 %. Und bei etwa 20 % kam es zu Erbrechen.</p> <p>Stomatitis, wunde Stellen im Mund, wurde bei etwa 15 % der Patientinnen beobachtet. Ich lasse die Patientinnen eine steroidhaltige Mundspülung oder ein topisches Steroid verwenden. Das heilt sehr schnell ab und ist sehr wirksam.</p> <p>Es gab eine höhere Rate an Infektionen, aber ich habe keine Patientinnen, die mit diesen Infektionen ins Krankenhaus eingeliefert wurden. Sie sind normalerweise nur leicht.</p>
	Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,791)			Tamoxifen or an AI (n=2,800)																																																																										
	All Grades, %	Grade 3, %	Grade 4, %	All Grades, %	Grade 3, %	Grade 4, %																																																																								
Gastrointestinal Disorders																																																																														
Diarrhea	84	8	0	9	0.2	0																																																																								
Nausea	30	0.5	0	9	<0.1	0																																																																								
Vomiting	18	0.5	0	4.6	0.1	0																																																																								
Stomatitis	14	0.1	0	5	0	0																																																																								
Infections and Infestations																																																																														
Infections	51	4.9	0.6	39	2.7	0.1																																																																								
General Disorders and Administration Site Conditions																																																																														
Nausea	41	2.9	0	18	0.1	0																																																																								

**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Überwindung von Hindernissen bei der Adhärenz
 und Persistenz bei oralen Therapien bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium**

<p>19</p>	 <p>Commonly Reported Toxicities With Abemaciclib + ET in EBC (cont)</p> <p>AEs ($\geq 10\%$) of Patients Receiving Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (With a Difference Between Arms of $\geq 2\%$) in monarchE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,781)</th> <th colspan="3">Tamoxifen or an AI (n=2,800)</th> </tr> <tr> <th>All Grades, %</th> <th>Grade 3, %</th> <th>Grade 4, %</th> <th>All Grades, %</th> <th>Grade 3, %</th> <th>Grade 4, %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nervous System Disorders</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Headache</td> <td>20</td> <td>0.3</td> <td>0</td> <td>15</td> <td>0.2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Dizziness</td> <td>11</td> <td>0.1</td> <td>0</td> <td>7</td> <td><0.1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Metabolism and Nutrition Disorders</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Decreased appetite</td> <td>12</td> <td>0.6</td> <td>0</td> <td>2.4</td> <td><0.1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Skin and Subcutaneous Tissue Disorders</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rash</td> <td>11</td> <td>0.4</td> <td>0</td> <td>4.5</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Alopecia</td> <td>11</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2.7</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*Includes the following total AEs: diarrhea (n=1) and infections (n=4). **Includes the following total AEs: infections (n=5). Abemaciclib PI: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/141050s1Orig1s.pdf</small></p>		Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,781)			Tamoxifen or an AI (n=2,800)			All Grades, %	Grade 3, %	Grade 4, %	All Grades, %	Grade 3, %	Grade 4, %	Nervous System Disorders							Headache	20	0.3	0	15	0.2	0	Dizziness	11	0.1	0	7	<0.1	0	Metabolism and Nutrition Disorders							Decreased appetite	12	0.6	0	2.4	<0.1	0	Skin and Subcutaneous Tissue Disorders							Rash	11	0.4	0	4.5	0	0	Alopecia	11	0	0	2.7	0	0	<p>Bei Patientinnen, die Abemaciclib einnahmen, wurden häufiger Kopfschmerzen beobachtet als bei Patientinnen ohne Abemaciclib. Der Anstieg ist jedoch nicht sehr stark.</p> <p>Eine leicht erhöhte Rate von Schwindelgefühlen.</p> <p>Mehr Appetitlosigkeit.</p> <p>Geringfügig höhere Raten von Hautausschlag und Haarausdünnung.</p>
	Abemaciclib + Tamoxifen or an AI (n=2,781)			Tamoxifen or an AI (n=2,800)																																																																			
	All Grades, %	Grade 3, %	Grade 4, %	All Grades, %	Grade 3, %	Grade 4, %																																																																	
Nervous System Disorders																																																																							
Headache	20	0.3	0	15	0.2	0																																																																	
Dizziness	11	0.1	0	7	<0.1	0																																																																	
Metabolism and Nutrition Disorders																																																																							
Decreased appetite	12	0.6	0	2.4	<0.1	0																																																																	
Skin and Subcutaneous Tissue Disorders																																																																							
Rash	11	0.4	0	4.5	0	0																																																																	
Alopecia	11	0	0	2.7	0	0																																																																	
<p>20</p>	 <p>Monitoring Patients on Abemaciclib in the Clinic</p> <p>General Nursing Considerations:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ The addition of abemaciclib to ET makes patient management more complex ▪ Nurses should perform blood tests, contact the patient, and modify doses as needed ▪ It is important to counsel patients and caregivers on how to monitor for common and serious AEs ▪ Nurses should provide contact numbers to patients and caregivers <p><small>Rizzo HS, et al. Oncologist. 2021;26:e453-e465.</small></p>	<p>Die zusätzliche Gabe von Abemaciclib zur endokrinen Therapie macht das Patientenmanagement komplizierter. Das wissen wir. Das Pflegepersonal muss also Bluttests durchführen oder verordnen, diese Bluttests interpretieren, mit der Patientin Kontakt aufnehmen und die Dosierung nach Bedarf anpassen.</p> <p>Außerdem ist es wichtig, dass das Pflegepersonal die Patientinnen und Betreuungspersonen darüber berät, wie sie auf die häufigen und schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse von Abemaciclib achten können.</p> <p>Und es ist sehr wichtig, dass das Pflegepersonal den Patientinnen und Betreuungspersonen Telefonnummern gibt, damit sie uns im Falle eines schwerwiegenden Ereignisses – z. B. Atemnot, Husten, Beinschwellung oder Infektion – sofort kontaktieren können. Also geben wir ihnen eine Telefonnummer. Wir lassen sie uns auch über die elektronische Patientenakte kontaktieren. So haben sie immer eine Möglichkeit und einen Weg, uns schnell zu erreichen.</p>																																																																					

**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz
 Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Überwindung von Hindernissen bei der Adhärenz
 und Persistenz bei oralen Therapien bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium**

<p>21</p>	 <p>Monitoring Patients on Abemaciclib in the Clinic (cont)</p> <p>Nursing Considerations:</p> <ul style="list-style-type: none"> Diarrhea can be managed pharmacologically with antidiarrheals <ul style="list-style-type: none"> Manage diarrhea even if it is low grade; helps maintain QOL Antidiarrheal medications may be prescribed (eg, loperamide) Nurses should recommend altering diet and getting adequate hydration to help control diarrhea events Nurses should educate the patient on perianal skin care, if they are experiencing diarrhea <p><small>QOL, quality of life. Rizzo WB, et al. Oncologist 2021;26:e33-e35</small></p>	<p>Durchfall kann mit Medikamenten behandelt werden. Loperamid ist oft das erste Medikament, zu dem wir greifen. Die Einnahme des Medikaments, sobald der erste Durchfall auftritt, trägt wirklich dazu bei, die Lebensqualität der Patientinnen zu erhalten.</p> <p>Wir empfehlen den Patientinnen auch, sich mit Schonkost zu ernähren, rohes Gemüse und scharfe Speisen zu meiden und mehr Flüssigkeit zu sich zu nehmen, um den Durchfall in den Griff zu bekommen und seine Nebenwirkungen zu verringern.</p> <p>Wir müssen mit den Patientinnen auch über die Perianalpflege sprechen. Wenn die Patientinnen viel Durchfall haben, könnten sie Fissuren entwickeln. Es könnte zu einer Verschlimmerung ihrer Hämorrhoiden kommen. Wir müssen also wirklich nach diesen Dingen fragen. Die Patientinnen sind oft nicht bereit, diese Informationen freiwillig preiszugeben. Es ist also sehr wichtig, sie bei jedem Gespräch danach zu fragen.</p>
<p>22</p>	 <p>"SIMPLE" Strategies to Improve Medication Adherence</p> <p>S Simplifying regimen characteristics</p> <ul style="list-style-type: none"> Adjusting timing, frequency, amount, and dosage Matching to patients' activities of daily living Using adherence aids, such as medication boxes and alarms <p>I Imparting knowledge</p> <ul style="list-style-type: none"> Discussion with physician, advanced practitioner, and pharmacist Distribution of written information and pamphlets Accessing health education information from the internet <p>M Modifying patient benefits</p> <ul style="list-style-type: none"> Assessing perceived susceptibility, severity, benefit, and barriers Rewarding, tailoring, and contingency contracting <p>P Patient and family communication</p> <ul style="list-style-type: none"> Active listening and providing clear, direct messages Involving patients in decisions Sending reminders via mail, email, or phone Convenience of care, scheduled appointment Home visits, family support, and counseling <p>L Leaving the bias</p> <ul style="list-style-type: none"> Tailoring the education to the patient's level of understanding Demographic factors play a minor role in adherence behavior <p>E Evaluating adherence</p> <ul style="list-style-type: none"> Self-reports Pill counting, measuring serum or urine levels, and medication event monitoring system <p><small>Altnij A, et al. MedGenMed. 2005;7:4</small></p>	<p>Hier ist eine clevere Art, sich an eine Strategie zu erinnern, die Sie bei Ihren Patientinnen anwenden können, um deren Adhärenz zu verbessern – SIMPLE:</p> <p>S steht für Simplifying the Regimen, d. h. Vereinfachung der Einnahmemodalitäten: Sicherstellen, dass sie ihre Medikamente zu einfachen Tageszeiten einnehmen, vielleicht mit dem Frühstück und dem Abendessen für Abemaciclib; das Telefon oder einen Wecker benutzen, um sie daran zu erinnern, dass es Zeit ist, ihre Medikamente einzunehmen, hilft immer; Pillendosen helfen.</p>

Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:

Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz

Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Überwindung von Hindernissen bei der Adhärenz und Persistenz bei oralen Therapien bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

		<p>I steht für Imparting Knowledge, d. h. Vermittlung von Wissen: Besprechen Sie mit ihnen, warum sie das Medikament einnehmen und warum es ihnen helfen könnte, das Risiko eines Rezidivs zu verringern, und was es bedeuten würde, wenn es zu einem Rezidiv käme und sie das Medikament nicht einnehmen würden. Eine metastasierende Erkrankung ist nicht heilbar, und deshalb ist es wirklich wichtig, dass wir unser Bestes tun, um dies zu verhindern.</p> <p>M steht für Modifying the Benefits, d. h. Modifizierung des Patientennutzens: Es ist wichtig, die wahrgenommene Anfälligkeit der Patientinnen für unerwünschte Ereignisse zu beurteilen. Worüber machen sie sich Sorgen? Glauben sie, dass sie schrecklichen Durchfall bekommen werden, und wollen sie es einfach nicht einnehmen, auch wenn Sie ihnen sagen, dass es nicht so schlimm sein wird? Was glauben sie, wie groß der Nutzen sein wird? Und was könnten ihrer Meinung nach die Hindernisse für eine Behandlung sein? Man sollte sicherstellen, dass man sie belohnt und die Behandlung auf sie zuschneidet und mit ihnen darüber spricht, was passieren würde, wenn sie ein schlechtes Ergebnis oder eine schlechte Nebenwirkung erfahren. Wir sollten das mit ihnen genau besprechen und herausfinden, wo sie stehen, bevor wir ihnen die Medikamente verabreichen.</p> <p>P steht für Patient and Family Communication, d. h. Kommunikation mit Patientinnen und Angehörigen: Stellen Sie sicher, dass Sie den Patientinnen, wenn möglich auch den Familienmitgliedern, klare und direkte Mitteilungen machen. Senden Sie Erinnerungsschreiben per E-Mail oder Telefon. Sorgen Sie dafür, dass</p>
--	--	---

**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz**

Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Überwindung von Hindernissen bei der Adhärenz und Persistenz bei oralen Therapien bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

	<p>sie kommen, wenn sie kommen können, und machen Sie es ihnen so bequem wie möglich. Wir machen es so, dass wir zwischen Videotermine und persönlichen Besuchen abwechseln. Das kann bei Patientinnen wirklich helfen. Und dann, wenn es sich um jemanden handelt, der viel Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme braucht, wie unsere Patientinnen, die vielleicht Gedächtnisprobleme haben oder behindert sind, müssen wir einfach sicherstellen, dass wir ihnen die Unterstützung geben können, die sie zu Hause brauchen.</p> <p>L steht für Leaving the Bias, d. h. keine Voreingenommenheit: Wir stellen sicher, dass die Aufklärung auf den Kenntnisstand der Patientin zugeschnitten ist. Wir berücksichtigen demografische Faktoren, die für die Therapietreue eine Rolle spielen.</p> <p>E steht für Evaluating Adherence, d. h. Evaluierung der Adhärenz: Wir bitten sie, uns zu sagen, was sie einnehmen. Nehmen sie die 2 Dosen Abemaciclib pro Tag ein? Wir fragen sie so, dass sie bereit sind, uns mitzuteilen, ob sie es tatsächlich einnehmen. Es gibt noch andere, noch aggressivere Methoden zur Bewertung der Adhärenz, wie das Zählen von Pillen und die Messung der Serumspiegel des Medikaments. Wir verwenden diese Methoden nicht, aber sie könnten in bestimmten Situationen eingesetzt werden. Auf jeden Fall sollten Sie Ihre Patientinnen ermutigen, ehrlich und offen darüber zu sprechen, was sie einnehmen. Ich denke, es kommt darauf an, wie man fragt.</p>
--	---

**Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:
Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz**
Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Überwindung von Hindernissen bei der Adhärenz
und Persistenz bei oralen Therapien bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

23

EDUCATE to Help Patients Become Informed and Engaged Participants in Their EBC Treatment

E	D	U	C	A	T	E
Enhance comprehension and retention <ul style="list-style-type: none"> • Use question lists • Repeat important information • Ask patient to repeat in their own words • Use teach-back method 	Deliver patient-centered education <ul style="list-style-type: none"> • Ask patients about their experiences • Pay attention to patient's fears and worries 	Understand the learner <ul style="list-style-type: none"> • Find out what the patient already knows • Be aware of nonverbal messages • Determine patient's barriers to health literacy 	Communicate clearly and effectively <ul style="list-style-type: none"> • Present most important information first • Focus on 1 issue at a time • Use easy-to-understand language • Give patient time to ask questions 	Address health literacy and cultural competency <ul style="list-style-type: none"> • Avoid jargon • Supplement verbal education with simple written and visual materials • Use interpreter if patient requires one • Use scripted tools 	Teaching and education goals <ul style="list-style-type: none"> • Adequate preparation for teaching and learning • Good teaching methods • Overcome barriers to learning • Teaching as an interactive process 	

Moran C. Health Psychol Behav Med. 2014;2:482-495.

Um Patientinnen zu helfen, informiert und engagiert an ihrer Behandlung teilzunehmen, gibt es eine weitere einfache Möglichkeit, sich an einige Schritte zu erinnern, die dabei helfen – EDUCATE.

E steht für Enhance Comprehension and Retention, d. h. Verbesserung des Verständnisses und der Merkfähigkeit: Wir verwenden Fragelisten. Wir wiederholen wichtige Informationen. In meiner Klinik erkläre ich den Patientinnen, wenn sie mit der Einnahme der Medikamente beginnen, welche Nebenwirkungen auftreten können oder was zu tun ist. Dann sprechen sie mit einer meiner Triage-Schwestern, die ihnen das Gleiche sagt. Und dann sprechen sie mit dem Apotheker, der ihnen das Gleiche sagt. So stellen wir sicher, dass sie diese Informationen mehrmals erhalten. Wir bitten die Patientinnen, mit ihren eigenen Worten zu wiederholen, was wir ihnen gesagt haben. Was werden Sie tun, wenn Sie Durchfall haben? Was werden Sie einnehmen? Was habe ich Ihnen gesagt, was Sie tun sollen? Diese Lehrmethode ist also sehr hilfreich. Ich frage sie, was sie mir sagen würden, wenn ich das Medikament einnehmen würde.

D steht für Deliver Patient-Centered Education, d. h. Bereitstellen einer patientenorientierten Aufklärung: Wir fragen die Patientinnen nach ihren Erfahrungen, achten auf ihre Ängste und Sorgen und sprechen diese an, wenn wir mit ihnen über das Medikament sprechen.

U steht für Understand the Learner, d. h. Verständnis der Lernenden: Finden Sie heraus, was die Patientin bereits weiß. Achten Sie auf nonverbale Botschaften.

Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:

Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz

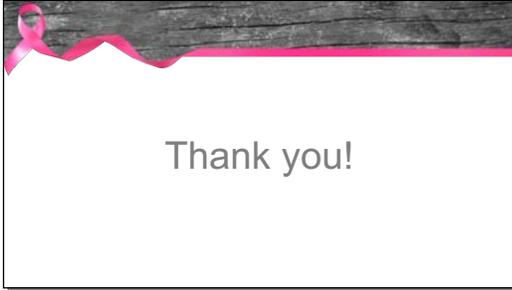
Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Überwindung von Hindernissen bei der Adhärenz und Persistenz bei oralen Therapien bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

	<p>Vielleicht sagt sie Ihnen, dass sie sich große Sorgen um die Einnahme des Medikaments macht, und am Ende des Besuchs sagt sie Ihnen: „Okay, ich nehme das Medikament“, aber sie ist nicht wirklich begeistert davon. Es würde mich nicht überraschen, wenn die Patientin in zwei Wochen wiederkäme und die Medikamente nicht mehr einnehmen würde. Man muss ihnen also wirklich zuhören und sie dort abholen, wo sie sind. Und dann die Hindernisse der Patientinnen bei der Gesundheitskompetenz ermitteln. Manche Patientinnen verstehen einfach nicht, was man ihnen sagt. Deshalb ist es wichtig, sie so über ihre Behandlung zu informieren, dass sie alles verstehen können. Das wird ihnen helfen, sich auf die Behandlung einzulassen.</p> <p>C steht für Communicate Clearly and Effectively, d. h. klare und effektive Kommunikation: Stellen Sie die wichtigsten Informationen zuerst vor. Konzentrieren Sie sich jeweils nur auf ein Thema. Ich habe festgestellt, dass manche Patientinnen, wenn ich ihnen bei einem Termin etwas erzähle, anfangen, über alle möglichen Dinge zu reden. Dann sage ich ihnen: „Okay, warten Sie mal. Ich bin ein sehr einfacher Mensch, und ich muss einen Schritt nach dem anderen machen, damit wir das hier alles besprechen können.“ Wir müssen es einfach langsamer angehen lassen. Achten Sie darauf, dass Sie eine einfache Sprache verwenden, die sie verstehen können. Und geben Sie ihnen Zeit, Fragen zu stellen. Ich weiß, dass wir in unseren Kliniken viel zu tun haben und von einem Raum zum anderen gehen, aber es ist wirklich sehr wichtig, ihnen die Zeit zu geben, die sie brauchen, damit sie sich gehört fühlen.</p>
--	---

Optimierung der oralen Therapie bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium:

Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Verbesserung der Adhärenz und Persistenz

Von Krankenpflegepersonal geleitete Strategien zur Überwindung von Hindernissen bei der Adhärenz und Persistenz bei oralen Therapien bei HR-positivem/HER2-negativem Brustkrebs im Frühstadium

		<p>A steht für Address Health Literacy and Cultural Competency, d. h. Achten auf Gesundheitskompetenz und kulturelle Kompetenz: Vermeiden Sie Jargon und medizinische Fachbegriffe, die sie vielleicht nicht verstehen können. Ergänzen Sie die mündliche Aufklärung durch schriftliches und visuelles Material. Viele Patientinnen lesen gerne nach, was Sie ihnen erzählt haben. Setzen Sie bei Bedarf natürlich einen Dolmetscher ein. Und skriptbasierte Hilfsmittel.</p> <p>T und E stehen für Teaching and Education Goals, d. h. Lehr- und Lernziele: Angemessene Vorbereitung auf das Lehren und Lernen. Gute Lehrmethoden anwenden. Überwindung von Lernhindernissen. Und Lehren als interaktiver Prozess.</p>
24		<p>Das waren ein paar Hilfsmittel, die Sie hoffentlich bei Ihren Patientinnen einsetzen können, um sie zur Einhaltung ihrer Medikamenteneinnahme zu ermutigen. Es liegt wirklich an uns onkologischen Pflegekräften, unseren Patientinnen zu helfen, ihre Behandlungen einzuhalten.</p> <p>Vielen Dank.</p>