

CANCER NURSES AUSTRALIA DEVELOPS NEW CARE-CONCEPTS

„Die Kontaktperson, die genau weiß, was vor sich geht“

In Australien finanziert der Staat die Ausbildung von Brustkrebs-Schwestern, schildert Elisabeth Black vom Westmead Breast Cancer Institute in Sydney. Karin Krichmayr fragte.



STANDARD: Sie haben das „Breast Care Nurse Practicum“ entwickelt, das in ganz Australien und darüber hinaus gelehrt wird. Wie ist es dazu gekommen?

Black: Als ich an der Westmead Brustkrebsklinik begann, Ausbildungsprogramme zu entwickeln, habe ich an meine Anfänge als Onkologie-Schwester gedacht. Es gab damals keine spezielle Ausbildung, und es war ziemlich schwer, sich Wissen anzueignen und Erfahrungen zu sammeln. Jetzt läuft das Brustkrebspflegepraktikum seit acht Jahren.

STANDARD: Wie groß ist der Bedarf?

Black: Der Bedarf ist extrem hoch: Wir hatten das Glück, dass vor etwa zehn Jahren das Brustkrebs-Netzwerk Australien, in dem Patientinnen vernetzt sind, in der Regierung lobbyiert und gefordert hat, dass alle Frauen mit Brustkrebs-Diagnose Zugang zu speziell ausgebildeten Pflegekräften haben sollten. Die Regierung hat daraufhin begonnen, die Ausbildung für Breast Cancer Nurses im ganzen Land zu finanzieren. Bisher wurden so etwa 140 Jobs geschaffen, besonders in ländlichen Regionen, wo der Zugang zu Versorgung viel schlechter ist als in der Stadt. Studien haben mittlerweile gezeigt, dass Brustkrebspatientinnen während ihrer Behandlung von einer speziell ausgebildeten Pflegeperson am meisten profitieren konnten.

STANDARD: Was sind die speziellen Aufgabengebiete, die in dem Praktikum vermittelt werden?

Black: Brustkrebs ist eine sehr heterogene Krankheit. Das heißt, jeder Brustkrebs unterscheidet sich vom anderen. Und auch die Behandlungen sind dementsprechend individuell verschieden. Exakte Information ist also ein Kernbereich. Dazu kommt Weiterbildung und Unterstützung bei Entscheidungen sowie ein Gebiet, das wir koordinierte und kollaborative Pflege nennen. Hier geht es darum, die Behandlung möglichst reibungs- und lückenlos zu organisieren. Die Pflegeperson ist dann die Kontaktperson, die genau weiß, was vor sich geht und was der nächste Behandlungsschritt ist.

STANDARD: Sie sind auch für Pflegeforschung zuständig. Welche Rolle spielt die Forschung?

Black: Forschung ist unglaublich wichtig. Was wir betreiben, nennt sich evidenzbasierte Praxis. Das heißt, wir sehen uns die verschiedenen Forschungsergebnisse an, prüfen, wie verlässlich sie sind und wie man daraus Verbesserungen für die Frauen erreichen kann. Es geht also darum, die Ergebnisse vom Labor direkt zum Patienten zu bringen. Wir verfolgen dabei einen multidisziplinären Ansatz, das heißt, alle involvierten Ärzte wie auch die Pflegekräfte sitzen an einem Tisch, um Behandlungsoptionen zu diskutieren. Das ist wirklich innovativ – jeder bringt sein Wissen ein, um neue Wege zu finden, die die Behandlung optimieren.

ELISABETH BLACK ist Direktorin der Pflegeforschung und -ausbildung und Leiterin der Breast-Care-Abteilung des Westmead Breast Cancer Institute in Sydney. Sie entwickelte das „Breast Care Nurse Practicum“, das mittlerweile in ganz Australien gelehrt wird und sich zunehmend auch international verbreitet. Anfang September hielt sie auf Einladung des Comprehensive Cancer Centers (CCC) einen Vortrag am AKH Wien.

Foto: Fischer

“The Person Who Knows What Is Going on”

Australia funds breast cancer nurses, says Elisabeth Black to Karin Krichmayr

STANDARD: You developed the Breast Care Nurse Practicum programme which is now taught all over Australia and beyond. How did that come about?

Black: When I began developing training programmes at the Westmead Breast Cancer Institute, I thought back to my early days as an oncology nurse. There was no specialised training then, and it was pretty hard to pick up knowledge and experience. Now the Breast Care Nurse Practicum has been running for eight years.

STANDARD: How much demand is there for places?

Black: The demand is very strong. We were fortunate that about ten years ago Breast Cancer Network Australia, which the patients belong to, lobbied the government and demanded access to specially trained nursing staff for all women diagnosed with breast cancer. The government responded by starting to fund training for breast cancer

nurses throughout the country. About 140 have trained so far, most of them from rural areas. Studies have shown that breast cancer patients do best when they are looked after by specialist nursing staff during their treatment.

STANDARD: What does the Practicum focus on?

Black: Breast cancer is a very varied illness – no two cancers are alike, so the treatments must be individualised. Because of this, precise information is a core area. Others are help with decisions, and what we call coordinated and collaborative care. This is all about organising the treatment to be as seamlessly integrated as possible. The nurse is the contact person who knows precisely what is going on, and what the next treatment stage will be.

STANDARD: You are also in charge of nursing research. What role does research play?

Black: Research is incredibly important. What we are doing is evidence-based practice. In other words, we look at the research results, and try to gauge how reliable they are, and what we can learn from them to deliver improved care for the women. It's about taking the results straight from the lab to the patient. We have a multidisciplinary approach, which means that all the doctors and the nursing staff sit round the table and discuss the treatment options. That's a real breakthrough – the fact that everyone contributes their knowledge so as to find new ways of optimising the treatment.

ELISABETH BLACK is Director of Research, Education & Practice Development at the Westmead Breast Cancer Institute in Sydney. She developed the wide spread Breast Care Nurse Practicum programme. At the start of September she gave a lecture at Vienna General Hospital at the invitation of the Comprehensive Cancer Center (CCC).

BEZAHLTE ANZEIGE

Heilen nach Maß

Jeder Mensch ist anders, entsprechend unterschiedlich wirken auch Arzneimittel. Geht es nach dem Konzept der personalisierten Medizin, sollen Therapien noch genauer auf den einzelnen Patienten ausgerichtet werden.

Das Ziel: individualisierte Behandlung statt breitenwirksamer Medikamentenabgabe und daher mehr Wirkung statt Nebenwirkungen. Dr. Elisabeth Prchla, Geschäftsführerin der Merck GesmbH Österreich, im Gespräch darüber, wie weit die Zukunft schon begonnen hat.

Ein neuer Megatrend in der medizinischen Wissenschaft ist die personalisierte Medizin. Ist man bereits so weit, vollkommen individuelle Behandlungen anzubieten?

Tatsächlich gelingt es in der medizinischen bzw. pharmazeutischen Forschung noch nicht, den Patienten vollkommen individuell auf Basis seiner speziellen genetischen Eigenschaften zu behandeln. Allerdings lassen sich mittels genetischen Profilen Patientengruppen bilden, die gezielt therapiert werden können. Wir sprechen hier von „stratifizierter Medizin“. Ziel ist es, dem Patienten die richtigen Medikamente in der richtigen Dosierung zur richtigen Zeit anzubieten. Bis dahin ist es noch ein weiter Weg, der die Forschung, aber auch das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen stellt.

In welchen Bereichen werden zielgerichtete Therapien bereits angewendet?

Ein Beispiel für stratifizierte Medizin mit zielgerichteten Therapien ist die Onkologie. Tumore entstehen durch Defekte in den Genen, die Zellen zum ungehemmten Wachstum antreiben. Während die Chemotherapie toxisch auf alle Zellen wirkt, also auch auf gesunde, versucht man, sich bei zielgerichteten Therapien nur auf die kranken Zellen zu konzentrieren. Hier gilt es, die Eigenschaften, die einen Tumor zum Wachsen bringen, zu identifizieren und – wenn möglich – zu hemmen. Dies kann beispielsweise durch die Unterbrechung der Signalwege, die das Wachstum innerhalb der Zelle anregen, erreicht



Dr. Elisabeth Prchla wünscht sich von den Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen eine umfassende kurzfristige und langfristige Betrachtung innovativer Therapien, damit Patienten und Gesundheitssystem von den Vorteilen zielgerichteter Behandlungen profitieren können.

Foto: Franz Pfluegl

stellen. Fortschritte in der Genom-Sequenzierung und damit verbundene wesentlich geringere Kosten für diese Art der Diagnostik haben sicherlich eine positive Auswirkung auf zielgerichtete Therapien. Allerdings ist die Entwicklung von stratifizierten Therapien enorm aufwändig und teuer. Um die Basis für weitere, verbesserte personalisierte Behandlungen zu schaffen, ist die Erforschung der molekularen Grundlagen der Erkrankungen unumgänglich. Hier könnten Konsortien von staatlichen und privaten Akteuren, so genannte Public Private Partnerships, helfen, um die Möglichkeiten für die Entwicklung von Medikamenten zu schaffen.

Inwieweit muss sich auch das regulatorische Umfeld ändern?

Um optimale Ergebnisse zu erzielen, ist eine größere Flexibilität von den Regulierungsbehörden gefragt. Beispielsweise hat Merck Serono in seiner Pipeline für 80 Prozent der Substanzen Gen-Tests und die Untersuchung von Biomarkern vorgesehen, um festzustellen, bei welchen Patientengruppen die zukünftigen Medikamente wirken könnten. Es geht ja nicht nur darum, ein Medikament zu entwickeln – die Forschung an Biomarkern, also die Diagnostik, parallel dazu ist ebenfalls sehr aufwändig. Um eine schnelle Validierung von Markern zu ermöglichen, ist es notwendig, auf Patientendaten und Gewebeprobe zugreifen zu können. Datenschutztechnisch ist das eine heikle Thematik, die auf europäischer Ebene zu klären ist. Aber auch auf nationaler Ebene ist eine ganzheitliche Sichtweise gefragt, um die Vorteile zielgerichteter Therapien ausschöpfen zu können: Eine rechtzeitige, zielgerichtete Behandlung mit einem innovativen Wirkstoff kann Langzeitfolgen minimieren und damit helfen, im Gesundheitssystem hohe Folgekosten zu vermeiden.

ER-09/12-ONC-54-D

werden. Eine der großen Herausforderungen für die Forschung ist es, die Vorgänge in der Zelle zu verstehen. Eine zweite ist es, sogenannte prädiktive Biomarker zu identifizieren, die im Vorhinein abklären, ob eine Therapie wirksam ist oder nicht.

Welche Vorteile bringt diese zukunftsweisende Behandlung?

Für den Patienten reduziert sich dadurch das Risiko, eine wirkungslose Therapie zu erhalten. Neben der Steigerung der Wirkung können auch Nebenwirkungen besser vermieden werden. Aber auch das Gesundheitssystem profitiert davon, da Geld für erwiesenermaßen wirksame Therapien ausgegeben wird.

Was sind die großen Herausforderungen bei zielgerichteten Krebstherapien?

Merck Serono hat einen Antikörper entwickelt, der das Wachstum von Krebszellen im Darm sowie im Hals- und Kopfbereich hemmt. Damit können Tumore zum Schrumpfen gebracht werden. Man muss aber bedenken, dass es sehr viele Untergruppen von Krebserkrankungen gibt. Beim Darmkrebs wirkt die

Merck-Serono-Therapie nur bei Patienten, die den nicht-mutierten Typus des KRAS-Gens tragen. Diese werden als K-RAS wild type klassifiziert, was ungefähr 60 Prozent der Darmkrebs-Patienten entspricht. Das heißt: Über Tests kann herausgefunden werden, ob eine zielgerichtete Therapie möglich ist. 40 Prozent der Patienten wird eine ineffektive Therapie erspart. Darüber hinaus kann im Fall von Darmkrebs der Therapiefortschritt der Kombinationstherapie, also Chemo- und zielgerichtete Antikörpertherapie, radiologisch festgestellt werden. Schrumpft der Tumor innerhalb von acht Wochen nach Therapiebeginn um mehr als 20 Prozent, verbessert sich die Überlebensrate noch mehr als in der Gesamtgruppe.

Wie weit ist die Forschung derzeit und wie kann die Entwicklung entsprechender Medikamente weiter vorangetrieben werden?

Wir stehen erst am Anfang der Differenzierung. Dazu kommt, dass sich Tumore auch verändern. Die laufende Untersuchung des Gewebes schafft die Möglichkeit, sich auf genetisch verändernde Tumore einzu-

www.merck.at