

Compliance ... sine qua non !

S. Marty, ICHV Sion

EINLEITUNG

In den letzten 30 Jahren wurde die Problematik der Therapietreue vermehrt auch von Politikern und Gesundheitsfachleuten erkannt. Drei Gründe sind ausschlaggebend: die Medikamente wurden und werden immer wirkungsvoller, immer teurer und zuverlässige Messmethoden stehen zur Verfügung. Wenn nach allen Regeln der Kunst verschriebene Medikamente nicht den erhofften Erfolg bringen, können die möglichen Ursachen auf den drei Ebenen Pharmakodynamik, Pharmakokinetik und Compliance gesucht werden.

BEGRIFFSBESTIMMUNG

Der Begriff Compliance (Suchbegriff im Index Medicus) stammt aus dem englischen Sprachraum und lässt sich wörtlich mit Einwilligung, Zustimmung übersetzen. Begriffe wie Adherence, Acceptance, Therapietreue und andere konnten sich aber nicht wirklich durchsetzen. Dank neuerer Entwicklungen auf dem Gebiet der Messtechnik, die die Dimension Zeit integrieren und quantitative Aussagen erlauben, kann Compliance definiert werden als: Übereinstimmung der Medikamenteneinnahme durch den Patienten mit der Verschreibung, bezogen auf **Dosis**, **Zeitintervall** und **Behandlungsdauer**.

MESSMETHODEN

Man unterscheidet indirekte und direkte Methoden, die in ihrer Aussagekraft bezüglich Formen und Faktoren der Non-Compliance unterschiedlich zu bewerten sind. Klinische Einschätzung, Tablettenzählen, Rezepteinlösung, Tagebücher, Patientenbefragung und Verfolgen von Wirkparametern (HBA1c, BD, INR...) sind Beispiele indirekter Methoden. Diese Resultate sind teilweise leicht manipulierbar und beeinflussbar. Die Bestimmung eines Arzneimittels oder eines Metaboliten in biologischen Flüssigkeiten zählt wie die kontrollierte Medikamenteneinnahme DOT (directly observed treatment) zu den direkten Methoden.

ELEKTRONISCHES MONITORING (EM)

Die Grenzen der direkten und indirekten Methoden führten dank Miniaturisierung und Verbilligung der Elektronik zur Entwicklung eines neuartigen Konzepts: Abgabe von Arzneimitteln in Behältnissen, die jede Öffnung registrieren. 1987 kam das erste elektronische System auf den Markt. Ein im Verschluss des Kunststoffbehälters integrierter Mikroprozessor registriert Datum und Öffnungszeit. Die Auswertung erfolgt über einen PC. Über Entnahme und Einnahme der Arzneimittel wird keine Aussage gemacht. Das EM fördert vor allem eines zu Tage: unterschiedliche Zeitintervalle zwischen den Dosen sind wesentlich häufiger als angenommen. Oft handelt es sich um Stunden, manchmal um Tage, selten um Wochen.

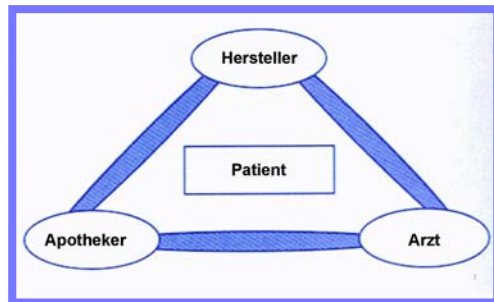


Abbildung 1
Interaktive
Betreuung des
Patienten [2]

DETERMINANTEN DER COMPLIANCE

Therapietreue ergibt sich aus der Wechselbeziehung einer Persönlichkeit mit ihrer Umwelt und ist daher bei ein und demselben Patienten in hohem Masse veränderlich und von den Lebensumständen abhängig. In der ambulanten Praxis spielen, neben der Bereitschaft des Kranken sein Verhalten zu überprüfen, auch Arzt und Apotheker sowie die Komplexität der Behandlung eine wichtige

Rolle. Die Art der Erkrankung, symptomatisch oder asymptomatisch, chronisch oder akut, lebensgefährlich oder harmlos scheint hingegen für die Non-Compliance nicht ausschlaggebend.

Die Frage, ob die einmal oder zweimal tägliche Einnahme die Compliance nachhaltiger fördert, lässt sich nicht abschliessend beantworten. Hingegen erschwert 3-4 x tägliche Medikamenteneinnahme die Compliance. Mitentscheidend ist die Wirkdauer nach Applikation, die zusammen mit dem Dosierungsintervall den Spielraum für den Patienten ergibt, in dem eine Dosis eingenommen werden muss, um die optimale Wirkung zu erhalten (Urquhart 1996). Dieses Qualitätsmerkmal findet sich in der Literatur unter der Bezeichnung Forgivness wieder. Forgivness wird wie folgt definiert: Therapeutische Wirkung des Medikamentes minus empfohlenes Dosierungsintervall. Beispiel 1 Omeprazol :

Wirkdauer 3-5 Tage nach der letzten Einnahme, Dosierungsintervall 24 Stunden Forgivness: 2-4 Tage.

Beispiel 2 Minipille (Levonorgestrelum): Kontrazeptionsschutz 27 Stunden, Dosierungsintervall 24 Stunden Forgivness : 3 Stunden !

FÖRDERUNG DER COMPLIANCE

Industrie, Arzt und Apotheker müssen den Patienten bei seiner Entscheidung «Therapie ja oder nein, wie - wieviel - wann - wie lange» proaktiv unterstützen (Abb.1). Die Interaktion Arzt und Apotheker darf sich dabei nicht auf das Rezept beschränken, denn beide sind in der Lage, Compliance zu erkennen, Vorbeugemassnahmen einzuleiten und die Therapietreue zu verbessern. Hypertoniebehandlung und Asthma [1] beweisen, dass ein Team erfolgreicher ist als mehrere Einzelkämpfer. Ziel ist eine interaktive, interdisziplinäre Betreuung/Beratung, bei der der Patient lernt, Verantwortung wahrzunehmen.

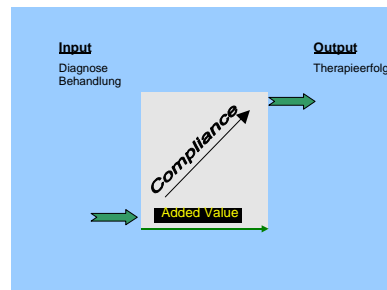


Abbildung 2
Compliance und
Therapieerfolg

FAZIT

Compliance ist verbesserungsfähig, wenn wir sie zu einer- zu unserer- Priorität machen. Im Bereich der Therapietreue bieten sich zudem zahlreiche Möglichkeiten für interdisziplinäre Zusammenarbeit. Ohne Compliance, kein Therapieerfolg (Abb.2).

NUETZLICHE ADRESSEN

www.aardex.ch und www.aprex.com

REFERENZEN

- [1] Tschopp JM et al: Bronchial asthma and self-management education : implementation of Guidelines by an interdisciplinary programme in a health network. SWISS MED WKLY 2002;132:92-97
- [2] Reymond J-Ph, Lennecke K und Marty S : Compliance in : Lehrbuch der Klinischen Pharmazie 2. Auflage Ed : Jaehde U et al., Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart (2003).

Weitere Literatur: beim Autor erhältlich

ANSPRECHPARTNER

PD Dr. Stefan Marty, Chefapotheker Tel. 027 603 47 30
E-mail: stefan.marty@ichv.ch

ANALYSENAUFTRAG UND TRANSPORT

CONSILIA Laboratorien und medizinische Beratung AG
Tel. 0848 603 603