



Therapietreue bei Herzinsuffizienz-Patienten

Die dauerhafte Einnahme von Arzneimitteln ist bei chronischen Krankheiten eine wesentliche Voraussetzung für den Therapieerfolg und kann bei Herzinsuffizienz helfen, stationäre Aufnahmen zu vermeiden.

Der Großteil der ca. 2,7 Millionen Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz in Deutschland ist älter als 65 Jahre und nimmt im Mittel etwa 8 Tabletten pro Tag ein, davon etwa eine Hälfte gegen die Herzinsuffizienz und die andere Hälfte gegen Komorbiditäten.

Untersuchungen zeigen bei vielen Dauertherapien chronischer Erkrankungen niedrige Einnahmeraten: Etwa ein Drittel, in manchen Untersuchungen sogar die Hälfte der kardiologischen Dauermedikamente werden nicht oder nicht regelmäßig eingenommen. Eine schlechte Einnahmetreue ist insbesondere mit dem Auftreten kardiovaskulärer Ereignisse und erhöhter Mortalität assoziiert [1].

Niedrige Adhärenz verursacht stationäre Aufnahmen

So wird vermutet, dass etwa zwei Drittel der vermeidbaren stationären Aufnahmen wegen Herzinsuffizienz auf eine niedrige Adhärenz zurückzuführen sind. Insgesamt werden in Deutschland die direkten und indirekten Kosten durch Nichteinhaltung von Therapievorgaben seitens des Patienten auf mehrere Milliarden Euro jährlich geschätzt.

Wirksame und langfristige Maßnahmen zur Verbesserung der Medikamenten-Einnahmetreue bei älteren Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz könnten potenziell zu einer wesentlichen Reduktion der Komplikationen, insbesondere der Krankenhausaufnahmen, und der Sterblichkeit führen.

Je mehr Pillen täglich, desto schlechter die Einnahmetreue

Gut untersucht ist, dass die Einnahmetreue mit der täglichen Anzahl der Dosierungen korreliert (eine

Dosis/Tag: Einnahmetreue etwa 80%, 4 Dosierungen/Tag: nur etwa 50%). Auch gezielte, individuelle, wiederholte Beratung und engmaschige Betreuung durch den Arzt oder Apotheker verbessern die Einnahmetreue. Allerdings ist eine schlechte Einnahmetreue nicht „heilbar“, langfristige Interventionen sind notwendig.

Risikopatienten profitieren von individualisierter Unterstützung

Eine weitere wirksame Maßnahme zur Verbesserung der Einnahmetreue kann die patientenindividuelle Bereitstellung von Arzneimitteln, zum Beispiel in Form von Wochen-dosetten, sein. Diese können auch bei Risikopatienten dazu beitragen, die Arzneimitteltherapie und ihre Sicherheit zu verbessern. Als Beispiel kann der Einfluss einer apothekenbasierten standardisierten Betreuung und der individuellen Bereitstellung der Arzneimittel bei älteren Patienten mit Mehrfachmedikation auf Adhärenz und in der Folge auf eine verbesserte Blutdrucksenkung dienen [2].

Umfangreiche Maßnahmen sind erfolgreicher als einfache

Vielschichtige Interventionen, die kommunikative Maßnahmen (wie Beratung zu den Arzneimitteln) mit verhaltensmodifizierenden Maßnahmen (wie Hilfsmitteln zur Erinnerung an die Arzneimittelanwendung oder eine Vereinfachung des Einnahmeregimes) kombinieren, verbessern die Einnahmetreue meistens erfolgreicher als einfache Maßnahmen. Eine dauerhafte Intervention ist notwendig, um nachhaltige Erfolge zu erzielen.

An der Assoziation des Risikomarkers „reduzierte Einnahmetreue“ mit kardiovaskulären Ereignissen besteht kein Zweifel. Unklar

» TAB. 1

Definitionen

Begriff	Bedeutung
Compliance	Einhaltung der Therapievorgaben durch den Patienten
Adhärenz (Adherence) = Einnahmetreue	Einhaltung der gemeinsam von Patient und Behandlungsteam gesetzten Therapiemaßnahmen
Konkordanz (Concordance)	Übereinstimmung der Therapieziele und -maßnahmen des Patienten und des Behandlungsteams
Persistenz (Persistence)	Zeitraum zwischen dem Beginn und dem Abbruch der Therapie durch den Patienten

» TAB. 2

Einflussfaktoren auf die Einnahmetreue von Medikamenten

Einflussfaktoren	Ausprägung
sozial und ökonomisch	<ul style="list-style-type: none"> finanzielle Situation kultureller Hintergrund Bildungsstand Alter Entfernung von der Arztpraxis/Apotheke
systembedingt	<ul style="list-style-type: none"> Arzt-Patienten-, Apotheker-Patienten-Verhältnis Ausbildung der Heilberufler Systemkapazität Dauer der Beratung Arzneimitteldistribution Kostenerstattung
krankheitsbedingt	<ul style="list-style-type: none"> Schweregrad der Symptome Leidensdruck, Progressionsrate Komorbidität Verfügbarkeit wirksamer Therapien
therapiebedingt	<ul style="list-style-type: none"> Komplexität des Therapieregimes Behandlungsdauer Häufige Anpassungen des Therapieschemas unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) früheres Therapieversagen
patientenbedingt	<ul style="list-style-type: none"> Angst vor UAW Motivation, Erwartungen Vergesslichkeit Wissen über Erkrankung/Arzneimittel

Quelle (Tab. 1 und 2): Laufs U. et al. 2011, Deut Med Wochenschr 136 (31-32): 1616-1621.

ist jedoch, ob eine Verbesserung der Einnahmetreue auch Herzinsuffizienz-Endpunkte reduziert, also ein kausaler Risikomarker ist. Analysen randomisierter Studien zeigen, dass eine gute Einnahmetreue nicht nur in der Verum-, sondern auch in der Placebogruppe mit einer niedrigeren Sterblichkeit einhergeht.

Ein Beispiel ist die Analyse der CHARM-Studie, bei der die Auswirkungen des AT₁-Antagonisten Candesartan bei 7 599 Patienten mit

Herzinsuffizienz beurteilt wurden [3]. Eine gute Adhärenz wurde definiert als die Einnahme von mehr als 80% der verordneten Dosen; sie korrelierte mit einem niedrigeren Sterblichkeitsrisiko.

Gute Compliance nützt sogar der Placebogruppe

Diese Analyse zeigt, dass die Bedeutung der Einnahmetreue für das Sterblichkeitsrisiko wesentlich größer war als die Einnahme des Wirkstoffes. Die Bedeutung der Einnah-

metreue für kardiovaskuläre Ereignisse und Tod zeigte sich nicht nur in der Verum-, sondern auch in der Placebogruppe [3]. Diese Beobachtungen unterstützen das Konzept des „Healthy Adherer“-Effektes, wonach die Einnahmetreue ein Indikator für ein insgesamt besseres Gesundheitsverhalten darstellt. Personen, die ihre Therapieempfehlungen sorgfältiger einhalten, scheinen auch ansonsten einen gesünderen Lebensstil führen.

In einer kürzlich veröffentlichten Studie wurde zum Beispiel die Beziehung zwischen Statin-Adhärenz und dem Auftreten nicht medikamentös verursachter Unfälle und Krankheiten untersucht. Die regelmäßige Einnahme von Statinen ging mit weniger Verkehrs- und Arbeitsunfällen einher [1, 4].

Einnahmetreue als Indikator für das Gesundheitsrisiko nutzen

Zusammengefasst zeigen diese Daten, dass eine verminderte Einnahmetreue eine Patientengruppe mit hohem Gesundheitsrisiko identifiziert. Dieser Indikator wird in aktuellen präventiven Ansätzen nur unzureichend erfasst und berücksichtigt.

Die Identifikation von Patienten mit geringer Einnahmetreue ist eine Chance, präventive Maßnahmen zu verbessern. Die Hypothese, dass eine Intervention zur Verbesserung der Einnahmetreue positive Effekte hat, muss daher in prospektiven Studien überprüft werden.

PHARM-CHF-Studie untersucht Effekte präventiver Ressourcen

Um diese Frage zu klären, wurde eine multizentrische, randomisierte Studie (PHARM-CHF) von der der Universität des Saarlandes, Klinik für Innere Medizin III, und der ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände) initiiert. Es handelt sich um ein wissenschaftliches Kooperationsprojekt von Arztpraxen mit öffentlichen Apotheken in der ambulanten Patientenversorgung. Das Ziel der PHARM-CHF Studie ist es zu untersuchen, ob bei

Fortsetzung auf Seite 15

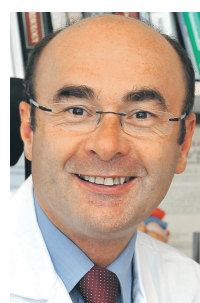
» KOMMENTAR VON PROFESSOR ROBERT H. G. SCHWINGER

Der (vom Arzt) aufgeklärte und motivierte Patient lebt länger!

Eine Therapie gemäß den Leitlinien bedeutet einen Überlebensvorteil für die uns anvertrauten Patienten. Dies gilt in der Umsetzung der optimierten Versorgung von Herzinfarktpatienten in Netzwerken mit 24-Stunden-Herzkatheterbereitschaft, um Verlust von kontraktilem Myokard zu verhindern, ebenso wie in der Umsetzung der Kombinationstherapie bei chronischer Herzinsuffizienz mit ACE-Hemmern, beta-Blockern (Ivabradin bei Hfr. >70/min), Aldosteron-Antagonisten, Diuretika und

Digitalis – und nach Koronarintervention zusätzlich dualer Thrombozytenaggregationshemmung plus CSE-Hemmer. Damit sind wir aber noch nicht am Ziel unseres ärztlichen Bemühens!

Zeigt sich doch, dass die Bedeutung der Einnahmetreue – selbst bei Placebo – für das Sterberisiko größer ist als die Wahl des Wirkstoffes; oder mit anderen Worten, der Patient, der Verantwortung mit übernimmt, hat eine bessere Prognose. Dabei obliegt die Verantwortung dem behandelnden Arzt und



Professor Robert H. G. Schwinger, Medizinische Klinik II, Klinikum Weiden
© Schwinger

dem Patienten gemeinsam. Erst das aufklärende Patientengespräch und die Motivation oder Patientenführung kann weiteren Therapieerfolg

bringen. Somit hat nicht nur das Verum, sondern auch das Placebo genützt, indem es uns diesen Zusammenhang offenlegte!

„Placebo domino in regione vivorum“ (Ps. 116,9 Eu) oder „Ich werde dem Herrn gefallen im Lande der Lebenden“ – dies muss das Ziel unseres ärztlichen Handelns sein. Das Arzt-Patientengespräch ist wichtig!

In einer Zeit in der teilweise visionär anmutende Errungenschaften der High-Tech-Medizin die Schlagzeilen bestimmen, sind es die klei-

nen Dinge die herzkranken Patienten einen Vorteil bringen – und die jeder Arzt leisten kann. Wir brauchen den Arzt, der zuhört.

Der uns anvertraute Patient braucht beides, Medizintechnologie und sprechende Medizin.

Schade nur, dass die neuen ESC-Leitlinien zur Herzinsuffizienz „adherence“ nur beiläufig erwähnen. Wir Kardiologen sollten „adherence“ als Säule der leitliniengerechten Herzinsuffizienztherapie verstehen und leben!

Prof. Dr. Robert H. G. Schwinger ■

