

Medikamenten-Adherence nach Nierentransplantation

Eine systematische Literaturarbeit zu bedeutsamen Einflussfaktoren

Autorinnen: Monika Mannai & Nadine Reusser

Referent: Prof. Bernhard Auer-Böer, MSc

Berner Fachhochschule Fachbereich Gesundheit

Bachelor of Science Pflege, Vollzeitstudiengang 2011

Schweiz, Bern, 2015

Einleitung

Laut dem Bundesamt für Gesundheit (BAG, 2013a, S. 4) nimmt die Anzahl an chronischen Erkrankungen und damit deren Relevanz zu. Zu den chronischen Erkrankungen zählt die chronische Niereninsuffizienz mit einer Prävalenz von knapp 15% bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten in der Schweiz (Bodmer, Haschke & Dickenmann, 2013). Zur Therapie der chronischen Niereninsuffizienz gilt gemäss Dickenmann & Gürke (2005) die Transplantation als Mittel der Wahl. Nach einer Transplantation muss sich die betroffene Person vielen Herausforderungen stellen. Die medikamentöse Therapie gilt als wichtigste lebensrettende Behandlung (Pisac, 2008), da die Einnahme von Immunsuppressiva eine Abstoßungsreaktion gegenüber dem Transplantat verhindert (Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin, 2013, S. 22).

Klima, Bruner & Knopp (2009) heben hervor, dass Betroffene als Ko-Produzentinnen und -Produzenten ihrer eigenen Gesundheit und Lebensqualität zu ungefähr 80% den Behandlungserfolg selbst beeinflussen. Aus diesem Grund sei es von hoher Bedeutung, dass die Patientinnen und Patienten nach einer Nierentransplantation im Sinne der Adherence die medikamentöse Therapie verstehen und adäquat umsetzen. Eine Medikamenten-Nonadherence gilt als zweithäufigste Ursache für einen Organverlust nach einer Nierentransplantation (Pisac, 2008).

Unter den unterschiedlichen Begrifflichkeiten sind die Terminologien Adherence und Compliance vorherrschend, die nach Bissonnette (2008) häufig synonym verwendet werden. Gemäss der Autorin findet sich in der älteren Literatur vorwiegend der Begriff Compliance. Die deutsche Übersetzung dieses Begriffs lautet nach Battegay, Zeller & Zimmerli (2007, S. 16) unter anderem Einhaltung, Befolgung, Folgsamkeit oder Gehorsam. Im Rahmen des neuen Begriffs Adherence wird von mitdenkenden, mitarbeitenden und mitentscheidenden Patientinnen und Patienten gesprochen, wobei die therapeutische Beziehung im Vordergrund steht. Klima et al. (2009) sprechen dann von Adherence, wenn das Verhalten der Patientinnen und Patienten den gemeinsam beschlossenen Empfehlungen entspricht. Der gemeinsame Entschluss setzt das Einverständnis der Beteiligten voraus. Gemäss dem Modell von Leventhal, Riegel, Carlson & De Geest (2005) wird die Adherence als multifaktorielles Konstrukt dargestellt, als dass fünf Dimensionen die Adherence beeinflussen. Aufgrund dieser Tatsache existiert zur Messung der Adherence bis heute kein Goldstandard, sondern verschiedene direkte und indirekte Messmethoden, wobei die jeweiligen Vor- und Nachteile beachtet werden müssen (Battegay et al., 2007, S. 22).

Unter allen Organtransplantierten weisen nach Dew et al. (2007) nierentransplantierte Patientinnen und Patienten mit 36/100 Fällen pro Jahr die höchste Medikamenten-

Nonadherence Prävalenzrate auf. Non-adhärenente Personen haben ein dreifach erhöhtes Risiko für eine akute Abstossungsreaktion (Vlaminck et al., 2004) und ein siebenfach erhöhtes Risiko für ein Transplantatversagen (Butler, Roderick, Mullee, Mason & Peveler, 2004). Da laut Denhaerynck et al. (2009) die Medikamenten-Nonadherence die wichtigste vermeidbare Ursache der genannten Folgen darstellt, sind Interventionen zur Förderung der Medikamenten-Adherence unabdingbar (Cleemput, Kesteloot, Vanrenterghem & De Geest, 2004). Damit das Ziel der bestmöglichen Wirksamkeit der Interventionen erreicht werden kann, sind Kenntnisse der die Medikamenten-Adherence beeinflussenden Faktoren notwendig (Butler et al., 2004). Chisholm-Burns, Spivey & Wilks (2009) stellen fest, dass bisher wenig Literatur zu diesen beeinflussenden Faktoren vorhanden ist. Aus den genannten Gründen erkennen die Autorinnen die Relevanz der Durchführung der vorliegenden systematischen Literaturarbeit.

Fragestellung

Aus der dargelegten Ausgangslage wird folgende Fragestellung abgeleitet:

Was sind bedeutsame Einflussfaktoren auf die Medikamenten-Adherence bei erwachsenen, nierentransplantierten Patientinnen und Patienten?

Methode

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine systematische Literaturrecherche im Zeitraum von Februar bis April 2014 auf den Datenbanken Medline (PubMed), CINAHL und Web of Science durchgeführt. Die folgenden Ergebnisse basieren auf 18 Einzelstudien aus dem Zeitraum von 2009 bis 2014, die mit Hilfe von zuvor definierten Ein- und Ausschlusskriterien ausgewählt wurden.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 38 für die Fragestellung relevante Einflussfaktoren identifiziert, wovon 11 bedeutsam und neun unbedeutsam sind. Zu 18 Faktoren liegen hinsichtlich deren Bedeutsamkeit widersprüchliche Ergebnisse vor. Detaillierte Hinweise zu den Quellen finden sich in der Originalarbeit.

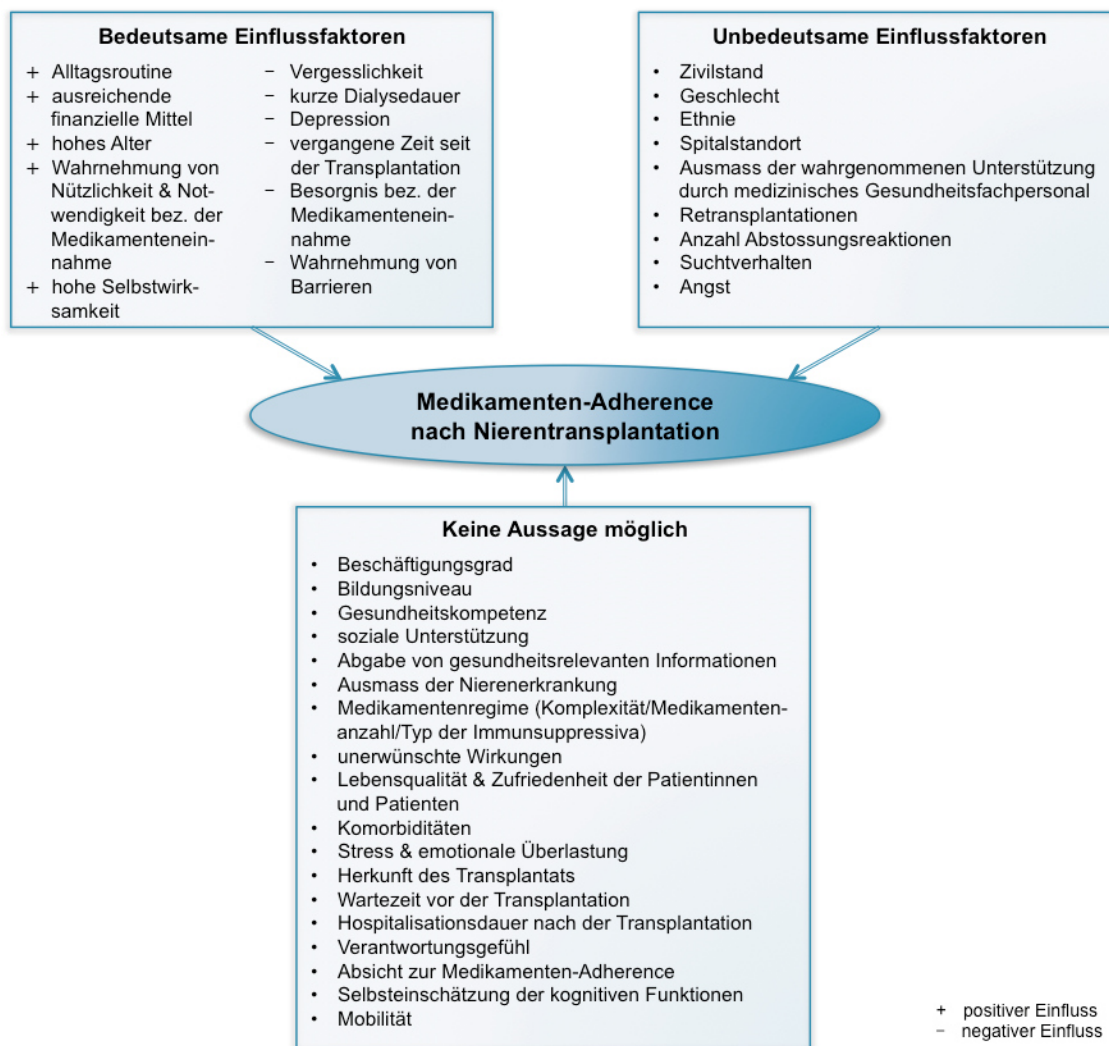


Abbildung 1: Darstellung der Bedeutsamkeit von Einflussfaktoren auf die Medikamenten-Adherence nach einer Nierentransplantation

Aus mehreren Ergebnissen geht hervor, dass die Bildung und Aufrechterhaltung einer Alltagsroutine ein entscheidender Faktor hinsichtlich der Medikamenten-Adherence nach einer Nierentransplantation darstellt. So ist z.B. im Rahmen des Medikamentenregimes weder die Anzahl der einzunehmenden Medikamente noch die Komplexität des Regimes ausschlaggebend, sondern vielmehr das Vermögen, das Medikamentenregime in eine Alltagsroutine integrieren zu können. Im Zusammenhang mit einer mangelnden Alltagsroutine findet sich ebenso der bedeutsame Einflussfaktor Vergesslichkeit. Des Weiteren hat das Vorhandensein von Sorgen bez. der Medikamenteneinnahme sowie von Depressionen einen bedeutsamen negativen Einfluss auf die Medikamenten-Adherence. Im Rahmen der kognitiven Überzeugungen wirken sich die Wahrnehmungen von Nützlichkeit resp. Notwendigkeit bez. der Medikamenteneinnahme positiv auf die Medikamenten-Adherence aus, wobei nicht deren Inhalte, sondern deren Ausprägungen massgebend sind. Positiv wirkt sich auch eine

hohe Selbstwirksamkeit aus, während die Wahrnehmung von Barrieren (seien sie kontrollierbar oder unkontrollierbar) die Adherence schwächt. Die Wichtigkeit des Zeitfaktors zeigt sich insofern, als dass die für die Medikamenten-Adherence wesentlichen Faktoren Glaube an ein längeres Überleben des Transplantats, wahrgenommene Nützlichkeit der Medikamenteneinnahme, Selbstwirksamkeit und die Wichtigkeit der Zielwahrnehmung allesamt über die Zeit abnehmen. Ausserdem ist eine kürzere Dialysedauer bedeutsam für eine grössere Medikamenten-Nonadherence. Abschliessend haben in der sozioökonomischen Dimension das Vorhandensein von ausreichenden finanziellen Mitteln und das hohe Alter einen bedeutsamen Einfluss auf die Medikamenten-Adherence.

Praxisempfehlungen

Insgesamt ist die Abgabe von konkreten Empfehlungen zur Verbesserung der Medikamenten-Adherence infolge von vielfach inkonsistenten und/oder raren Ergebnissen erschwert.

Aufgrund der Bedeutsamkeit der Einflussfaktoren Alltagsroutine und Vergesslichkeit empfehlen die Autorinnen, die Erfassung des individuellen Alltags als fixen Bestandteil in die Pflegeanamnese zu integrieren. Bei jungen Patientinnen und Patienten sowie bei Personen mit einer kurzen Dialysedauer vor der Transplantation sollte die genannte Erfassung stets als fixer Teil des Pflegeprozesses durchgeführt werden. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse dienen anschliessend als Grundlage für eine pflegerische Beratung im Rahmen einer postoperativen Betreuung. Für eine erfolgreiche Alltagsintegration der Medikamenteneinnahme mit dem Ziel, diese zu einer Gewohnheit werden zu lassen, benötigt die Patientin, der Patient Strategien (z.B. Erinnerungsmethoden). Diese Strategien basieren dabei bestmöglich auf individuellen Ressourcen, die ebenso aus den Erkenntnissen der empfohlenen Pflegeanamnese resultieren. Nebst den regelmässigen medizinischen Nachkontrollen erkennen die Autorinnen eine Wichtigkeit darin, gleichermassen die individuelle Beratung in die Nachsorge zu integrieren. Erst durch diese strukturellen Voraussetzungen wird der Patientin, dem Patienten die Möglichkeit eingeräumt, über Sorgen und Barrieren bez. der Medikamenteneinnahme zu sprechen. Dabei ist es von hoher Wichtigkeit, dass die Pflegefachpersonen die Verantwortung wahrnehmen, gezielt Sorgen und Barrieren anzusprechen; nicht zuletzt können dadurch die individuellen Strategien hinsichtlich ihres Erfolges evaluiert werden. Des Weiteren wird in den regelmässigen Follow-ups der mit den Auswirkungen der Zeit verbundenen Abnahme von wichtigen kognitiven Überzeugungen insofern entgegengewirkt, als dass diese thematisiert und gefördert werden.

Mit dem Ziel, die Wahrnehmungen der Nützlichkeit und Notwendigkeit bez. der Medikamenteneinnahme einerseits und die Selbstwirksamkeit andererseits positiv zu beeinflussen, empfehlen die Autorinnen den Patientinnen und Patienten, sich in professionell begleiteten Grup-

pen zu treffen, um Erfahrungen, Strategien und Barrieren auszutauschen. Dies kann beispielsweise im Rahmen einer Mitgliedschaft im Verband Nierenpatienten Schweiz (2012) wahrgenommen werden.

Aus dem Grund, dass das Vorhandensein einer Depression die Medikamenten-Adherence beeinträchtigt und mit dem Ziel einer Frühidentifikation, erkennen die Autorinnen die Durchführung eines Depressions-Screenings vor der Transplantation als unabdingbar. Gemäss Reuter & Härter (2011) sollte bei somatisch erkrankten Personen ein Screening-Instrument verwendet werden, das nicht körperliche sondern ausschliesslich kognitive und affektive Symptome einer Depression erfasst (z.B. HADS oder Beck Depression Inventory for Primary Care). Das Ergebnis wird bestmöglich in einem interdisziplinären Rahmen besprochen, so dass ggf. ein spezifisches Assessment, eine adäquate Therapie sowie ein Monitoring folgen können.

Nicht zuletzt erachten es die Autorinnen als notwendig, dass bei Pflegefachpersonen ein Bewusstsein der ermittelten bedeutsamen Einflussfaktoren und damit der Medikamenten-Adherence als komplexes System vorhanden ist.

Empfehlungen für weitere Forschung

Mit dem Ziel, Dienstleistungen (z.B. Spitex) zielgerichtet und sinnvoll einsetzen zu können, ist eine differenzierte Erfassung der sozialen Unterstützung von Bedeutung. Um dieser Forderung gerecht werden zu können, sind das Vorhandensein von reliablen und validen Messinstrumenten notwendig. In Anbetracht dessen, dass eine Patientin, ein Patient sich innerhalb des Gesundheitssystems bewegt und sie, er dadurch im Gesundheitsverhalten beeinflusst werden kann, erachten die Autorinnen die Erforschung von gesundheitssystemrelevanten Faktoren spezifisch für die Schweiz (z.B. Versicherungswesen oder Behandlungsangebote) als notwendig. Die Autorinnen erkennen weiteren Forschungsbedarf hinsichtlich des Einflussfaktors Stress insofern, als dass dieser Aspekt durch therapeutische Interventionen (z.B. Unterstützungsangebote oder Beratung) positiv beeinflussbar ist. Um der ganzheitlichen Betrachtung der Adherence gerecht werden zu können, ist die Erforschung von individuellen Glaubenssystemen, Lebensziele und Grundmotive durch qualitative Studiendesigns empfehlenswert. In Anbetracht des dynamischen Charakters der Medikamenten-Adherence empfehlen die Autorinnen nicht zuletzt ein prospektives Design für die weitere Erforschung von Einflussfaktoren zu verwenden.

Quellen und verwendete Studien

- Battegay, E., Zeller, A., & Zimmerli, L. (2007). *Medikamenten-Adherence bei kardiovaskulären Risikopatienten* (1. Ausg.). Bremen: UNI-MED Verlag AG.
- Bissonnette, J. (2008). Adherence: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* , 63 (6), 634-643.
- Bodmer, M., Haschke, M., & Dickenmann, M. (2013). Arzneimitteltherapie bei Niereninsuffizienz. *Schweiz Med Forum* , 14 (4), 64-69.
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2013). *Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrats*. Bern: BAG.
- Butler, J., Roderick, P., Mullee, M., Mason, J., & Peveler, R. (2004). Frequency and impact of nonadherence to immunosuppressants after renal transplantation: a systematic review. *Transplantation* , 77 (5), 769-776.
- Chisholm-Burns, M., Spivey, C., & Wilks, S. (2009). Social support and immunosuppressant therapy adherence among adult renal transplant recipients. *Clinical Transplantation* , 24 (3), 312-320.
- Cleemput, I., Kesteloot, K., Vanrenterghem, Y., & De Geest, S. (2004). The economic implications of non-adherence after renal transplantation. *Pharmacoeconomics* , 22 (18), 1217-1234.
- Denhaerynck, K., Burkhalter, F., Schäfer-Keller, P., Steiger, J., Bock, A., & De Geest, S. (2009). Clinical consequences of non adherence to immunosuppressive medication in kidney transplant patients. *European Society for Organ Transplantation* , 22, 441-446.
- Dew, M., DiMartini, A., De Vito Dabbs, A., Myaskovsky, L., Steel, J., Unruh, M., et al. (2007). Rates and risk factors for nonadherence to the medical regimen after adult solid organ transplantation. *Transplantation* , 83 (7), 858-873.
- Dickenmann, M., & Gürke, L. (2005). Nierentransplantation. *Therapeutische Umschau* , 62 (7), 443-447.
- Klima, G., Bruner, F., & Knopp, A. (2009). Compliance und Adherence, Schlüssel zum Erfolg in der Therapie chronischer Erkrankungen. *Der Mediziner* (11), 10-14.
- Leventhal, M., Riegel, B., Carlson, B., & De Geest, S. (2005). Negotiating compliance in heart failure: Remaining issues and questions. *European Journal of Cardiovascular Nursing* , 4, 298-307.

- Pisac, D. (2008). *"Denn Sie wissen nicht was Sie tun" - Noncompliance in der Transplantationsmedizin*. Innsbruck: Österreichischer Pflegeverein für Transplantationschirurgie.
- Reuter, K., & Härter, M. (2011). Screening und Diagnostik komorbider psychischer Störungen bei körperlichen Erkrankungen. *Bundesgesundheitsblatt*, 54 (1).
- Universität für Viszerale Chirurgie und Medizin. (2013). *Nierentransplantation - Abklärungen, prä- und postoperative Betreuung - Wegleitung Pflege* (2. Ausg.). Bern: Inselspital Bern.
- Verband Nierenpatienten Schweiz. (2012). *Verband Nierenpatienten Schweiz - Informationen für Nierenkranke, Dialysepatienten und Transplantierte*. Abgerufen am 2. Juli 2014 von <http://www.nierenpatienten.ch>
- Vlaminck, H., Maes, B., Evers, G., Verbeke, G., Lerut, E., Van Damme, B., et al. (2004). Prospective study on late consequences of subclinical non-compliance with immunosuppressive therapy in renal transplant patients. *American Journal of Transplantation*, 4 (9), 1509-1513.