



Bildquelle: alignmap.com

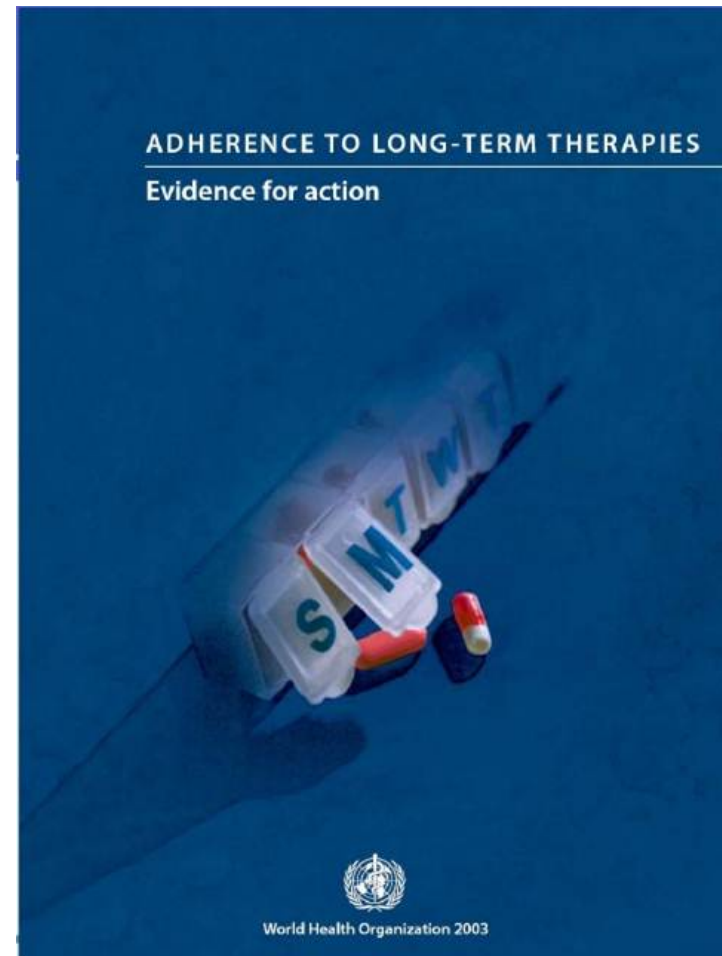
Eine komplexe Intervention: Adherence-Therapie

Adherence-Kongress Herten 2012
Holger Schmitte, M.Sc. Pflegewissenschaft

Adherence ... (Adhärenz ...)

2

... kann definiert werden als „das **Ausmaß**, in dem das **Verhalten** einer Person - die Einnahme von Medikamenten, die Einhaltung einer Diät, und/oder die Änderung von Lebensgewohnheiten - mit den **abgesprochenen Empfehlungen** eines **Gesundheitsdienstleisters korrespondiert**“. (WHO 2003)



Adherence ... (Adhärenz ...)

3

Interventions for enhancing medication adherence (Review)

Haynes RB, Ackloo E, Sahota N, McDonald HP, Yao X



THE COCHRANE
COLLABORATION®

kann definiert werden als
„das **Ausmaß**, in dem
Patienten den Anweisungen
folgen, die ihnen für
verordnete Behandlungen
gegeben wurden“. (Haynes et al.
2008)

Intention: **nicht wertender Begriff**, eher auf Fakten Bezug
nehmend als auf die Schuld beim Patienten, beim Arzt oder
der Behandlung (bei Non-Adherence). (vgl. Haynes et al. 2008)

Adherence ... (Adhärenz ...)

4

(„adhere“ = festhalten, befolgen), bezeichnet die Einhaltung der **gemeinsam** von Patient und Behandlungsteam gesetzten Therapieziele. Der **Prozess** ist grundsätzlich **ergebnisoffen**. Wichtiger als die Erreichung eines aus professioneller Sicht anzustrebenden Zieles ist neben einer vertrauensvollen Beziehung die **Qualität der getroffenen Entscheidung** durch die Nutzerin.

Adhärenzkonzepte stellen eine **Erweiterung der Diskussion um „Compliance/Non-Compliance“** (Befolgen oder Nichtbefolgen von Therapieempfehlungen) dar: Compliance-Konzepte hatten die Einbindung der Betroffenen in die Definition von Therapiezielen zu wenig im Blick.

(Schulz, Needham 2011; in: Sauter et al. 2011)

Im Durchschnitt 50% Adherence

5

Medikamente abzusetzen, ist zutiefst menschlich ...



... gleichzeitig hilft das beste Medikament nichts, wenn es nicht eingenommen wird.

Im Durchschnitt 50% Adherence

6

- bei Menschen mit langfristigen Behandlungen bei chronischen Erkrankungen (diagnoseunabhängig), also z. B. bei Bluthochdruck, Depression, Asthma, HIV und AIDS
- in entwickelten Ländern
- in Entwicklungsländern viel niedriger

Schätzung (WHO 2003)

Im Durchschnitt 50% Adherence

7

- 10 – 76% Umsetzung medikamentöser Vorgaben für antipsychotische Medikamente (Cramer, Rosenheck 1998)
- 50% der Patienten setzen die antipsychotische Medikation innerhalb des ersten Jahres ab und 75% innerhalb des zweiten Jahres (Gray et al. 2002)
- Keine grundlegende Veränderung durch den Einsatz von Atypika (Liebermann et al., 2005; Jones et al. 2006)

Adherence messen?

8

- Elektronisches Monitoring (durch z. B. elektronische Geräte, die aufzeichnen, wann die Medikamentenschachtel geöffnet wird)
- Selbsteinschätzung des Patienten mit Fragebögen
- „Pill count“
- Bestimmung des Medikamentenspiegels im Blut

Non-Adherence: Folgekosten

9

Deutschland: Die Folgekosten von Non-Adherence betragen 10 bis 20 Milliarden Euro pro Jahr, wobei aktuelle Studien fehlen (Vollmer, Kielhorn 1998).

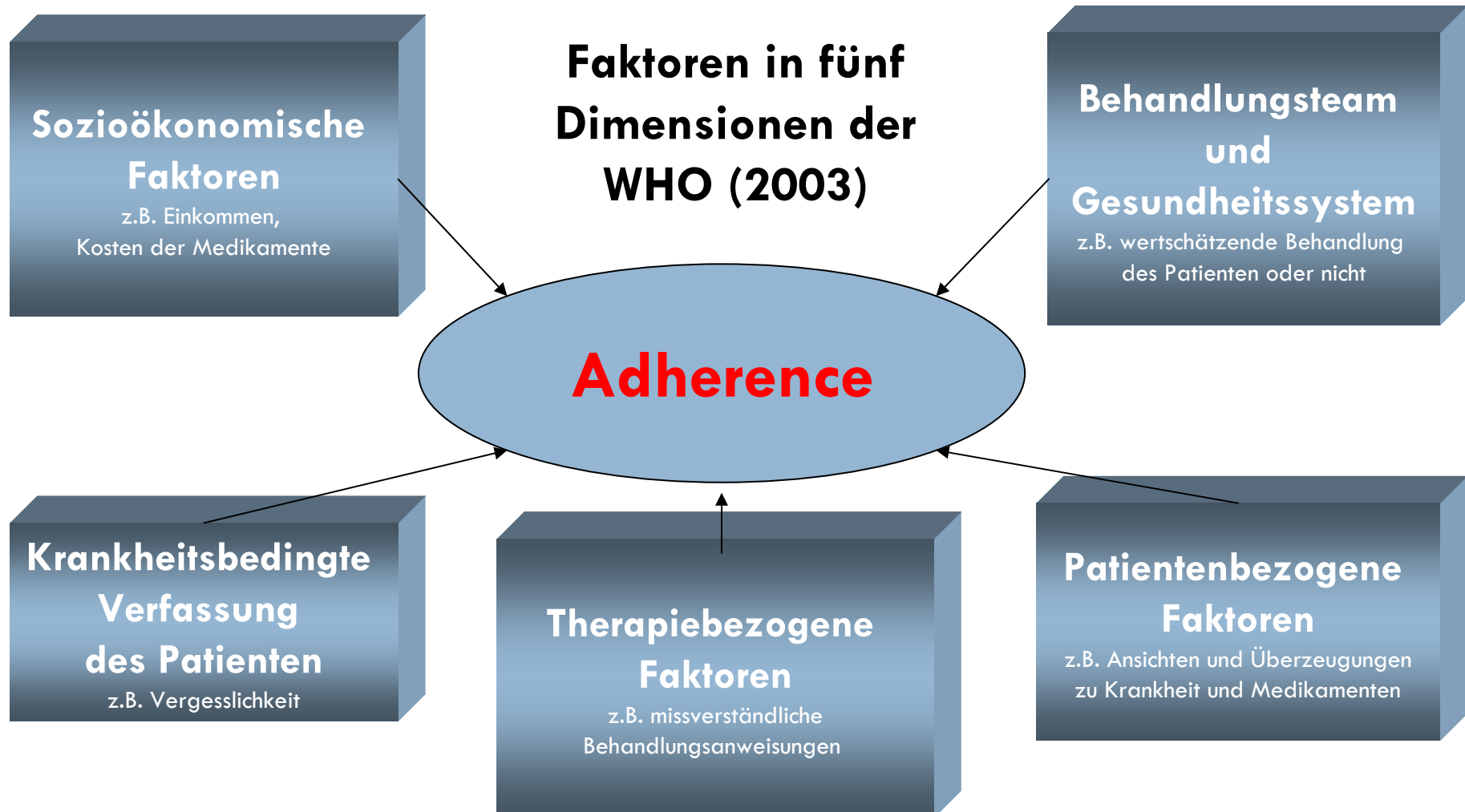
Relevanz des Adherence-Konzeptes

10

Die Entwicklung effektiver Interventionen zur positiven Beeinflussung von Adherence haben vielleicht einen viel größeren Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung als die Entwicklung neuer Medikamente (Haynes, 2001).

Was beeinflusst Adherence?

11



Komplexer Ansatz erforderlich

12

„Bei kurzfristigen Behandlungen verbessern verschiedene Interventionen die Adherence. Bei langfristigen Behandlungen können die Vereinfachung der Dosierung und verschiedene komplexe Strategien [...] die Adherence und Behandlungsergebnisse verbessern.“

(Haynes et al. 2008)

Verbesserung der Adherence

13

- Individuelle Maßnahmen
- Versorgungsstrukturelle und „kulturelle“ Strategien
- Spezifische therapeutische Interventionen

(n. Rabovski u. Stoppe, 2006)

Verbesserung der Adherence

14

□ Individuelle Maßnahmen

- Erarbeitung eines tragfähigen und vertrauensvollen therapeutischen Bündnisses
- Sensible Wahrnehmung und Thematisierung von therapie relevanten Einstellungen und subjektiv unangenehm empfundenen Medikamenten(neben)wirkungen bei PatientInnen
- Etablierung von persönlich angepassten und alltagstauglichen Erinnerungshilfen
- Individuelle Entlassungsplanung nach einem Klinikaufenthalt

(n. Rabovski u. Stoppe, 2006)

Verbesserung der Adherence

15

- **Versorgungsstrukturelle und „kulturelle“ Strategien**
 - Integrierte Versorgungsformen, aufsuchende und interdisziplinäre Teams (etwa „assertive community treatment teams“, intensive Case-Management-Modelle)
 - Intra- und interinstitutionelle, gut vernetzte, auf Behandlungskontinuität fokussierende Versorgungsstruktur

(n. Rabovski u. Stoppe, 2006)

Verbesserung der Adherence

16

- **Spezifische therapeutische Interventionen**
 - Methodenintegrative Konzepte mit Kombination edukativer, verhaltenstherapeutischer und affektiv/sozial unterstützender Elemente
 - Kognitiv-behaviorale Strategien (v. a. bei Berücksichtigung subjektiver Einstellungen des Patienten)
 - „Compliance-Therapie“ bzw. „Adherence-Therapie“

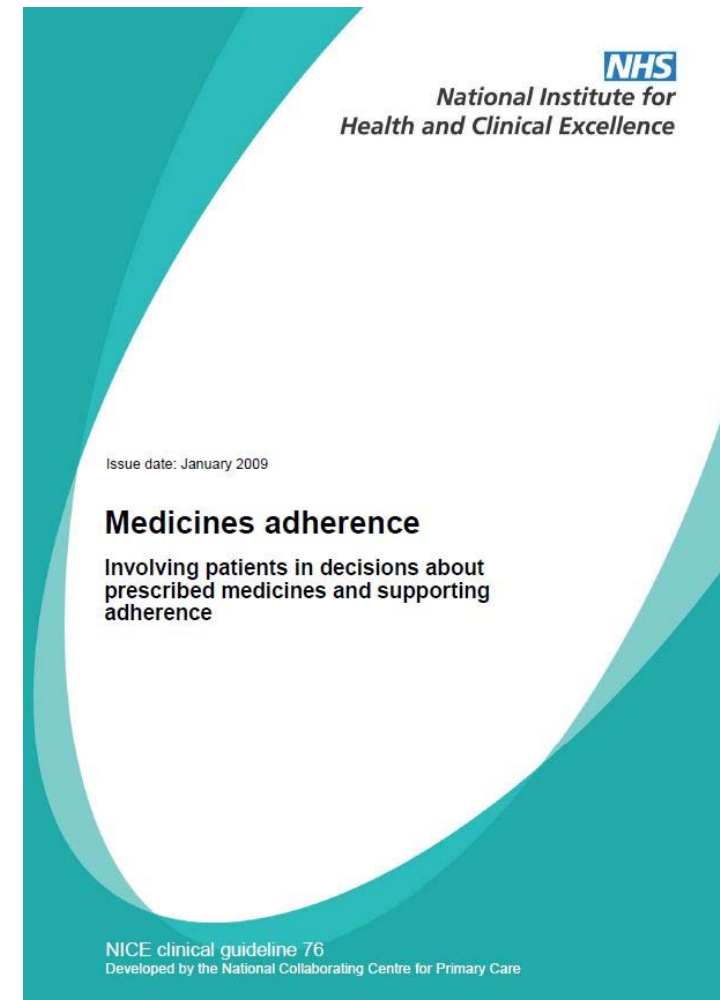
(n. Rabovski u. Stoppe, 2006)

NICE clinical guideline 76 (2009)

17

Schlüsselprinzipien (stark verkürzt):

- Anpassung an die individuellen Bedürfnisse von Patienten
- Effektive Kommunikation
- Einbeziehen des Patienten in Entscheidungen, informierte Entscheidungen treffen können
- Einstellungen des Patienten berücksichtigen
- Informationen zur Verfügung stellen
- Berücksichtigen, dass Non-Adherence menschlich ist und zeitweise Non-Adherence akzeptieren
- Berücksichtigen, dass es keine spezifische Intervention für alle Patienten gibt
- Berücksichtigen, dass das Wissen, die Einstellungen und Ansichten des Patienten sich ändern können



Eine komplexe Intervention: Adherence-Therapie

18



Adherence Therapy

Working together to improve health
A Treatment Manual for Healthcare Workers

Professor Richard Gray

Adherence-Therapie

Manual Version 1.21



adherence D.V.

Ein Handbuch für Professionelle in Psychiatrischen Einrichtungen

Richard Gray und Deborah Robson

www.dvadherence.de

Hrsg.: Michael Schulz & Michael Löhr

Übersetzung: Michael Schulz unter Mitarbeit von Susanne Große, Susanne Ratzka, Sebastian Dorgerloh,
Christoph Abderhalden
Bielefeld/Gütersloh: 2011

Adherence-Therapie



- Manualisiert
- Kurzintervention
- Grundlagen aus
 - ▣ der Kognitiven Verhaltenstherapie
 - ▣ dem Motivational Interviewing (Miller und Rollnick)
- Einzelkontakte
- 8 Gesprächseinheiten (5 stationär, 3 Hausbesuche nach der Entlassung), Dauer: je 40 – 60 Minuten
- 5 Schlüsselinterventionen
- Strukturierter Ablauf

Phasen der Adherence-Therapie

20

- Kennlernphase
- Assessmentphase (im Hinblick auf den Umgang und die Erfahrungen mit sowie die Einstellung zu Medikamenten)
- Therapeutische Phase (Anwendung der Schlüsselinterventionen)
- Evaluationsphase

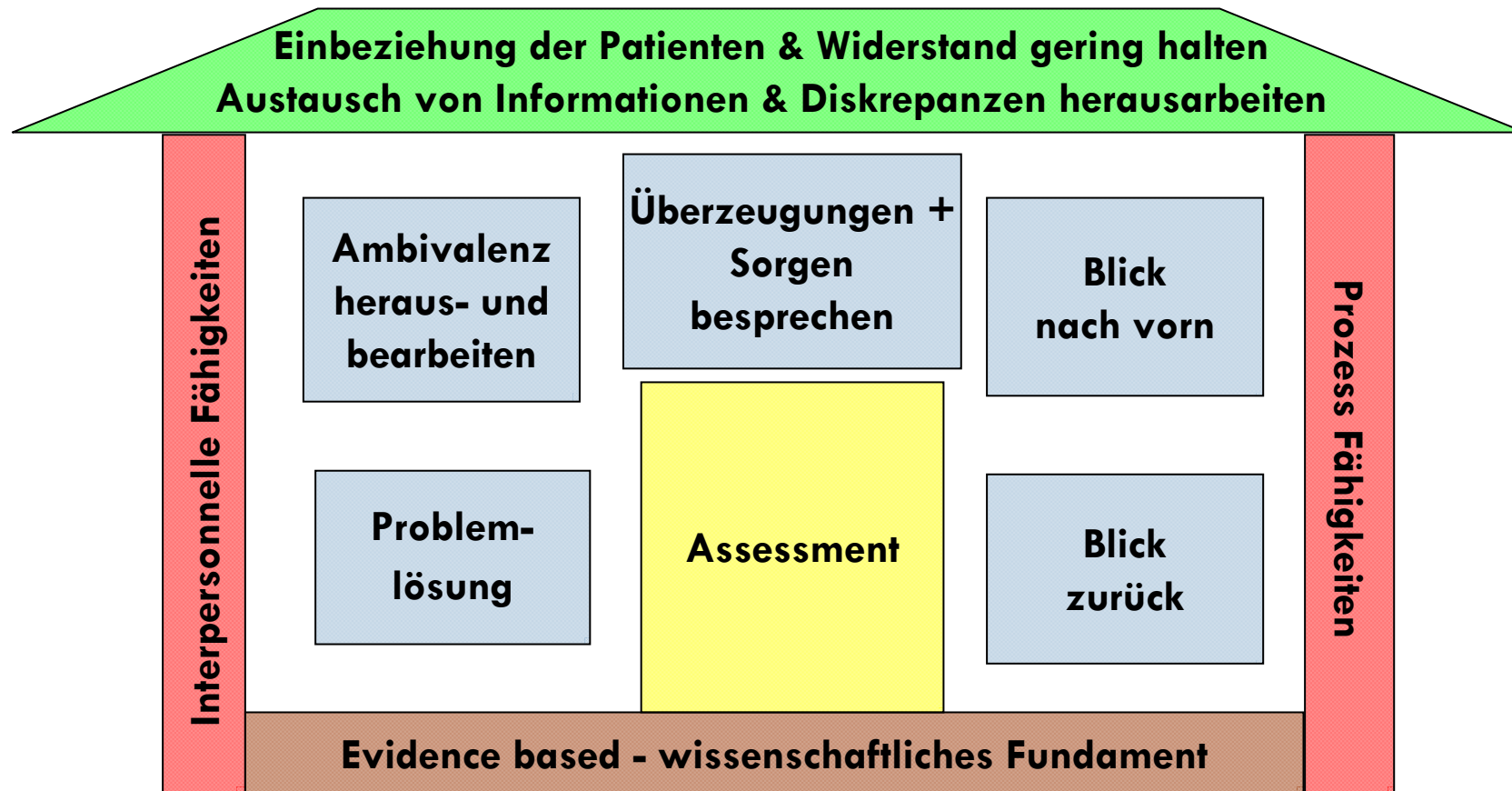
Schlüsselemente der Adherence-Therapie

21

- Zusammenarbeit und Flexibilität
- Das Arbeiten mit Ansichten und Annahmen der Patienten in Bezug auf ihre Medikation
- Herausarbeiten und Umgangsweisen mit ambivalentem Verhalten im Hinblick auf eine langfristige Medikamenteneinnahme

Elemente der Adherence-Therapie

22



Assessment Adherence-Therapie

23

- Praktische Probleme?
- Alkohol und Konsum nicht rezeptpflichtiger Drogen?
- Nebenwirkungen?
- Bedeutung, Vertrauen, Zuversicht?
- Überzeugungen und Sorgen bezüglich Medikation?
- Zusammenfassung

Assessment

Ambivalenzen
heraus- und bearbeiten

Problemlösung

24

Praktische Gegebenheiten

- Olanzapine 12,5mg zur Nacht
- der ambulante Dienst holt Rezepte vom Hausarzt und gibt sie weiter an den Klienten
- Klient hat vor 6 Monaten aufgehört Olanzapin zu nehmen

Bereitschaft Medikamente zu nehmen

- nicht wichtig, wenig bereit
- aber wäre eher bereit zur Einnahme, wenn es etwas gegen die Nebenwirkungen gäbe

□ **Bereitschaft** 3/10

□ **Wichtigkeit** 1/10

□ **Zuversicht** 3/10

Nebenwirkungen

- Muskelspasmen in der linken Körperhälfte
- ärgerlich, irritierend, hält wach

Überzeugungen bezüglich Medikation

- **Diskrepanz:** "Ich brauche keine Medikamente mehr nehmen, wenn ich mich wieder besser fühle" vs.
- Antipsychotische Medikation kann einer Psychose vorbeugen

Gebrauch von Alkohol und anderer Substanzen

- Im Schnitt 7 Flaschen Bier pro Tag
- Cannabis (das letzte Mal vor 6 Monaten)
- Heroin (das letzte Mal vor 10 Monaten)
- Kokaine (das letzte Mal vor 10 Monaten)

Informationen
austauschen

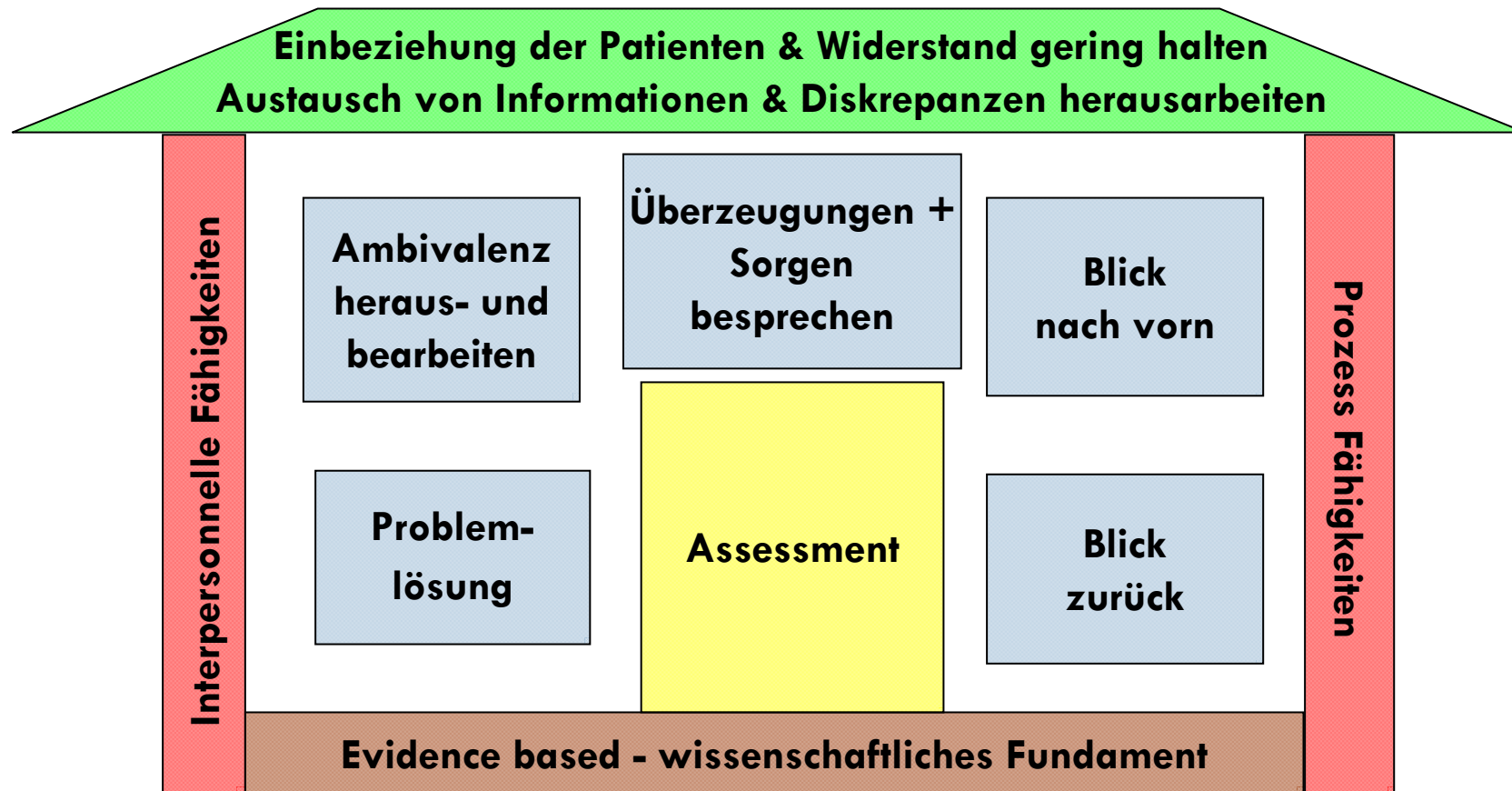
Schlüsselinterventionen

25

- Problemlösung / Praktische Aspekte der Medikamenteneinnahme bearbeiten
- Blick zurück
- Ambivalenz heraus- und bearbeiten
- Das Gespräch über Überzeugungen und Sorgen hinsichtlich der Medikation
- Blick nach vorn

Elemente der Adherence Therapie

26



Einstellungen/ Überzeugungen besprechen

27

**“Ich brauche keine Medikamente mehr zu nehmen,
wenn es mir besser geht”**

Rating: **70%**

Was spricht dafür.....

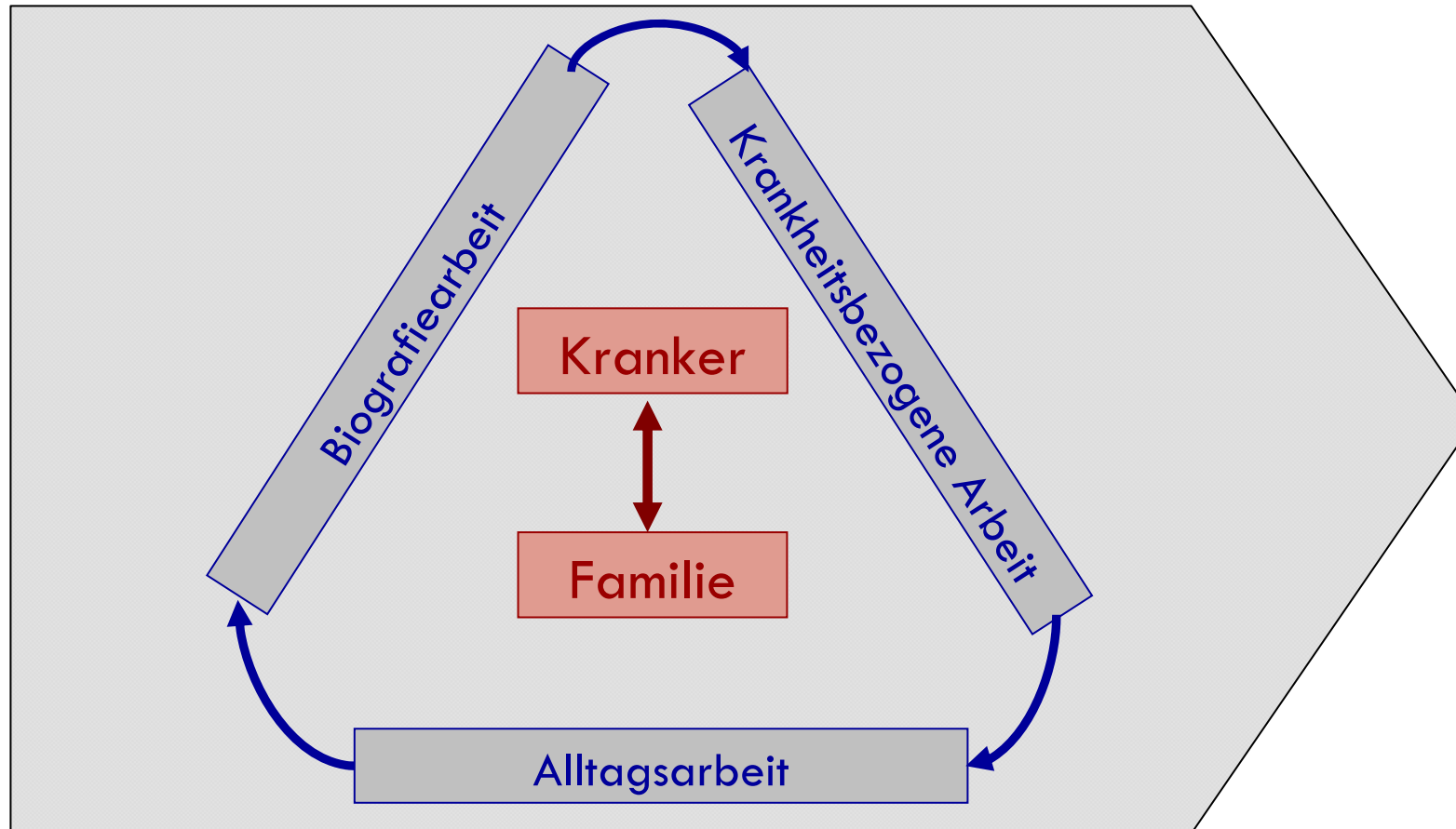
- Manchmal höre ich keine Stimmen.
- Manchmal bin ich nicht krank.
- Ich möchte normal sein.
- Ich muss Medikamente nur nehmen, wenn es mir schlecht geht.

Was spricht dagegen...

- Sowohl mein Arzt als auch die Pflegenden erzählen mir immer wieder, dass ich die Medikamente die ganze Zeit nehmen soll.
- Meine Eltern denken, dass Medikamente mir helfen und deshalb gut für mich sind.
- Von der Pflegenden bekam ich ein Merkblatt in welchem stand, dass ich Medikamente nehmen muss um gesund zu bleiben.
- Wenn ich in der Vergangenheit Medikamente abgesetzt habe, dann sind die Stimmen schlimmer geworden.

Adherence Therapie bedeutet: Komplex Denken

28



Arbeitsprozesse der Krankheitsbewältigung

(n. Corbin/Strauss 1993)

Auf ein Wort: Evidence based

29

TABLE 2: *Randomized, controlled trials of adherence therapy*

Author	Population	n	Primary endpoint	Results
Ford (2004)	Patients with schizophrenia attending a community health centre in Florida, USA	26	Change in PANSS total score compared to TAU	No effect on symptoms, a high degree of patient satisfaction
Gray <i>et al.</i> (2006)	Patients with schizophrenia in Italy, Germany, the Netherlands, and UK	409	Change in quality of life compared to a 'health education'	No effect on quality of life, symptoms, or adherence
Maneesakorn <i>et al.</i> (2007)	Patients with schizophrenia following inpatient admission for acute exacerbation of symptoms in Thailand	32	Change in PANSS total score compared to TAU	Positive effect on symptoms, attitude towards, and satisfaction with medication treatment.
Maneesakorn (2008)	Patients with schizophrenia following inpatient admission for acute exacerbation of symptoms in Thailand	70	Change in PANSS total score compared to TAU	Positive effect on symptoms and satisfaction with treatment

PANSS, Positive and Negative Syndrome Scale; TAU, treatment as usual.

Akutpsychiatrie und Adherence-Therapie

30

„Die **Behandlung** erfolgt als ärztlich indizierte Diagnostik und Therapie im therapeutischen Milieu **mit Bezug auf das Lebensumfeld oder im Lebensumfeld des Patienten.**“

(OPS seit 2012)

□ Jedoch:

- Adherence-Therapie steht den Anforderungen eines reibungslosen Ablaufs des Klinikalltags häufig entgegen.
- Partnerschaftlicher Dialog ist in der Krise oft nur schwierig zu realisieren und Erkrankte sind in der vulnerablen Situation nur begrenzt handlungsfähig.
- ... und weitere Problembereiche

Schlusspunkt I

31

„Bei kurzfristigen Behandlungen verbessern verschiedene Interventionen die Adherence. Bei langfristigen Behandlungen können die Vereinfachung der Dosierung und verschiedene **komplexe Strategien** [...] die Adherence und Behandlungsergebnisse verbessern.“

„Wenn es überhaupt eine Gemeinsamkeit dieser Gegebenheiten gibt, ist es, dass Interventionen zur Verbesserung der Medikations-Adherence **häufige Interaktionen mit Patienten** voraussetzen, mit besonderem Augenmerk auf die Adherence.“

(Haynes et al., 2008)

Schlusspunkt II

32

Es gibt keine Beweise dafür, dass unzureichende Adherence „geheilt“ werden kann. Somit müssen Bemühungen die Adherence zu verbessern solange beibehalten werden, wie die Behandlung benötigt wird.

(Haynes et al. 2008)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur:

- Cramer, Rosenheck: Compliance with medication regimes for mental health disorders. *Psychiatric Disorders*, 1998 (49), 196-201
- Gray et al.: From compliance to concordance: a review of literature on interventions to enhance compliance with antipsychotic medication. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2002 (9), 277-284
- Haynes.: Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2001, Issue 1.
- Haynes et al.: Interventions for enhancing medication adherence (Review). Copyright © 2008 The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.
- Jones et al.: Randomized controlled trial of the effect on Quality of Life of second- vs first-generation antipsychotic drugs in schizophrenia: Cost Utility of the Latest Antipsychotic Drugs in Schizophrenia Study (CUtLASS 1). *Archives of General Psychiatrie* 63, 2006 (10), 1079-1087
- Lieberman et al: Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia. *New England Journal of Medicine* 353, 2005 (12), 1209-1223
- NICE clinical guideline 76: Medicines adherence. Involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence. National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009.
- Rabovsky, Stoppe: Prävention und Behandlung von Non-Compliance und Gesamtbehandlungsabbruch. *Psychoneuro* 2006 (6): 313-318
- Schulz, Needham: Adhärenz. In: Sauter et al.: *Lehrbuch Psychiatrische Pflege*. Seiten 608-618. Huber, Bern; Auflage: 3. Auflage. 2011.
- Vollmer, Kielhorn: Compliance und Gesundheitsökonomie. In: Petermann (Hrsg.): *Compliance und Selbstmanagement*. Göttingen. Hogrefe: 45-72
- WHO: Adherence to long-term therapies. evidence for action. Geneva: 2003