



Patienten-spezifische Faktoren

- Ungenügendes/fehlendes Gesundheitsverständnis
- Kultureller Background
- Fehlende Symptome
- Einschränkungen
 - Kognitiv
 - Visuell
 - Psychiatrisch inkl. Angst vor «Chemie»
 - Alkoholisismus / Medikamentenmissbrauch
- Begleiterkrankungen (somatisch / psychiatrisch)
- Fehlende BD SM und Selbst-Monitoring
- Fehlende Selbstverantwortung
- ungenügende Exekutive Funktion

Umgebungs-Faktoren

- Fehlender Support (Partner, Familie)
- Sozioökonomisch benachteiligt (Armut)
- Fehlinformationen
- Stress
- Fehlende Ressourcen
- Verschlechterte Lebensqualität wegen Nebenwirkung

Klinische Evaluation

- Kann die Therapie vereinfacht werden?
- Aufklärung
- Klinischer Untersuch
 - u.a. Herzfrequenz bei Beta-Blocker-Therapie
- Motivationslage? Selbstkontrolle (BD SM?)
- Adhärenz Fragebogen
- Evaluation bezüglich Erinnerungshilfen (Reminders? App Patient?)
- Mobilisierung von Resources (Familie? Gruppentherapie?)
- Rezept Kontrolle / «Pill Count»
- DOT einmalig resp. während einer Woche
- 24 Std. Blutdruck-Messung nach kontrollierter Einnahme der Medikamente
- Elektronisches Dosierungsbehältnis eMonitoring
- Antihypertensiva Nachweis im Urin/Blut

Grafik: Diagnostisches Vorgehen bei einer Non-Adhärenz

An erster Stelle steht die selbstkritische Evaluation von Arzt- und Therapeutika-spezifischen Faktoren. Dann sollten in systematischer Abfolge Patientenspezifische Faktoren und Umgebungsfaktoren als mögliche Determinanten einer Non-Adhärenz systematisch evaluiert und aufgearbeitet werden. Die Konstellation all dieser Faktoren bestimmt die weitere klinische Evaluation. Der Work-Up einer Non-Adhärenz muss in der Regel alle diese Komponenten berücksichtigen; meist findet sich eine Hauptdeterminante und einige therapeutisch relevante Sekundärnennanten gemäss der vorliegenden individuellen Patienten-Konstellation.

ANTIHYPERTENSIVA-ADHÄRENZ

Die schlechte Einhaltung der medikamentösen Behandlung ist ein Hauptmechanismus für die schwierig zu behandelnde Hypertonie und eine der Hauptursachen für eine Pseudoresistenz. Eine gute Therapie führt zu signifikanten Senkungen des Risikos kardiovaskulärer Ereignisse und besserem Prognose hinsichtlich Überleben und Lebensqualität.

Die Adhärenz bei Antihypertensiva ist ein dynamisches Phänomen mit typischen Einbruchs-Phänomenen im Zeitverlauf. Das heisst dass gibt es Patienten die plötzlich nicht adhären werden und nicht adhären Patienten die teilweise die Medikamente regelmässig nehmen.

Definitionen

Adhärenz:

Therapietreue / -Disziplin gemäss vereinbarter Behandlung

Persistenz:

Beibehalten einer Therapie respektive Regelmässigkeit des Einnahmeverhaltens

Compliance:

Patientenverhalten mit ärztlicher Empfehlung übereinstimmend

GRÜNDE FÜR EINE FEHLENDE ADHÄRENZ ZUR ANTIHYPERTENSIVA

- (Vom Patienten nicht angesprochene) Nebenwirkungen (einschliesslich sexueller Dysfunktion)
- Skepsis gegenüber Medikamenten im Allgemeinen
- Komorbiditäten
- Unzureichende Kenntnisse über die Risiken, die mit einem nicht behandelten Bluthochdruck verbunden sind
- Motivation des Patienten («ich fühle mich nicht krank und verstehe daher nicht, warum ich Medikamente brauche; ich habe Angst oder ich habe Nebenwirkungen erfahren; ich habe nicht von den Medikamenten profitiert; ich nehme zu viele Medikamente»)
- Kommunikationsprobleme (z.B. zeitliche Dringlichkeit während der Konsultation, kulturelle Barrieren einschliesslich Sprachkenntnisse / -verständnis, spezifische arztbezogene Faktoren – in Abbildung spezifiziert)
- Persönliche und soziale / sozioökonomische Faktoren (z.B. Armut, Alter, beeinträchtigte Kognition, Depression, Stress)
- Reduzierte Kognitive Funktion

MEIN PATIENT NIMMT DIE ANTIHYPERTENSIVA NICHT...

Prof. Dr. med. Georg Noll
Prof. Dr. med. Isabella Sudano
Prof. Dr. med. Paolo Suter

Empfehlungen für Ärzte



Schweizerische Hypertonie Gesellschaft
www.swisshypertension.ch

UNGENÜGENDE ANTIHYPERTENSIVA-ADHÄRENZ

Ungenügende Antihypertensiva-Adhärenz ist häufig und dynamisch (es gibt nicht-adhären Patienten, die zeitweise Medikamente einnehmen und adhären Patienten, die zeitweise «Urlaub» von der Medikamenteneinnahme nehmen). Non-Adhärenz sowie eine ungenügender Adhärenz sind mit erhöhter Morbidität und Mortalität assoziiert.

Testung der Adhärenz:

Einfache Methoden: Interview, Fragebogen, 24 Std. Blutdruck-Messung nach kontrollierter Einnahme der Antihypertensiva
 Aufwändigere Methoden: z.B. Pill-count, Kontrolle durch Apotheke, Antihypertensiva Nachweis im Urin oder in Plasma
 Eine vereinfachte Therapie mit weniger Tabletten, Blutdruck-Selbstmessungen und eine offene klare Kommunikation zwischen Arzt und Patient führen zur Verbesserung der Adhärenz.

© Copyright 2021 – Urheberrechtshinweis

Alle Inhalte dieser Broschüre, insbesondere Texte und Grafiken, sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Das Urheberrecht liegt, soweit nicht ausdrücklich gekennzeichnet, bei der Schweizerischen Hypertonie Gesellschaft. Expertenmeinung ohne Haftung.

In diesen Empfehlungen wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschliesslich die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich auf Personen beiderlei Geschlechts.

Schweizerische Hypertonie Gesellschaft
 Dufourstrasse 30, CH-3005 Bern, Schweiz

info@swisshypertension.ch
www.swisshypertension.ch

