



# OPTIMIERTE MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

## zur Verbesserung der Therapieadhärenz

© Sergey Nivens / Fotolia

Dass PatientInnen mit Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems von einer differenzierten medikamentösen Therapie profitieren, ist hinreichend bekannt. So kann z.B. das Risiko, nach einem Herzinfarkt ein erneutes kardiovaskuläres Ereignis zu erleiden, durch regelmäßige Einnahme von ASS, Cholesterin-Senkern, ACE-Hemmern und Betablockern um bis zu 75% gesenkt werden (Lancet. 2002 Jul 6;360:2-3). In einer kürzlich veröffentlichten Arbeit zeigte sich dieser überragende Effekt der heute verfügbaren Medikamente allerdings nur bei regelmäßiger Einnahme der verschriebenen Tabletten (hohe Therapieadhärenz, JACC. 2016 Aug 23;68:789-801).

### THERAPIEADHÄRENZ ALS SCHLÜSSEL ZUM ERFOLG

Bereits bei einer Therapieadhärenz unter 80% (d.h. eine von fünf Tabletteneinnahmen wird vergessen) sinkt die Medikamentenwirkung dramatisch ab, weshalb Ärzte ihren PatientInnen so dringlich empfehlen, keine der verordneten Dosen auszulassen. Insbesondere die nicht ärztlich überwachte, eigenständige Dosisänderung durch PatientInnen, z.B. je nach „Tagesform“, birgt dabei Gefahren und kann zur Wirkungslosigkeit der verordneten Therapie führen. Im Zweifelsfall sollten PatientInnen deshalb vor Änderung der Medikation unbedingt Rücksprache mit Ihrem Arzt halten.

### PROBLEM MULTIMORBIDITÄT / POLYTHERAPIE

Leider leiden viele unserer PatientInnen heute nicht nur an einer Erkrankung, sondern müssen aus mehreren Gründen regelmäßig Tabletten einnehmen. Oder es werden z.B. zur Blutdruckeinstellung Präparate aus verschiedenen Wirkstoffklassen benötigt. All dies führt letztendlich dazu, dass oftmals zahlreiche Tabletten zu verschiedenen Tageszeiten eingenommen werden müssen. Verschiedene Untersuchungen haben jedoch gezeigt, dass die Therapieadhärenz mit zunehmender Anzahl einzunehmender Tabletten bzw. Anzahl der Ein-



© Markomarcello / Fotolia

Abb. 1: Viele PatientInnen leiden unter der großen Zahl täglich einzunehmender Tabletten. Mitunter werden deshalb auch Einnahmezeitpunkte übersehen.

nahmezeitpunkte exponentiell sinkt und dass im Laufe einer Erkrankung die Bereitschaft nachlässt, Medikamente dauerhaft einzunehmen.

### OPTIMIERUNG DER TABLETTENEINNAHME

Das Ziel in der ärztlichen Medikamentenverordnung ist deshalb ein für PatientInnen langfristig möglichst einfaches Einnahmeschema bei maximaler Wirksamkeit und bestmöglicher Verträglichkeit zu erstellen. Dabei sind zwei Punkte von zentraler Bedeutung: Die Reduktion der Einnahmezeitpunkte sowie die Reduktion der Einzelpräparate.

Durch gezielte Umstellung der einzunehmenden Präparate kann häufig eine deutliche Vereinfachung des Medikamentenplans erreicht werden. Dies erhöht dabei nicht nur den Patientenkomfort, sondern verbessert tatsächlich auch die Wirksamkeit der verordneten Therapeutika. Eine Umstellung der pharmakologischen Therapie sollte dabei nur unter ärztlicher Anleitung erfolgen, um deren Effektivität und Verträglichkeit bestmöglich überwachen zu können. Zudem werden die aktuell verfügbaren Präparate ständig weiterentwickelt, weshalb grundsätzlich eine regelmäßige ärztliche Reevaluation der Dauermedikation erfolgen sollte.

### REDUKTION DER EINNAHMEZEITPUNKTE

Viele PatientInnen nehmen ihre Dauermedikation über den Tag verteilt ein: ein paar Tabletten morgens, einige mittags und einige abends. Dabei ist diese Aufteilung häufig weder nötig noch sinnvoll. Wir versuchen deshalb während eines stationären Aufenthaltes im REHA Zentrum Münster bei unseren PatientInnen die Einnahmezeitpunkte der Tabletten auf den Morgen (und den Abend) zu verschieben, so dass unter Tags keine Tabletteneinnahmen notwendig sind. Im Regelfall kann z.B. die mittägliche Einnahme von ASS problemlos auf den Morgen verschoben werden – so wird sie seltener vergessen. Das steigert die Wirksamkeit und entlastet den Tagesablauf unserer PatientInnen. Auch nehmen viele PatientInnen ihren Cholesterinsenker (Statin) am Abend ein. Das steigert zwar theoretisch dessen Wirksamkeit, aufgrund der lang anhaltenden Wirkdauer der neueren Statine (Atorvastatin und Rosuvastatin) kann die Einnahme dieser beiden Präparate jedoch ebenfalls problemlos auf den Morgen verschoben und so der Abend häufig frei von Tabletteneinnahmen gehalten werden. Ebenso können viele Blutdruckmedikamente auf eine einmal tägliche Gabe zusammengefasst werden. Sprechen Sie hierfür einfach mit Ihrem Arzt.



© polkadot / Fotolia

Abb2: Durch Verwendung von Polypillen und Reduktion der Einnahmezeitpunkte kann die Therapieadhärenz gesteigert und so die Wirksamkeit der Medikamente und auch die Patientenzufriedenheit verbessert werden.

### REDUKTION DER EINZELPRÄPARATE

In den vergangenen Jahren wurden zahlreiche Bestrebungen unternommen, um mehrere verschiedene Wirkstoffe in einer einzigen Tablette zu bündeln. Diese sogenannten Polypillen sind heute u.a. zur Behandlung des Bluthochdruck, des Diabetes mellitus oder verschiedener kardiovaskulärer Risikofaktoren verfügbar. Durch die Verordnung von Polypillen kann die Anzahl der täglich einzunehmenden Tabletten oftmals deutlich reduziert werden.

### FAZIT

Medikamente, die für die richtige Indikation verabreicht werden, helfen dabei Krankheiten zu behandeln – allerdings nur wenn sie auch eingenommen werden. Eine regelmäßige Überprüfung der Dauermedikation durch Ihren behandelnden Arzt hilft, Ihre Therapie nach folgender Devise zu optimieren: So viel wie nötig, aber so wenig wie möglich.

Sollten Sie Fragen oder Anregungen haben, stehen mein Team und ich jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prim. Priv.-Doz. Dr. med.  
Christoph Johannes Brenner  
Departmentleiter Kardiologie



Portrait Dr. Brenner © Michaela Seidl