

Für HIV-Patienten ist Compliance lebenswichtig

Seit Einführung moderner Therapieregimes hat die Lebenserwartung HIV-Infizierter deutlich zugenommen. Die Compliance ist so für Betroffene zum wichtigsten Überlebensfaktor geworden. Für Arzt und Apotheker stellen vor allem die potenziellen Arzneimittelinteraktionen eine Herausforderung dar.

Von Thomas Meißner

Die moderne ART (antiretrovirale Kombinationstherapie) hat aus einer mit Sicherheit tödlichen Krankheit eine chronische Krankheit gemacht. Dies allerdings nur unter der Voraussetzung, dass fast keine Medikamentendosis vergessen wird. Schlechte Adhärenz kann das Versagen eines Therapieregimes zur Folge haben, Virusmutationen und Medikamentenresistenzen.

Das ist bereits bei einer Adhärenz von unter 95 Prozent möglich, auch wenn es offenbar Unterschiede zwischen den verschiedenen Arzneimittelklassen gegen HIV gibt. Weil Kreuzresistenzen auftreten, verbaut Non-Adhärenz möglicherweise zusätzlich künftige Therapieoptionen. Und schließlich kann eine ungenügende Therapietreue die Verbreitung therapieresistenter HI-Viren begünstigen.

Besonders zu Therapiebeginn ist Stehvermögen angesagt

Daher sei die Therapieadhärenz bei HIV-Infektion ein Thema von großem Interesse auch für das gesamte Gesundheitssystem, betonen Dr. Sigrid Vervoort und ihre Kollegen von den Universitäten Utrecht und Gent in der Zeitschrift „AIDS“. „Es besteht ein erheblicher Bedarf an effektiven Ad-



HIER LESEN SIE ...

... welche besonderen Probleme HIV-Patienten mit einer antiretroviralen Therapie haben können.

... worauf Apotheker bei der Kommunikation mit HIV-Patienten achten sollten.

... welche Faktoren die Adhärenz bei einer antiretroviralen Therapie verbessern.

härenz-Interventionen“, so die Infektiologen.

Gerade in den ersten Tagen der Therapie ist Durchhalten gefragt. „Oft geht es den Leuten mit den Medikamenten erst mal schlechter als ohne“, so die Erfahrung von Apotheker Erik Tenberken, Inhaber der Birken-Apotheke in Köln. Seit vielen Jahren betreuen er und seine Kolleginnen und Kollegen schwerpunktmäßig HIV-Patienten. Die Diagnose muss zunächst verarbeitet, die Krankheit angenommen werden. Die Betroffenen müssen begreifen, dass sie nun ein Leben lang Tabletten einnehmen müssen. Damit verbunden sind Sorgen und Ängste. Dazu braucht es Informationen und Gespräche. „Es ist wichtig aufzuklären, den Patienten zu sagen, mit welchen Schwierigkeiten sie rechnen müssen und ihnen genügend Tipps zu geben, wie sie diese Schwierigkeiten bewältigen können“, so Tenberken. Er empfiehlt seinen Kunden: Seht zu, dass ihr besonders in den ersten Tagen der Therapie nicht alleine seid. Mit den zum Teil starken Nebenwirkungen lässt es sich dann einfacher umgehen, als wenn man alleine ist.

Glücklicherweise haben sich die Therapieschemata in den vergangenen Jahren deutlich vereinfacht. Musste früher das Leben rund um die Tabletteneinnahmen organisiert werden, geht es heute darum, die Be-

handlung den individuellen Bedürfnissen und Anforderungen anzupassen. Das scheint bereits positive Auswirkungen auf die Langzeitadhärenz zu haben, wie eine im März 2010 veröffentlichte Studie über bis zu 13 Therapiejahre ergeben hat. Demzufolge ist anstatt einer Abnahme der Therapietreue, wie man sie bei vielen chronischen Krankheiten beobachten kann, sogar eine leichte Zunahme zu verzeichnen. Die Perioden niedriger Adhärenz haben deutlich abgenommen.

Einfach ist die Therapie dennoch nicht, selbst wenn die ersten, oft besonders durch Nebenwirkungen belasteten Wochen überstanden sind.

Ist das ein Arzneimittel, ohne Mahlzeit eingenommen, nur sehr gering bioverfügbar, braucht ein anderes unbedingt den nüchternen Magen.

Die erhöhte Lebenserwartung hat zur Folge, dass die Patienten zusätzlich Krankheiten bekommen, die sie früher nie erlebt haben. Wegen der zusätzlichen Medikamente ist mit Arzneimittelinteraktionen zu rechnen, beispielsweise mit Auswirkungen auf den Wirkspiegel. Tenberken: „Die Apothekensoftware läuft zwar im Hintergrund immer mit. Das reicht aber oft nicht aus. Am Ende eines Tages setzt sich ein Apotheker bei uns daher noch einmal in aller Ruhe hin und kontrolliert die HIV-Rezepte

AUF EINEN BLICK

HIV und Aids in Deutschland

Nach Schätzungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) in Berlin waren Ende 2009 in Deutschland zwischen 67 000 und 70 000 Menschen HIV-infiziert, darunter 11 300 mit Aids. Zu Beginn des Jahrtausends begann die Zahl der HIV-Neuinfektionen wieder zu steigen, besonders unter Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten. Derzeit scheint sich die Zahl der HIV-Neudiagnosen auf etwa 3000

pro Jahr einzupendeln. Die Zahl der Aids-Neumanifestationen und der Aids-Todesfälle geht aufgrund der verbesserten Behandlungsmöglichkeiten seit 1995 kontinuierlich zurück. Seit Beginn der Epidemie sind hierzulande schätzungsweise 28 000 HIV-infizierte Menschen gestorben, im Jahre 2009 waren es etwa 550. Quelle: Epidemiologisches Bulletin Nr. 48, November 2009





© Will & Deni McIntyre / Photo Researchers, Inc. / Mauritius

Die HIV-Therapie muss ins Leben integriert werden

Diskretion und individuelle Beratung sind HIV-Patienten wichtig und können die Therapieadhärenz maßgeblich verbessern, weiß Apotheker Erik Tenberken. Er leitet in Köln eine HIV-Schwerpunktapotheke und ist Vorstandsmitglied der DAHKA*.



Apotheker Erik Tenberken
Birken-Apotheke Köln. © privat

ApothekerPlus: Herr Tenberken, was glauben Sie ist für einen HIV-Patienten besonders wichtig, wenn er Ihre Apotheke betritt?

Tenberken: Die Krankheit wird immer noch stigmatisiert. Wichtig ist daher zunächst Diskretion. Dazu gehört ein separater Beratungsraum, in den man sich auch mal für ein längeres Gespräch zurückziehen kann. Bei uns ist außerdem jeder Beratungsort in der Apotheke mit Trennwänden abgeteilt. Andere Kunden können also weder sehen noch hören – es läuft Hintergrundmusik in der Apotheke –, was dort besprochen und was ausgegeben wird. Trotzdem verpacken wir die Virustatika im hinteren Raum in einer blickdichten Tüte. All dies macht die Betroffenen lockerer und sie sind eher bereit, über ihre Probleme zu reden.

ApothekerPlus: Welche Probleme zum Beispiel?

Tenberken: In der Apotheke kommen die praktischen Dinge des Alltags auf den Tisch: „Wie bekomme ich die Nebenwirkungen in den Griff?“, „Wie stimme ich die Therapie auf meinen

besonderen Lebensrhythmus ab?“ „Wird man mir die Therapie irgendwann ansehen?“ Es kann nicht darum gehen, dass der Patient sein Leben um die Therapie herum gestaltet! Vielmehr müssen wir den Patienten helfen, die Therapie in ihr gewohntes Leben zu integrieren. Erst wenn das gelingt, wird die Behandlung akzeptiert und erst dann sind die Betroffenen bereit, sie mit hoher Adhärenz anzunehmen.

ApothekerPlus: Inwiefern sind Sie in der Lage, auf individuelle Bedürfnisse einzugehen?

Tenberken: Zum Beispiel indem ich gemeinsam mit dem Patienten herausfinde, welcher Zeitpunkt der beste ist, um die Tabletten einzunehmen. Steht er früh oder spät auf? Welchen Sport betreibt der Patient? Ist er viel auf Reisen? Was, wo und wie isst er? Muss eventuell etwas an der Ernährung geändert werden? Es geht um all die praktischen Fragen, die letztlich die Lebensqualität bestimmen. Es gibt sehr junge Patienten, die noch zu Hause wohnen und nichts von ihrer Krankheit erzählen wollen. Wir betreuen Patienten aus

dem islamischen Kulturkreis. Die Familien dürfen nichts erfahren, weshalb die Medikamente teilweise im Auto gelagert werden und so weiter.

Man muss Fragen stellen, zuhören und versuchen herauszufinden, wie dieser Mensch lebt. Erst dann kann man sagen: In diesen Lebensrhythmus passt jene Therapie, die vom Arzt für richtig befunden wurde, so und so am besten hinein. Dabei kann ich helfen. Wir bieten gemeinsam mit der Aids-Hilfe Köln Patientenseminare an, wir schreiben monatlich einen Newsletter. Hinzu kommt die enge Zusammenarbeit mit den auf HIV spezialisierten Ärzten, mit Ernährungsberatern und anderen Betreuern.

*DAHKA – Dt. Arbeitsgemeinschaft HIV-kompetenter Apotheken e.V.
www.dahka.de

separat, einfach weil es eine solche Bandbreite an potenziellen Interaktionen gibt, da ist im Kundengespräch nicht immer alles präsent.“

In der Kölner Apotheke orientiert man sich zudem an eigenen Beratungsleitlinien, einer Art Kreisdiagramm, auf dem sich ablesen lässt, was während des Gesprächs zu tun ist, was danach und ob der Patient zum Beispiel nach ein oder zwei Wochen noch einmal angerufen werden soll: Klappt das mit der Medikamenteneinnahme oder nicht? Ist ein bestehendes Problem gelöst?

„Man muss herausfinden, wie dieser Mensch lebt“

Seit fünf Jahren orientieren sich Tenberken und seine Kollegen in der Betreuung am selbst entwickelten ChroniCare-Programm. Dazu gehören unter anderem die Einzelberatung, ein Check zu medikamentösen Neben- und Wechselwirkungen, die Lösung arzneimittelbezogener Probleme, Reichweitenanalysen und Compliance-Schulungen. Mit der üblichen Apothekensoftware wird erkannt, wie lange ein verordnetes Medikament ausreicht, ob der Patient zwischendurch pausiert oder pünktlich sein Folgerezept abgeholt hat. „Bei Unklarheiten kann ich den Patienten darauf ansprechen und/oder

Kontakt mit dem behandelnden Arzt aufnehmen.“

Anhand von Fragebögen ermittelt Apotheker Tenberken, wie sich seine Beratung auswirkt – dieses Feedback habe bereits praktische Konsequenzen für die Beratung gehabt, versichert er. Außerdem bietet die Apotheke gemeinsam mit der Aids-Hilfe Köln die bereits ausgezeichnete und kostenlose Seminarreihe MED-INFO an, arbeitet mit einem Ernährungsberater zusammen und hält verständliche Informationsbroschüren sowie einen monatlich erscheinenden Newsletter bereit.

Es ist wichtig, permanent im Gespräch zu bleiben, wie Tenberken an einem Beispiel verdeutlicht: Ein Patient war zunächst gut medikamentös eingestellt. Doch nach einigen Wochen klagte er über Alpträume und Wahnvorstellungen, es ging ihm schlecht. Dann kam heraus: Er arbeitete im Schichtdienst. Damit hatten sich seine Essenszeiten verändert, die Tabletten hatte er nicht mehr in nüchternem Zustand eingenommen.

Tenberken: „Man muss Fragen stellen, zuhören und versuchen herauszufinden, wie dieser Mensch lebt. Und dann kann man sagen: In diesen Lebensrhythmus passt jene Therapie, die vom Arzt für richtig befunden wurde, so und so am besten rein. Dazu kann ich Hilfestellung geben.“

BERATUNG

Was die Therapieadhärenz verbessert

Eine wissenschaftliche Analyse, welche Faktoren die Therapieadhärenz von HIV-Patienten beeinflussen, ergab folgende Resultate:

- Medikation ans Leben anpassen und nicht umgekehrt!

- Uhr oder Tablettenbox mit Alarmfunktion benutzen, die an die Medikation erinnert.

- Über mögliche Nebenwirkungen informieren und wie damit umzugehen ist.

- Jede Ambivalenz der Arzneimitteltherapie sollte diskutiert werden („Die Tabletten helfen – aber sie sind auch toxisch“).

- Wichtig sind ein vertrauensvoller Umgang zwischen Patienten und professionellen Helfern, verständliche Hinweise, wie Medikamente einzunehmen sind, und Erklärungen über den Zusammenhang zwischen Adhärenz und Viruslast.

- Der Start einer antiretroviralen Kombinationstherapie (ART) bedeutet eine erneute, psychisch belastende Konfrontation mit der Tatsache, HIV-positiv zu sein. Das kann zu Non-Adhärenz führen, Unterstützung ist notwendig.

- Der offene Umgang mit der Krankheit erhöht die Adhärenz. Dagegen wirken sich negative Kommentare von Mitmenschen negativ aus. Wenn vom Patienten Vertraulichkeit gewünscht wird, sollte besprochen werden, wie die Medikamente diskret eingenommen werden können, ohne dass aus Gründen der Geheimhaltung Dosen ausgelassen werden.

- Wenn HIV-bezogene Symptome auftreten, müssen Therapeuten sich aktiv darum kümmern, diese zu lindern.

- Feedback über positive Reaktionen des Körpers auf die Therapie (verminderte Viruslast, erhöhte

CD4-Zellzahl) erhöht das Vertrauen in die Behandlung und verbessert damit die Adhärenz.

- Umstände, die dazu führen, die Medikamenteneinnahme zu vergessen, sollten diskutiert werden, um beide aufeinander abstimmen zu können.

- Sind die Patienten depressiv, sollten sie sich zunächst deswegen in Behandlung begeben, bevor eine ART begonnen wird.

- Wer die Krankheit akzeptiert hat, ist eher adhärenz. Wenn medizinisch möglich, kann es besser sein, den Therapiebeginn zu verzögern, bis der Betroffene seine Krankheit angenommen hat.

- Ökonomische Unterstützung und Hinweise, wie man solche Unterstützung erhalten kann, optimieren die Adhärenz.

Vervoort et al. AIDS 21, 2007, 271