

Analyse zur Adhärenz bei Patienten mit arterieller Hypertonie – Ein direkter Vergleich zweier Messinstrumente.

Hintergrund

Die arterielle Hypertonie ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für das Entstehen kardiovaskulärer Erkrankungen.¹ Prävalenzangaben für arterielle Hypertonie bei Erwachsenen bewegen sich in Deutschland abhängig vom Lebensalter zwischen 35% und 85%², dabei gilt nicht einmal jeder fünfte Patient mit Hypertonie als kontrolliert therapiert.³

Da Bluthochdruck häufig mit wenigen und zudem unspezifischen Symptomen einhergeht, fehlt bei vielen Patienten die Krankheitseinsicht und die Akzeptanz einer meist lebenslangen Therapie. Neben weiteren relevanten Faktoren wie die möglicherweise auftretenden Nebenwirkungen lässt sich dadurch eine niedrige Therapietreue (Adhärenz) der Patienten mit Bluthochdruck erklären.^{4, 5} Adhärenz ist jedoch ein maßgeblicher Faktor für den Behandlungserfolg: Durch mangelnde Adhärenz ergeben sich schlecht eingestellte Blutdruckwerte, die letztendlich zu einer erhöhten Morbidität und Mortalität führen können und somit das Gesundheitssystem unnötig belasten.⁶ Zur Erfassung der Adhärenz gibt es diverse Methoden, die mit unterschiedlichen Fehlerquellen behaftet sind⁷. Empirische Vergleiche der unterschiedlichen Methoden zur Erfassung der Adhärenz werden jedoch selten vorgenommen. In dieser Arbeit sollen daher verschiedene Messmethoden an einem empirischen Datensatz miteinander verglichen werden.

Fragestellung

1. Stimmen die durch Selbstbeurteilung erhobenen Angaben zur Adhärenz und der Abgleich der Verordnungsdaten aus der Hausarztpraxis mit den Arzneimittelverordnungsdaten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen (MDK) überein?
2. Lassen sich Einflussfaktoren auf die Übereinstimmung beider Erfassungsmethoden identifizieren?

Methodik

Die Datenerhebung für die vorliegende Doktorarbeit erfolgt im Rahmen des Projekts „Optimierung der Blutdruckeinstellung bei Patienten mit Hypertonie durch die Implementierung von Partizipativer Entscheidungsfindung (PEF) in Hausarztpraxen in Südbaden.“ Die Stichprobengröße umfasst zum Zeitpunkt der Analyse rund 1000 Patienten in 36 Arztpraxen. Die Blutdruckwerte werden mittels ABDM (Ambulantes Blutdruck-Monitoring) erhoben. Weitere Messinstrumente sind Medikamentenpläne sowie Fragebögen, die unter anderem Angaben zu Therapieentscheidungen und zum Gesundheitsverhalten des Patienten beinhalten, wobei hier insbesondere der MARS-Fragebogen (Horne 1997) von Bedeutung ist, der Eigenangaben des Patienten zur Adhärenz abbildet.

Vom MDK werden Arzneimittelverordnungsdaten zur Verfügung gestellt, mit denen erfasst werden kann ob Patienten ihre verordneten Medikamente auch wirklich bei der Apotheke abgeholt haben. Diese Daten werden mit den Verordnungsdaten aus den Hausarztpraxen und im Anschluss mit den Eigenangaben der Patienten zur Adhärenz verglichen. Zu dem soll eine Analyse von Einflussfaktoren mithilfe von Regressionsanalysen erfolgen.

Voraussichtliche Ergebnisse

Ein direkter Vergleich beider Messmethoden erlaubt die Identifikation möglicher Einflussfaktoren auf die Adhärenz bei Patienten mit arterieller Hypertonie und kann für den sinnvollen Einsatz beider Methoden wertvolle Hinweise liefern.

Wissenschaftliche Betreuung:

Dr. phil. Angela Buchholz, Iris Tinsel

Kontakt:

Mathias Sauler

E-Mail:

mathias.sauler@gmx.de