

THERAPIETROUW

Het belang van correcte medicatie-inname na transplantatie



*Dr. Fabienne Dobbels, psychologe
Centrum voor Ziekenhuis- en
Verplegingswetenschap
Katholieke Universiteit Leuven*

Niertransplantatie is, naast dialyse, een levensreddende behandeling voor patiënten met ernstige nierinsufficiëntie. Transplantatie zorgt bovendien bij de meeste patiënten voor een verbetering van de levenskwaliteit. Toch blijft transplantatie een chronische aandoening, waarbij de patiënt levenslang medicatie moet innemen om afstoting te voorkomen. Deze medicatie noemt men immunosuppressiva. Het is daarbij belangrijk dat de medicatie nooit wordt vergeten en iedere dag op hetzelfde uur wordt ingenomen. Naast immunosuppressiva worden vaak nog diverse andere geneesmiddelen voorgeschreven, zoals middelen tegen cholesterol, hoge bloeddruk of antibiotica. Dit betekent dat een patiënt na transplantatie gemiddeld 5 tot 15 verschillende genees-

middelen moet nemen, en dit vaak meerdere keren per dag (Morrisey et al. 2007). Omwille van deze complexe behandeling is het dan ook niet verwonderlijk dat correcte inname van medicatie voor veel patiënten een grote uitdaging vormt.

Hoeveel patiënten hebben problemen om hun medicatie correct te nemen?

Ongeveer 20% tot 30% van de patiënten na niertransplantatie geeft toe problemen te hebben met de correcte inname van de medicatie (Denhaerynck et al. 2005). Daarnaast vermeldt ongeveer 1 op 3 patiënten dat ze de medicatie wel nemen, maar dat het hen niet lukt de medicatie iedere dag op hetzelfde tijdstip te nemen. Patiënten slapen bij voorbeeld graag uit in het weekend, maar nemen hierdoor hun medicatie pas om 10u 's morgens in plaats van om 7u zoals tijdens de week. Ook onderbrekingen in de routine kunnen de regelmaat in het innemen van de avonddosis verstoren, zoals bij voorbeeld de files, onverwachts bezoek, of een vergadering die te lang uitloopt. Het probleem bij jongeren is zelfs nog groter, waarbij ongeveer de helft van alle patiënten tussen 10 en 18 jaar toegeeft af en toe de medicatie tegen afstoting niet te nemen (Dobbels et al. 2005).

Waarom is correcte medicatie-inname zo belangrijk?

Als patiënt voel je niet direct iets als je uw medicatie 1 keer niet hebt ingenomen. Hierdoor gaan patiënten vaak verkeerd denken dat ze de medicatie niet meer nodig hebben of dat het tijdstip van inna-

me niet zo belangrijk is. Nochtans kan incorrecte medicatie-inname de overlevingskansen van de transplantnier ernstig verstoren. Ongeveer 20% van alle afstotingen die optreden later dan 6 maanden na transplantatie zijn toe te schrijven aan verkeerde medicatie-inname.

(Denhaerynck et al. 2005; Dobbels et al. 2005). Daarnaast is het risico om de transplantnier in de lange termijn na transplantatie te verliezen 7 keer hoger bij patiënten met foutief medicatiegebruik in vergelijking met patiënten die de medicatie wel altijd en stipt nemen (Butler et al. 2004).

Bovendien hebben verschillende studies aangetoond dat minimale afwijkingen van de voorgeschreven behandeling al kunnen leiden tot een verhoogd risico op afstoting en verlies van de transplantnier (Vlaminck et al. 2004; Takemoto et al. 2007). Concreet betekent dit dat meer dan 98% van de tabletten moet worden ingenomen, dat de dosis niet op eigen houtje mag worden verminderd, en dat de medicatie niet later dan 2 uur na het voorgeschreven tijdstip mag worden genomen. De meeste medicatie tegen afstoting moet twee maal per dag worden genomen, met een tussentijd van telkens 12 uur. Als een patiënt zich dus voorneemt de medicatie iedere dag om 8u 's morgens en om 8u 's avonds te nemen, betekent dit dat hij of zij de medicatie niet later dan 10u mag nemen.

Samengevat betekent dit dat patiënten na transplantatie altijd de medicatie volgens de voorgeschreven richtlijnen moet nemen om slechte medische resultaten te vermijden.

Welke factoren beïnvloeden medicatie-inname?

Incorrect medicatiegebruik kan verschillende oorzaken hebben. Meestal gaat het

om een samenspel van diverse factoren, en deze redenen zijn erg verschillend van patiënt tot patiënt.

De factoren kunnen opgedeeld worden in 5 grote categorieën: socio-economische factoren, ziektegerelateerde factoren, behandelingsgerelateerde factoren, patiëntgerelateerde factoren, en factoren die te maken hebben met de hulpverlener of het gezondheidszorgsysteem waarin men wordt behandeld (Sabate et al. 2003).

Een aantal voorbeelden worden hieronder opgesomd (De Geest et al. 2005; Dobbels et al. 2005; Desmyttere et al. 2005; Denhaerynck et al. 2005).

- *Socio-economische factoren*
 - de hoge kostprijs van de medicatie
 - het gebrek aan sociale steun (vb er is niemand die u eraan help herinneren dat je je medicatie moet nemen)
 - jongere leeftijd (vooral tieners en jong-volwassenen zijn een risicogroep)
 - culturele factoren (vb. sommige culturen hebben andere opvattingen over ziekte en behandeling die niet altijd overeenkomen met onze Westerse geneeskunde; taalbarrières kunnen ook een rol spelen)
- *Ziektegerelateerde factoren*
 - een gevoel van onkwetsbaarheid hebben (vb. "ik heb al die medicatie niet nodig, ik zal geen afstoting krijgen")
 - aanwezigheid van depressie
 - aanwezigheid van ander foutief gezondheidsgedrag, zoals roken en overmatig alcoholgebruik
- *Behandelingsgerelateerde factoren*
 - levenslange inname van een complexe medicamenteuze behandeling

- het aantal pillen dat men moet nemen (hoe meer medicatie, hoe groter de kans op incorrect gebruik)
 - het aantal innames per dag (als men medicatie meer dan 1 keer per dag moet innemen, kunnen er fouten ontstaan)
 - aanwezigheid van storende bijwerkingen, waarbij sommige patiënten hun medicatie stoppen of verminderen om deze bijwerkingen tegen te gaan (vb hoofdpijn, maaglast, vollemaansgezicht)
 - de smaak van de medicatie
- *Patiëntgerelateerde factoren*
- vergeetachtigheid
 - gebrek aan kennis over het belang van correct medicatiegebruik
 - drukke of onregelmatige levensstijl
 - het niet durven toegeven van problemen uit angst om als "ondankbaar" te worden bestempeld ten aanzien van het transplantatieteam en de donor
- *Factoren gerelateerd aan de hulpverlener of het gezondheidszorgsysteem*
- drukke, korte consultaties waardoor er onvoldoende tijd is om eventuele problemen betreffende medicatiegebruik te bespreken
 - onduidelijkheid waar patiënt terecht kan voor hulp
 - Gebrek aan kennis bij het transplantatieteam over hoe eventuele problemen in medicatiegebruik kunnen besproken en verbeterd worden

Wat kunt u doen om onze medicatie zo correct mogelijk in te nemen?

Als u naar bovenstaande lijst van beïn-

vloedende factoren kijkt, spreekt het voor zich dat het aanpakken van problemen in medicatiegebruik een multidisciplinaire aanpak vereist, waarbij zowel de artsen, als de verpleegkundigen, sociaal assistenten, en psychologen samen met u naar oplossingen zoeken.

Het is daarbij de taak van onderzoekers om deze hulpverleners op te leiden in het bespreken en behandelen van incorrect medicatiegebruik. Daarom worden er regelmatig lezingen en cursussen georganiseerd, zodat uw transplantatieteam voorbereid is bij eventuele vragen.

De farmaceutische industrie kan eveneens helpen door te zoeken naar medicaties die minder frequent moeten worden ingenomen of die minder bijwerkingen hebben. Momenteel lopen er heel wat initiatieven op dit vlak.

Als u zelf problemen hebt met correcte medicatie-inname of twijfels hebt, praat er dan over met uw behandelende arts of met iemand van het transplantatieteam. Dit is geen schande! Het tijdig bespreken van problemen helpt om afstoting te voorkomen. Samen met u zullen zij zoeken naar manieren hoe u uw medicatieschema beter in uw dagelijks leven kan inbouwen. Zij kunnen u bij voorbeeld informatie geven over de werking van de voorgeschreven medicatie en het belang van stipte medicatie-inname, of u enkele van onderstaande tips geven.

Heel wat patiënten gebruiken ook geheugensteuntjes als hulpmiddel. Zo kunt u bij voorbeeld uw GSM of horloge programmeren, zodat u een alarm krijgt als u uw medicatie moet nemen.

U kunt best ook uw medicatie nemen in combinatie met routine activiteiten, zoals bij het ontbijt, vlak voor uw favoriete programma op TV, vlak voor het tanden poetsen,... Zet uw medicatie ook steeds op een goed zichtbare plaats. Een medicatiedoos kan ook zeer waardevol zijn. Laat

ook toe dat anderen u helpen herinneren aan uw medicatie. Mogelijks kunnen uw partner, kinderen, bureu of thuisverpleegkundige ook creatieve ideeën hebben om stipte medicatie-inname voor u te vereenvoudigen.

Kortom, therapietrouw is niet eenvoudig, maar erover praten helpt om problemen te voorkomen! Uw behandelende arts en het transplantatieteam staan steeds voor u klaar om u te helpen een modelpatiënt op vlak van therapietrouw te worden!

Referenties

Morrissey PE, Flynn ML, Lin S. Medication noncompliance and its implications in transplant recipients. *Drugs* 2007; 67: 1463-81.

Denhaerynck K, Dobbels F, Cleemput I et al. Prevalence, consequences, and determinants of nonadherence in adult renal transplant patients: a literature review. *Transpl Int* 2005; 18: 1121-33.

Dobbels F, Van Damme-Lombaert R, Vanhaecke J, De Geest S. Growing pains: non-adherence with the immunosuppressive regimen in adolescent transplant recipients. *Pediatr Transplant* 2005; 9: 381-90.

Vlaminck H, Maes B, Evers G et al. Prospective study on late consequences of subclinical non-compliance with immunosuppressive therapy in renal transplant patients. *Am J Transplant* 2004; 4: 1509-

13.

Takemoto SK, Pinsky BW, Schnitzler MA et al. A retrospective analysis of immunosuppression compliance, dose reduction and discontinuation in kidney transplant recipients. *Am J Transplant* 2007; 7: 2704-11.

Butler JA, Roderick P, Mullee M, Mason JC, Peveler RC. Frequency and impact of nonadherence to immunosuppressants after renal transplantation: a systematic review. *Transplantation* 2004; 77: 769-76.

Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva, World Health Organization, 2003.

http://www.emro.who.int/ncd/Publications/adherence_report.pdf.

De Geest S, Dobbels F, Fluri C, Paris W, Troosters T. Adherence to the therapeutic regimen in heart, lung, and heart-lung transplant recipients. *J Cardiovasc Nurs* 2005; 20(5 Suppl): S88-S98.

Desmyttere A, Dobbels F, Cleemput I, et al: Noncompliance with immunosuppressive regimen in organ transplantation: is it worth worrying about? *Acta Gastroenterol Belg* 2005; 68(3): 347-352.

Met toelating overgenomen uit Horizon, driemaandelijks tijdschrift van vzw Fenier-Fabir, 3000 Leuven, nr 110, pagina 4-5