

Kurzmitteilung

Probleme bei eigenverantwortlicher Medikamentenanwendung durch ältere Patientinnen und Patienten

Befragungsergebnisse aus der ABLYMED-Studie

Bei älteren Patientinnen und Patienten ist die Arzneimitteltherapie komplex, die korrekte Anwendung für Therapieziele aber essenziell. Altersbedingte Einschränkungen können die Medikamentenanwendung gefährden. Ziel unserer Subanalyse der Daten der ABLYMED-Studie („ability to self-administer medication in non-demented in-hospital patients“) war es, bei älteren Patientinnen und Patienten mit eigenverantwortlicher Medikamentenanwendung durch Befragung

Probleme in der Arzneimittelanwendung und deren Häufigkeiten zu identifizieren sowie ihre Relevanz für die Arzneimitteltherapiesicherheit zu bewerten.

Methoden

Wir analysierten Daten der ABLYMED-Studie (Ethikvotum Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2021–1435, Teilneh-

TABELLE

Fragebogen zur Erfassung der subjektiven Medikamentenmanagementfähigkeiten*

Fragebogenitem/Themenbereich/(Anzahl der Patienten, die die Frage beantwortet haben bzw. die die betreffende Arzneiform anwenden [Kategorie A Handhabung])	Antworthäufigkeit (%)
Adhärenz, selbst entwickelte Fragen	
Sind Ihnen Ihre Medikamente schon einmal ausgegangen? (100)	ja / nein 11 / 89
Haben Sie Ihre Medikamente schon einmal verwechselt? (100)	2 / 98
Benutzen Sie technische Hilfsmittel, die Sie an Ihre Medikamenteneinnahme erinnern? (99)	8 / 92
Besteht der Wunsch an die Medikamenteneinnahme erinnert zu werden? (99)	19 / 81
Erinnert Sie täglich eine Person an Ihre Medikamenteneinnahme (99)	24 / 76
Wie erkennen Sie Ihre Medikamente am besten? (88) (Mehrfachnennung möglich)	
Aussehen 33 / 67	33 / 67
Bezeichnung 45 / 55	45 / 55
Verpackung 49 / 51	49 / 51
Haben Sie Probleme mit Firmenwechseln durch Ihre Apotheke? (88)	50 / 50
Haben Sie einen vollständigen Medikationsplan von Ihrem Hausarzt? (100)	80 / 20
Vertragen Sie Ihre Medikation? (100)	ja / mittelmäßig / nein 97 / 2 / 1
Adhärenz, MARS-D	
Vergessen Sie Ihre Medikamente einzunehmen? (99)	immer / oft / manchmal / selten / nie 1 / 0 / 7 / 29 / 63
Verändern Sie die Dosis Ihrer Medikamente? (99)	0 / 1 / 7 / 3 / 89
Setzen Sie Ihre Medikamente eine Weile lang aus? (99)	0 / 0 / 3 / 2 / 95
Lassen Sie bewusst eine Dosis aus? (99)	0 / 1 / 12 / 7 / 80
Nehmen Sie weniger als verordnet ein? (99)	0 / 1 / 5 / 6 / 88
Handhabung, selbst entwickelte Fragen	
Haben Sie Probleme mit: dem Öffnen von Verpackungen? (100)	ja / nein 37 / 63
Ihrem Inhaliergerät? (18)	11 / 89
Pflaster? (2)	0 / 100
Augentropfen? (24)	33 / 67
Pen? (22)	0 / 100
Tropfen? (7)	43 / 57
dem Teilen von Tabletten? (44)	16 / 84
Benötigen Sie unsachgemäße Hilfsmittel, um Ihre Medikamente anzuwenden? (75)	32 / 68
Überzeugung/Einstellung/Wissen, selbst entwickelte Fragen	
Haben Sie das Gefühl, dass sich Ihre Medikation zu oft ändert? (99)	ja / mittelmäßig / nein 5 / 7 / 88
Haben Sie den Eindruck, dass Sie zu viele Medikamente Einnehmen müssen? (99)	ja / teilweise / nein 37 / 14 / 49
Lesen Sie den Beipackzettel? (100)	34 / 27 / 39
Verstehen Sie den Beipackzettel? (83)	58 / 28 / 14
Wissen Sie, warum Ihnen Medikamente verordnet wurden? (100)	58 / 33 / 9
Glauben Sie, dass Ihnen alle verordneten Medikamente helfen? (100)	80 / 11 / 9

* Gezeigt werden Themenbereiche, von 2 erfahrenen Ratern bewertete Relevanz für die Arzneimitteltherapiesicherheit

■ A = sehr relevant; ■ B = wahrscheinlich relevant; ■ C = weniger relevant; sowie Antworthäufigkeiten der Studienpatienten

mende stimmten schriftlich zu), welche 100 stationäre Patientinnen und Patienten des Universitätsklinikums Düsseldorf (≥ 70 Jahre, ≥ 5 Medikamente, eigenverantwortliche Anwendung) prospektiv rekrutierte. Ziel der ABLYMED-Studie ist die Entwicklung eines Instruments zur Erfassung von Medikamentenmanagementfähigkeiten (MMF) (1). Dieses kann subjektive, von Patientinnen und Patienten bewertete MMFs beinhalten (Medication Adherence Report Scale, deutsch [MARS-D] und selbst entwickelte Fragen), die in dieser Subanalyse betrachtet werden. Außerdem kann es objektive vom Untersuchenden bewertete MMFs beinhalten (Medication Management Instrument for Deficiencies in the Elderly [MedMaIDE]) (2) und selbst produzierte gefilmte Arzneimittelanwendung (3).

Zur Erhebung der subjektiven MMFs wurde durch einen Delphi-Prozess ein Fragebogen konzipiert. Dieser umfasst 30 Fragen, gegliedert in Adhärenz (16 Fragen, davon 5 MARS-D [Punktzahl von 0–25, 25 = vollkommen adhärenz, < 25 = nicht vollständig adhärenz (4)]), Überzeugung/Einstellung/Wissen (6 Fragen) und praktische Handhabung (8 Fragen). Die Fragen wurden von zwei unabhängigen Untersuchern (HF/JG) hinsichtlich Relevanz für die Arzneimitteltherapiesicherheit als sehr relevant (A), wahrscheinlich relevant (B) oder weniger relevant (C) bewertet; Diskrepanzen im fachlichen Dialog besprochen. Fragen der Kategorie A weisen auf eine unmittelbare Gefährdung bei nicht korrekter Arzneimittelanwendung hin. Fragen der Kategorie B führen zu einer mittelbaren Gefährdung, gelten als wahrscheinlich relevant, da diese zu Problemen führen können. Fragen der Kategorie C verursachen eine mögliche Gefährdung und gelten als weniger relevant. Zur Charakterisierung der Stichprobe wurden das Ausmaß der Komorbiditäten (Charlson-Komorbiditäts-Index) und die Komplexität der Medikation (Medication-Complexity-Score, deutsch [MRCI-D, $\geq 11,25$ = komplexe Medikation]) erfasst (1).

Ergebnisse

100 Patientinnen und Patienten im Alter von 79 ± 6 Jahren (MW \pm SD) wurden eingeschlossen. Der mediane (Q1; Q3) Charlson-Komorbiditäts-Index betrug 2 (1; 3), die mittlere Anzahl der angewendeten Medikamente 9 ± 3 . Die Komplexität der Medikation war hoch (mittlerer MRCI-D 19 ± 8), den Grenzwert für komplexe Medikation überschritten 81 %. Die Tabelle zeigt die Gliederung unseres Fragebogens nach Themenbereichen, die Relevanz für die Arzneimitteltherapiesicherheit sowie Antwortenhäufigkeiten. In den Fragen der Kategorie A fiel auf, dass das Vergessen der Medikamentenanwendung der häufigste Aspekt von Non-Adhärenz ist. Insgesamt waren 55 % nicht vollständig adhärenz, 11 % waren die Medikamente schon einmal ausgegangen, 2 % verwechseln Medikamente. Problematisch in der Handhabung waren vor allem Tropfen (43 %), Tablettenverpackungen (37 %) und Augentropfen (33 %). Nach Dichotomisierung der Kategorien A–C in A (sehr relevant) versus B oder C (wahrscheinlich/weniger relevant) betrug Cohens Kappa als Maß der Interrater-Reliabilität 0,852 ($p < 0,001$).

Diskussion

Das wesentliche Ergebnis dieser explorativen Studie ist, dass im betrachteten Kollektiv Patientinnen und Patienten mit angegebener eigenverantwortliche Medikamentenanwendung über für die Therapiesicherheit sehr relevante Probleme berichten,

die vor allem Adhärenz und Handhabung betreffen. Somit könnten Risikopatienten für Non-Adhärenz effizient identifiziert werden. Validierte Fragebögen, die umfassend Probleme der Medikamentenanwendung erfassen, fehlen bislang. Der validierte MARS-D besteht aus fünf Fragen zur selbst wahrgenommenen Adhärenz über alle Medikamente hinweg. Der anhand einer kleinen Stichprobe entwickelte und validierte MedMaIDE erfasst MMFs, indem ein Untersucher diese durch Befragung/Verhaltensbeobachtung erfasst. Um die Lücke in der Erfassung der MMFs zu schließen, haben wir in der ABLYMED-Studie den beschriebenen Fragebogen zu subjektiven MMFs und zusätzlich zur deutschen Übersetzung des MedMaIDE auch eine Erfassung der objektiven MMFs durch standardisierte Arzneimittelanwendung verschiedener Darreichungsformen entwickelt (1, 3). In zukünftigen Studien werden Beziehungen zwischen subjektiven und objektiven MMFs analysiert sowie die entwickelten Maße mittels eines telefonischen Follow-ups, welches negative Gesundheitsoutcomes erfasst, validiert. Im Anschluss an die ABLYMED-Studie mit kleiner Fallzahl und hohem Assessmentumfang ist nach der Validierung eine Anwendung der entwickelten Maße in unabhängigen Kohorten notwendig.

Anneke Luegering, Helmut Frohnhofer, Robert Langner, Stefan Wilm, Thorsten R. Doeppner, Dirk M. Hermann, Joachim Windolf, Jan D. Süß, Janine Gronewold

Zentralapotheke, Universitätsklinikum Düsseldorf (Luegering)

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Düsseldorf (Frohnhofer, Windolf)

Fakultät für Gesundheit, Department Humanmedizin, Universität Witten-Herdecke (Frohnhofer)

Institut für Systemische Neurowissenschaften, Universitätsklinikum Düsseldorf (Langner)

Institut für Neurowissenschaften und Medizin (INM-7), Forschungszentrum Jülich (Langner)

Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf (Wilm)

Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Gießen, Klinik für Neurologie, Universitätsmedizin Göttingen (Doeppner)

Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen (Hermann, Gronewold) janine.gronewold@uk-essen.de

Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie, Universitätsklinikum Düsseldorf (Süss)

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht. Die Studie wurde von der Paul-Kuth-Stiftung, Wuppertal unterstützt

Manuskriptdaten

eingereicht: 08.02.2023, revidierte Fassung angenommen: 30.05.2023

Literatur

1. Maiworm A, Langner R, Wilm S, Hermann DM, Frohnhofer H, Gronewold J: Developing a novel tool to assess the ability to self-administer medication in non-demented in-hospital patients: ABLYMED study protocol. BMC Geriatr 2022; 22: 466.
2. Orwig D, Brandt N, Gruber-Baldini AL: Medication management assessment for older adults in the community. Gerontologist 2006; 46: 661–8.
3. Luegering A, Langner R, Wilm S, et al.: Developing a novel tool to assess the ability to self-administer medication—a systematic evaluation of patients' video recordings in the ABLYMED study. Front Med (Lausanne) 2023; 10: 1040528.
4. Mahler C, Hermann K, Horne R, et al.: Assessing reported adherence to pharmacological treatment recommendations. Translation and evaluation of the Medication Adherence Report Scale (MARS) in Germany. J Eval Clin Pract 2010; 16: 574–9.

Zitierweise

Luegering A, Frohnhofer H, Langner R, Wilm S, Doeppner TR, Hermann DM, Windolf J, Süß JD, Gronewold J: Problems in medication self-management by elderly patients—responses to a questionnaire in the ABLYMED study. Dtsch Arztebl Int 2023; 120: 559–60. DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0144

► Die englische Version des Artikels ist online abrufbar unter: www.aerzteblatt-international.de