



DIPL. OEC. TROPH.
SABINE
ECHTERHOFF
Düsseldorf
E-Mail:
echterhoffs@
aol.com



Phosphatbinder – tägliche Einnahme oft ungern erledigt

Die tägliche Einnahme von **PHOSPHATBINDERN** ist für Dialysepatienten eine Herausforderung – jenseits der Berechnung des Phosphatgehalts im Essen. Kein Wunder, dass die Therapietreue bei diesen Arzneimitteln problematisch ist. So können Sie Ihre Patienten motivieren!

Therapietreue ist eine der größten Herausforderungen in der Medizin. Besonders dann, wenn es um die Behandlung von chronischen Erkrankungen geht oder wenn der therapeutische Nutzen nicht in direktem Zusammenhang mit der Einnahme der Medikamente steht. Phosphatbinder gehören zu dieser letzten Kategorie von Medikamenten. Mit dem zusätzlichen Nachteil, dass sie quasi zu jeder Mahlzeit eingenommen werden müssen und damit beträchtlich in die individuellen Ess- und Lebensgewohnheiten der Patienten eingreifen. Das erklärt, unter anderem, warum die Nichteinnahme von Phosphatbindern bei über 50 % liegt (1, 2).

Geringe Adhärenz bei Phosphatbindern

Was sind die Gründe für diese hohe Prozentzahl? Untersuchungen zur Therapietreue haben zum einen die Häufigkeit und die Annahme identifiziert. Hinzu kommen fehlende Informationen und mangelndes Wissen (3, 4).

© calfo - iStockphoto



Bei Dialysepatienten machen Phosphatbinder etwa die Hälfte ihrer täglichen Medikamenteneinnahme aus (5). Für die Betroffenen ist es schwer nachzuvollziehen, welchen Einfluss erhöhte Phosphatwerte auf ihre Morbidität und Mortalität haben. Sie sehen und spüren keinen direkten Zusammenhang zwischen Einnahme der Arzneimittel und etwaigen Symptomen. Die Vereinfachung der Einnahme und eine adäquate Information der Patienten sind fundamentale Elemente, bieten allerdings nur eine Teillösung des Problems.

Wie eine Untersuchung in einem Dialysezentrum in Spanien zeigte: Patienten mit einem hohen Phosphatspiegel waren diejenigen, die am besten wussten, wie wichtig regelmäßige Kontrollen und die richtige Einnahme der Phosphatbinder sind.

Es wird klar, dass es noch andere Ursachen für die mangelnde Therapietreue gibt.

Fehlende Adhärenz: Versäumnis oder Absicht?

In die erste Kategorie fallen Patienten, die einfach nicht in der Lage sind, ihre Medikamente adäquat einzunehmen: Die Einnahme wird vergessen, Patienten

lösen das entsprechende Rezept nicht ein oder sind auf die Aushändigung der Medikamente angewiesen. Des Weiteren wissen sie nicht, wie und wann die Phosphatbinder eingenommen werden sollen (Hauptmahlzeiten, Snacks, Anpassung der Dosis) bzw. in welcher Darreichung sie am besten ihre Wirkung entfalten können. Das sind die praktischen Hindernisse für eine adäquate Einnahme.

Häufig wird diese aber auch bewusst unterlassen, weil Patienten andere Einstellungen oder Präferenzen bezüglich ihrer Medikamente haben. Das sind die wahrgenommenen Hindernisse, die nur durch entsprechende Motivation überwunden werden können (6).

So gab ein Viertel aller Befragten an, die Tabletten bewusst nicht einzunehmen, wenn sie



UNTERWEGS

Im Restaurant mit Freunden: Viele Patienten nehmen ihre Phosphatbinder bewusst nicht ein, wenn sie unterwegs sind.

außer Haus essen gehen oder mit Freunden zusammen sind. In der Gruppe mit den höchsten Phosphatwerten waren jene Patienten, die ein ausgeprägtes Sozialleben hatten und die Medikamenteneinnahme als besonders störend und unbequem empfanden.

Phosphatbinder gehören nicht gerade zu den bevorzugten Medikamenten auf Patienten-seite: Über die Hälfte gaben in einer Untersuchung an, die verordneten Tabletten und Pulver nicht zu mögen. Das Risiko für schwankende Phosphatspiegel war erhöht, wenn diese Patienten die „ungewollten“ Medikamente trotzdem einnahmen (7).

Die Gründe für die ausgesprochene Abneigung waren gastrointestinale Beschwerden (Magenverstimmung, Durchfall, Verstopfung etc.), Größe der Tabletten und/oder deren Geschmack, Schwierigkeiten beim Kauen oder Runterschlucken oder nicht das gewünschte Medikament verabreicht zu bekommen.

Die Einnahme wird vergessen oder Patienten lösen das entsprechende Rezept nicht ein.

Wie kann die Einnahme verbessert werden?

Fehlende Therapietreue kann nicht auf einzelne Faktoren heruntergebrochen werden. Es braucht Einblicke in die Persönlichkeit des Patienten und in seine Gewohnheiten, am besten aus mehreren Blickwinkeln (Arzt, Pflegekraft, Ernährungsberater, Sozialarbeiter u. a.).

Werden die Medikamente überhaupt eingenommen? Dies gilt es zuerst evident herauszufinden. Dazu sind aus medizinischer Sicht direkte und subjektive Möglichkeiten verfügbar, die jedoch – im Vergleich zu anderen Methoden – die Non-Adhärenz beträchtlich unterschätzen (8,9).

Im nächsten Schritt geht es darum, praktische und wahrgenommene Barrieren zu identifizieren. Erstere sind leicht auszumachen und zu beheben. Die echte Herausforderung liegt bei den Patienten, die sich bewusst gegen eine Einnahme entscheiden. Sei es aus Überzeugung oder Ablehnung. In

diesen Fällen spielt die Beziehung zwischen medizinischem Personal und dem Patienten eine wesentliche Rolle. Eine Vereinfachung der Verordnung reicht nicht aus, ebenso wenig das Aufzeigen des Nutzens des Medikaments. Auch ständiges

Betonen der Wichtigkeit der Einnahme oder das Anheben der Dosis, um den gewünschten therapeutischen Aspekt zu erzielen, sind nicht immer zielführend. Eine Erhöhung der Anzahl der Tabletten ist sogar assoziiert

mit einer Verschlechterung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, ohne die Blutwerte zu verbessern (3). Denn: Je besser die Adhärenz, desto besser ist die gesundheitsbezogene Lebensqualität.

Motivation versus Verordnung

Die Motivation des Patienten zur besseren Einnahme der verordneten Medikamente erfordert mehr als eine Veränderung der Einnahmemodalitäten. Sie geht auch weit über die biologischen Aspekte erhöhter Phosphatwerte hinaus. Motivation kann, wie erwähnt, geweckt werden aus dem Wissen um die Lebensumstände eines Patienten, seiner Gewohnheiten, seinem Umgang mit seiner Krankheit, seinen Bedenken und Schwierigkeiten. Kurzum, eine patientenzentrierte Gesprächsführung ist erforderlich, die ihren Ursprung in den frühen 1990er-Jahren hat und als „Motivational Interviewing“ bezeichnet wird (10). Und die immer dann hilfreich ist, wenn es darum geht, ein Verhalten zu ändern. Mehr Mitspracherecht bzw. die Möglichkeit, Entscheidungen mit zu beeinflussen, erhöhen nachweislich und langfristig die Adhärenz. Vor

allem, wenn es um die Einnahme von Medikamenten wie den Phosphatbindern geht, die signifikant Einfluss nehmen auf den individuellen Lebensstil und althergebrachte Gewohnheiten. Phosphatbinder à la carte – so könnte eine Behandlungsoption aussehen. Den Patienten dabei zu begleiten, eigenverantwortlich die Phosphatbinder einzusetzen und ihn dabei zu unterstützen, die Hindernisse zu überwinden, die sich ihm in den Weg stellen oder die er selbst errichtet hat.

Ernährungswissen erforderlich

Dazu gehört auch, den Patienten ernährungsmäßig auf den aktuellen Stand zu bringen, damit er die Phosphatbinder überhaupt sinnvoll einsetzen kann. Wobei

eine ausschließliche Fokussierung auf phosphorreiche Lebensmittel nicht hilfreich ist, wenn An phosphathaltigen Lebensmitteln sollte gespart werden.

Wesentliche Aspekte einer phosphorarmen Ernährung

- Phosphorreiche Lebensmittel austauschen oder die Menge verringern
- Ausreichende Eiweißzufuhr (Auswahl nach Phosphor-Eiweiß-Quotient)
- Auf Lebensmittel mit Phosphatzusätzen verzichten
- Richtige Einnahme der Phosphatbinder

weil sie eine eiweißreiche Ernährung, wie sie für Dialysepatienten erforderlich ist, schnell in Misskredit bringen kann. Ohnehin ist es zweckdienlicher, einen oder mehrere Tage im Auge zu behalten, statt eines einzelnen Lebensmittels oder einer Mahlzeit. Eine Ernährungsberatung hilft den richtigen Fokus zu setzen. Wo sie nicht verfügbar ist, können Online-Angebote oder Ernährungs-Apps diese Lücke schließen.

Wesentlich ist, dass Patienten ihren Eiweißbedarf decken, phosphorreiche Lebensmittel austauschen oder in der Menge reduzieren und nach Möglichkeit auf Nahrungsmittel und Fertiggerichte verzichten, denen beim Produktionsprozess Phosphate zugesetzt werden. Und natürlich die Phosphatbinder entsprechend anpassen (Tab. 1).

Motivation kann aus dem Wissen um die Lebensumstände eines Patienten geweckt werden.

„MOTIVATIONAL INTERVIEWING“

Die Motivation des Patienten lässt sich am besten durch eine patientenzentrierte Gesprächsführung verbessern, dem sog. „Motivational Interviewing“.

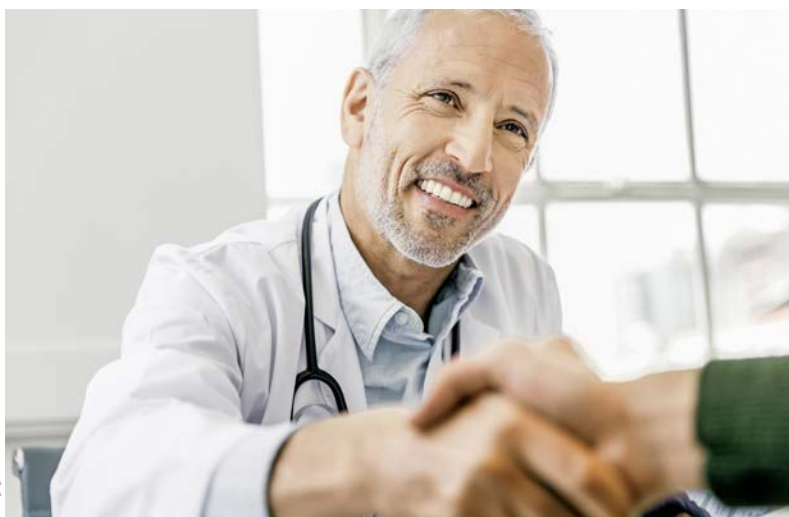


TABELLE 1

© Pontra - iStockphoto



© iJubaphoto - iStockphoto

Fertigprodukte sollten Dialysepatienten am besten im Regal lassen. Den Gerichten ist Phosphat zugesetzt.

FERTIGGERICHTE

Einzelne Ernährungsprogramme, wie das PEP-Programm oder der Diät-Coach-Dialyse erfassen Phosphormengen in sog. Phosphatpunkten, um die Anpassung der Phosphatbinder zu erleichtern. Der Phosphor-Eiweiß-Quotient (P/E) hilft dabei, eiweißreiche und phosphorarme Lebensmittel schnell zu identifizieren.

All diese Maßnahmen zielen darauf ab, die Behandlungsqualität zu stärken, um ggf. sogar die Menge an Phosphatbindern reduzieren zu können. In erster Linie sollen sie jedoch helfen, den Patienten zu motivieren und in die Lage zu versetzen, selbst Einfluss auf die Behandlung seiner Erkrankung nehmen zu können.

In dem oben zitierten spanischen Dialysezentrum wurde auch untersucht, inwieweit eine Fokussierung auf die Präferenzen des Patienten die Therapietreue im Vergleich zu anderen Maßnahmen (Argumentieren, Insistieren, Überzeugen, Erhöhen der Phosphatbinderdosis) steigern kann. In der Gruppe der beabsichtigten Nichtbefolgung von The-

rapiemaßnahmen sank die Rate von 38,4 % auf 23,3 %. Besonders signifikant war die Veränderung in der Patientengruppe mit den schlechtesten Phosphatwerten, deren ablehnende Haltung sich in den nachfolgenden 24 Monaten von 63,3 % auf 36,3 % reduzierte. Im gleichen Zeitraum sank der Phosphatwert von 6,63 mg/dl auf 4,45 mg/dl und die verabreichte Phosphatbinderdosis von 7,76 auf 5,92 Tabletten (11).

In der Gruppe derer, die den Therapieempfehlungen nicht folgen konnten (unintentional non-adherence), gab es keine nennenswerten Veränderungen. Ein Ergebnis, das sich auch in anderen Untersuchungen schon gezeigt hat (12). Eine kurzfristige, nicht erfolgte Einnahme durch Vergessen oder temporäre Nicht-Verfügbarkeit von Phosphatbindern bleibt ohne Auswirkungen auf die gemessenen Parameter.

Fazit

Fehlende Therapietreue bei der Einnahme von Phosphatbindern hat bei Dialysepatienten enorme Auswirkungen auf ihre Morbidität und Mortalität. Die üblichen Strategien sind oft nicht zielführend, weil sie die Gründe für eine beabsichtigte Nichteinnahme unberücksichtigt lassen. Das Wissen um die Wirkweise der Phosphat bindenden Medikamente und Phosphorquellen in Lebensmitteln ist die Basis für die angestrebte Adhärenz. Wesentlich ist jedoch, die individuellen Barrieren des Patienten zu identifizieren, die ihn „sehenden Auges“ davon abhalten, eine medizinische Notwendigkeit in seinen praktischen Alltag zu integrieren. Um dann mit ihm zusammen die Behandlung auszuwählen, die sich am besten an seinen Bedürfnissen orientiert und seine Therapietreue steigert.

LITERATUR

1. Karmanidou et al: A systematic review of the prevalence and determinants of non-adherence to phosphate binding medication in patients with end-stage renal disease. *BMC Nephrol* 2008; 2: 1-10
2. Schmid et al: Adherence to prescribed oral medication in adult patients undergoing chronic hemodialysis: a critical review of the literature. *Eur J Med Res* 2009; 14: 185-190
3. Chiu et al: Pill burdens, adherence, hyperphosphatemia, and quality of life in maintenance dialysis patients. *Clin J Am Soc Nephrol* 2009; 4: 1089-1096
4. Claxton et al: A systematic review of the associations between dose regimens and medication compliance. *Clin Ther* 2001; 23: 1296-1310
5. Arenas et al: The challenge of phosphorus control in the hemodialysis patient: a problem of adherence? *J Nephrol* 2010; 23: 525-534
6. Horne et al: Beliefs and adherence to treatment: the challenge for research and clinical practice. In: Halligan PW, Aylward M. editors. *The power of belief: psychological influence on illness, disability and medicine*. Oxford: Oxford Press University Press; 2006. 115-136
7. Arenas et al: Captadores del fósforo: preferencias de los pacientes en hemodiálisis y su repercusión sobre el cumplimiento del tratamiento y el control del fósforo. *Nefrología* 2010; 30: 522-530
8. Murri et al: Physician estimates of adherence and the patient-physician relationship as a setting to improve adherence to antiretroviral therapy. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2002; 31 Suppl. 3: S 158-162
9. Miller et al: How well do clinicians estimate patients adherence to combination antiretroviral therapy? *J Gen Intern Med* 2002; 17: 83-88
10. Miller et al: *Motivational interviewing: helping people change*. Guilford Press 2013, 3rd edition
11. Jimenez et al: Strategies to improve adherence to phosphate-binder therapy. *A Challenge to the relationship doctor-patient*. 2016; 36: 583-586.
12. Joson et al: Patient-reported factors associated with poor phosphorus control in maintenance hemodialysis population. *J Ren Nutr* 2015; 1-8