

# Therapieontrouw en wat nu?

Anke Hendriks

Verpleegkundig specialist vasculaire geneeskunde

---

# Inhoud presentatie

- Achtergronden therapietrouw
- Vraag en Antwoord
- Casuïstiek bespreking: “Wat nu?”
- Afsluiting

---

# Vraag & Antwoord

1. Wie heeft er veel ervaring met patiënten die therapieontrouw zijn?
2. Wie ervaart praten over therapietrouw of vermeende therapietrouw met de patiënt als een taboe?
3. Heb je het gevoel dat je voldoende interventies hebt om therapieontrouw te verbeteren?

---

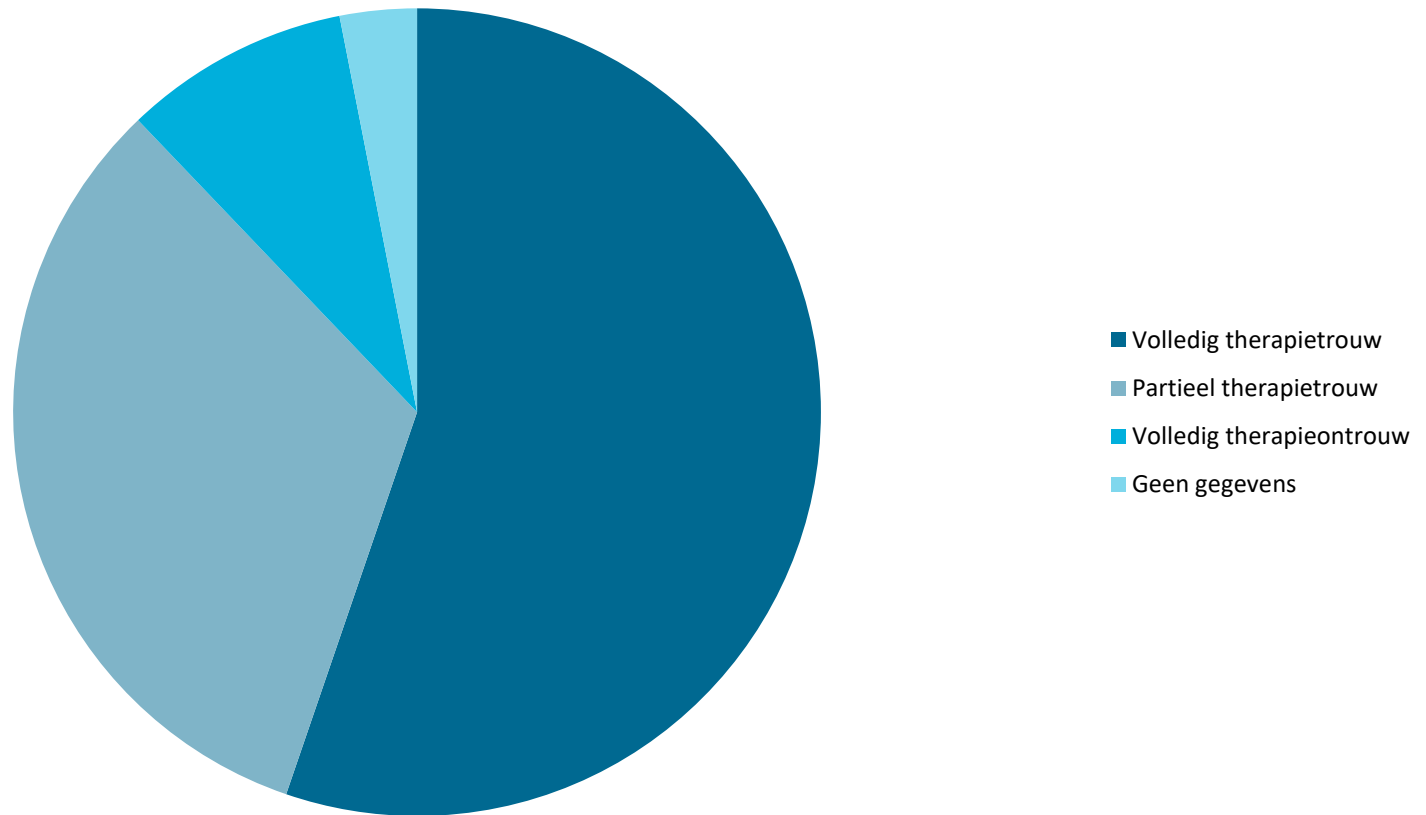
# Achtergronden Therapietrouw

- Vermijdbare kosten van suboptimaal geneesmiddelgebruik voor 55% toe te schrijven aan therapieontrouw (bron: Rapport Booz&Controle, 2012).
- Therapieresistente hypertensie: 20 % van de patiënten met hypertensie. Echter in deze definitie is non-adherentie niet meegenomen. Waarschijnlijk is hypertensie zelden echt therapieresistent.
- WHO (2003) investeren in therapietrouw bevorderende interventies dan in nieuwe medicijnen.

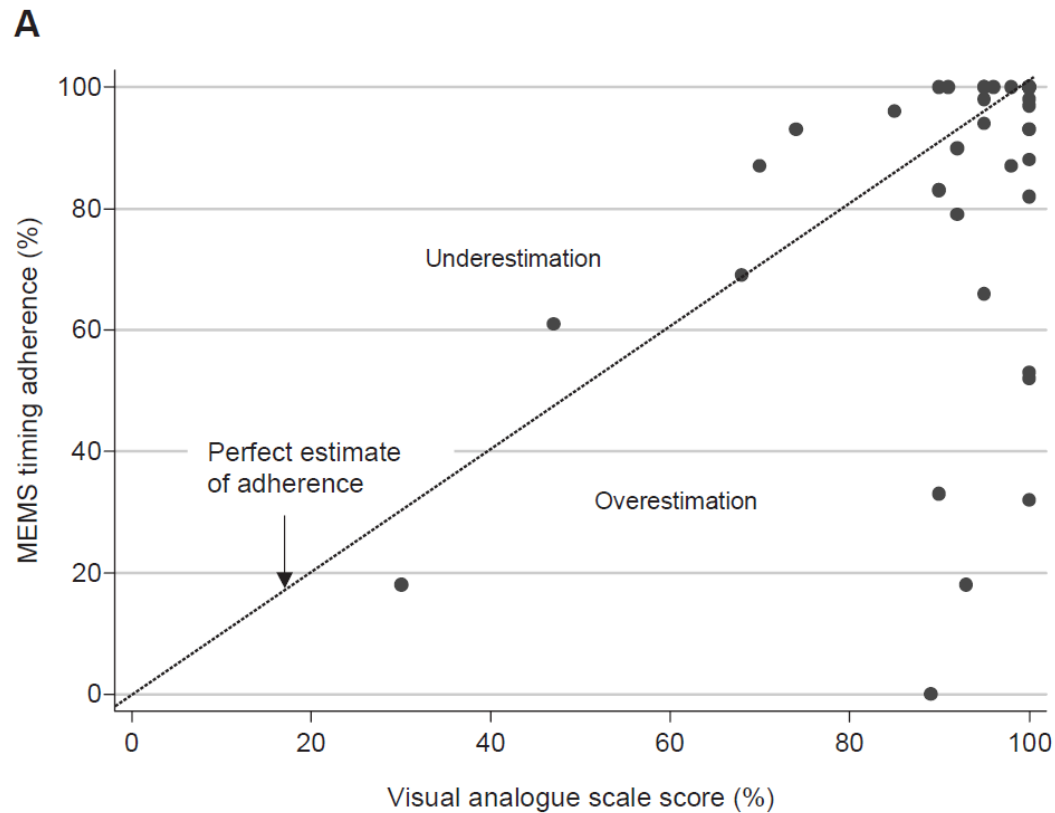
---

# Resultaten van spiegelmetingen antihypertensiva

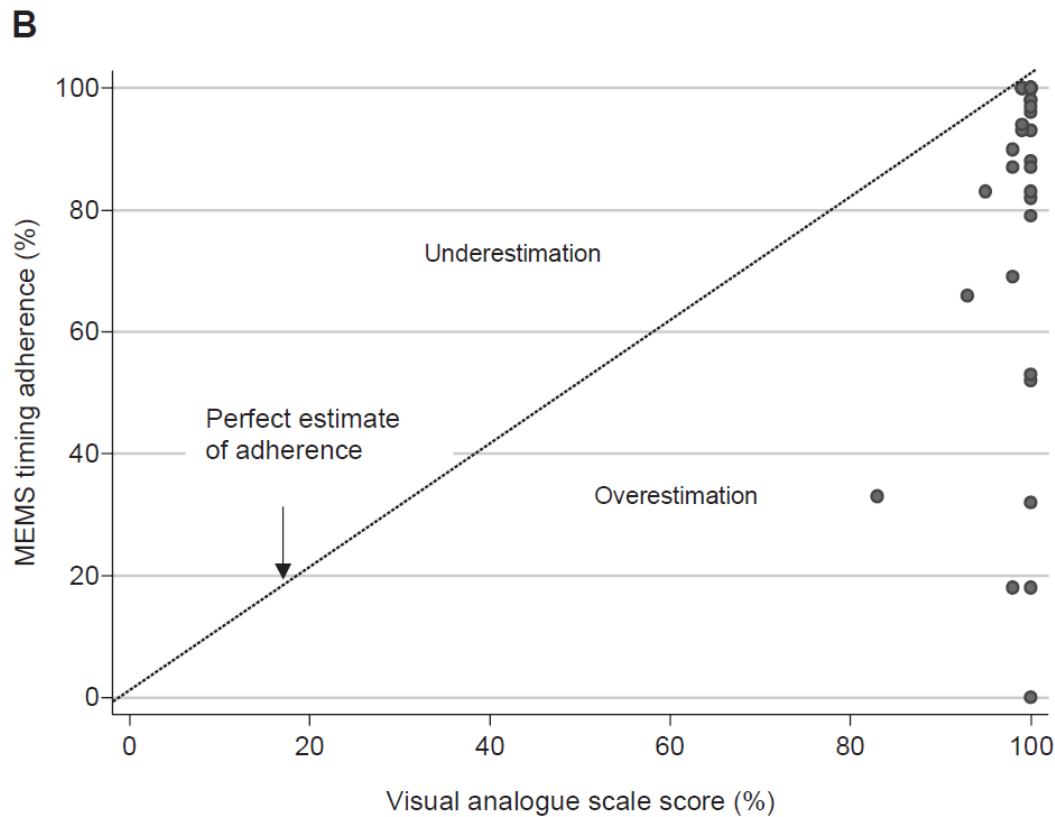
## Radboudumc



# Inschatting door artsen

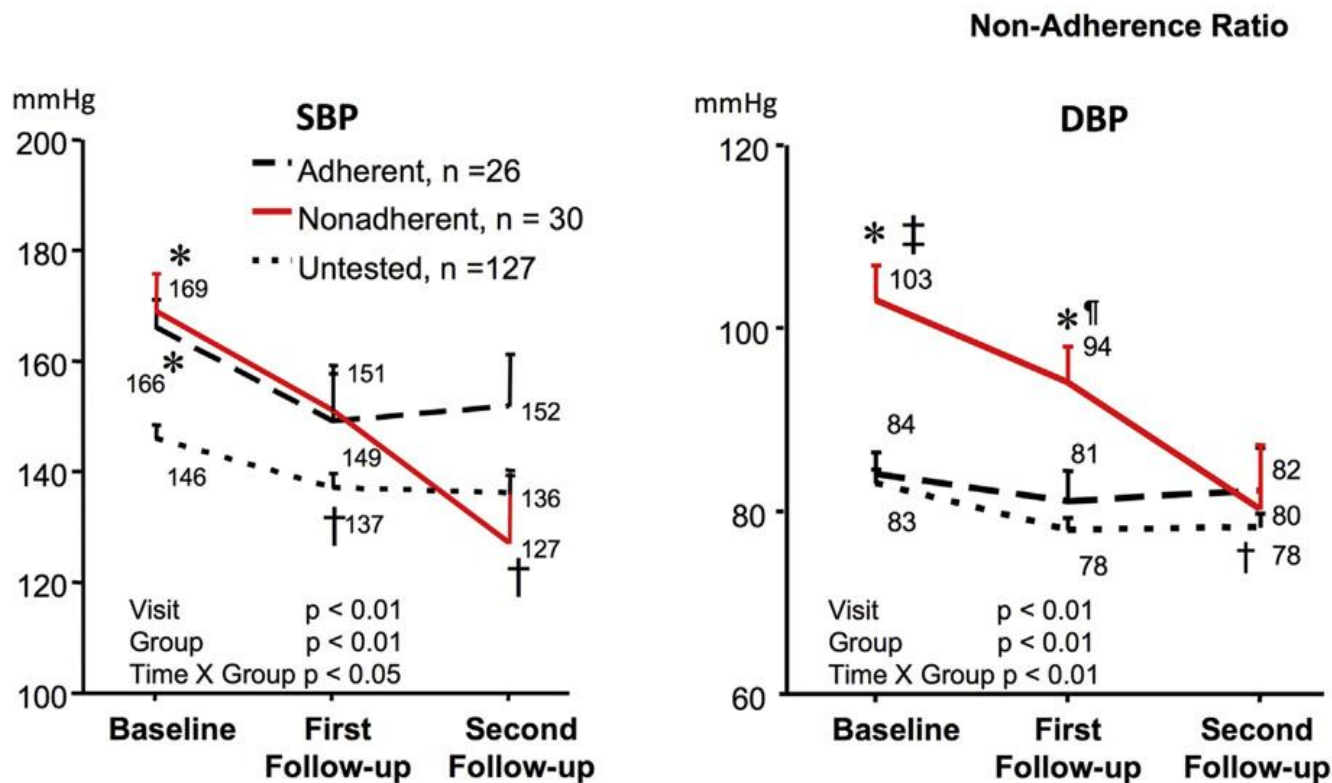


# Inschatting door patiënten



# Interventie: meten van spiegels

C



Opvallend is dat wanneer patiënten geïnformeerd worden over de ondetecteerbare levels met daarbij gerichte counseling de bloeddruk beter wordt zonder intensivering van de therapie.



---

# Vaststellen van therapieontrouw

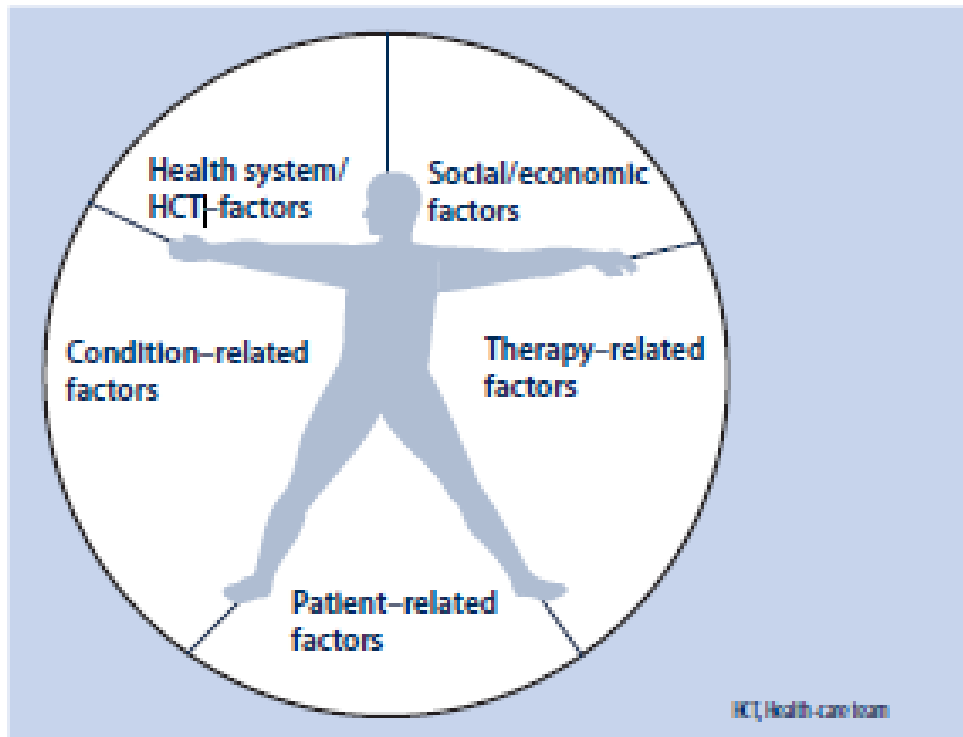
1. Elektronische medicatieverpakking
2. Bepaling van concentraties van (metabolieten van) het medicijn in lichaamsvloeistoffen
3. Overweeg Directly Observed Therapy (DOT), indien getwijfeld wordt aan de effectiviteit van het geneesmiddel.

Gebruik geen vragenlijsten voor onderzoek naar adherentie

---

# Dimensies van therapietrouw

Figure 3 The five dimensions of adherence



---

# Communicatie tussen arts en patiënt is fundamenteel

---

# Algemene vaardigheden

## Affectieve communicatie:

- Tonen van empathie
- Optimisme
- Het geruststellen van de patiënt
- Het erkennen en het geven van ruimte aan de patiënt om te praten.

## Instrumentele communicatie:

- Verstrekken van aanvullende informatie om onjuiste ideeën over de werking van geneesmiddelen weg te nemen en zo het gedrag van de patiënt bij te sturen.

---

# Barrières gerelateerd aan cognitief vermogen

- Recall: herhalen, benadrukken, geven van adviezen, controleren van begrip, categoriseren en samenvatten.
- Actief betrekken van de patiënt bij het gesprek: stimuleren tot het stellen van vragen. Shared decision making
- Exploreren welke aanvullende informatiebronnen patiënt heeft gebruikt.

---

# Barrières gerelateerd aan het dagelijks leven

- Vraag na welke barrières patiënt ervaart in het integreren van het behandelplan in het dagelijks leven
- Geef advies en informatie hoe je geneesmiddelen integreert in het dagelijks leven
- Bevorder patiëntenparticipatie; gezamenlijke probleemoplossing en besluitvorming.

---

# Barrières gerelateerd aan de noodzaak

- Geef informatie en advies bijv. over de aandoening, behandelplan en geneesmiddelen zodat de patiënt de noodzaak in gaat zien.
- Gebruik recallbevorderende technieken zoals herhalen, benadrukken wat de belangrijkste redenen zijn om een geneesmiddel te gebruiken.

---

# Barrières gerelateerd aan zorgen

- Motiverende gespreksvoering (bijv. luisteren en reflecteren, zodat de patiënt waardevrij de voor- en nadelen van de geneesmiddelen en de ervaren barrières benoemt)
- Reageer adequaat actief en reactief op emotionele signalen van de patiënt (exploreren, erkennen, passieve reactie)



---

# Welke interventies zijn er nog meer?

- Betrek openbare apothekers bij het toepassen van een interventie.
  - Aflevergegevens en daaraan gerelateerd analysetools
  - Medicijngesprek met voorlichting
  - Benutten van contactmomenten die de apotheker met de patiënt heeft. (GRADE: redelijk) (Cheema, 2014)
- Overweeg het gebruik van elektronische medicatieverpakkingen ook wel Medication Event Monitoring Systems (MEMS) genoemd, integreer dit in een behandelcontact met een arts, apotheker of andere zorgverlener. (GRADE: zeer laag)

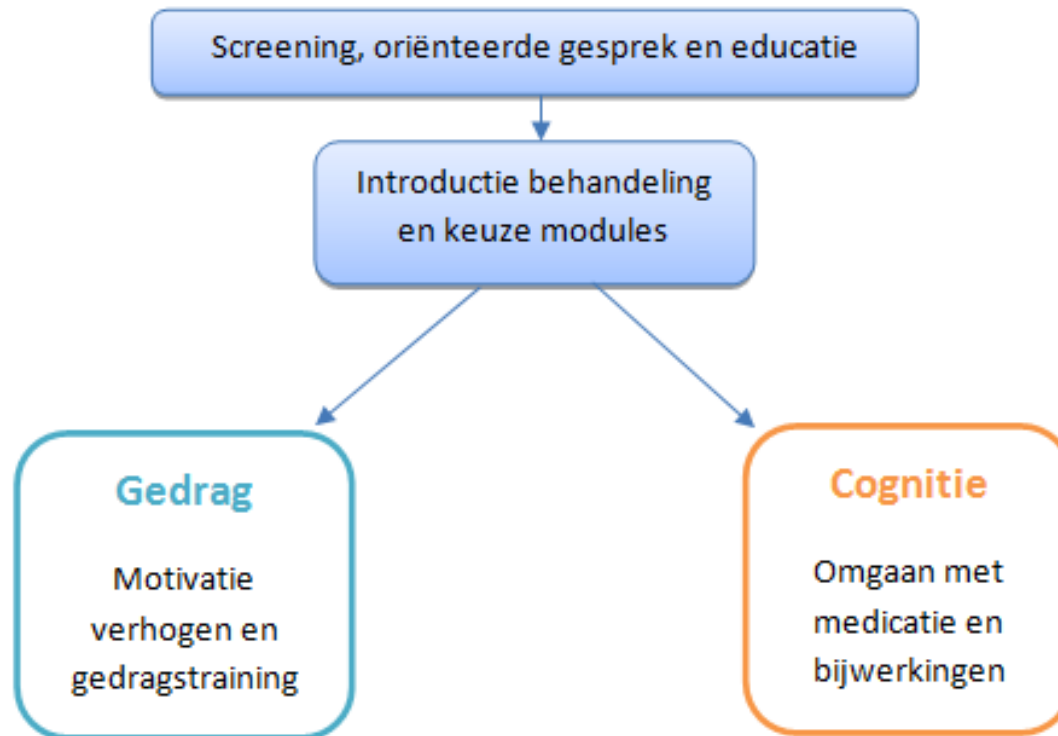
---

# Welke interventies zijn er nog meer?

- Gecombineerde strategieën ter bevordering van adherentie gericht op zowel de patiënt als de arts leiden tot een verbetering in bloeddrukcontrole bij patiënten met hypertensie en een lage SES (GRADE: Redelijk) (Laba, 2013)
- Kalenderblisterverpakkingen en kalenderpillendosen , GRADE:?? (Zedler, 2011)

---

# Is er nog hoop?



---

# Vraag & Antwoord

1. Wie voert gesprekken met patiënten over therapieontrouw?
2. Wie confronteert patiënten met therapieontrouw? En hoe doe je dat?

---

# Casuïstiek bespreking

Werkwijze:

- Maak groepjes van 4 a 5 personen
- Ga bij elkaar zitten, en bespreek de casuïstiek
- Beantwoord samen de vragen (maximaal 5 minuten)
- Plenaire terugkoppeling

---

# Casuïstiek 1 Patiënt D.

60 jarige man met hypertensie. Verder bekend met atriumfibrilleren, PTCA bij 1-taks coronairlijden, OSAS en obesitas. Hypertensie is moeizaam gereguleerd en wordt door de huisarts verwezen om de bloeddruk beter te reguleren. De hypertensie wordt geduid bij obesitas en osas. Maar er is bij patiënt ook twijfel over inname van medicatie daarom worden spiegelbepalingen gedaan. De volgende spiegels worden gemeten:

Chloortalidon: aanwezig, CR 1.33

Metoprolol niet aanwezig.

Barnidipine: niet aanwezig

Valsartan: aanwezig, CR 9.40

1. Wat vertel je de patiënt indien je overweegt om spiegelbepalingen te doen?
2. Hoe confronteer je patiënt met bovenstaande uitslag?
3. Wat zijn belangrijke aandachtspunten in de confrontatie?

---

## Casuïstiek 2. Patiënt R.

- 40 jarige man met hypertensie, diabetes mellitus type 2 (slecht gereguleerd), chronische nierschade stadium 3BA1, paroxysmaal atriumfibrilleren, osas en obesitas. Secundaire oorzaken uitgesloten. Bloeddruk nu van 173/126 mmHg. Patiënt is werkloos (WW) en heeft de zorg van 5 kinderen, echtgenote werkt 3 dagen. Ze hebben geen financiële problemen. Patiënt ervaart geen stress. Uitslag spiegelbepaling:  
Canrenon CR 0,1 → te laag  
Doxazosine CR 0,33 → te laag  
Lisinopril CR 94  
Nifedipine CR 0,85

1. Hoe confronteer je patiënt met de uitslag?
2. Waar let je op bij het geven van de uitslag?

---

# Vervolg Casuïstiek 2. Patiënt R.

Nadat je de uitslag verteld hebt patiënt, zegt patiënt dat de uitslag niet klopt. De spiegelbepaling is niet juist, hij neemt namelijk wel alle medicijnen in.

3. Wat doe je? Hoe reageer je?



---

## Casuïstiek 3. Patiënt P.

- 54 jarige vrouw bekend met hypertensie. Verder bekend met obesitas, OSAS en een knieprothese. Binnenkort moet haar andere knie ook een nieuwe prothese krijgen, maar zolang de bloeddruk niet onder controle is kan dit niet uitgevoerd worden. Patiënte heeft al jarenlange hoge bloeddruk die moeizaam onder controle is te krijgen. Onderliggende oorzaken worden niet gevonden. Patiënte wordt verdacht van verminderde therapietrouw. In een gesprek wordt met patiënt gesproken over therapietrouw.
1. Hoe vraag je de therapietrouw van patiënte uit?
  2. Welke voorwaarden zijn nodig om een gesprek over therapietrouw te houden?

---

## Vervolg Casuïstiek 3. Patiënt P.

- Patiënte blijkt de medicijnen niet consequent te gebruiken. Op de vraag waarom niet kan patiënte geen goed antwoord geven. Gaandeweg het gesprek komen er wel een paar interessante opmerkingen voorbij. Zo heeft ze ooit met een bedrijfsarts gesproken en die had verteld dat je best een tijdje kunt stoppen met medicijnen anders treedt er toch een soort resistentie op. Verder blijkt dat haar man niet weet dat patiënte haar medicijnen niet neemt. Vanwege thoracale pijnklachten meldt patiënte zich diverse keren op de eerste harthulp met op dat moment torenhoge bloeddrukken. Deze zijn zeer waarschijnlijke de trigger van de angineuze klachten. Ze schaamt zich dat haar man telkens weg moet van het werk om haar weer op te halen.

3. Met welke informatie uit bovenstaande ga je aan de slag?
4. Betrek je echtgenoot bij het verbeteren van de therapietrouw?

---

## Casuïstiek 4. Patiënte V.

24 jarige vrouw met sinds 4 jaar hoge bloeddruk.

Verder bekend met migraine klachten. Voelt zich snel gestrest, opgefokt en snel moe. Onderliggende oorzaken zijn niet gevonden. Heeft een eigen lunchroom.. Woont samen met vriend boven eigen lunchroom. Haar moeder heeft uitgezaaide botkanker. Zit in screeningsfase voor barostent. Ze vertelt alle pillen goed te nemen en beaamt dat het wel een hele opgave is. Bezoekt psycholoog voor betere stresshantering. Want dat is volgens haar de reden van de hoge bloeddruk.

- Ik leg uit dat ik graag spiegelbepalingen bij haar wil afnemen. Ze gaat akkoord.
- Hoe introduceer je de afname van spiegelbepalingen bij patiënte?

---

# Vervolg casuïstiek 4. Patiënte V.

De spiegelbepalingen zijn als volgt:

chloortalidon = 0,05

eplerenone = 0,11

metoprolol = negatief

doxazosine = negatief

perindopril = negatief

2. Hoe confronteer je patiënte met de uitslag?
3. Wat wil je weten van patiënte?
4. En hoe ga je verder? Hoe introduceer je nieuwe medicatie?

---

# Casuïstiek 5. Patiënte S.

- 74 jarige patiënte die al jarenlang bekend is met hoge bloeddruk. Wordt voor een second opinion verwezen in verband met therapieresistente hypertensie. Ze heeft vele intoleranties voor medicijnen. Op een gegeven moment wordt gedacht dat het vooral de hulpstoffen zijn waar ze last van heeft. Internist uit een ander ziekenhuis schrijft dat antihypertensiva in vloeibare vorm vorm, met het idee de hulpstoffen te omzeilen. Op het moment dat ik patiënt ontmoet gebruikt ze geen medicatie voor haar bloeddruk. Ze wordt naar mij toe verwezen om haar te begeleiden in het instellen van de bloeddruk op nieuwe antihypertensiva rekeninghoudend met haar vele intoleranties. De belangrijkste klachten na start van medicatie is neerslachtigheid, buikpijn en spierpijn.

1. Wat zou je in het eerste gesprek allemaal van patiënte willen weten?

---

# Vervolg Casuïstiek 5 Patiënte S.

- Patiënt leeft in de veronderstelling dat veel niet nodig is, dat je er eerder zeker van wordt. Haar moeder had altijd veel medicijnen en als zij dan voor moeder zorgde dan saneerde ze de medicatie en dan voelde haar moeder zich vaak beter. Praat hier ook over met haar dochter. Het is wel belangrijk om de bloeddruk te verlagen om risico om herseninfarct en hartinfarct te verlagen. Negatieve effecten zijn dat medicijnen schade aan het lichaam aan richten bijv. de maag. Heeft het idee dat ze bijwerkingen heeft maar speelt wel met het idee dat ze bijwerkingen zou kunnen inbeelden en twijfelt of het echte bijwerkingen zijn.

2. Waar richt je je in de behandeling op? Wat zijn belangrijke punten?

---

# Leerpunten bespreken van therapietrouw

- Creëer een veilige en niet-veroordelende sfeer
- Luisteren aandacht naar je patiënt en reflecteer
- Confronteren van therapieontrouw bij voorkeur door verpleegkundige en niet door arts
- Overweeg of aanwezigheid van partner, ouders etc. gewenst is bij het gesprek over therapieontrouw
- Belangrijkste is dat patiënt(e) geen gezichtsverlies leidt.