

Altersmythos : Prädiktoren für Medikationcompliance

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): - **(2010-2011)**

Heft 112

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Altersmythos

Prädiktoren für Medikationcompliance

Altersmythos

Die Zuverlässigkeit in der Befolgung von komplexen medikamentösen Therapien ist abhängig von nicht beeinflussbaren Faktoren, wie Alter und Geschlecht.

Wirklichkeit

Die Zuverlässigkeit ist am stärksten beeinflusst durch die Anzahl verordneter Medikamente und durch das Verständnis, wofür die Medikamente verordnet sind.

Begründung

Die Dreimonate-Nachkontrolle von 2 598 Personen, die wegen eines zerebrovaskulären Ereignisses in den USA hospitalisiert worden waren, und deren Medikation gemäss den Richtlinien der AHA für Hirnschlag erfolgt war, ergab:

- Die durchschnittlich 67-Jährigen (25 - 75 %: 57 - 76 J) hatten zu 84 % Antiaggregationshemmer, zu 23 % Cumarin-Blutverdünner, zu 77 % Antihypertensiva, zu 78 % Lipid-Senker und zu 27 % Antidiabetika verordnet.
- 25 % nahmen weniger als 4, 25 % mehr als 9 Medikamente ein, median 5 Medikamente.
- 75,5 % nahmen die zur Sekundärprävention von Hirnschlag verordneten Medikamente weiterhin korrekt ein.
- In der Multivariationsanalyse waren die zwei stärksten Prädiktoren für die zuverlässige Medikationseinnahme 3 Monate nach der Spitalentlassung:

- Die Anzahl verordneter Medikamentenklassen: Pro Klasse weniger verordnet stieg die Chance der zuverlässigen Einnahme auf OR 1,85 (95 % CI 1,6 bis 2,1), (P < 0,001).
- Wenn die Betroffenen verstanden, wozu die Medikamente verordnet sind, erhöhte sich die Chance zur zuverlässigen Einnahme auf OR 1,81 (95 % CI, 1,2 - 2,8), (P < 0,006).
- Alter, Geschlecht und sozioökonomische Faktoren sind keine signifikanten Prädiktoren.

Das heisst, um eine hohe Compliance zu erreichen

- Muss die Anzahl verordneter Medikamente auf das absolut Notwendige reduziert werden.
- Muss den Betroffenen erklärt werden, wozu welche Medikamente verordnet sind.

Bushnell CD et al (2010): Persistence with stroke prevention medications 3 months after hospitalisation. Arch neurol. 67 (12): 1 456 – 63