



Wirkungsweise unterschiedlicher Interventionsprogramme auf die Compliance und Gesundheit von Patienten mit Akutem Koronarsyndrom (ACS)

Exposé zur Masterarbeit von Franziska Nötzold

Unter dem Akuten Koronarsyndrom (ACS) werden verschiedene Phasen lebensbedrohlicher koronarer Herzerkrankungen zusammengefasst, wie beispielsweise instabile Angina, der akute Myokardinfarkt und der plötzliche Herztod. Die Versorgung von ACS-Patienten ist durch hohe Anforderungen an Diagnostik und Therapie gekennzeichnet (Hamm, 2004), wobei die Einnahme der indizierten Medikation das Risiko neuer Infarkte erheblich senkt. Dennoch nehmen ca. 10 bis 20 % der ACS-Patienten ihre eingangs festgelegte Medikation nach einem Krankenhausaufenthalt trotz bekannter hoher Risiken nicht regelmäßig ein oder setzen diese eigenständig ab (Melloni et al., 2009). Woran liegt dies und welche Interventionsprogramme können diese unzureichende Medikamenten-Compliance beeinflussen und somit eine verbesserte Gesundheit erzielen?

Wir wissen bereits, dass verschiedene Therapiemaßnahmen, wie beispielsweise Coaching und Begleitung der Patient/innen, die Medikamenten-Compliance positiv beeinflussen. Solche Maßnahmen zielen auf eine geringere Mortalität und einen positiveren Krankheitsverlauf ab (Rudolph, Meylan, & Körner, 2014). Ein Pilotprojekt der AstraZeneca GmbH in Kooperation mit dem Klinikum Chemnitz und der TU Chemnitz untersucht derzeit die positiven Effekte auf die Medikamenten-Compliance. Dabei werden Patient/innen in Form von Textnachrichten über diverse

multimediale Kanäle (z. Bsp. SMS, E-Mail) gezielt und personalisiert angesprochen. Hierdurch werden die Probanden/innen in ihrer Nachsorge unterstützt und die Medikamenten-Compliance verbessert (Rudolph et al., 2014).

Neben solchen neuen Interventionsprogrammen gibt es zahlreiche weitere Verfahren, die zur Behandlung von ACS-Patienten eingesetzt werden und einen möglichen Einfluss auf einen günstigeren Krankheitsverlauf und somit verbesserte Gesundheit haben. Dazu zählen Psychoedukation in Form von Informationsbroschüren (Melloni et al., 2009), was zu geringeren Wiederaufnahmeraten in Krankenhäuser führt (Broadbent, Leggat, McLachlan, & Kerr, 2013; Sadik, Yousif, & McElnay, 2005). Auch rehabilitative Maßnahmen wie körperliche Aktivitäten (Schwarzer, 2004), Ernährungsprogramme (Hu & Willett, 2002) und Schlaf (Leineweber, Kecklund, Janszky, Akerstedt, & Orth-Gomér, 2003) haben einen positiven Einfluss auf die Medikamenten-Compliance und somit auf eine verbesserte Gesundheit von ACS-Patienten. Des Weiteren scheint das Vorhandensein eines unterstützenden sozialen Netzwerkes einschließlich der Teilnahme an Selbsthilfegruppen die Medikamenten-Compliance zu fördern (Molloy, Perkins-Porras, Strike, & Steptoe, 2008). Die genannten Interventionsprogramme unterstützen die Verbesserung des Krankheitsverlaufes und die Gesundheit von ACS-Patienten, welche sich nicht nur in der Medikamenten-Compliance äußern, sondern auch in der Verringerung der Krankenhaus-Wiederaufnahmeraten, Todesfallraten und Verbesserung der Screening-Werte dieser Patienten (Broadbent et al., 2013; Sadik et al., 2005).

Im Rahmen meiner Masterarbeit möchte ich in einer systematischen Übersichtsarbeit (Review) darlegen, welche der angesprochenen ACS-Interventionsprogramme sich günstiger auf die

Medikamenten-Compliance sowie beispielsweise auch auf die Krankenhaus-Wiederaufnahmeraten, Todesfallraten, verbesserte Screening-Werte und somit schließlich auf eine verbesserte Gesundheit auswirken.

Literatur

Broadbent, E., Leggat, A., McLachlan, A., & Kerr, A. (2013). Providing cardiovascular risk management information to acute coronary syndrome patients: A randomized trial. *British Journal of Health Psychology*, 18(1), 83–96. doi:10.1111/j.2044-8287.2012.02081.x

Hamm, C. W. (2004). [Guidelines: acute coronary syndrome (ACS). 1: ACS without persistent ST segment elevations]. *Zeitschrift für Kardiologie*, 93(1), 72–90. doi:10.1007/s00392-004-1064-2

Hu, F. B., & Willett, W. C. (2002). Optimal diets for prevention of coronary heart disease. *JAMA : The Journal of the American Medical Association*, 288(20), 2569–2578.

Leineweber, C., Kecklund, G., Janszky, I., Akerstedt, T., & Orth-Gomér, K. (2003). Poor sleep increases the prospective risk for recurrent events in middle-aged women with coronary disease. The Stockholm Female Coronary Risk Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(2), 121–127.

Melloni, C., Alexander, K. P., Ou, F.-S., LaPointe, N. M. A., Roe, M. T., Newby, L. K., ... Peterson, E. D. (2009). Predictors of early discontinuation of evidence-based medicine after acute coronary syndrome. *The American Journal of Cardiology*, 104(2), 175–181.

doi:10.1016/j.amjcard.2009.03.013

Molloy, G. J., Perkins-Porras, L., Strike, P. C., & Steptoe, A. (2008). Social networks and partner stress as predictors of adherence to medication, rehabilitation attendance, and quality of life following acute coronary syndrome. *Health Psychology : Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 27(1), 52–58. doi:10.1037/0278-6133.27.1.52

Rudolph, U., Meylan, A., & Körner, A. (2014). Compliance ACS: Textbausteine für eine Unterstützung in der Nachsorge bei ACS-Patienten in Chemnitz. Unveröffentlicher Projektbericht. TU Chemnitz: Chemnitz.

Sadik, a, Yousif, M., & McElnay, J. C. (2005). Pharmaceutical care of patients with heart failure. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 60(2), 183–93. doi:10.1111/j.1365-2125.2005.02387.x

Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens*. Göttingen: Hogrefe.