

Susanne Jäger¹, Gabriele Helga Franke¹, Jens Reimer², Carolin Gall³, Leif Haferkamp⁴, Tobias Türk⁴ & Oliver Witzke⁴

1 = Hochschule Magdeburg-Stendal (FH); 2 = Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie; 3 = Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Institut für Medizinische Psychologie; 4 = Universitätsklinikum Essen, Klinik für Nephrologie

Hintergrund

Es ist nachgewiesen, dass durch eine Nierentransplantation die gesundheitsbezogene Lebensqualität statistisch signifikant verbessert werden kann und sich von der geringeren Lebensqualität von Dialysepatienten unterscheidet (exemplarisch: Franke et al., 2000; Franke et al. 2003). Zum Erhalt der positiven Effekte einer Nierentransplantation müssen zeit- und dosierungsgenau immunsuppressive Medikamente zur Verhinderung einer Abstoßungsreaktion eingenommen werden. Die Mitarbeit des Patienten wird mit Compliance definiert: „The extent to which a person's behaviour – taking medications, following a recommended diet and/ or executing life-style changes, corresponds with the agreed recommendations of a health care provider“ (WHO, 2003, S. 3).

Fragestellung & Methode

Zur Analyse des Zusammenhanges zwischen Medikamenten-Compliance und gesundheitsbezogener Lebensqualität bei nierentransplantierten Patienten werden der Essener Compliance Score (ECS; Franke et al., in Vorbereitung), die Short Form 8 (SF-8; Bullinger & Kirchberger, 1998) und die End-Stage Renal Disease Symptom Checklist-Transplantation Module (ESRD-SCL-TM; Franke et al., 1999) bei 418 nierentransplantierten Patienten im durchschnittlichen Alter von 52 Jahren (SD=13, 20-81 Jahre) eingesetzt; 56.7% Männer. Bei den Patienten fanden durchschnittlich 1.2 Transplantationen statt; bei 69% kam es zu keiner Abstoßung. Die Patienten nahmen durchschnittlich 14 Tabletten pro Tag ein, wobei durchschnittlich 8 Tabletten am Morgen und 4 am Abend eingenommen wurden.

Ergebnisse

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Patienten wurde varianzanalytisch in Abhängigkeit von der Compliance geprüft. Patienten mit einer hohen Compliance berichteten die höchste psychische Gesundheit während Patienten mit einer niedrigen Compliance die niedrigste psychische Gesundheit berichten. Patienten mit niedriger Compliance berichteten weiterhin signifikant mehr Einschränkungen bezüglich ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit und eine größere transplantations-assoziierte Belastung als Patienten mit mittlerer oder hoher Compliance. Patienten mit niedriger Compliance berichten ebenso statistisch signifikant mehr Einschränkungen in der körperlichen Leistungsfähigkeit.



Skala	I: Hohe Compliance (n=122) M (SD)	II: Moderate Compliance (n=169) M (SD)	III: Non-Compliance (n=127) M (SD)	F, p	Post hoc
SF-8					
Psychische Gesundheit	51.9 (9.4)	51.1 (9.0)	48.0 (10.1)	6.08, p<0.005	I vs. III II vs. III
Physische Gesundheit	46.7 (9.9)	45.6 (9.5)	44.0 (9.9)	2.49, p=0.085	keine
ESRD-SCL-TM					
Eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit	0.80 (0.66)	0.83 (0.61)	1.0 (0.67)	3.71, p<0.05	I vs. III
Eingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit	0.64 (0.61)	0.62 (0.48)	0.78 (0.58)	3.63, p<0.05	II vs. III
Kardiale und renale Dysfunktion	0.71 (0.65)	0.67 (0.53)	0.82 (0.62)	2.59, p=0.08	keine
Kortison-Nebenwirkungen	0.66 (0.68)	0.70 (0.63)	0.73 (0.71)	0.34, p=0.71	keine
Verstärkter Haar- und Zahnfleischwuchs	0.36 (0.49)	0.41 (0.50)	0.50 (0.64)	2.17, p=0.12	keine
Transplantations-assoziierte psychische Belastung	0.66 (0.63)	0.66 (0.54)	0.84 (0.65)	4.0, p<0.05	II vs. III
Global Score	0.68 (0.53)	0.68 (0.44)	0.83 (0.51)	4.16, p<0.05	I vs. III I vs. II

Diskussion

Medikamenten-Compliance ist mit der krankheitsspezifischen und der krankheitsübergreifenden Lebensqualität der Patienten verbunden. Patienten mit einer hohen Medikamenten-Compliance zeichneten sich dadurch aus, ihre Medikamente stets exakt termin- und dosierungsgerecht einzunehmen und sie berichteten über die geringsten psychischen und körperlichen Einschränkungen. Mit Hilfe dieser Studie können keine Aussagen zur Ursache und Wirkung gemacht werden, da ausschließlich Querschnittdaten vorliegen.

Literatur

Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). *SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand*. Göttingen: Hogrefe.
 Franke, G. H., Reimer, J., Philipp, T. & Heemann, U. (2003). Aspects of quality of life through end-stage renal disease. *Quality of Life Research*, 12, 103-115.
 Franke, G. H., Heemann, U., Kohnle, M., Luetkes, P., Maehner, N. & Reimer, J. (2000). Quality of life in patients before and after kidney transplantation. *Psychology and Health*, 14, 1037-1049.
 Franke, G. H., Reimer, J., Kohnle, M., Luetkes, P., Maehner, N. & Heemann, U. (1999). Quality of life in end-stage renal disease patients after successful kidney transplantation: development of the ESRD symptom checklist - transplantation module. *Nephron*, 83(1), 31-39.
 Franke, G.H., Jäger, S., Reimer, J., Gall, C., Haferkamp, L., Türk, T. & Witzke, O. (in Vorbereitung). *Assessment of compliance after renal transplantation with the Essener Compliance Score (ECS) – Development and psychometric properties of a new instrument for the examination of medication compliance*.
 World Health Organization (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Available from <http://apps.who.int/medicinedocs/collect/medicinedocs/pdf/s4883e/s4883e.pdf>.

Kontakt

Dipl. Reha.-Psych. (FH) Susanne Jäger, M.Sc.
 Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)
 Osterburger Str. 25
 39576 Stendal
susanne.jaeger@hs-magdeburg.de