



### Therapietrouw: mens en techniek

Gert Laekeman, Onderzoekscentrum voor Farmaceutische Zorg en Farmaco-economie, KU Leuven

Berichten via mobiele telefoon zijn een doeltreffend middel om patiënten te helpen herinneren aan de inname van hun medicatie. Dat blijkt uit een meta-analyse van 16 klinische studies met 2 654 patiënten. Een telefonisch bericht via het mobieltje verhoogde de kans op terapietrouw met een factor 2,11 (95% BI van 1,52 tot 2,93) ten opzichte van de gewone zorg of een simpel geluidssignaal (1).

Deze vaststelling brengt ons bij het begrip terapietrouw, het belang ervan en de mogelijke middelen waarmee we het trouw innemen van medicatie kunnen bevorderen.

Therapietrouw dekt vele ladingen. In de internationale literatuur werd het gelanceerd als *compliance*. Maar het woord *compliance* doet ons te sterk denken aan éénrichtingsverkeer: de patiënt moet de voorgeschreven geneesmiddelen innemen zoals wij dat zeggen. Gebeurt dat niet, dan verbreekt hij de goede relatie met arts en apotheker en dan zijn wij niet meer verantwoordelijk voor therapiefalen. Deze manier van communiceren past bij het ‘medisch model’. *Adherence* klinkt al een stuk relatie-vriendelijker. Het wijst op een actieve betrokkenheid van de patiënt, waarbij patiënt en zorgverstrekker samenwerken rond eenzelfde therapeutisch doel. Dit concept leunt aan bij het ‘educatief model’: we betrekken de patiënt als een leerling bij het instellen van een therapie (2,3). *Concordance* gaat nog een stap verder. Hier heeft onze patiënt een gelijkwaardige stem bij het instellen van de therapie. We onderhandelen als het ware een therapie-opzet. Dit concept kreeg het epitheton ‘self empowerment model’ mee (4,5). Medisch, educatief of self empowerment model: we mogen geen van de drie als ideaal naar voor schuiven. De uiteindelijke keuze voor een model hangt onder andere af van de efficiëntie van de patiënt, meer bepaald de wijze waarop de patiënt (of zijn omgeving) instructies omzet in daadwerkelijk handelen.

De literatuur houdt ons voor dat niet, of niet trouw innemen van medicatie mensenlevens kost. Schattingen van het aantal ziekenhuisopnames door gebrekkige terapietrouw lopen uiteen. Benaderende berekeningen van economische verliezen in de gezondheidszorg als gevolg van therapie-ontrouw leiden soms tot spectaculaire cijfers. Eén bron schat de extra kosten in de Verenigde Staten op ongeveer 2 000 US\$ per patiënt per jaar (6). Laten we hopen dat het niet zo’n vaart loopt in ons land. Een meta-analyse van de Cochrane Collaboration stelt dat we met het verbeteren van terapietrouw een hoger rendement in de gezondheidszorg kunnen bereiken, dan met gelijk welke (innovatieve) verbetering van een specifieke behandeling (7). Minerva vroeg al eerder aandacht voor het belang van terapietrouw. Patiënten die antihypertensiva trouw innemen (minstens 80% van de voorgeschreven dosis), verminderden hun risico op cardiovasculaire accidenten met 38% (OR 0,62; 95% van 0,40 tot 0,96). Hierbij speelden een hoge risicostatus en het moeten innemen van meerdere geneesmiddelen eerder een positieve dan een negatieve rol (8). Een straf verhaal is dat van de secundaire analyse van de Charm-studie over het toevoegen van een angiotensine-II-antagonist of placebo aan de behandeling bij patiënten met hartfalen. Wie trouw placebo innam, had meer kansen op overleving dan wie ontrouw het geneesmiddel gebruikte (9,10).

Zorgverstrekkers kunnen mee ondersteunend werken om terapietrouw te bevorderen. Inzetten van apothekers in het begeleiden van patiënten met hypertensie bleek niet tot significant meer terapietrouw te leiden (mogelijks door een tekort aan power), maar wel tot een significant sterkere daling van de bloeddruk (11). Apothekers kunnen ook bij COPD-patiënten de techniek voor het gebruik van inhalatiemedicatie verbeteren en hun terapietrouw verhogen (12). Twee- tot viermaandelijks telefonisch contact met patiënten die veel geneesmiddelen moeten slikken, verminderde de mortaliteit (13).

De Vlaamse overheid nam met Vitalink een initiatief waarmee artsen, verpleegkundigen en apothekers kunnen samenwerken rond het medicatieschema van hun patiënten met de bedoeling kwaliteitsvolle, eenduidige en correcte

informatie te verstrekken (14). In Wallonië en in het Brussels Gewest zijn met het netwerk Santé Wallon (15) en met het gezondheidsnetwerk Abrumet (16) gelijkaardige initiatieven actief. Informatietechnologie kan een handje toesteken via applicaties op de mobiele telefoon (17). Mits het geven van een *eHealthConsent* kan de patiënt aan de apotheker toegang verlenen tot zijn farmaceutisch dossier (= geneesmiddelen afgeleverd in een openbare apotheek). Deze toegang maakt specifieke begeleiding van de therapie mogelijk in elke apotheek (18). Apothekers en artsen kunnen - in samenspraak met de patiënt - toestelletjes programmeren met *reminders* en zo een medicatiedagschema voor de patiënt samenstellen. Deze taak kan ook gedelegeerd worden naar de producent van het toestel, maar dat roept nog ethische en juridische vragen op.

## Conclusie

Het instellen van een medicamenteuze therapie eindigt niet met het voorschrijven en afleveren van medicatie. Voorbeelden en statistieken wijzen op het belang van het correct uitvoeren van medicatieschema's, waarbij de patiënt idealiter een actieve rol speelt. Technische hulpmiddelen kunnen helpen om medicatie te gebruiken zoals het hoort. Hierbij moeten we wel aandacht blijven geven aan de privacy van de patiënt.

## Referenties

1. Thakkar J, Kurup R, Laba TL, et al. Mobile telephone text messaging for medication adherence in chronic disease: a meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2016;176:340-9.
2. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med* 2005;353:487-97.
3. Ho PM, Bryson CL, Rumsfeld JS. Medication adherence: its importance in cardiovascular outcomes. *Circulation* 2009;119:3028-35.
4. Taube KM. Patient–doctor relationship in dermatology: from compliance to concordance. *Acta Derm Venereol* 2016;Suppl 217:25-29.
5. Randall S, Neubeck L. What's in a name? Concordance is better than adherence for promoting partnership and self-management of chronic disease. *Aust J Prim Health* 2016. doi: 10.1071/PY15140.
6. Chrisholm-Burns MA, Spivey CA. The 'cost' of medication nonadherence: consequences we cannot afford to accept. *J Am Pharm Assoc* 2012;52:823-6.
7. Haynes RB, McDonald H, Garg AX, Montague P. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *Cochrane Database Syst Rev* 2002, Issue 2.
8. De Cort P, Laurys I. Antihypertensiva: invloed van therapietrouw op morbiditeit. *Minerva bondig* 28/04/2011.
9. Granger BB, Swedberg I, Ekman I, et al. Adherence to candesartan and placebo and outcomes in chronic heart failure in the CHARM programme: double blind, randomised, controlled clinical trial. *Lancet* 2005;366:2005-11.
10. Laekeman G, Van Driel M. Door trouw aan placebo leef je langer. [Editoriaal] *Minerva* 2006;5(9): 137.
11. Laekeman G. Apothekers die therapietrouw voor antihypertensiva bevorderen: een gemengd resultaat. *Minerva bondig* 15/10/2015.
12. Laekeman G. Apothekers en COPD-patiënten: een hoopvol perspectief. *Minerva bondig* 17/12/2015.
13. Laekeman G. Een telefoontje van de apotheker: levensverlengend? *Minerva* 2007;6(4):63-5.
14. Vitalink: <http://www.eenlijn.be/index/vitalink>. (Website geraadpleegd op 20 juni 2016.)
15. <https://www.reseausantewallon.be/FR/professionals/Pages/default.aspx>. (Website geraadpleegd op 30 juni 2016.)
16. <https://www.abrumet.be/NL/professionals/Pages/default.aspx>. (Website geraadpleegd op 30 juni 2016.)
17. Rxmindme: <http://thenextweb.com/apps/2011/10/18/rxmindme-for-iphone-is-the-ideal-app-to-help-you-take-your-pills-on-time/#gref>. (Website geraadpleegd op 29 mei 2016.)
18. Farma Flux: [http://www.farmaflux.be/?asp\\_faq=hoe-geeft-de-patient-zijn-toestemming-om-zijn-medicatiehistoriek-te-delen#overzicht](http://www.farmaflux.be/?asp_faq=hoe-geeft-de-patient-zijn-toestemming-om-zijn-medicatiehistoriek-te-delen#overzicht). (Website geraadpleegd op 29 mei 2016.)