

HIV-Therapiebereitschaft einschätzen, unterstützen und erhalten

Ziel: Die Patienten beim Therapiebeginn und –erhalt optimal unterstützen

Eine erfolgreiche ART setzt eine hohe Therapiebereitschaft beim Beginn und zum Erhalt über Jahre voraus. Die Zeitschiene von Problembewusstsein bis zum Erhalten der ART kann in fünf Stadien unterteilt werden. Fachpersonen können Patienten mit passenden Instrumenten beim Beginn und Erhalt der ART unterstützen, wenn sie wissen in welchem Stadium sich diese befinden.

Einschätzen der Bereitschaftsstufe mittels der WEMS-Technik^{>1}; das Gespräch mit einer offenen Frage / Einladung einleiten: «Ich möchte heute die HIV-Therapie diskutieren.» < PAUSE > «Was halten Sie davon?»

Je nach Antwort des Patienten lässt sich die Bereitschaftsstufe identifizieren und entsprechend intervenieren.^{>2}

ART Therapiebereitschaftsstufen

Sorglosigkeit:

«Ich brauche keine Therapie, ich fühle mich gut» «Ich will im Moment gar nicht daran denken»

Unterstützung: Respekt für die Haltung des Patienten zeigen / Versuchen, Gesundheits- und Therapieverständnis zu ergründen / Vertrauen aufbauen / Kurze, der Situation entsprechende Informationen erteilen / Nächste Besprechung vereinbaren

Bewusstwerden:

«Ich überlege mir die Fragen und bin hin- und hergerissen»

Unterstützung: Ambivalenz zulassen / Unterstützung im Abwägen des pro und contra / Informationsbedürfnisse erkennen und Informationssuche unterstützen / Nächste Besprechung vereinbaren

Vorbereitung:

«Ich will anfangen, ich denke die Medikamente helfen mir ein normales Leben zu führen»

Unterstützung: Entscheidung bestärken / Gemeinsame Entscheidungsfindung über optimale Therapie / Information: Adhärenz, Resistenzen, Nebenwirkungen / Integration der Therapie in den Alltag diskutieren / Selbstwirksamkeit einschätzen
Frage: Denken sie dass sie die Therapie nach dem Start konsequent einnehmen können? VAS 0-10^{>3} verwenden

Fähigkeitstraining erwägen:

- Medikamenteneinnahmetraining, wenn möglich MEMS
- Direkt überwachte Therapie mit Ausbildungsunterstützung
- Hilfsmittel verwenden: Pillenboxen, Mobiltelefonalarm
- Nach Bedarf zusätzliche Personen oder Mittel involvieren

Handeln:

«Ich will jetzt anfangen»

Letzte Prüfung: Besteht eine Therapiestrategie; ist der Patient befähigt, die Therapie richtig einzunehmen und ist die Therapie verfügbar?

Erhalten:

«Ich will weitermachen» oder «Ich habe Schwierigkeiten das langfristig durchzustehen»

Überprüfen: Adhärenz alle 3-6 Monate^{>4}

Adhärenz einschätzen:

Patienten mit guter Adhärenz: Positive Rückmeldung, bestärken

Überprüfen: Selbstwirksamkeit beim Fortführen der Therapie

Frage: Wie zuversichtlich sind sie dass sie die Therapie in den nächsten 3-6 Monaten konsequent einnehmen können? VAS 0-10^{>3} verwenden

Achtung: Patienten können auf jede frühere Stufe regredieren, auch von «Erhalten» zu «Sorglosigkeit»

Bei Patienten mit ungenügender Adhärenz: Probleme spiegeln^{>5}

mit offenen Fragen unrealistische Gesundheitsvorstellungen identifizieren

Überprüfen: Bereitschaftsstufen; dann stadiengerechte Unterstützung anbieten

Überprüfen: Schranken und Hilfsmittel^{>6}

Nächste Besprechung vereinbaren, Unterstützung wiederholen.

Ich schaffe es nicht 0 ————— 10 Ich schaffe es ganz sicher

Bekannte Schranken, welche ART-Entscheidungen und Adhärenz beeinflussen

Überprüfen sie Probleme und sprechen sie über Lösungen

Überlegen sie systematisches Prüfen von:

- Depression^{>7}
- Kognitive Probleme^{>8}
- Schädlicher Alkohol- oder Drogengebrauch^{>9}

Ziehen sie Gespräche über folgende Themen in Betracht:

- Soziale Unterstützung und Offenlegen der Diagnose
- Krankenversicherung und Sicherstellen der medikamentösen Versorgung
- Therapiebedingte Faktoren

Erkennen, diskutieren und reduzieren sie Probleme wenn immer möglicher innerhalb eines multidisziplinären Teams



READY4THERAPY

BEMERKUNGEN

1 > WEMS: (Waiting, Echoing, Mirroring, Summarising) Warten (>3sec), wiederholen, spiegeln, zusammenfassen (Langewitz W et al. BMJ 325:682-683. 2002).

2 > Die Patienten befinden sich in einem unterschiedlichen Therapiebereitschaftsstadium: Sorglosigkeit, Bewusstwerden oder Vorbereitung [Transtheoretic model; Prochaska JO. Am Psychol 47:1102-1114, 1992]. In einem ersten Schritt Stadium einschätzen, anschliessend stadiengerecht unterstützen / intervenieren. Ausnahme: Spätes Erscheinen in der Klinik, d. h. <350 CD4/ML. In dieser Situation darf der Therapiestart nicht verzögert werden. Der Patient sollte engmaschig betreut und optimal unterstützt werden. Der nächste Gesprächstermin sollte rasch, d.h. innert 1 – 2 Wochen vereinbart werden.

3 > VAS (= Visual Analogue Scale; Skala von 0 bis 10 0 = Ich schaffe es nicht, 10 = Ich schaffe es ganz sicher).

4 > Vorschlag Adhärenzfragen: «Wie oft haben sie in den letzten 4 Wochen eine Medikamentendosis verpasst: jeden Tag, mehrmals pro Woche, einmal pro Woche, einmal alle 2 Wochen, einmal pro Monat, nie?» / «Haben sie mehr als eine Dosis hintereinander verpasst?» (Glass TR et al. Antiviral Therapy 13(1):77-85. 2008).

5 > Zurückspiegeln was ein Patient entweder gesagt oder nicht-verbal ausgedrückt hat (z. B. Ärger oder Enttäuschung) OHNE neues Material einzuführen (durch stellen einer Frage oder Informationen weitergeben).

6 > Adherence to long-term therapies WHO 2003 p.95-107

7 > Metaanalysen zeigen eine konsistente Beziehung zwischen Depression und Nicht-Adhärenz mit ART, die sich auch bei Patienten mit einer sub-klinischen Depression findet. Darum ist es wichtig, depressive Symptome abzuklären und sogar auf niedrigem Niveau zu intervenieren. Acquir Immune Defic Syndr 2011 Oct 1; 58(2):181-7. doi: 0.1097/QAI.0b013e31822d490a. Depression and HIV/ AIDS treatment nonadherence: a review and meta-analysis. Gonzalez JS, Batchelder AW, Psaros C, Safren SA.

PHQ-2 oder PHQ-9 Frage: «Wie häufig hat sie in den letzten 2 Wochen eines der folgenden Probleme gestört? 1. Wenig Interesse oder Freude etwas zu tun; 2. Niedergeschlagene, deprimierte oder hoffnungslose Stimmung.» Antworten: Überhaupt nicht (0) / An mehreren Tagen (1) / Mehr als die Hälfte der Tage (2) / Fast täglich (3). Erreicht der Patient 2 oder mehr Punkte, dann fahren Sie mit sieben weiteren Fragen fort. **Evaluation:** Sensitivität und Genauigkeit des PHQ-2 für eine ernsthafte Depression waren 86% und 78% bei einem Resultat von 2 und höher. Für den PHQ-9 gelten 74% und 91% bei einem Resultat von 10 und höher. Interpretation: 1-4 minimale Depression / 5-9 milde Depression / 10-14 moderate Depression / 15-19 mittelschwere Depression / 20-27 schwere Depression. Arroll, B., Goodyear-Smith, F., Crengle, S., Gunn, J., Fishman, T., Fallon, K., Hatcher, S. (2010). Validation of PHQ-2 and PHQ-9 to Screen for Major Depression in Primary Care Population. Annals of Family Medicine, 8(4), 348-353

8 > Frage: «Haben Sie das Gefühl, im Alltag Konzentrationsprobleme zu haben?» / «Haben Sie den Eindruck, Ihr Denken sei verlangsamt?» / «Haben Sie den Eindruck, Sie hätten Erinnerungsprobleme?» / «Hatten Ihre Freunde oder Familienmitglieder je das Gefühl, Sie hätten Erinnerungs- oder Konzentrationsprobleme?» Simioni S, et al. AIDS. 2010 Jun 1;24(9):1243-50.

9 > FAST – schädlicher Alkoholkonsum, Fragen: Wie oft haben Sie 6 oder mehr alkoholische Getränke (Frauen), oder 8 oder mehr (Männer) bei einem Anlass konsumiert? Nie=0, Weniger als einmal pro Monat=1, Monatlich=2, Wöchentlich=3, Täglich oder fast täglich=4. Falls die Antwort zu Frage 1 «nie» lautet, keine weiteren Fragen stellen. Andernfalls fahren Sie fort.

a) Comparing short versions of the AUDIT in a community-based survey of young people. Bowring AL, Gouillou M, Hellard M, Dietze P. BMC Public Health. 2013 Apr 4;13(1):301. [Epub ahead of print] PMID: 23556543 [PubMed - as supplied by publisher]

b) Manual for the Fast Alcohol Screen Test (FAST): <http://goo.gl/9xYsDF>

c) J Acquir Immune Defic Syndr. 2009 Oct 1;52(2):180-202. doi: 10.1097/QAI.0b013e3181b18b6e. Alcohol use and antiretroviral adherence: review and meta-analysis. Hendershot CS, Stoner SA, Pantalone DW, Simoni JM

Autoren: J. Fehr, D. Nicca, W. Langewitz, D. Haerry, Revision 2015



READY4THERAPY

© ready4therapy 2015