

Thieme

Drug Report

Editorial

Inhalt

12/2008

Jeder vierte Patient mit Multipler Sklerose (MS) bricht die krankheitsmodifizierende Basistherapie innerhalb der ersten 3 Monate ab. Die Gründe sind vielfältig. Viele Patienten sind verunsichert, weil eine unmittelbare Wirkung durch die Anwendung ausbleibt, während Nebenwirkungen bereits initial auftreten können. Ebenso wirken sich unzureichendes Wissen über die Erkrankung und fehlende Einsicht in die Notwendigkeit der Therapie nachteilig auf die Therapieadhärenz aus. All dies führt dazu, dass viele Patienten mit MS die Therapie vorzeitig beenden, wenngleich die Erkrankung selbst in Phasen der Symptombfreiheit häufig subklinisch fortschreitet und der langfristige Effekt der Behandlung mit krankheitsmodifizierenden Therapien erst bei konsequenter Behandlung gegeben ist. Zur Progressionsverzögerung bedarf es gemäß der Empfehlungen der Multiple Sklerose Therapie Konsensus Gruppe (MSTKG) einer frühzeitigen und konsequenten Basistherapie. Eine Therapiebegleitung durch speziell geschulte Schwestern kann insbesondere in der Phase nach dem Therapiebeginn dazu beitragen, die Adhärenz der Patienten zu erhöhen. Speziell ausgebildete MS-Schwester bieten den Patienten gerade in dieser kritischen ersten Zeit einen Ansprechpartner, der ihnen praktische Hilfestellung leistet, sie fachlich sowie psychologisch unterstützt und die Notwendigkeit der Basisbehandlung verdeutlicht. Die vorliegende Studie an MS-Patienten, die mit Interferon beta-1a s.c. behandelt wurden, stellt den Nutzen eines strukturierten Beratungs- und Betreuungsangebotes in den ersten Monaten der Therapie außer Zweifel. Während laut Literatur 26% der Patienten die Therapie in dieser Phase beenden, sank die Abbruchrate unter der Betreuung durch geschulte MS-Schwester in den ersten drei Monaten auf sieben Prozent. Diese Verbesserung der Adhärenz hat das Potenzial, den Therapieerfolg langfristig zu steigern, das Risiko von Schüben und Krankheitsprogression zu reduzieren und kann mit gesundheitsökonomischen Vorteilen einhergehen.

- 4 Einleitung
- 4 Adhärenz bei chronischen Erkrankungen
- 5 Besonderheiten der Adhärenz in der MS-Therapie
- 5 Lösungsansatz von Merck Serono
- 6 Zielsetzung und Durchführung
- 6 Schulung der Patienten
- 6 Therapie und Beobachtungskriterien
- 6 Ergebnisse
- 7 Basisdaten
- 7 Bisherige Dauertherapie der Multiplen Sklerose
- 7 Therapie mit Rebif®
- 7 Therapieabbruch
- 8 Beurteilung des Patientenbetreuungsprogramms
- 9 Diskussion
- 10 Fazit für die Praxis



Dr. med. Stefan Ries