Compliance und Mortalität

Ist die Therapietreue oder die Persönlichkeit des Patienten entscheidend?

„Schlechte Compliance ist tödlich“, so war ein Bericht in MMW Nr. 5/2007, S. 22 von Professor H. Holzgreve, München, überschrieben. In einer Studie wurde gezeigt, dass die Mortalität nach Myokardinfarkt umso höher ist, je schlechter die Therapietreue der Patienten ist (abhängig vom Medikament). Dazu ein Leser:

— In der vor Ihnen besprochenen Veröffentlichung von Rasmussen et al. wird dargestellt, dass die mangelhafte Therapietreue von Patienten nicht nur den Behandlungserfolg gefährdet, sondern zu vorzeitigem Tod führt.

Die Korrelation zwischen schlechter Compliance und vorzeitigem Tod ist nicht nur durch die reduzierte Wirkung der Medikation bei unregelmäßiger Einnahme zu erklären, auch wenn uns das so schön plausibel vorkommt. In einer Metaanalyse zu dieser Fragestellung kommen S.H. Simpson et al. aus Kanada (BMJ 2006, 333,15) zu dem Ergebnis, dass gute Compliance die Letalität in der Tat um 44% verringert (Odds-Ratio OR 0,56, 95%-Konfidenzintervall CI 0,50–0,63). Das trifft aber nicht nur auf Verumpatienten zu. Auch in den Placebogruppen hatten die Patienten bei guter Compliance den gleichen Überlebensvorteil (OR: 0,56, CI: 0,43 – 0,74). Interessanterweise war übrigens in 2 von 21 eingeschlossenen Studien die Letalität in der Gruppe mit schlechter Compliance verringert, gute Compliance ging in einer Studie zu Antiarrhythmika und einer zur Diabetestherapie mit erhöhter Sterblichkeit einher. (OR: 2,90; CI 1,04–8,11).

Insgesamt scheint also eine hohe Compliance mit einer Verringerung der Letalität einherzugehen, allerdings auch bei Placeboein-

nahme. Möglicherweise gibt es neben der eigentlichen Wirkung der Medikamente noch andere Faktoren in der Persönlichkeitsstruktur von Patienten (wie regelmäßige Lebensführung, gesunde Ernährung, Bewegung, Fehlen von Depression etc.), die mit hoher Compliance und niedriger Letalität einhergehen („healthy adherer effect“) und im Sinne einer Bias die Ergebnisse von Herrn Rasmussen beeinflusst haben.

■ Dipl.-Med. Christoph Ziemer, Facharzt für Allgemeinmedizin, Chirotherapie/Retungsmedizin, Hofstraße 4–6, D-30982 Pattensen

Antwort von Professor H. Holzgreve, München:

Die Metaanalyse von S. H. Simpson et al. (A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. Brit. Med. J. 333 (2006) 15–19), auf die Sie sich beziehen, wurde in MMW Nr. 33-34/2006, S. 18 referiert und kommentiert. Das zeigt, dass uns nichts Wichtiges entgeht.

Ich stimme Ihnen zu, dass Therapietreue viele Facetten hat. Die kürzlich referierte Arbeit von J. N. Rasmussen et al. (Relationship between adherence to evidence-based pharmacotherapy and long-term mortality after acute myocardial infarction. JAMA 297 (2007) 177–186) hat einen großen Vorteil: Sie vergleicht Substanzen, die in der Postinfarktprophylaxe evidenzbasiert

Foto: Spirit/Mauritius-Images

Wer nicht auf seinen Doktor hört, muss dies u. U. mit dem Leben bezahlen.

(Statine und Betablocker) sind und solche, die nicht evidenzbasiert sind (Kalziumantagonisten).

Mangelhafte Compliance gegenüber den ersten beiden ist mit erhöhter Mortalität verknüpft, solche gegen die Kalziumantagonisten nicht. Es läuft also sozusagen eine „Placebokontrolle“ mit! Das zeigt, dass mangelhafte Therapietreue bei wirksamen Medikamenten tatsächlich tödlich sein kann. Dass es daneben noch andere, nicht medikamentöse Faktoren der Therapietreue gibt, die Sie als „Persönlichkeitsstruktur“ von Patienten (wie regelmäßige Lebensführung, gesunde Ernährung, Bewegung, Fehlen von Depression etc.)“ beschreiben und die im anglo-amerikanischen Sprachraum als „healthy adherer effect“ (von mir übersetzt als „die heilsame Wirkung von Therapietreue“) zusammengefasst werden, ist unumstritten.

■ Prof. Dr. med. Heinrich Holzgreve, Internist – Kardiologische Praxis, Burgstraße 7, D-80331 München

Mortalität von Infarktpatienten			
Compliance	Statine	Beta-blocker	Kalziumantagonisten
Gut (≥ 80%)	1,0	1,0	1,0
Mäßig (40 – 79%)	1,12*	1,01	1,07
schlecht (<40%)	1,25*	1,13*	1,03
Je geringer der Grad der Therapietreue gegenüber Statinen und Betablockern, desto höher die Mortalität nach Myokardinfarkt (* = signifikant)			