

Therapietrouw

Personen met DM type 2 hebben omwille van het risico op hyperglykemie een verhoogd risico op het ontwikkelen van een reeks complicaties, in het bijzonder micro- en macrovasculaire aandoeningen (zie A.1.1.8. Complicaties). Nierinsufficiëntie is de oorzaak van 11% van de overlijdens van DM2-patiënten. De ziekte blijft ook één van de belangrijkste oorzaken van blindheid: binnen 20 jaar na de diagnose heeft 60% van de personen met DM2 een zekere graad van retinopathie. Amputaties van de onderste ledematen komen ook tien maal vaker voor bij diabetici dan bij niet-diabetici en meer dan de helft van de amputaties die niet samenhangen met een trauma zijn te wijten aan diabetes. Diabetescomplicaties vormen ook een ernstig maatschappelijk probleem met verlies aan Quality of Life en genereren een belangrijke kost.

Om deze complicaties te vermijden, is het dus erg belangrijk om de glykemie goed op te volgen, een goede glykemie te behouden en de medicamenteuze therapie goed op te volgen. Hamer dus bij de patiënt op een goede terapietrouw. Controleer dit eventueel aan de hand van de MARS-test of via de medicatiehistoriek.

Indien de patiënt aangeeft moeilijkheden te hebben met de terapietrouw, probeer dan na te gaan wat de reden is van het niet-therapietrouw zijn en probeer een oplossing op maat van de patiënt te bieden.

De Medication Adherence Report Scale – MARS test

De **Medication Adherence Report Scale (MARS)** is een meetinstrument voor terapietrouw waarbij 5 stellingen met de patiënt overlopen worden. Door het optellen van de score krijgt u een zicht op de terapietrouw: hoe hoger de score, hoe beter de terapietrouw. Bij een MARS-somscore van 21 of een score van 4 op elk individueel item wordt de patiënt als terapietrouw beschouwd.

	Altijd (score = 1)	Vaak (score = 2)	Soms (score = 3)	Zelden (score = 4)	Nooit (score = 5)
Ik vergeet mijn medicijnen te nemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik wijzig de dosering van mijn medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik stop een tijdje met het innemen van mijn medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik beslis een inname over te slaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik neem minder dan voorgeschreven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MARS-vragenlijst¹

Ga bij patiënten die therapieontrouw blijken na wat de reden hiervan is. De daaropvolgende interventie hangt af van deze reden.

Reden niet therapietrouw	Actie apotheker
Foutief gebruik van medicatie	<ul style="list-style-type: none"> - Vervolledigen en/of bijsturen: hoeveel, wanneer, inname i.f.v. maaltijd. - Verhelp praktische problemen: slikproblemen, delen/breken van retardvorm, problemen met ontblijsten, problemen met inspuiten of bewaren, ... - Eventueel meegeven van schriftelijk informatie. - Opmaken van medicatieschema/ noteren posologie op medicatie.
Noodzaak medicatie niet inzien ('Ik heb toch geen last...', 'Of ik de medicatie nu neem of niet, het verbetert toch niet', ...)	<p>Leg de rol van het geneesmiddel uit in de behandeling van de ziekte (doel, duur, ...) en de eventuele mogelijke gevolgen van niet-therapietrouw zijn. Bespreek de impact van de ziekte en de behandeling op de levenskwaliteit. Stel ev. zelfmeting van glykemie voor om zo de patiënt bewust te laten worden over de invloed van maaltijden, beweging en geneesmiddelen op glykemie. Geef eventueel schriftelijke informatie mee.</p>
Angst voor bijwerkingen of voor het langetermijneffect van chronisch geneesmiddelengebruik (verslaving, verminderd effect)	<p>Laat patiënt zijn bezorgdheid uiten en tracht de vooroordelen of misvattingen te ontcrachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Bij schrik voor bijwerkingen</u> bv. gewichtstoename: probeer dit te kaderen en zoek eventueel een oplossing. bv. hypoglykemie: symptomen en behandeling uitleggen. - <u>Bij schrik voor verslaving of verminderd effect:</u> deze middelen kennen geen verslaving, ook niet na jarenlang gebruik. De evolutie van de ziekte zal ev. vragen om een therapieaanpassing naar insuline. Bereid de patiënt hier eventueel op voor. - <u>Bij schrik voor injectie</u> Uitleggen van correcte injectietechniek, ev. hulp inroepen.
Te veel last van bijwerkingen	<p>Vervolledigen en/of bijsturen van de kennis (bv. symptomen en behandeling hypo). Stel ev. zelfmeting van glykemie voor (bevestigen van hypo). <u>Als gevolg van een foute inname:</u> Bv. bij eten innemen, posologie, geen maaltijd = geen inname, ... <u>Als gevolg van geneesmiddelen of niet adequate posologie:</u> Arts raadplegen voor alternatief.</p>
Vergeten innemen	<ul style="list-style-type: none"> - Uitleggen hoe om te gaan met vergeten/te laat genomen medicatie. - Inname linken aan dagelijkse/wekelijkse routine (tanden poetsen, eten, wekelijkse afspraak met kapper, ...). - Indien wekelijkse toediening: aanduiden op een kalender/smartphoneagenda. - Partner/omgeving inlichten en laten herinneren. - Geneesmiddelen bewaren op goed zichtbare plaats. - Een dagelijks SMS alarm instellen of een app gebruiken bv. Medapp, Medalert, MedCoach, Medisafe, Pil Herinnering, MyTherapy (FR), wekelijkse herinnering via SMS via QRcode op Trulicity®, herinnering via app diabetes24 . - Bij polyfarmacie: stel een medicatieschema op of stel een pillendoos/IMV voor. - Vereenvoudigen van dosisschema's indien mogelijk.
Geen medicatie meer in huis	<ul style="list-style-type: none"> - Datum noteren op geneesmiddel. - Reserve in huis houden. - GSM instellen voor afspraak met arts. - Partner/omgeving inschakelen.