



Samenvatting proefschrift Mirjam Tielen

“Psychosocial aspects of medication nonadherence after kidney transplantation”

Promotie: 6 april 2016
Erasmus Universiteit Rotterdam

Promotor:
Prof. dr. W. Weimar

Co-promotor:
Dr. E.K. Massey

Voor patiënten, met eindstadium nierfalen, is niertransplantatie de beste nierfunctie vervangende therapie. Patiënten dienen na een niertransplantatie immunosuppressiva in te nemen om afstoting van de donornier te voorkomen. In dit proefschrift werd medicatie therapieontrouw na niertransplantatie en dan met name de psychosociale aspecten van therapieontrouw gedrag onderzocht. Het doel was om inzicht te krijgen over dit lastige onderwerp voor verpleegkundig specialisten in hun dagelijkse praktijk. We hebben meer kennis verkregen over de daadwerkelijke therapietrouw van onze niertransplantatiepatiënten, en hoe patiënten omgaan met hun ziekte en medicatie en hoe dit in hun leven past. De onderzoeksvragen van dit proefschrift waren: (1) Hoe vaak komt therapieontrouw voor onder onze populatie niertransplantatiepatiënten en verandert dit over de tijd? (2) Wat zijn de houdingen, overtuigingen en doelen van een niertransplantatiepatiënt ten opzichte van zijn medicatie regime? (3) Zijn houdingen, overtuigingen en doelen van patiënten van invloed op de therapieontrouw? (4) Is therapieontrouw van invloed op de niertransplantaatoverleving?

Patiënten bleken 6 weken na niertransplantatie al therapieontrouw te zijn (17%). Dit nam toe in de loop van de tijd en na 18 maanden was eenderde van de patiënten therapieontrouw. Dit was met name tijdsgelateerd en niet dosisafhankelijk. Dit betekent dat patiënten voornamelijk de medicatie 2 uur voor of twee uur later dan de voorgeschreven tijd innamen dan dat ze bv een dosis vergaten. Drie houdingen ten aanzien van de medicatie werden herhaaldelijk gevonden in verschillende studies ongeacht leeftijd van de patiënt. Als eerste, een houding van patiënten die bezorgd en angstig zijn voor transplantaatverlies en mede daardoor hun medicatie goed proberen in te nemen. De tweede houding waren patiënten die zelfverzekerd zijn en niet bezorgd zijn over afstoting. Zij willen een zo normaal mogelijk leven leiden. Als laatste een houding van patiënten die het uiterlijk belangrijk vinden en bijwerkingen ervaren van de medicatie. Als aanvulling op de houdingen hebben we onderzocht hoe patiënten dachten over hun medicatie en transplantatie en hoe de levensstijl en medicatie in te passen viel in het dagelijkse leven van de patiënt. Het cohort van



niertransplantatie patiënten in onze studie liet zien dat patiënten hoge noodzaak van de medicatie (immunosuppressiva) ervaren en een lage bezorgdheid over de lange-termijn-gevolgen van de medicatie net na niertransplantatie. In de loop der tijd veranderen de gedachten over de medicatie.

Patiënten die kort na niertransplantatie al therapieontrouw waren, hadden slechtere klinische uitkomsten na niertransplantatie. Betere therapietrouw hangt samen met een betere transplantaatoverleving. Dit proefschrift laat de noodzaak zien om therapietrouw te verbeteren om tot betere langetermijnresultaten te komen na niertransplantatie.

Belangrijke aandachtspunten voor verpleegkundig specialisten met betrekking tot therapieontrouw na niertransplantatie

1. Bij ALLE patiënten dient men alert te zijn op therapieontrouw;
2. Het niet innemen van medicatie op de voorgeschreven TIJD is de meest voorkomende vorm van therapieontrouw;
3. Therapieontrouw kan DIRECT na transplantatie voorkomen en neemt toe in de loop van de tijd;
4. Het bespreken van therapietrouw met patiënten in de polikliniek moet deel uitmaken van de STANDAARD zorg;
5. De BAASIS-interview/vragenlijst is een aanbevolen hulpmiddel om snel en effectief therapieontrouw te METEN;
6. HOUDING ten aanzien van therapietrouw kan verschillen van therapietrouw GEDRAG;
7. Therapietrouw dient gestimuleerd te worden als een persoonlijk DOEL;
8. Corrigeer patiënten die ONREALISTISCHE VERWACHTINGEN hebben over de levensduur van de donornier;
9. Het rangschikken van de Q-stellingen kan worden gebruikt als een interventie om te COMMUNICEREN met ontoegankelijke jong volwassenen;
10. Korte beschrijvingen van de Q-profielen kunnen worden gebruikt om inzicht te krijgen in de HOUDING van een patiënt ten aanzien van de therapie.