

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	10
1.1. Epidemiologie	10
1.2. Bedeutung der kardiovaskulären Risikofaktoren	10
1.3. Therapiegrundlagen bei kardiovaskulärem Risiko	13
Medikamenten-Adherence: Allgemeine Aspekte	18
2.1. Definition von Adherence	18
2.2. Die fünf Dimensionen der Adherence	20
2.3. Medikamenteneinnahme aus Patientensicht	20
2.4. Evidenz-basierte Medizin und ethische Aspekte der Adherence	22
Messung der Adherence	26
3.1. Indirekte Methoden	26
3.1.1. Befragung	26
3.1.1.1. Einschätzung der Adherence durch den behandelnden Arzt/Ärztin	28
3.1.2. Fragebogen	29
3.1.3. Klinische Zeichen	29
3.1.4. Tablettenverbrauch und Rezepterneuerung	30
3.1.5. <i>Medical Event Monitoring System (MEMS™)</i>	30
3.2. Direkte Methoden	32
3.2.1. Direkt beobachtete Therapie (DOT)	32
3.2.2. Untersuchung biologischer Flüssigkeiten	32
Medikamenten-Adherence: Spezielle Aspekte	36
4.1. Formen der Adherence	36
4.2. Was ist "gute" Adherence?	37
4.3. Ursachen für Non- oder Mal-Adherence	38
4.4. <i>Clinical inertia ("Non- oder Mal-Adherence des behandelnden Arztes")</i>	39
4.5. Folgen von Non- oder Mal-Adherence	39
4.5.1. Gesundheitliche Aspekte von Adherence bei kardiovaskulären Risikofaktoren	40
4.5.2. Ökonomische Aspekte der Non- oder Mal-Adherence	40
Medikamenten-Adherence bei spezifischen Patientengruppen	44
5.1. Hypertonie	44
5.2. Diabetes	45
5.3. Dyslipidämie (Therapie mit Statinen)	46
5.4. Nach Myokardinfarkt	47
5.5. Depression	47
Strategien zur Verbesserung der Adherence	52
6.1. Allgemein	52
6.2. Technische Hilfsmittel	53
6.2.1. SMS-Erinnerungsdienste	53
6.2.2. Auswertbare Tablettenblister	53
6.2.3. Spezielle Dispenser	53
Index	56