

Kooperation kann Adhärenz fördern

AMD-Netz: Analyse der IVOM-Durchführung im klinischen Alltag

MÜNSTER In Deutschland sind etwa 1,6 Millionen Menschen von einer späten, behandlungsbedürftigen exsudativen Form der AMD betroffen. Jährlich werden rund 200.000 Patienten mit 500.000 Injektionen im Rahmen der Anti-VEGF-Therapie behandelt.

Grundlagen: Bei der Behandlung der exsudativen Form der AMD ist die IVOM-Therapie (intravitreale operative Medikamentengabe) mit Anti-VEGF-Medikamenten der Standard, wobei die zur Verfügung stehenden Medikamente eine nur temporär wirksame Anti-Permeabilitäts-Therapie darstellen und einmal eingetretene Sehverschlechterungen irreversibel sind. Folglich müssen die Patienten anhand einer von den Fachgesellschaften beschriebenen SD-OCT-orientierten Behandlungsstrategie über Monate und Jahre hinweg monatlich behandelt oder kontrolliert werden.

Studiendarstellung: Im beschriebenen Projekt wurde im Jahr 2015 die Durchführung der IVOM in augenärztlichen Institutionen analysiert, um die aktuelle Situation abzubilden und daraus mögliche Defizite und entsprechende Verbesserungspotenziale ableiten zu können.

Die Teilnehmer der Studie (insgesamt 42) waren augenärztliche Institutionen, die sich in drei Kategorien aufteilten (14 Einzel- oder kleinere Gemeinschaftspraxen, 12 Praxiskliniken, 16 Augenkliniken). Mit insgesamt 26 Fragen in acht Kategorien wurden bei den einzelnen Teilnehmern relevante Daten erhoben.

Ergebnisse: Erwartungsgemäß waren in Augenkliniken sowohl die Anzahl der neuen behandlungsbedürftigen Patienten als auch die Anzahl der Injektionen am größten (62 bis >90/Woche), bei den Einzelpraxen am geringsten (i. d. R. weniger als 30/Woche).

Eine Erkenntnis ist, dass die Wartezeit bis zum Ersttermin zwecks Diagnose bei den Praxen mit einer bis zwei Wochen im Schnitt kürzer ist als die

Zeit bis zum Ersttermin in Praxis- oder Augenkliniken. Die daran anschließende Wartezeit auf die erste Injektion ist jedoch umgekehrt kürzer, je größer die Organisation ist. So erfolgt die erste Injektion bei Augen- und Praxiskliniken binnen einer Woche (oder sogar am selben Tag), bei den Einzel- oder Gemeinschaftspraxen sind eher eine bis zwei Wochen Wartezeit realistisch.

Bei der Dauer bis zu den Kontrollterminen nach Injektionszyklus zeigt sich wiederum ein anderes Bild. Hier ist bei Augenkliniken von einer Wartezeit von mehr als vier Wochen (eher 5–6), in einigen Fällen sogar sieben bis acht Wochen (12,5%) oder mehr als acht Wochen (6,3%) auszugehen. Bei den Einzel- und Gemeinschaftspraxen findet ein Großteil der Kontrolltermine nach vier Wochen statt (71,4%), der Rest später. Nur die Praxiskliniken geben einheitlich an, Kontrolltermine vier Wochen nach erfolgter Injektion durchzuführen.

Ein weiterer interessanter Aspekt findet sich im Bereich der kooperativen Diagnose und Kontrolle. In jeder dritten befragten Institution wird bei der Behandlung des Patienten kooperiert. Dies betrifft vor allem Praxiskliniken. Bei der



Jana Bouws

Befundübermittlung wird in der Hälfte der Fälle ein digitaler Austausch über das Internet vorgenommen, in 42,9 Prozent der Fälle mittels Datenträger. Zudem wird in 71,4 Prozent der Fälle auch ein Ausdruck übermittelt.

Alle Organisationen, die kooperative Beurteilungen bei der Diagnosestellung vornehmen, gaben an, intern Untersuchungen zu wiederholen. Funduskopie und Visusbestimmung werden in 100 Prozent der Fälle intern wiederholt, eine SD-OCT in 85,7 Prozent, eine Angiographie in 64,3 Prozent der Fälle. Letztendlich nehmen 64,3 Prozent die finale Indikationsstellung intern vor, in 35,7 Prozent der Fälle wird die externe Indikationsstellung hinzugezogen.

Ähnlich sieht es ebenfalls bei den Kontrolluntersuchungen aus. In 78,6 Prozent der Fälle werden auch hier Untersuchungen intern wiederholt. Dabei werden SD-OCT, Visus und Funduskopie zu je 64,3 Prozent, und eine erneute Angiographie wird intern zu 21,4 Prozent wiederholt.

Schlussfolgerungen: Für den best-

möglichen Therapieerfolg sind regelmäßige Eingriffe und Kontrollen entscheidend. Diese stellen sowohl für die Betroffenen als auch deren Angehörigen während der Behandlungsdauer einen hohen Aufwand dar. Da Behandlungstreue und Akzeptanzgrad des Patienten wichtige Voraussetzungen für eine sinnhafte Therapie sind, sollten die Wartezeiten zwischen Diagnosestellung und Erstbehandlung sowie der Abstand zwischen Behandlung und Nachkontrollen entsprechend kurzfristig und effizient gestaltet werden.

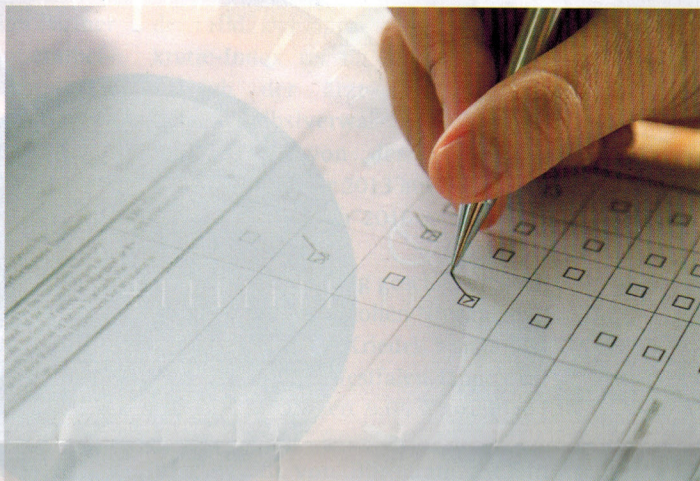
Eine Vermeidung doppelter Untersuchungen bei kooperativer Beurteilung kann die Aufwände bei Patienten und Augenärzten zudem deutlich verringern und die Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Behandlung und somit auch ihre Adhärenz fördern. ■

Originalarbeit:

Bouws J, Pauleikhoff D, Lemmen KD et al. Analyse der Durchführung der intravitrealen operativen Medikamenteneingabe im klinischen Alltag. Klin Monatsbl Augenheilkd 2016;233:1049–1055.

Die Studie wurde nach Angaben der Autorin von der Novartis Pharma GmbH unterstützt.

► **Autorin:** Jana Bouws
Geschäftsführerin, AMD-Netz
Hohenzollernring 56, 48145 Münster
Tel.: 0251-935-5940
Fax: 0251-935-5947
E-Mail: bouws@amd-netz.de
www.amd-netz.de



Für die Studie zur Durchführung der IVOM in augenärztlichen Institutionen wurden mithilfe von 26 Fragen Daten in acht Kategorien erhoben.