

Adhärenz statt Compliance

Zur Regelmäßigkeit der UPT

Literatur über den langfristigen Erfolg systematischer Parodontaltherapie kommt früher oder später immer zu dem Schluss, dass jegliche interventionelle Maßnahmen in der aktiven Parodontaltherapie nur dann langfristig von Erfolg gekrönt werden, wenn eine konsequente begleitende Nachsorge in Form der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) stattfindet¹⁻³. Ist dies der Fall, können wir von sehr hohen Erfolgsraten in der PAR-Therapie sprechen. Das ist jedoch einfacher gesagt als getan. Denn anders als in den meisten Bereichen der Zahnheilkunde, wo wir unabhängig von der Mitarbeit des Patienten trotzdem eine einwandfreie Therapie vollbringen können und der Patient nach getaner Arbeit entlassen werden kann, sollten wir unsere PAR-Patienten über den Nutzen der UPT unterrichten und sie dazu motivieren, bereits während der aktiven Parodontaltherapie in ein entsprechendes

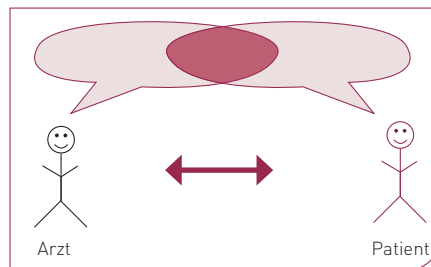


Abb. 1 Adhärenz: Beziehung auf Gegenseitigkeit.

Begleitprogramm nach Erreichen definierter Therapieziele einzuwilligen.

Bei der Analyse der wenigen Daten über das langfristige Verhalten der Patienten bezüglich ihrer Compliance zur UPT fällt auf, dass es bereits innerhalb des ersten Jahres nach Abschluss der aktiven Therapie zu einem deutlichen Abfall der Patientenanzahl kommt, die dem empfohlenen Intervall der UPT folgeleisten. Grob gesprochen kann nach fünf Jahren

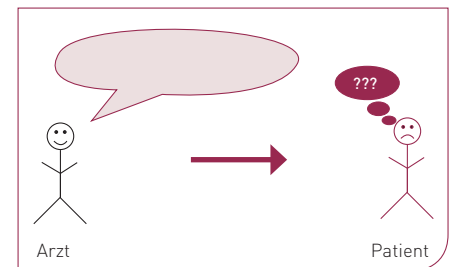


Abb. 2 Compliance: artzentrierte Beziehung.

von einer maximal 40 %igen Compliance-Rate ausgegangen werden, während 60 % aller therapierten Patienten entweder sporadisch oder gar nicht zur UPT erscheinen⁴.

Um nun unsere PAR-Therapie in der eigenen Praxis langfristig erfolgreicher zu gestalten, kann man sich mit den fünf Faktoren der Adhärenz beschäftigen, die von der WHO zur Verbesserung der Compliance chronisch erkrankter Menschen erarbeitet wurden (Tab. 1)⁵. Hierzu muss

Tab. 1 Von der WHO beschriebene Faktoren, welche die Adhärenz beeinflussen und Vorschläge zur Intervention in der zahnärztlichen Praxis.

Beeinflussungsfaktoren der Adhärenz (WHO 2003) ⁵	Parodontitis betreffend	Vorschläge zur Aufklärung oder Intervention in der zahnärztlichen Praxis
(sozio-)ökonomische Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • selbst zu tragende Kosten 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung über Kosteneffizienz der UPT Maßnahmen
gesundheitssystembedingte Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Arzt-Patient-Beziehung und Beziehung zu weiterem medizinischem Fachpersonal 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung höher gewichten • Austausch innerhalb des Praxisteams • interdisziplinären Austausch zwischen betreuendem Fachpersonal fördern
erkrankungsbedingte Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Dauer der Erhaltungsphase • eventuelle weitere chronische Erkrankungen 	<ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige Remotivation und Aufklärung über Nutzen der Maßnahmen • Reevaluationen und Recall-Intervallanpassungen • Zusammenhang PAR – Allgemeinmedizin erwägen
therapiebedingte Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • häusliche Mundhygienemaßnahmen • Rezessionen • Risiko von Wurzelkaries 	<ul style="list-style-type: none"> • individuelle, beste Mundhygieneeffizienz erarbeiten • Fluoridierungsmaßnahmen • Adressierung von Maßnahmen zur Verbesserung der Ästhetik • Desensitizer
patientenbezogene Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Stress • Rauchen • Begleiterkrankungen • Gesundheitsbewusstsein 	<ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeiten der Stressbewältigung ansprechen • Raucherentwöhnung unterstützen • Recallsystem strukturieren

der Terminus Adhärenz vorab erläutert werden: Spricht man bei der Bereitschaft der Patienten einer Therapie zu folgen von Adhärenz, meint man eine Fachpersonal-Patienten-Beziehung, die auf Gegenseitigkeit und freiwilliger Zustimmung beruht. Im Gegensatz dazu impliziert der Terminus Compliance eine eher arztzentrierte Form der Beziehung (Abb. 1 und 2).

Die fünf Faktoren der Adhärenz

Im Folgenden werden die fünf Faktoren, welche die Gegenseitigkeit in der Fachpersonal-Patienten-Beziehung beeinflussen können, näher beschrieben (s. Tab. 1) Sie können die Grundlage für Aufklärungsgespräche bzw. Maßnahmen mit unseren PAR-Patienten bilden.

Basis für eine langfristige Betreuung ist die Beziehung des Patienten zum Fachpersonal. Dies hängt unmittelbar von einer guten Aufklärung, aber auch vom interdisziplinären Austausch des betreuenden Fachpersonals (sowohl innerhalb der Praxis mit der Dentalhygie-

nikerin als auch mit anderen Disziplinen, wie zum Beispiel Internisten) ab. Nur ein aufgeklärter Patient kann bewusst Entscheidungen über seine Gesundheit treffen. Die Aufklärung sollte in regelmäßigen Abständen zur Remotivation und Reevaluation wiederholt werden, da sich die Adhärenz mit zunehmender Dauer der Betreuung bzw. Erkrankung zu lösen droht.

Ebenfalls adressiert werden sollten patientenbezogene Faktoren wie Stress, Rauchen und das allgemeine Gesundheitsbewusstsein. Als zahnärztliche Praxis können wir diesbezüglich zumindest mit einem Netzwerk an Therapeuten bzw. Anlaufstellen helfen.

Um die Terminierung für die Patienten so einfach wie möglich zu gestalten, muss die Praxis über ein gut organisiertes Recallsystem verfügen.

Fachlich müssen wir gewährleisten, dass wir die Patienten mit möglichst einfach anzuwendenden Hilfsmitteln für die häusliche Mundhygiene versorgen, mit ihnen die Anwendung üben, aber auch ästhetische Ansprüche der Patienten adressieren.

Nicht zuletzt müssen Sensitivitäten geringgehalten werden. Ein häufiger Grund für mangelnde Adhärenz sind die wiederkehrenden Kosten, welche die Patienten selbst zu tragen haben. Glücklicherweise können wir anhand wissenschaftlicher Daten die Kosteneffizienz einer systematischen PAR-Therapie mit anschließender UPT als Maßnahme zur Prävention von Zahnverlust gegenüber prothetischen Alternativen im Falle eines Zahnverlusts aufzeigen. Einige Untersuchungen zeigen, dass mit regelmäßiger UPT im Gegensatz zu ausbleibender oder sporadischer UPT Zahnverlust viele Jahre hinausgezögert werden kann⁴. Mit Hilfe der Daten von Schwendicke et al. können wir den Kosten-Nutzen-Effekt der UPT nochmals unterstreichen und unsere Patienten so zur regelmäßigen Investition in die UPT motivieren⁶.

Fazit

Das Erarbeiten eines umfassenden Betreuungskonzepts für PAR-Patienten, das sich an dem Konzept der Adhärenz

orientiert, bedarf einiger Zeit und hängt vor allem von der Einbeziehung der Mitarbeiter in der Dentalhygiene ab. Belohnung sind die zufriedenen und parodontal gesunden Patienten, die gerne in die Praxis kommen.

Literatur

1. Axelsson P, Nyström B, Lindhe J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. *J Clin Periodontol* 2004;31:749–757.
2. Axelsson P, Lindhe J. The significance of maintenance care in the treatment of periodontal disease. *J Clin Periodontol* 1981;8:281–294.
3. Ramfjord SP. Maintenance care for treated periodontitis patients. *J Clin Periodontol* 1987;14:433–437.
4. Kretschmar S. Unterstützende Parodontitistherapie (UPT) und Adhärenz – ein starkes Team. *Parodontologie* 2017;28:35–42.
5. Sabaté E (ed.) Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva-Schweiz: World Health Organization 2003.
6. Schwendicke F, Stolpe M, Plaumann A, Graetz C. Cost-effectiveness of regular versus irregular supportive periodontal therapy or tooth removal. *J Clin Periodontol* 2016;43:940–947.



Dr. Stefanie Kretschmar, MSD

Praxis für Parodontologie & Implantologie, Ludwigsburg

Email: sk@parodontologie-ludwigsburg.de

