



Adhärenz für die Ernährungstherapie bei Cystischer Fibrose

Breitenmoser Sara, Frey Karin

Studiengang Ernährung und Diätetik (BSc), ERB 09, 2012

Einleitung

Die Stoffwechselerkrankung Cystische Fibrose (CF) gehört zu den häufigsten Erbkrankheiten. Die Ernährungstherapie ist eine der wichtigsten Therapieformen, mit welchen ein Anstieg der Lebenserwartung in den letzten Jahren ermöglicht wurde [1]. Bei erwachsenen CF-Betroffenen ist Untergewicht ein häufiges Problem [2]. In mehreren Studien konnte eine mangelnde Adhärenz bei CF für die Ernährungstherapie festgestellt werden, was die Untergewichtsproblematik erklären könnte [3].

Das Ziel ist aufzuzeigen, welche Faktoren die Adhärenz für die Ernährungstherapie bei erwachsenen CF-Patientinnen und CF-Patienten beeinflussen.

Methode

Es wurden qualitative, halbstandardisierte Interviews mit vier erwachsenen CF-Betroffenen durchgeführt. Der Kontakt zu den CF-Betroffenen wurde über die Schweizerische Gesellschaft für Cystische Fibrose ermöglicht.

Die aufgezeichneten Interviewgespräche wurden mithilfe des Programms f4 transkribiert.

Die Auswertung der Interviews erfolgte in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring. Dazu wurde im Microsoft Office Excel® ein Auswertungsraster erstellt.

Die gemachten Aussagen der CF-Betroffenen zur Beeinflussung der Adhärenz für die Ernährungstherapie können in sieben Faktoren eingeteilt werden. Zu jedem der Faktoren wurden Aspekte genannt, wie diese beeinflusst werden können und so zur Förderung der Adhärenz beitragen. Am meisten Aussagen wurden zu den Faktoren Aufbau der Beratung, Therapeut-Patient-Beziehung und zu den persönlichen Faktoren der Patientin, des Patienten gemacht.

Ergebnisse

Tab. 1: Die Adhärenz beeinflussende Faktoren auf die Ernährungstherapie bei CF aus Sicht von CF-Betroffenen und dazugehörige Aspekte

Beeinflussender Faktor	Aspekte
Aufbau der Beratung	<ul style="list-style-type: none"> Beratungsinhalte Zeitlicher und örtlicher Beratungsaufbau Beratungsstil
Therapeut-Patient-Beziehung	<ul style="list-style-type: none"> Eigenschaften der Beratungsperson Beratungsstil Setting
Persönliche Faktoren der Patientin, des Patienten	<ul style="list-style-type: none"> Erfahrungen Bezug zum Essen und zur Ernährung Einstellung zur Krankheit und Therapie Sonstige Charakterzüge Lebensumstände
Krankheitsmerkmale und Krankheitsverlauf	<ul style="list-style-type: none"> Krankheitszustand Gewicht
Kompetenz der Beratungsperson	<ul style="list-style-type: none"> Wissen zu Themen Vermittlung der Themen Erfahrungen der Beratungsperson
Nutzen und Art der Therapie	<ul style="list-style-type: none"> Vitaminsupplemente Verdauungsenzyme Zusatznahrung
Soziales Umfeld der Patientin, des Patienten	<ul style="list-style-type: none"> Allgemein soziales Umfeld Andere CF-Betroffene

Diskussion

Im Vergleich zu den fünf beeinflussenden Dimensionen zur Adhärenz der World Health Organization (WHO) kann festgestellt werden, dass sich diese in den sieben definierten Faktoren wiederfinden [4]. Aus den Ergebnissen lässt sich erkennen, dass die Adhärenz für die Ernährungstherapie bei CF durch viele verschiedene Aspekte beeinflusst wird, welche in einem engen Zusammenhang stehen. Um die Adhärenz zu fördern, sollten die Ernährungsfachleute alle erwähnten Faktoren unter Berücksichtigung der individuellen Situation der CF-Betroffenen in die Betreuung miteinbeziehen.

Schlussfolgerung

Damit die Adhärenz mithilfe der Faktoren sowie dem Wissen über die individuelle Situation der CF-Betroffenen gefördert werden kann, erachten die Autorinnen eine genaue Bedürfnisabklärung als wichtig. Folgende praxisrelevante, zentrale Empfehlungen werden für die Ernährungsfachleute aus den Ergebnissen abgeleitet:

- Berücksichtigung des klientenzentrierten Ansatzes
- Vermittlung von CF-spezifischen Beratungsinhalten
- Aufzeigen des Nutzens der Ernährungstherapie
- Laufende Weiterbildung zu Empfehlungen bei CF
- Terminplanung abgestimmt auf Routinesprechstunde

Literatur:

[1] Steinkamp, G., & Wiedemann, B. (2002). Relationship between nutritional status and lung function in cystic fibrosis: cross sectional and longitudinal analyses from the German CF quality assurance (CFQA) project [Electronic version]. *Thorax*, 57, 596-601.

[2] Wenzlaff, P. (2011). Standardstatistik Stufe 1. In B. Sens & M. Stern (Hrsg.), *Berichtsband. Qualitätssicherung Mukoviszidose 2010* (S. 20-40) [Elektronische Version]. Bad Honnef: Hippocampus Verlag KG.

[3] Lorente, R. P. A., García, C. B., & Martín, J. J. D. (2008). Treatment compliance in children and adults with Cystic Fibrosis [Electronic version]. *Journal of Cystic Fibrosis*, 7, 359-367.

[4] Sabaté, E. (2003). Adherence to long-term therapies. Evidence for action [Electronic version]. Switzerland: World Health Organization (WHO).

Kontakt:

sara.breitenmoser@hotmail.com, karin_frey30@yahoo.de