

Florian Johannes Bastian Scheibe

Dr. med.

Assessing the Quality of a Public Antiretroviral Therapy Program for Human Immunodeficiency Virus in a District of Eastern Uganda

Fach/Einrichtung: Public Health

Doktorvater: Prof. Dr. med. Olaf Müller

Einleitung: Der Zugang zu antiretroviraler Therapie für Patienten infiziert mit dem Humanen Immundefizienz-Virus in Ländern Sub-Sahara Afrikas hat in der letzten Dekade zugenommen. Dünn bleibt jedoch die Datenlage bezüglich der Therapiequalität und bezüglich von Erfolgsindikatoren der Therapieprogramme wie der erreichten Abdeckung derer, die der Therapie bedürfen oder bezüglich der Rate der Beibehaltung von Patienten in Therapie. Insbesondere für öffentliche Gesundheitseinrichtungen jenseits von prospektiven Forschungsprojekten und ohne Drittmittel ist die Datenlage dünn. Das Ziel dieser Studie war daher, die Therapiequalität in einem rein öffentlichen Therapieprogramm für seropositive Patienten in einem ländlichen Distrikt in Ost-Uganda zu beurteilen.

Methoden: Ausgehend vom Model der European Foundation for Quality Management (Europäisches Bezugssystem für Qualitätsmanagement) wurde ein Ansatz von kombinierter qualitativer und quantitativer Forschung in einem Untersuchungsdesign verbunden. Es erfolgte eine Erhebung der Infrastruktur der Gesundheitseinrichtungen, deren interner Abläufe und von Einschätzung der Therapie aus Patientensicht durch Beobachtungen vor Ort, anhand standardisierter Checklisten und Erhebungsbögen sowie durch 250 Patienteninterviews. Parallel wurden quantitative Schlüsselergebnisse und Indikatoren gemessen, um im Rahmen der sogenannten Triangulation, also dem Zusammenführen aller Ergebnisse, zu einer umfassenden Einschätzung zu kommen.

Erhebungsorte waren alle öffentlichen Gesundheitseinrichtungen, die im Iganga Distrikt in Uganda für die Versorgung der Bevölkerung mit antiretroviraler Therapie zuständig waren. Zur Bestimmung der Schlüsselergebnisse wurde eine retrospektive Kohortenanalyse durchgeführt, für die zunächst eine Totalerhebung und Digitalisierung aller entsprechenden individuellen Patientenakten durchgeführt wurde. Alle zwischen April 2004 und September 2009 registrierten Patienten (n=4775) wurden eingeschlossen. Die Zuwachsraten von Patienten-zahlen im Therapieprogramm und die Entwicklung der Dezentralisierung durch Verlagerung von Patienten vom zentralen Krankenhaus zu umliegenden peripheren Gesundheits-einrichtungen wurden bestimmt als auch die Raten von dauerhafter erfolgreicher Patienten-bindung an das Therapieprogramm vor und nach Beginn der antiretroviralen Medikation, die Wahrscheinlichkeiten für einen Therapieabbruch sowie Risikofaktoren hierfür. Die effektive Therapieabdeckung der Bevölkerung wurde mittels Hochrechnung der Anzahl therapiebedürftiger Bewohner des Distrikts projiziert.

Ergebnisse: Zum Zeitpunkt der Datenerhebung war bei 1171 Patienten mit einer antiretroviralen Therapie begonnen worden. In den zwei Jahren zuvor hatte sich der

Patientenanteil der peripheren Gesundheitszentren von 8,0 auf 30,6% erhöht. Defizite bezüglich der Infrastruktur und Fehlen eines standardisierten Behandlungsablaufes wurden beobachtet. Nach einer medianen Zeit unter antiretroviraler Therapie von 26,9 Monaten lag die Wahrscheinlichkeit einer Beibehaltung der Therapie bei 0,72 [95% Konfidenzintervall 0,69-0,75] nach 1 Jahr und 0,63 [0,60-0,67] nach 2 Jahren. Vor Medikationsbeginn lag die Wahrscheinlichkeit bei 0,33 [0,30-0,36] nach 1 Jahr und 0,20 [0,17-0,23] nach 2 Jahren. Die Kennzahlen der einzelnen Einrichtungen zeigten eine deutliche Varianz. Unter Berücksichtigung der Therapieabbrüche lag die effektive Therapieabdeckung der entsprechenden Distriktbevölkerung mit Indikation zur antiretroviralen Therapie bei 10,3% für Erwachsene und bei 1,9% für Kinder. Keine Einrichtung nutzte ein elektronisches Dokumentationssystem und 198 (16,9%) von 1171 individuellen Patientenakten von Patienten unter antiretroviraler Therapie waren nicht mehr auffindbar. Ein junges Alter (15-24 Jahre) war ein erhöhtes Risiko für einen Therapieabbruch mit einem Hazard Ratio von 2,1 [1,4-3,2]. 34 von 149 interviewten Patienten unter Medikation gaben vorausgegangene Therapieunterbrechungen an, 16 hiervon (47,1%) führten als Grund hierfür Medikamenten-Vorratsausfälle der Gesundheitseinrichtung an. „Mangel an Medikamenten“ war der von Patienten am häufigsten genannte Kritikpunkt während der Interviews. Lager-Erschöpfungen für antiretrovirale Medikamente ließen sich für alle Einrichtungen belegen.

Diskussion: Im Distrikt bestehen strukturelle und organisatorische Defizite bei Erfolgen bezüglich Dezentralisierung und Patientenzuwachs. Die berichteten Kennzahlen zu Therapieabdeckung und Beibehaltung der Anbindung liegen unter denen von prospektiven Studienprogrammen oder Drittmittel-finanzierten Krankenhäusern in Uganda, passen jedoch zur Datenlage, dass die dauerhafte Therapietreue der Patienten eine Herausforderung ist, insbesondere vor Beginn der Medikation. Hohe Abbruchquoten sind auch aus anderen afrikanischen Ländern beschrieben. Dass junge Patienten hierfür ein erhöhtes Risiko haben wird durch andere Forschungsarbeiten unterstützt.

Schlussfolgerung: Eine Stärkung der Qualität des existierenden öffentlichen Therapieprogrammes in Uganda ist nötig, insbesondere im Hinblick auf die hohen Abbruchquoten. Im Zentrum der Anstrengungen sollten hierbei ein Ausbau der Medikamentenlieferketten, eine verbesserte Dokumentation mittels elektronischer Datenbanken und ein Fokus auf die Jugendlichen und jungen Erwachsenen liegen.