

Adherenca pri zdravljenju kroničnih bolnikov

Izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.
Specialistka družinske medicine

Vsebina predavanja

- Definicija adherence
- Posledice slabe adherence
- Prepoznavanje slabe adherence pri zdravljenju
- Dejavniki, ki vplivajo na adherenco
- Priporočila za izboljšanje adherence

OPREDLITEV POJMOV

- **Adherenca** (angl. adherence) - sodelovanje, partnerstvo in uravnoteženost odnosa z bolnikom, poudarja **aktivna vloga bolnika**
- **Adherenca:** stopnja do katere se bolnikovo vedenje, povezano z jemanjem zdravil, dietnimi ukrepi ali priporočenim življenjskim slogom sklada z navodili zdravstvenih delavcev
- **Komplianca** (angl. compliance) - bolnik **pasivno sledi** zdravnikovim navodilom
- **Sodelovalnost** ali **konkordanca** (angl. *concordance*) pomeni ravnanje bolnika v skladu s partnerskim dogovorom med njim in zdravstvenim delavcem, na primer glede jemanja zdravil.

Adherenca

PubMed (2.4. 2017):

„Adherence“ – 118685

Results by year



„Adherence to drug treatment“ – 34661

„Adherence, chronic inflammatory bowel disease“ – 145

Revija: Patient Preference and Adherence

Kako je opredeljena dobra adherenca pri jemanju zdravil

- Adherenco opredeljujemo z deležem predpisanih odmerkov, ki jih je bolnik vzel v določenem časovnem obdobju:
- **Vsaj 80 % zaužitih odmerkov zdravila v skladu z navodili zdravnika, predstavlja dobro adherenco**

Primeri slabe adherence

- Bolnik **ne začne jemati** predpisanega zdravila (antidepresivi)
- Bolnik **preneha z jemanjem zdravila**, preden je zdravljenje zaključeno (antibiotiki, antidepresivi)
- Bolnik **jemlje manjši ali večji odmerek zdravila**, kot je prepisano
- Bolnik zdravilo jemlje, vendar s **časovnimi zamiki**
- Bolnik zaužije **manj kot 80 % prepisanih odmerkov** zdravila

ZAKAJ JE ADHERENCA PRI ZDRAVLJENJU KRONIČNIH BOLEZNI PROBLEM?

- Več kot en zdravstveni problem (multimorbidnost)
- Številna zdravila
- Duševne motnje (depresija, demenca)

Kolikšna je aderenza pri kroničnih bolnikih?

- V povprečju le 50% kroničnih bolnikov jemlje zdravila, kot so predpisana
- Najpogostejša oblika slabe adherence:
 - izpuščanje odmerkov zdravila
 - redkeje pa zakasnitev v jemanju zdravila

Posledice slabe adherence

- **Bolnika:**

- slabši izid zdravljenja

- **Družba:**

- slabši nadzor kroničnih bolezni (večja morbiditeta in mortaliteta)

- Stroški za zdravila, ki so predpisana, a ne uporabljena

- Stroški za dodatna zdravila, ki jih bolnik nebi potreboval, če bi sodeloval pri zdravljenju

- Prispevek posameznika k blagostanju družbe je zaradi zapletov kroničnih bolezni manjši

MERJENJE ADHERENCE

• Posredne metode

- bolnikovo poročanje o sodelovanju pri zdravljenju
- štetje odmerkov zdravila, ki jih je bolnik zaužil
- število na recept predpisanih škatlic zdravila,
- ugotavljanje bolnikovega kliničnega odziva na zdravilo,
- merjenje fizioloških označevalcev (npr. srčni utrip ob blokatorjih beta),
- elektronski nadzor nad številom zaužitih odmerkov zdravila (vsako odprtje stekleničke ali škatlice pomeni vzet odmerek zdravila)
- bolnikov dnevnik jemanja zdravil
- **Prednost:** Praktične
- **Slabost:** Povezane s pristranostjo

• Neposredne metode

- merjenje koncentracije zdravila ali metabolitov v telesnih tekočinah
- ugotavljanje biomarkerjev v krvi
- **Prednosti:** Objektivnost
- **Slabosti:** neprikladne in drage, slabo sprejete s strani bolnika

Prepoznavna slabe adherence-1

- **Bolniki** o slabi adherenci spontano **ne poročajo**
- Slaba adherenca je pogosto **neprepoznana** s strani zdravnika, ker bolnika o sodelovanju pri zdravljenju **ne vprašamo**

Prepoznavna slabe adherence-2

- **Nanjo pomislimo vedno, ko z zdravljenjem ne dosežemo pričakovanega rezultata**
 - ❖ »mora biti pa težko redno jemati vsa zdravila, ki jih imate predpisana«
 - ❖ »kako pogosto se vam zgodi, da zdravilo pozabite vzeti«
- ❖ **Vprašamo se tudi:**
 - ali bolnik ve, zakaj zdravilo jemlje?
 - kako ga jemlje?
 - ali ima morebiti z jemanjem zdravila težave?

Dve pravili, povezani z adherenco

- **Adherenca bele halje**

- Običajno bolniki bolje sodelujejo 5 dni po obisku zdravnika ter 5 dni pred ponovnim obiskom zdravnika

- **Pravilo šestin**

- ▶ šestina bolnikov idealno sledi zdravnikovim navodilom,
- ▶ šestina sicer vzame vse ali skoraj vse odmerke zdravila, vendar s časovno zakasnitvijo
- ▶ šestina občasno izpusti posamezen odmerek in včasih zakasni z jemanjem zdravila
- ▶ šestina ima tri do štirikrat letno obdobja, ko izpusti predpisan odmerek zdravila
- ▶ šestina ima vsak mesec obdobje, ko izpusti odmerek zdravila,
- ▶ šestina bolnikov pa zdravilo vzame le občasno ali pa ga sploh ne jemlje, ob tem pa daje občutek odličnega sodelovanja pri zdravljenju.

DEJAVNIKI, KI NAPOVEDUJEJO SLABO ADHERENCO PRI ZDRAVLJENJU

- Bolezen
- Bolnik
- Zdravnik
- Sistema zdravstvenega varstva

BOLEZEN

- Akutna bolezen/kronična bolezen
- Bolezni, ki jih bolnik občuti kot bolj ogrožajočo in ima simptome, ki jih zdravljenje zmanjša, so povezane z boljšo adherenco

DEJAVNIKI BOLNIKA

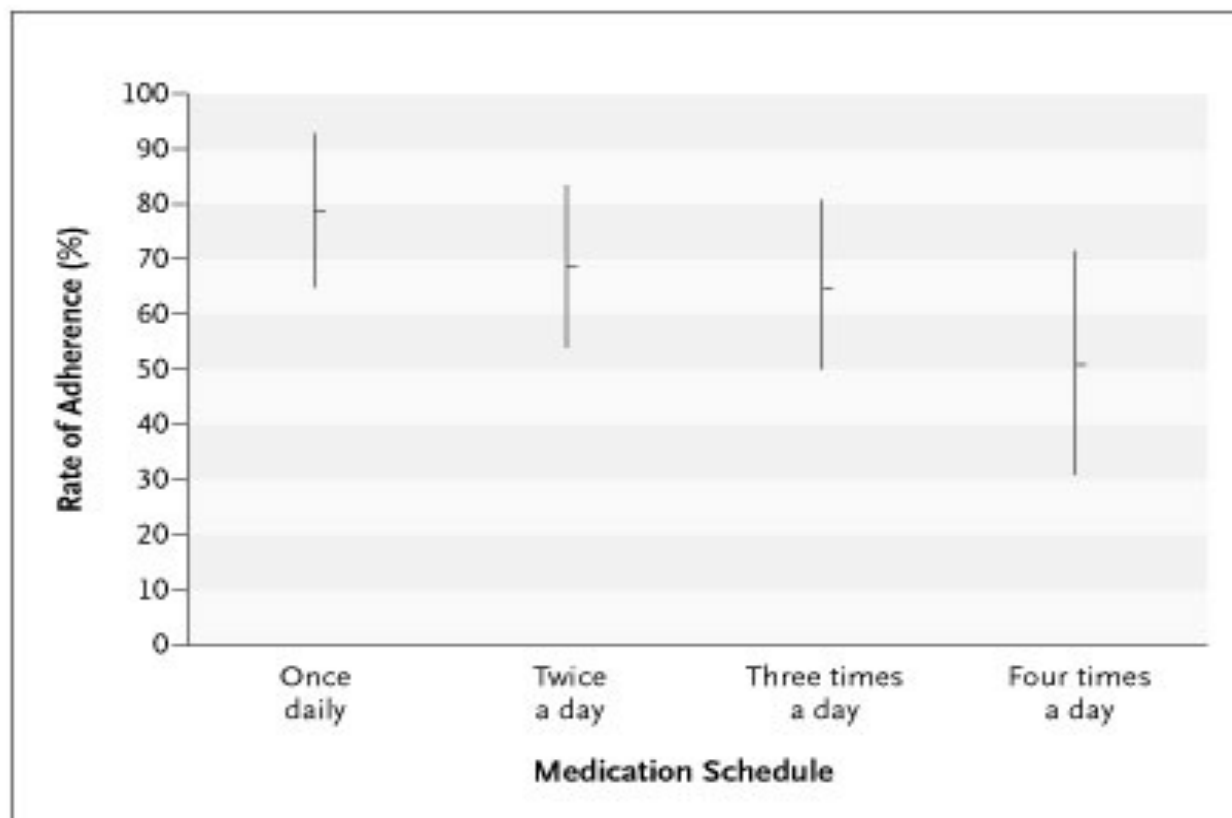
- **Pozabljivost**
- **Dvom v koristnost jemanja zdravil**
- zavestno izpuščanje odmerkov zdravil
- pomanjkanje informacij
- Prisotnost psihopatologije (depresija, kognitivni upad)
- Nizek socialno-ekonomski položaj in pripadnost etničnim manjšinam*

* Lemstra M et al. Proportion and risk indicators of nonadherence to antyhypertensive therapy: a meta-analysis. Patient Preference and Adherence 2014;2:11-18.

ZDRAVNIK

- zapleten režima jemanja zdravil
- nezadostna in neustrezna razlaga o koristih in stranskih učinkih zdravila
- režim jemanja, ki ni prilagojen bolnikovemu življenjskemu slogu
- predpis zdravila, ki si ga bolnik finančno ne more privoščiti
- **slab odnos z bolnikom**

Adherenca v odvisnosti od števila dnevni odmerkov zdravila (Osterberg et al. NEJM, 2005)



ZDRAVSTVENI SISTEM

- omejen dostop do zdravnika
- omejen dostop do zdravil: za bolnika predraga zdravila ali pa znatna doplačila

MOŽNOSTI ZA IZBOLJŠANJE ADHERENCE

- **Bolnik:** kompleksna intervencija:
 - bolnik privzame prepričanje, da je zdravljenje res potrebno
 - bolnika aktivno vključimo v proces zdravljenja
 - Sistemi za pomoč pri jemanju zdravil
- **Bolnikovi svojci:** Nepogrešljivi pri kognitivno oškodovanem starostniku
- **Zdravnik:** enostaven režim jemanja zdravil: enkrat dnevno jemanje čim manjšega števila tablet (fiksne kombinacije zdravil)
- Izogibanje hitre menjave zdravil ter ne nujno posebne menjave ob prehajanju bolnika iz primarnega na sekundarni nivo.
- **Farmacevt:** lahko v pomoč pri izboljšanju adherence

Kaj dokazano izboljša

adherenco? (Conn VS et al. [Prev Med](#). 2017 Mar 16;99:269-276)

- **Neenotni rezultati raziskav**
- Največ dokazov imajo elektronski sistemi za pomoč pri jemanju zdravil
- Intervencije, ki so usmerjene v spreminjanje vedenja so bolj uspešne od intervencij, ki so usmerjanje v izboljšanje znanja in prepričanj.

Učinkovita intervencija za izboljšanje adherence pri multimorbidnem bolniku

- Reden pregled zdravil s poudarkom na poenostavitvi terapevtske sheme
- Individualna edukacija bolnika o boleznih in pomenu rednega jemanja zdravil
- Spisek zdravil, ki jih bolnik redno jemlje
- Sistemi za pomoč pri jemanju zdravil
- Spremljanje bolnika

PRAKTIČEN PRISTOP K IZBOLJŠANJU ADHERENCE

- ▶ **Prepoznavna slabe adherence (bolnik ne pride na pregled oz. po recepte, ni pričakovane odziva na zdravilo)**
- ▶ **Prepoznati razloge za slabo sodelovanje (izogib konflikta)**
- ▶ Poudariti pomen rednega jemanja zdravila
- ▶ Prepoznati sposobnost bolnika, da sledi navodilom za zdravljenje, in mu pri tem pomagati
- ▶ Podati enostavna in jasna navodila za jemanje zdravil ter kolikor se da poenostaviti režim jemanja zdravil
- ▶ Spodbujanje uporabe sistemov za pomoč pri jemanju zdravil
- ▶ Pridobitev pomoči s strani družinskih članov ali drugih, ki lahko pomagajo pri izboljšanju sodelovanja pri zdravljenju
- ▶ Pohvaliti bolnika v primeru izboljšanja sodelovanja
- ▶ V primeru, da je sodelovanje problematično, se odločite za zdravila z dolgo razpolovno dobo, depo preparate in transdermalne oblike zdravila

Zaključek

- **Učinek izboljšanja adherence pri zdravljenju kroničnih bolezni ima lahko večji učinek na zdravje populacije, kot učinek določenega terapevtskega ukrepa**
- Multimorbidni bolniki in starostniki predstavljajo rizično skupino za slabo sodelovanje pri zdravljenju
- Slabo sodelovanje pri zdravljenju je potrebno aktivno iskati in prepoznavati razloge slabega sodelovanja pri zdravljenju
- Izboljšanje sodelovanja pri zahteva kompleksno intervencijo, v katero mora biti bolnik aktivno vključen