

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.

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**

Kako pogosta je slaba adherenca 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 pri jemanju zdravil

- **Bolnika:**

- slabši izid zdravljenja

- **Družba:**

- **Slabši nadzor kroničnih bolezni (večja obolevnost in umrljivost)**

- 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

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

DEJAVNIKI, KI NAPOVEDUJEJO SLABO ADHERENCO PRI ZDRAVLJENJU

- Bolezen
- Bolnik
- Dejavniki zdravljenja
- Dejavniki zdravstvenega sistema in zdravstvenega
- Socialno-ekonomski dejavniki

BOLEZEN

- Akutna bolezen/kronična bolezen
 - jakost simptomov in znakov
 - stopnja prizadetosti (fizične, psihične)
 - hitrost napredovanja in teža bolezni
 - obstoj učinkovitega zdravljenja
 - sočasna stanja (depresija).

BOLNIK

- **Pozabljivost**
- **Dvom v koristnost jemanja zdravil:**
 - Znanja
 - Mnenja
 - predsodki in prepričanja
 - dojemanje in pričakovanja
 - strah pred možnimi neželenimi učinki
 - nizka motivacija
 - ne sprejemanje diagnoze
 - nerazumevanje napotkov glede zdravljenja

ZDRAVLJENJE

- trajanje zdravljenja
- prejšnja neuspešna zdravljenja
- hitrost nastopa učinka
- zapleten režima jemanja zdravil
- Pogoste spremembe zdravljenja
- nezadostna in neustrezna razlaga o koristih in neželenih učinkih zdravila
- režim jemanja, ki ni prilagojen bolnikovemu življenjskemu slogu
- predpis zdravila, ki si ga bolnik finančno ne more privoščiti

DEJAVNIKI ZDRAVSTVENEGA SISTEMA IN OSEBJA

- odnos med bolnikom in zdravnikom
- zdravstveni sistemi
- pomanjkanje znanja in tehnik pri vodenju kroničnih bolezni
- preobremenjenost osebja
- pomanjkanje znanja o zavzetosti za zdravljenje in učinkovitih metodah za njeno izboljševanje
- Motena kontinuiteta zdravstvene oskrbe

Socialno-ekonomski dejavniki

- slabe socio-ekonomske razmere
- nizka stopnja izobrazbe
- nestabilne življenjske razmere
- oddaljenost od zdravstvenih ustanov
- kulturna prepričanja o bolezni in zdravljenju
- disfunkcionalnost družine
- starost

ZAKAJ JE ADHERENCA PRI ZDRAVLJENJU KRONIČNIH BOLEZNI PROBLEM?

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

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.

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

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

Primer

- 82- letni bolnik z arterijsko hipertenzijo, dislipidemijo, srčnim popuščanjem, BHP, kroničnimi degenerativnimi spremembami skeleta, GERB
- Mentalno urejen, zaradi napredovale obrabe kolke slabše pokreten, živi z pet let mlajšo ženo
- Bolnik navaja dobro počutje, najbolj ga mučijo kolki in hrbtenica, kar ga omejuje pri gibanju
- Ob pregledu ugotavljate zvišan krvni tlak 160/82, v laboratorijskih izvidih pa povišan celokupni holesterol 7,2 ter LDL 4,9 mmol/l.

Terapija

Zdravila iz seznama:

- Perindopril 8 mg
 - Bisoprolol 2x 2,5 mg
 - Furosemid pp
 - Atorvastatin 20 mg
 - Tamsulazin 1x1
 - Pantoprazol 40 mg
 - Amlodipin 5 mg
 - Paracetamol do 3x1-2 tbl ob bolečinah
-
- **Zdravila, ki jo bolnik jemlje, pa ni v seznamu:**
 - Zolpidem ob nespečnosti ter diklofenak, ker „Lekadol“ ne pomaga (od žene)
 - Omega 3 in „Liverin forte“ iz lekarne

PRAKTIČEN PRISTOP K IZBOLJŠANJU ADHERENCE

- ▶ **Prepoznavna slabe adherence (bolnik ne pride na pregled oz. po recepte, ni pričakovanega 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