



Придржување кон терапија (адхеренција): современ фармакотерапевтски период

Зорица Арсова-Сарафиновска



Придржување кон терапија - значење

- Зголемено придржување кон терапијата со лекови има поголемо влијание врз здравјето на населението од зголемена ефикасност на било кој поединечен медицински третман

Haynes RB. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications.
Cochrane Database of Systematic Reviews, 2001, Issue 1.



Краток преглед

- Дефиниција на поимот адхеренција
- Опсег на проблемот на неадхеренција
- Интервенции за подобрување
- Мерење/ проценка на адхеренција
- Улога на фармацевтите во подобрување на адхеренцијата
- Расположиви ресурси



Што е адхеренција?

- Комплексен феномен, на кој истовремено влијаат повеќе фактори
 - Степен до кој пациентот ги следи препораките кои се однесуваат на терапија со лекови, промена на начин на исхрана, промени на начин на живот, а кои препораки се **претходно договорени** со давателот на здравствената услуга (лекар, фармацевт, медицинска сестра).
 - *World Health Organization, 2003*

Source: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>



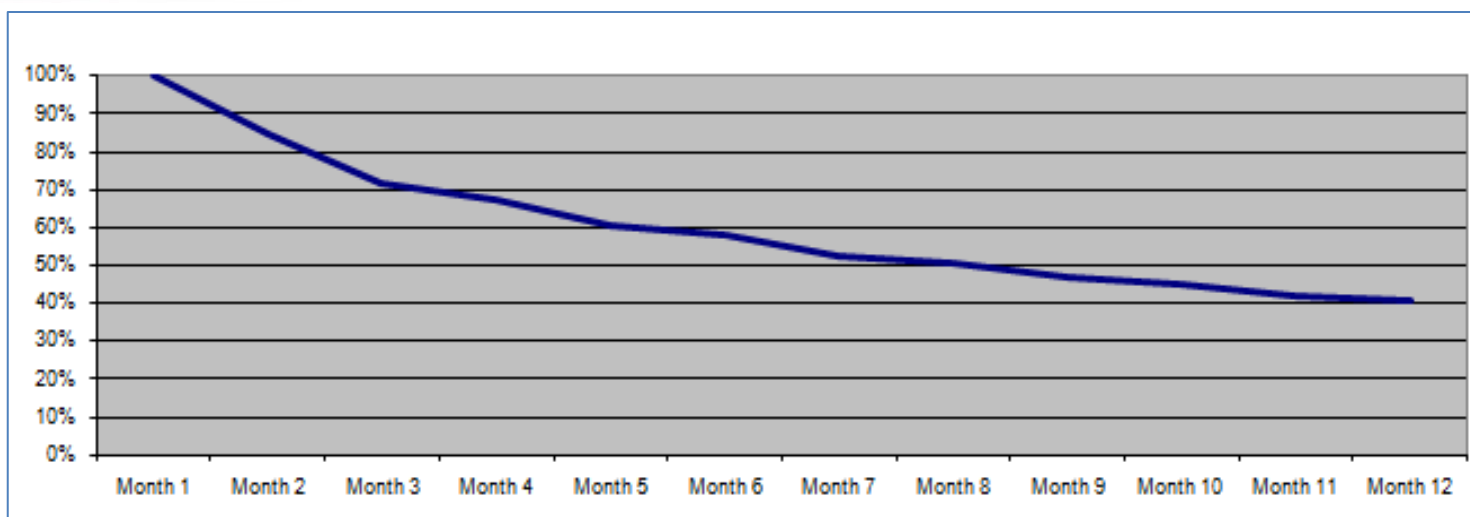
Адхеренција vs. комплијанса

- Адхеренција кон терапија: (придржување, посветеност) → укажува на **активно и доброволно вклучување на пациентот** во донесувањето на одлуки поврзани со терапијата
- Комплијанса на пациентот (сообразност, усогласеност): пациентот **пасивно** ги следи наредбите на давателот на здравствени услуги → терапевтскиот план не произлегува од меѓусебен договор и претходна соработка помеѓу пациентот и докторот/ фармацевтот.
- Перзистенција (истрајност): должината на временскиот период за кој пациентот ги зема лековите – од почетокот до крајот на терапијата.

Source:
[http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/296/1248/EvidenceReport208_CQGMedAdherence_FinalReport_20120905.p
df](http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/296/1248/EvidenceReport208_CQGMedAdherence_FinalReport_20120905.pdf)

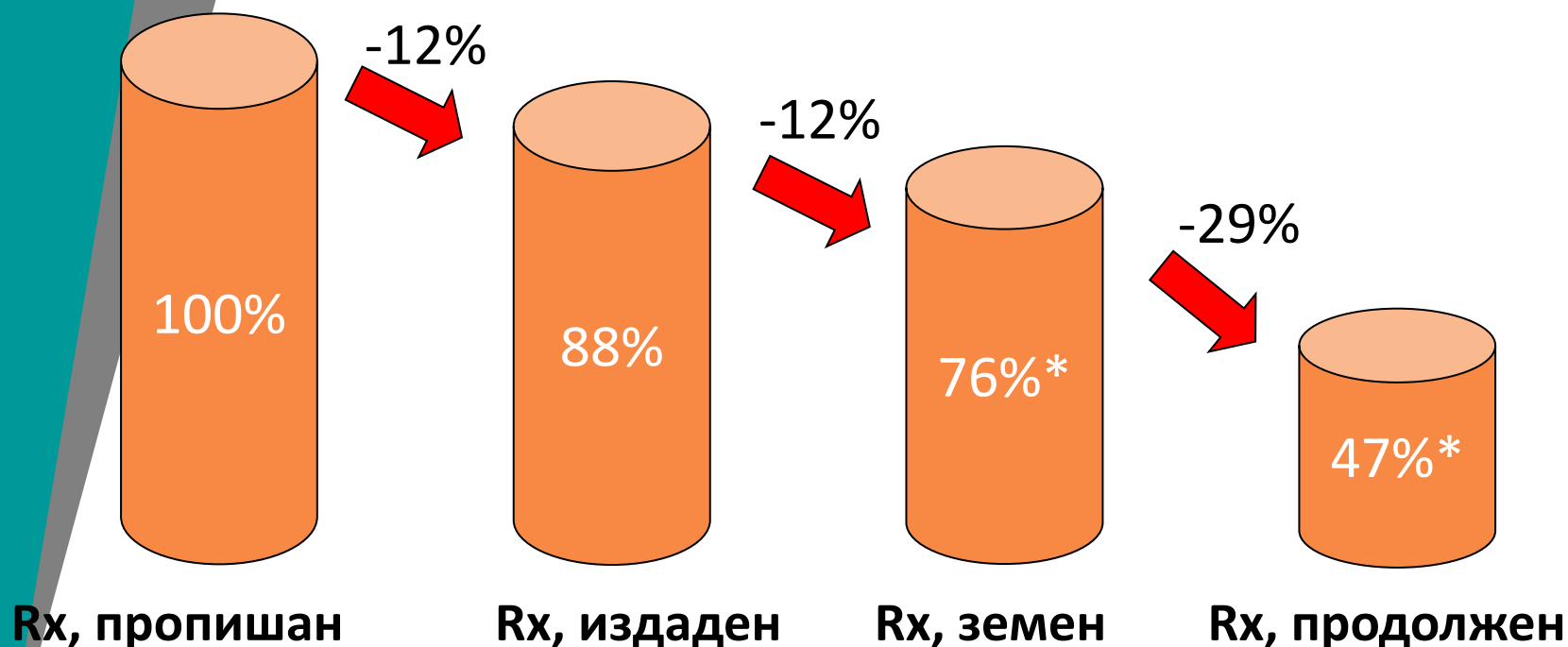


- Пациентите не подигаат 20% до 30% препишани рецепти
- Просечна адхеренција на хроничните пациентите изнесува околу 50%, а се намалува со зголемување на присутни коморбидитети → овие стапки се пониски во земјите во развој и неразвиените земји.
- Степенот на придржувањето кон хроничната терапија паѓа по првите шест месеци.



Sources: <http://scriptyourfuture.org/wp-content/themes/cons/m/release.pdf> ; Osterberg 2005, NEJM; Ho 2009, Circulation

Фактори за неадхеренција

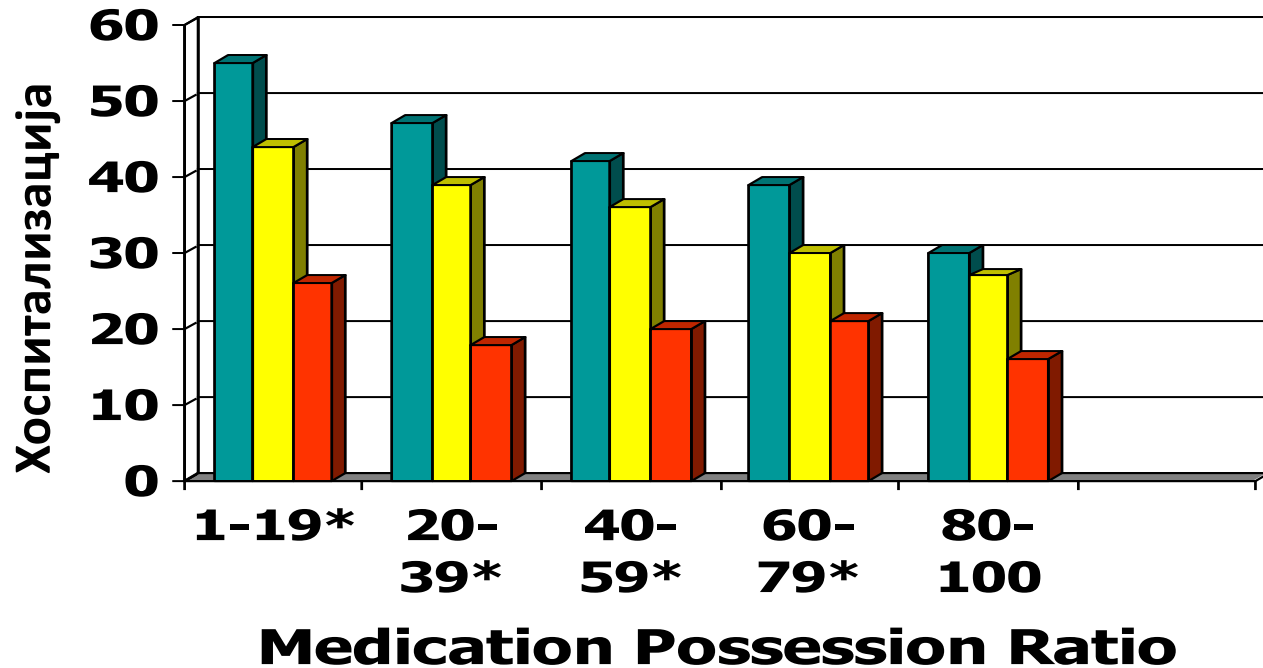


*** 22% од пациентите земаат помалку од пропишаниот лек**

American Heart Association: Statistics you need to know. http://216.185.102.50/CAP/pro/prof_statistics2.html. Accessed July 27, 2009.



Неадхеренција, хоспитализација

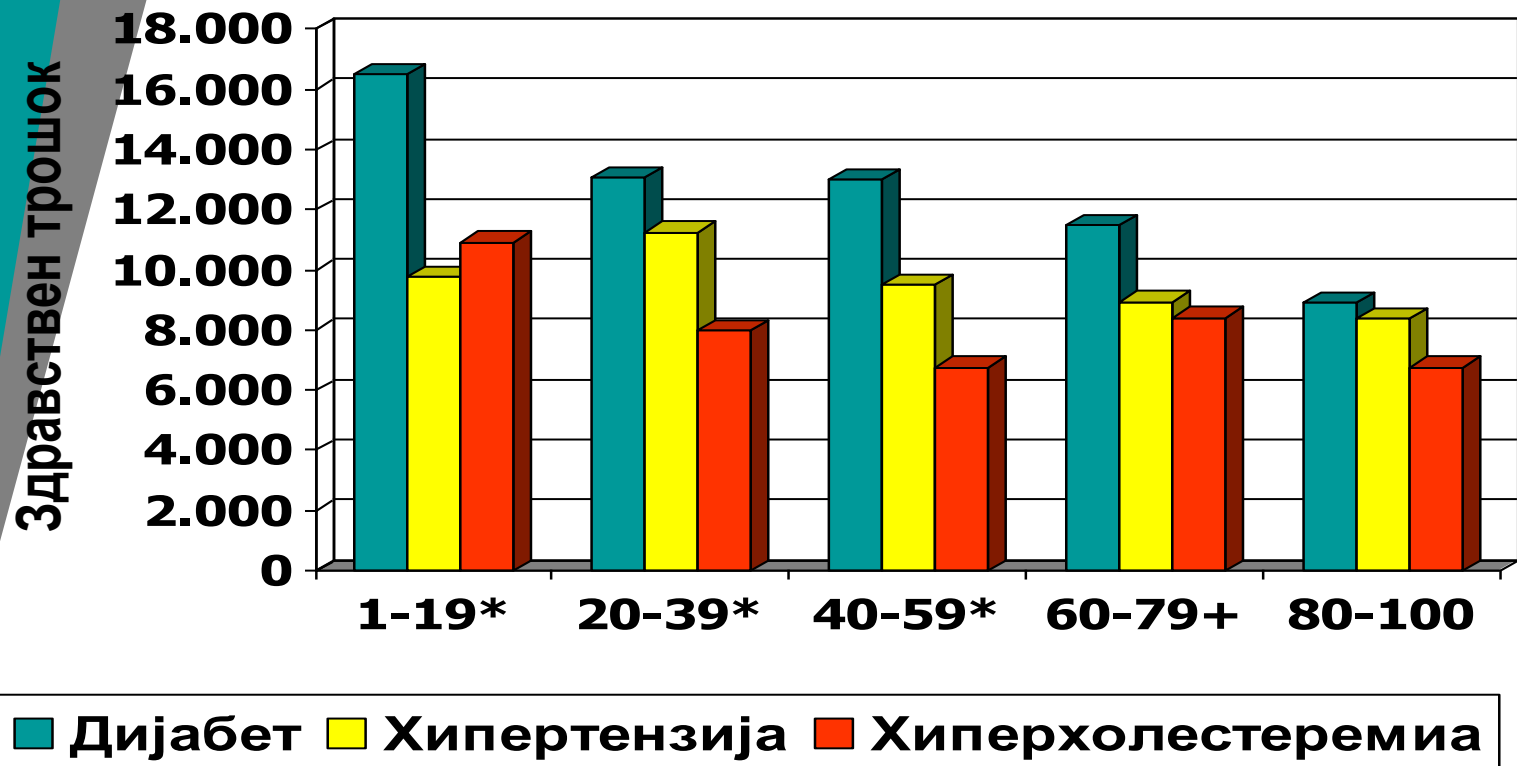


■ Дијабет ■ Хипертензија ■ Хиперхолестеремия

* $P < 0.05$ споредено со групата со 80-100%



Неадхеренција, економски импликации



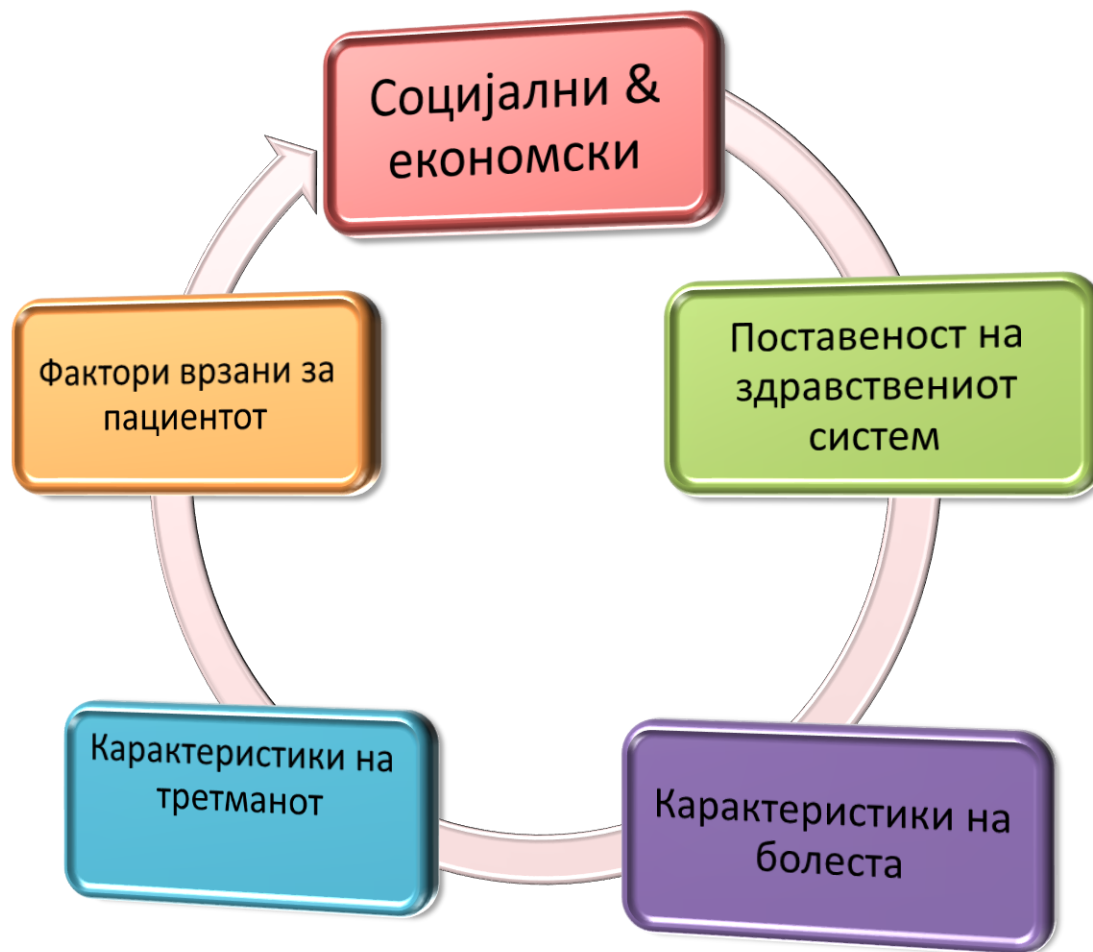
* $P < 0.05$ споредено со групата 80-100%

+ $P < 0.05$ со групата со 80-100% кај пациенти со дијабет и хиперхолестеремия

Sokol et al. Med Care 2005;43: 521-530



WHO, 2003: Димензии на неадхеренција



Source: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>



Фактор - здравствена заштита

Здравствен систем

- Пристап до здравствена заштита
- Континуитет во здравствена заштита
- Едукативни материјали за пациентите
 - не се напишани на едноставен јазик

Здравствен тим

- Стрес при преглед
- Непријатност при прашување
- Верувања/ ставови на пациентот
- Стресни животни ситуации
- Нема моментален бенефит од терапија

Sources: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>

Здравствени работници, фактори

- Слаби комуникациски вештини
- Познавање на проблематиката
- Недостаток на емпатија/ сочувство
- Недостаток на охрабрување
- Коморбидитети
- Број на потребни лекови/ дози
- Видови или компоненти на лекот
- Број на препишани лекови/ времетраење на рецептот



Source: Haynes RB, Ackloo E, Sahota N, McDonald HP, Yao X. Interventions for enhancing medication adherence. Cochrane Database Syst Rev 2008;(2):CD000011



Пациент, состојба и терапија - фактори

Пациент

- Физички
- Психолошки
- Асимптоматски состојби

Состојба и терапија

- Сложеноста на терапија
- Чести промени на терапија
- Третманот бара познавање на одредени техники
- Непријатни несакани ефекти
- Недостиг од непосреден бенефит
- Лекови со социјална стигма



Sources: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>



Економски и социјални фактори

Економски

- Здравствено осигурување
- Цена на лекови

Социјални

- Ограничена писменост
- Ограничен пристап до аптеки
- Недостаток на фамилијарна или социјална поддршка
- Нестабилни услови за живот



Source: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>



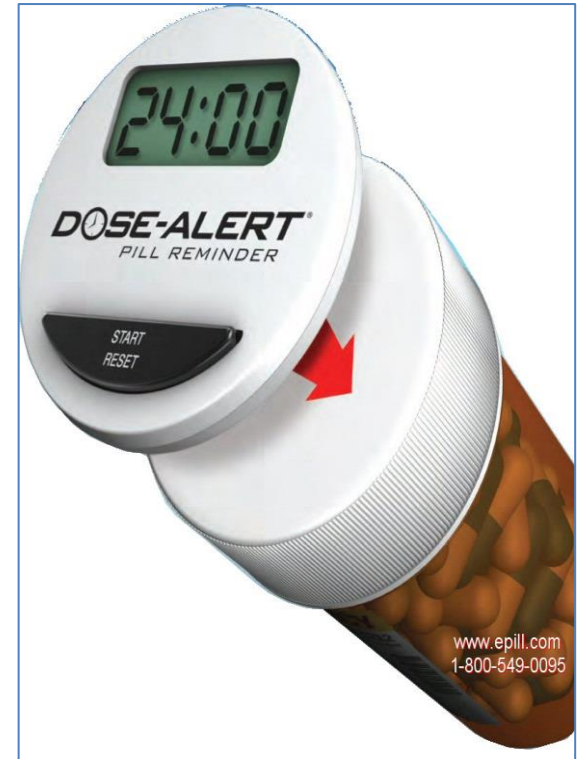
SIMPLE

- **S** — Симплификација на терапевтскиот режим (*Simplify the regimen*)
- **I** — Имплементација на знаење (*Impart knowledge*)
- **M** — Модификација на верувањата и однесувањето на пациентите (*Modify patient beliefs and behavior*)
- **P** — Подобрување на комуникацијата и довербата (*Provide communication and trust*)
- **L** — Лечење без предрасуди (*Leave the bias*)
- **E** — Евалуација на адхеренцијата (*Evaluate adherence*)

Source: http://www.acpm.org/?MedAdherTT_ClinRef

S—Симплификација на терапијата

- Прилагодување на време, фреквенција, количина и доза кон секојдневните активности на пациентот
- Препорака → лековите да се земаат во исто време од денот
- Се избегнува препишување на лекови со посебни барања
- Една доза *vs.* повеќекратно дозирање
- Дизајнирање на пакувања со посебна намена за групи на пациенти
 - Поттикнување на користење на помагала за адхеренција (мулти дозни пакувања со точна испорака на дозата, фиоки за таблети, аларми..)





I—Инволвирање на пациентот

- Фокус → заедничка одлука за терапија (пациент/ лекар/ фармацевт)
- Чести консултации на тимот (фармацевти, лекари, медицински сестри)
- Вклучување на фамилијата на пациентот
- Совети во однос на медицинските трошоци

M — Модификација на ставови на пациентот



- Да се оспособи пациентот сам да ја контролира својата состојба
- да се укаже на опасноста, ако не ги зема лековите
- да се предочат позитивните придобивки од терапијата
- пофалба и охрабрување

Р—Подобра комуникација и доверба

- Да се подобрат вештините за интервјуирање
- да се практикува активно слушање
- обезбедување на емоционална поддршка
- употреба на едноставен јазик → јасна, директна, но темелна информација



Source: http://www.acpm.org/?MedAdherTT_ClinRef



Е—Евалуација на адхеренција

- Само-евалуација на пациентите (се прашуваат пациентите за придржувањето кон терапијата при секој контрола)
- Проверка на контејнерите за лекови (броење на таблети)
- Терапевтски мониторинг на лековите во серум и урина
- Употреба на други методи → скали за мерење на адхеренција:
 - Morisky-8 (MMAS-8)
 - Morisky-4 (MMAS-4, *Medication Adherence Questionnaire* или MAQ)
 - Сооднос на поседување на лекови (*Medication Possession Ratio*, MPR)
 - Процент на опфатени денови (*Proportion of Days Covered*, PDC)

Sources: http://www.acpm.org/?MedAdherTT_ClinRef; Morisky, DE & DiMatteo, MR. Journal of Clinical Epidemiology 2011; 64:262-263; https://www.urac.org/MedicationAdherence/includes/Nau_Presentation.pdf



Morisky Medication-Taking Adherence Scale

1. Дали некогаш заборавате да го земете лекот за болеста [име на болеста/ состојбата]?
2. Дали некогаш имате проблем да запамтите да го земете лекот за за болеста [име на болеста/ состојбата]?
3. Кога се чувствувате подобро, дали некогаш престанувате да го земате лекот за за болеста [име на болеста/ состојбата]?
4. Ако некогаш се чувствувате полошо кога го земате лекот за за болеста [име на болеста/ состојбата], дали престанувате да го земате?



Клучни пораки

1. Слабата адхеренција на хроничните терапии е сериозен јавно-здравствен проблем во светот.
2. Импактот на неадхеренција расте затоа што расте бројот на хронични заболувања.
3. Директни последици на неадхеренција → терапевтски неуспех и зголемување на здравствените трошоци.
4. Адхеренцијата е важен модификатор на ефикасноста на здравствениот систем → здравствените системи мора да се развиваат со цел да одговорат на новите предизвици.
5. Пациентите треба да се поддржуваат, а не обвинуваат.



Клучни пораки II

7. Интервенција „по мерка“ на пациентот
8. Адхеренција е динамичен процес → треба да се следи.
9. Фамилијата, општеството → клучни фактори во подобрување на адхеренцијата.
10. Обуки за здравствените работници за адхеренција
11. За да се постигне напредок во оваа област неопходна е координирана акција од страна на здравствените работници, научници и креаторите на здравствени политики.



Ви благодарам на вниманието!