

ABC nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych

Nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych jest problemem, który dotyczy pacjentów na całym świecie. Przez ostatnie trzy lata w 16 krajach Unii Europejskiej realizowano, finansowany przez UE, Projekt ABC (Ascertaining Barriers for Compliance), którego celem była ocena skali zjawiska, jego przyczyn oraz wypracowanie wytycznych pozwalających zwiększyć stopień przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjentów. Koordynatorem badań był Uniwersytet Medyczny w Łodzi. Wstępne wnioski z projektu przedstawiono w grudniu 2011 r. na forum Parlamentu Europejskiego.

W skład międzynarodowego konsorcjum realizującego Projekt ABC weszły instytucje naukowe z Belgii, Szwajcarii i Wielkiej Brytanii. Badania były prowadzone wśród pacjentów, lekarzy, farmaceutów i pielęgniarek oraz przedstawicieli uczelni medycznych i przemysłu farmaceutycznego. „Tworząc Projekt ABC, skupiliśmy się na terminologii, czynnikach, które wpływają na przestrzeganie zaleceń, oraz na interwencjach, które lekarze, pielęgniarki i farmaceuci mogliby podejmować na co dzień, by pomóc pacjentom w systematycznym leczeniu” — wyjaśnia prof. UM dr hab. med. Przemysław Kardas, kierownik I Zakładu Medycyny Rodzinnej UM w Łodzi, dyrektor naukowy Projektu ABC i zarazem jego pomysłodawca.

Przede wszystkim konieczne było ujednoczenie terminologii. Samo przestrzeganie zaleceń terapeutycznych ma bowiem bardzo wiele nazw, m.in. „compliance”, „adherence”, „concordance”, „therapeutic alliance”. „Brakowało konsensusu i pod każdym z tych terminów kryło się właściwie coś innego. Przyjeliśmy, że najważniejszym będzie określenie „adherence to medications”. Często dotąd stosowane „compliance” ma nieco inną konotację — zakłada raczej wykonywanie przez pacjenta poleceń lekarza niż współpracę. Tymczasem w procesie przestrzegania zaleceń pacjent musi być partnerem od samego początku, już od etapu planowania terapii. I takie relacje lepiej określa termin „adherence” — tłumaczy prof. Kardas.

Skala i przyczyny zjawiska

Badania dowiodły znacznych różnic między postępowaniem pacjentów w różnych krajach. Na przykład w Walii tylko 38,1 proc. pacjentów z nadciśnieniem tętniczym nie stosuje się do zalecanej terapii, w Anglii ten odsetek wynosi 41,5 proc., w Polsce — 57,6 proc., a na Węgrzech do nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych przyznało się aż 70,3 proc. pacjentów z nadciśnieniem tętniczym.

Stopień przestrzegania zaleceń badano na każdym etapie terapii — wszędzie był on najwyższy na początku leczenia i spadał wraz z upływem czasu. Ale okazało się, że czas trwania terapii nie jest jedynym czynnikiem decydującym o przestrzeganiu zaleceń. Pacjent, który stosuje się do instrukcji w leczeniu przewlekłym, może je ignorować przy krótkotrwa-



SŁOWNICTWO

Terminy stosowane w badaniach

- adherence — przestrzeganie zaleceń terapeutycznych; ostatnio wypiera z publikacji naukowych compliance, ze względu na sugerowany przez niego paternalistyczny schemat relacji pomiędzy lekarzem i pacjentem (lekarz „każe”, pacjent „musi”)
- compliance — przestrzeganie zaleceń terapeutycznych
- execution (of dosing regimen) — realizacja schematu dawkowania leku
- medication adherence — czas, w jakim pacjent przyjmował leki zgodnie z zaleconym schematem ich dawkowania; brak polskiej wersji tego terminu, rozsądną propozycją wydaje się przestrzeganie zaleceń farmakoterapeutycznych
- nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych (używane są również określenia nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich, nieprzestrzeganie zaleceń terapii/leczenia, rzadziej — brak współpracy pacjenta) — zakres, do jakiego zachowanie pacjenta odbiega od uzgodnionych zaleceń z pracownikiem medycznym
- non-compliance — nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych
- persistence (with dosing regimen) — wytrwałość (w realizacji schematu dawkowania)
- przestrzeganie zaleceń terapeutycznych (używane są również określenia przestrzeganie zaleceń lekarskich, przestrzeganie zaleceń terapii/leczenia, rzadziej — współpraca pacjenta) — zakres, do jakiego zachowanie pacjenta jest zgodne z zaleceniami uzgodnionymi z pracownikiem medycznym
- realizacja schematu dawkowania leku (execution of the dosing regimen) — szczegółowa historia przyjmowania przez pacjenta kolejnych dawek leku podczas kontynuowania leczenia tym lekiem

Nasze badania dowiodły, że nieprzestrzeganiem zaleceń terapeutycznych zagrożeni są bez wyjątku wszyscy nasi pacjenci. Dlatego wszyscy musimy temu zapobiegać.

Prof. Przemysław Kardas

POWODY przerywania leczenia przez pacjentów bywają różne w różnych krajach. W Polsce częstą przyczyną jest wysoka cena leku, a np. w Anglii — bezrobocie pacjenta. „Wszędzie istotne znaczenie mają obawy związane z chorobą i leczeniem” — informuje prof. Przemysław Kardas.

lej antybiotykoterapii, a może być na odwrót. Istotnego znaczenia nie mają też wykształcenie, status społeczny ani nawet płeć (kobiety nieco lepiej stosują się do zaleceń, ale różnica ta nie jest istotna dla ogólnej skali zjawiska).

Jakie więc są determinanty przestrzegania zaleceń terapeutycznych? Okazuje się, że różne w różnych krajach. „Na przykład w Polsce stosunkowo częstym powodem przerywania leczenia i braku systematyczności terapii jest wysoka cena leków. W Anglii jest to bezrobocie pacjenta. Wszędzie istotne znaczenie mają obawy związane z chorobą i leczeniem” — informuje prof. Kardas.

Wpływ na adherence to medications ma również liczba przepisanych leków oraz schemat ich podawania. Nie bez znaczenia są działania uboczne leków, na które pacjent nie zawsze jest przygotowany, czy

6 mld zł

rocznie traci polski system ochrony zdrowia z powodu nieprzestrzegania zaleceń lekarskich.

brak bezpośredniego poczucia korzyści z terapii.

Rekomendacje dla Europy

Koszty nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych związane m.in. z zaostrzeniami choroby i koniecznością intensyfikacji terapii lub hospitalizacjami są na całym świecie ogromne, dlatego głównym celem Projektu ABC było, poza opisem sytuacji, wskazanie metod prowadzących do lepszego przestrzegania zaleceń leczniczych.

„Nie jest to proste zadanie, na pewno sama edukacja nie wystarczy. Nasze rekomendacje kierujemy do wszystkich — do twórców prawa, polityków kreujących systemy ochrony zdrowia, do autorów programów nauczania w zawodach medycznych, do przemysłu farmaceutycznego, lekarzy, pielęgniarek, farmaceutów i każdego pracownika medycznego,

do pacjentów i ich otoczenia, jednym słowem do wszystkich uczestników rynku zdrowia” — wylicza prof. Przemysław Kardas.

I tak na poziomie legislacyjnym warto byłoby wprowadzić obojętne umieszczania w ulotkach dołączanych do leków informacji o znaczeniu przestrzegania zaleceń i zachęt do nieprzerwywania terapii. O problemie tym z pewnością trzeba mówić w trakcie kształcenia kadr medycznych. I w każdym momencie terapii, przy każdej okazji trzeba umacniać pacjenta w przekonaniu, że należy systematycznie przyjmować leki.

Realizację projektu, planowaną do końca 2011 r., przedłużono o sześć miesięcy. Trwa jeszcze opracowanie wyników, powstają rekomendacje, które prawdopodobnie zostaną przyjęte w całej Unii Europejskiej.

Julanta Grzelak-Hodor