

Pacientu līdzestības trūkuma cēloņi antihipertensīvās terapijas laikā farmaceita skatījumā

*Inga Urtāne, Kristīne Spalva¹, Kristīne Puķe¹,
Aija Šolmane, Silvija Bērziņa, Dace Bandere*

*Rīgas Stradiņa universitāte, Farmācijas ķīmijas katedra, Latvija
¹ Latvijas Universitāte, Iekšējīgo slimību katedra*

Kopsavilkums

Arteriālās hipertensijas gadījumā zāļu lietošanas līdzestības trūkums pacientiem var radīt smagas sekas un pat invaliditāti. Noskaidrojot neatbilstošas zāļu lietošanas biežākos cēloņus, iespējams uzlabot farmaceitisko aprūpi, sekmēt antihipertensīvās terapijas efektivitāti un drošību, gan uzsākot terapiju, gan ilgtermiņā.

Darba mērķis bija noskaidrot faktorus, kas ietekmē pacienta līdzestību antihipertensīvās terapijas laikā.

Laikposmā no 2013. gada decembra līdz 2014. gada janvārim tika veikts kvantitatīvs pētījums. Tajā iekļāva pacientus ar diagnosticētu arteriālo hipertensiju, kuri iegādājās antihipertensīvās zāles SIA "Silvine" Neretas aptiekā.

Pētījumā apkopoti dati par 52 pacientiem (vidējais vecums $61,4 \pm 10,7$ gadi), kuru vidējais antihipertensīvās terapijas ilgums bija $9,7 \pm 2,4$ gadi. Vairākums pacientu zināja zāļu lietošanas iemeslu ($n = 42$; 80,8%), tomēr daļai pacientu tas nebija skaidrs ($n = 10$; 19,2%), biežāk – pacientiem ar divu vai trīs vienlaikus lietotu zāļu terapiju, salīdzinot ar pacientu grupu, kuri saņēma lielāku zāļu skaitu ($n = 9$; 17,3%; $p = 0,063$). No pētījumā iesaistītajiem pacientiem zāļu lietošanas instrukcijas vienmēr izlasa tikai 9 (17,3%) pacienti, 33 pacienti (63,5%) tās lasa reti vai nelasa vispār ($n = 10$; 19,2%), kā iemeslu norādot to sarežģīto saturu ($n = 14$; 32,6%). Aptuveni trešdaļa pacientu ($n = 15$; 28,8%) atzina, ka nav informēti par saņemto zāļu blakusparādībām.

Neskaidrs zāļu lietošanas iemesls ir viens no biežāk novērotajiem pacientu līdzestības trūkuma cēloņiem. Šī tendence pieaug kombinētās antihipertensīvās terapijas laikā. Pacienta individuālās antihipertensīvās terapijas medikamentu atpazīstamības veicināšana, ārsta parakstītās devas atgādināšana un zāļu instrukciju izskaidrošana farmaceitiskās aprūpes laikā var veicināt pacientu līdzestību.

Atslēgvārdi: arteriālā hipertensija, zāļu terapija, līdzestība.

Ievads

Arteriālās hipertensijas gadījumā nepareiza un neregulāra zāļu lietošana pacientiem var radīt smagas sekas un pat invaliditāti [Lemstra, 2014]. Pētījumos par līdzestības ietekmi uz ilgtermiņa medikamentozu terapiju tiek ziņots, ka pacientiem ar arteriālu hipertensiju atbilstīga terapija par 30–43% samazina insulta risku un par 15% miokarda infarkta risku, vienlaikus aizkavējot arī citu hronisku

slimību progresu [Gordon, 2007; Gaziano, 2009]. Līdzestības trūkums tiek minēts kā viens no svarīgākajiem iemesliem nekontrolēta arteriāla asinsspiediena gadījumā, kā dēļ pat 50% pacientu netiek sasniegts mērķa arteriālais asinsspiediens atbilstīgi terapijas vadlīnijām [Chrostowska, 2010]. Visus līdzestību ietekmējošos faktoros iedala trīs grupās:

- 1) ar pacientu saistītie faktori (piemēram, vecums, dzimums, ģimenes un ekonomiskais stāvoklis);
- 2) ar ārstu saistītie faktori (piemēram, ārsta komunikācijas prasmes, valodas zināšanas, prasme radīt uzticību, izskaidrot medicīniskus jautājumus);
- 3) ar veselības aprūpes sistēmu saistītie faktori (piemēram, attālums līdz ārsta praksei, aptiekai, zāļu iegādes nosacījumi, kā arī zāļu kompensācijas sistēma) [Alsabbagh, 2014; Chapman, 2008; Chrostowska, 2010].

Sadarbība visos līmeņos starp veselības aprūpē iesaistītiem speciālistiem (ārstiem, medicīnas māsām, farmaceitiem) tiek minēta kā viens no veidiem, lai veicinātu pacientu izpratni par savu slimību, atbilstīga terapijas plāna ievērošanu, tā samazinot arī nelabvēlīgo kardiovaskulāro notikumu skaitu nākotnē [Gordon, 2007; Ram, 2013].

Darba mērķis

Noskaidrot faktoros, kas ietekmē pacientu līdzestību antihipertensīvās terapijas laikā.

Materiāls un metodes

Laikposmā no 2013. gada decembra līdz 2014. gada janvārim tika veikts kvantitatīvs pētījums. Tajā tika iekļauti pacienti ar diagnosticētu arteriālo hipertensiju, kas iegādājās antihipertensīvās zāles SIA "Silvine" Neretas aptiekā.

Medikamentu pircēji pētījumā pieteicās brīvprātīgi, aizpildot aptaujas anketu aptiekas apmeklējuma laikā. Par katru pacientu tika reģistrēti pamatdati: dzimums, vecums, izglītība. Papildus tika atzīmēta saņemtā terapija, lietoto zāļu skaits, lietošanas regularitāte, informētība par lietotajiem medikamentiem un to iespējamām blakusparādībām. Iegūtie dati statistiski analizēti, izmantojot *SPSS* un *Microsoft Excel* programmu.

Rezultāti

Pētījumā tika iekļauti 52 pacienti ar vidējo vecumu $61,4 \pm 10,7$ gadi. Pacienti saņēma antihipertensīvu terapiju, 31 (59,6%) no pētījumā iekļautajiem pacientiem bija sieviete. Vidējais antihipertensīvās terapijas ilgums bija $9,7 \pm 2,4$ gadi. Visbiežāk pētījumā iekļauto pacientu antihipertensīvā terapija bija divas vai trīs vienlaikus parakstītas zāles – 31 (59,6%) pacientam, retāk tika parakstītas tikai viena vai četras un vairāk zāles, attiecīgi 15 (28,8%) un 6 (11,5%) pacientiem.

Lietotās zāles un to devas precīzi nosauca 33 (63,5%) pacienti, uz šo jautājumu kļūdaini atbildēja 15 (28,8%) pacienti, no kuriem 9 (17,3%) statistiski ticami biežāk saņēma divas vai trīs antihipertensīvos līdzekļus, retāk vienu vai četrus un vairāk šīs grupas medikamentu, attiecīgi 1 (1,9%) un 5 (9,6%) ($p = 0,003$). Zāļu lietošanas iemeslu zināja 42 (80,8%) pacienti, tomēr 10 (19,2%) pacientiem tas nebija skaidrs – biežāk pacientiem, kuri vienlaikus lietoja divas vai trīs zāles (sk. 1. tab.).

Informāciju par zāļu lietošanu no farmaceita bija saņēmuši 38 (72,2%) pacienti, no kuriem 22 (41,8%) bija sievietes, bet 16 (30,4%) – vīrieši. Salīdzinoši retāk informāciju par medikamentu lietošanu pacienti saņēmuši no ārsta un citiem informācijas avotiem, attiecīgi 21 (39,9%) un 9 (17,1%) (sk. 1. att.).

No pētījumā iesaistītajiem pacientiem zāļu lietošanas instrukcijas vienmēr izlasa tikai 9 (17,3%) pacienti, 33 (63,5%) pacienti tās lasa reti, bet 10 (19,2%) pacienti nelasa vispār. Zāļu lietošanas instrukcijas saturu kā sarežģītu norādījuši 14 (32,6%) pacienti.

Farmaceits sniedzis pietiekamu informāciju par izsniegtajiem medikamentiem 43 (82,7%) pacientiem, taču informāciju par antihipertensīvo līdzekļu blakusparādībām nav saņēmuši 15 (28,8%) pacienti.

Ievērojot ārsta norādījumus, antihipertensīvo terapiju regulāri lietoja 32 (60,8%) pacienti, no kuriem 21 (39,9%) bija sieviete. Pēc individuālas vajadzības šīs zāles lietoja 20 (38,0%) pacienti, turklāt vīrieši, salīdzinot ar sievietēm, asinsspiedienu pazeminošos līdzekļus biežāk lietoja neregulāri (sk. 2. att.).

Mazāku antihipertensīvo zāļu devu, nekā to norādījis ārsts, izvēlējās lietot septiņi pacienti, bet lielāku – viens pacients. Sievietes biežāk nekā vīrieši dodas pie ārsta, līdzko parādās pirmās slimības pazīmes, attiecīgi 9 (29,0%) un 2 (9,5%). Savam ārstam uzticas 6 (28,6%) vīrieši un 19 (61,3%) sievietes. Īpašu atgādinošu zāļu lietošanas sistēmu neveido 28 (53,8%) pacienti.

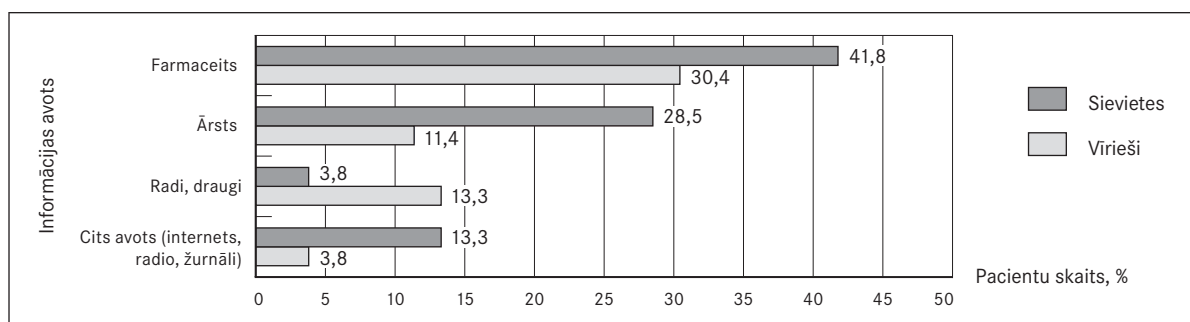
1. tabula. Zāļu lietošanas izpratne atkarībā no to skaita

Understanding of the use of medications depending on their number

Lietošanas indikācijas izpratne	Vienlaikus lietoto antihipertensīvo līdzekļu skaits			p vērtība
	Viens	Divi vai trīs	Četri un vairāk	
Zina, n (%)	15 (28,8)	22 (42,3)	5 (9,6)	0,063
Daļēji zina, n (%)	0	9 (17,3)	1 (1,9)	

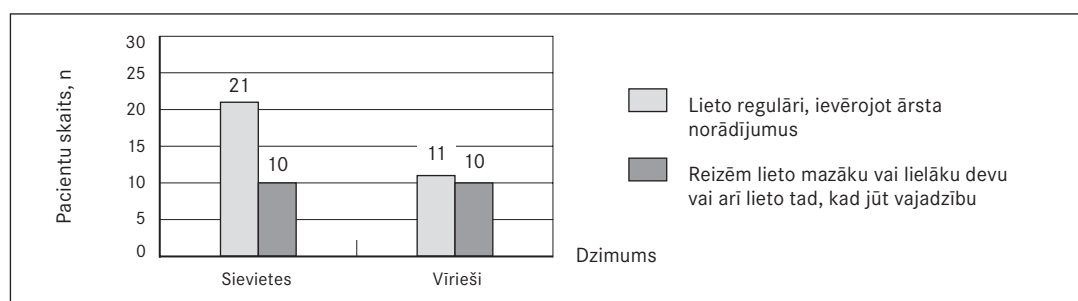
1. attēls. Informācijas avoti par zāļu lietošanu

Sources of information on the use of medications



2. attēls. Zāļu lietošanas paradumu raksturojums atkarībā no pacientu dzimuma

Characteristics of the use of medications depending on sex of patient



Diskusija

Mūsu pētījuma dati liecina, ka neskaidrs zāļu lietošanas iemesls veicina līdzestības pieaugumu antihipertensīvās terapijas laikā. Arī citu autoru veiktajos pētījumos zināšanu trūkums par slimības attīstību, sekām, kā arī zāļu darbību tiek klasificēts kā faktori, kas ievērojami samazina pacienta izpratni par slimības kontroles nepieciešamību [Chrostowska, 2010]. Īpaši tas tiek akcentēts ilgtermiņa pētījumos, kuru dati apliecina, ka ilgtermiņa terapijas laikā līdzestība samazinās, par spīti iespējamam slimības progresam [Chapman, 2008; Chrostowska, 2010].

Arī mūsu pētījumā iekļautie pacienti zāles arteriālās hipertensijas terapijai jau lietoja ilgstoši, kas izskaidro gūtos rezultātus, ka abi dzimumi vienlīdz bieži mēdz paši koriģēt devas – lieto mazāku, lielāku zāļu devu vai lieto tās tikai tad, kad jūt nepieciešamību. Šāda rīcība bez ārsta ziņas var sekmēt mērķa arteriālā asinsspiediena uzturēšanas problēmas, kuru dēļ var tikt palielināts zāļu skaita terapijas efektivitātes veicināšanai.

Kā redzams no mūsu pētījuma datiem, jau šobrīd lielākā daļa pacientu saņem divas vai trīs zāles arteriālās hipertensijas terapijai. Palielinot zāļu skaitu, pieaug risks, ka pacients pats veidos savu terapijas shēmu un nelietos kādu no parakstītajiem līdzekļiem. Pētījumos iegūtā informācija apstiprina, ka zemākā līdzestība asociējas ar vienlaikus parakstītiem vairākiem medikamentiem [Coleman, 2012], kas visbiežāk ir raksturīga diurētisko līdzekļu un betaadrenoblokatoru, retāk sastopama angiotenzīnu konvertējošā enzīma inhibitoru un angiotenzīna II receptoru blokatoru lietotājiem [Kronish, 2011]. To sekmē arī zāļu pieejamība tirgū un laba panesamība [Evans, 2013]. Jāpiebilst, ka pētījumos iegūtie dati liecina, ka pacientu līdzestība antihipertensīvās terapijas laikā uzlabojās, lietojot zāles, kurām vienā tabletē ir divu vai trīs aktīvo vielu kombinācija [Ram, 2013; Neutel, 2008].

Ārvalstu zinātnieku grupas (Alsabbagh, et al.) veiktajā pētījumā līdzestības trūkums antihipertensīvās terapijas laikā korelē ar pacienta sociālekonomiskiem apstākļiem [Alsabbagh, 2014]. Mūsu pētījumā netika apkopota informācija par šo faktoru ietekmi, lai gan jāuzsver, ka līdzmaksājums par antihipertensīvās terapijas zālēm ir pietiekami augsts, kas var provocēt daļēju parakstīto zāļu iegādi. Kaut gan aptiekās ir pieejami lētāki analogi izrakstītajām zālēm, ne vienmēr pacienti piekrīt šādam piedāvājumam, baidoties no iespējamām blakusparādībām, kā arī šauboties par farmaceita piedāvāto zāļu līdzvērtīgo efektivitāti.

Lai gan mūsu veiktajā pētījumā pacienti atzīst, ka visbiežāk sev nepieciešamo informāciju par zālēm gūst no farmaceita un zāļu lietošanas instrukciju kā informācijas avotu izvēlas reti, tomēr prakse aptiekā liecina, ka zāļu aizvietošanas gadījumā pārliecinoši dominē ārsta ieteikums, kā arī informācijas salīdzināšana savstarpēji aizvietojamu zāļu lietošanas instrukcijās. Tomēr situācija, kad pacients saņem jaunas zāles ar identisku aktīvo vielu un devu, rada papildu nedrošības sajūtu un veicina līdzestības samazinājumu [Lenahan, 2013].

Tādēļ pacientu izglītošana ir efektīvs un izmaksu ziņā pieejams mehānisms, kas veicina līdzestības pieaugumu terapijas laikā. Arī citur veiktajos pētījumos neziņa un informācijas trūkums tiek minēts kā līdzestību kavējošs faktors [Cutler, 2010; Elliott, 2009]. Kā risinājumi tiek piedāvāti: saprotamu terapijas shēmu izveide, informācijas sniegšana par zālēm un sagaidāmā efekta attīstību, kā arī iespējamām blakusparādībām [Traynor, 2009].

Jāuzsver, ka vīrieši, īpaši gados vecāki, gan pēc mūsu, gan citu pētījumu datiem pieder pacientu grupai ar sagaidāmu zemāku līdzestību parakstītajai terapijai [Osterberg, 2005]. Kā viens no risinājumiem šādos gadījumos tiek ieteikts izvēlēties zāles ar garāku eliminācijas pusperiodu, kas ļautu arī šiem pacientiem sasniegt vēlamo terapeitisko efektivitāti samazinātas līdzestības gadījumā [Ingersoll, 2008].

Citā pētījumā apstiprinājās, ka pacientu līdzestība ievērojami pieaug, ja viņi tiek motivēti kontrolēt arteriālo asinsspiedienu ikdienā mājas apstākļos [Marquez-Contreras, 2006]. Arī farmaceitiskās aprūpes standarti Latvijā paredz asinsspiediena mērīšanas pakalpojumu pieejamību aptiekās, kas atvieglo pacientu antihipertensīvās terapijas uzraudzību. Tādējādi farmaceitam tiek dota iespēja iesaistīties terapijas veicinošo pasākumu kompleksā un atkārtoti informēt pacientus par terapijas nepieciešamību, sniegt rekomendācijas atbilstīgi savai kompetencei un atbildēt uz neskaidriem jautājumiem.

Kā mūsu pētījuma trūkumu var minēt nelielu pacientu skaitu, lai gan jāpiebilst, ka tie bija aptiekas apmeklētāji ar ilgstošu antihipertensīvo terapiju, kas skaitliski atbilst pētījuma apdzīvotās vietas demogrāfiskajai situācijai.

Secinājumi

1. Neskaidrs medikamentu lietošanas iemesls ir viens no cēloņiem, kas samazina līdzestību.
2. Gandrīz trešdaļa pacientu nezina lietotos medikamentus un to devas, turklāt visbiežāk viņi saņēma divus vai trīs antihipertensīvos līdzekļus.

3. Visbiežāk informāciju par medikamentiem pacients gūst no farmaceita, retāk – no lietošanas instrukcijas.
4. Vīrieši biežāk nekā sievietes medikamentus lieto neregulāri un novēloti vēršas pie ārsta.
5. Pacienta individuālās antihipertensīvās terapijas zāļu atpazīstamības veicināšana, ārsta parakstītās zāļu devas atgādināšana un zāļu instrukciju izskaidrošana farmaceitiskās aprūpes laikā var veicināt pacientu līdzestību.



Causes of Lack of Patient Compliance when Taking Antihypertensive Therapy from a Pharmacist's Perspective

Abstract

Compliance of medication in patients with arterial hypertension may cause severe consequences and even disability. If we know the most frequent causes of inappropriate taking of medicine, possible improvements within pharmaceutical care could be performed, promoting safety and efficacy of antihypertensive therapy both when starting the treatment and for the benefit of a long term effect.

The aim of the study was to find the factors affecting patient compliance when taking antihypertensive therapy. In the period from December 2013 to January 2014, the quantitative study was performed including patients with diagnosed arterial hypertension, who visited SIA SILVINE pharmacy in Nereta to get the antihypertensive therapy.

Data obtained from 52 patients (median age 61.4 ± 10.7 years) with the mean antihypertensive treatment duration of 9.7 ± 2.4 years were included in the study. Most patients were fully aware of the use of the medication ($n = 42, 80.8\%$); yet it was unclear for some patients ($n = 10, 19.2\%$); more frequently with the use of 2 or 3 drugs at the same time, compared with patients who received more medications ($n = 9, 17.3\%$; $p = 0.063$). Only 9 (17.3%) patients always read the instructions of medications, a more frequent response was obtained when asked if such instructions are read on regular basis ($n = 33, 63.5\%$) or not at all ($n = 10, 19.2\%$), due to the complex content of them ($n = 14; 32.6\%$). About one-third of the patients ($n = 15, 28.8\%$) said that they were not informed about the adverse reactions of medications.

An unclear reason for taking medicine is one of the most common causes of the lack of patient compliance. This tendency is increasing during the time of taking antihypertensive therapy. Awareness of antihypertensive therapy for individual patient, reminders of prescribed medicines and dosage instructions in the time of pharmaceutical care may contribute to patient compliance.

Keywords: arterial hypertension, drug therapy, compliance.

Literatūra

1. Alsabbagh M. H., Lemstra M., Eurich D., et al. Socioeconomic status and nonadherence to antihypertensive drugs: a systematic review and meta-analysis // *Value Health*, 2014; 17 (2): 288–296.
2. Chapman R. H., Petrilla A. A., Benner J. S., et al. Predictors of adherence to concomitant antihypertensive and lipid-lowering medications in older adults: a retrospective, cohort study // *Drugs Aging*, 2008; 25 (10): 885–892.
3. Chrostowska M., Narkiewicz K. Improving patient compliance with hypertension treatment: mission possible? // *Curr Vasc Pharmacol*, 2010; 8 (6): 804–807.
4. Coleman C. I., Limone B., Sobieraj D. M., et al. Dosing frequency and medication adherence in chronic disease // *J Manag Care Pharm*, 2012; 18 (7): 527–539.
5. Cutler D. M., Everett W. Thinking outside the pillbox – medication adherence as a priority for health care reform // *N Engl J Med*, 2010; 362 (17): 1553–1555.
6. Elliott W. J. Improving outcomes in hypertensive patients: focus on adherence and persistence with antihypertensive therapy // *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 2009; 11 (7): 376–382.

7. Evans C. D., Eurich D. T., Lu X., et al. The association between market availability and adherence to antihypertensive medications: an observational study // *Am J Hypertens*, 2013; 26 (2): 180–190.
8. Gaziano T. A., Bitton A., Anand S., Weinstein M. C. The global cost of nonoptimal blood pressure // *J Hypertens*, 2009; 27 (7): 1472–1477.
9. Gordon K., Smith F., Dhillon S. Effective chronic disease management: patients' perspectives on medication-related problems // *Patient Educ Couns*, 2007; 65 (3): 407–415.
10. Ingersoll K. S., Cohen J. The impact of medication regimen factors on adherence to chronic treatment: a review of literature // *J Behav Med*, 2008; 31 (3): 213–224.
11. Kronish I. M., Woodward M., Sergie Z., et al. Meta-analysis: impact of drug class on adherence to antihypertensives // *Circulation*, 2011; 123 (15): 1611–1621.
12. Lemstra M., Alsabbagh M. W. Proportion and risk indicators of nonadherence to antihypertensive therapy: a meta-analysis // *Patient Prefer Adherence*, 2014; 8: 211–218.
13. Lenahan J. L., Mccarthy D. M., Davis T. C., et al. A drug by any other name: patients' ability to identify medication regimens and its association with adherence and health outcomes // *J Health Commun*, 2013; 18 (1): 31–39.
14. Marquez-Contreras E., Martell-Claros N., Gil-Guillen V., et al. Efficacy of a home blood pressure monitoring programme on therapeutic compliance in hypertension: the EAPACUM-HTA study // *J Hypertens*, 2006; 24 (1): 169–175.
15. Neutel J. M. Prescribing patterns in hypertension: the emerging role of fixed-dose combinations for attaining BP goals in hypertensive patients // *Curr Med Res Opin*, 2008; 24 (8): 2389–2401.
16. Osterberg L., Blaschke T. Adherence to medication // *N Engl J Med*, 2005; 353 (5): 487–497.
17. Ram C. V. Fixed-dose triple-combination treatments in the management of hypertension // *Manag Care*, 2013; 22 (12): 45–55.
18. Traynor K. Health reform stakeholders push medication adherence // *Am J Health Syst Pharm*, 2009; 66 (17): 1515–1516.