

Łączenie odżywiania z przyjmowaniem leków w życiu codziennym

Jackie Boucher, MS, RD, LD, CDE, redaktor naczelna

„Przyjmowanie leków z lub bez posiłku, o różnych porach dnia komplikuje tradycyjne schematy odżywiania oparte na zaspokajaniu uczucia głodu”.

O d wielu lat problem przestrzegania schematu przyjmowania leków jest przedmiotem dyskusji, jednak badania dotyczące tego zagadnienia są w powijakach. Dopiero niedawno przesunięto uwagę z chorych cierpiących na jedną chorobę, przyjmujących jeden lub więcej leków, na chorych z licznymi, współwystępującymi schorzeniami, przyjmujących wiele leków. Procesy pozwalające na poprawę przestrzegania schematów przyjmowania leków w tej drugiej grupie są znacznie bardziej skomplikowane i gorzej poznane.¹ Dysponujemy wynikami nielicznych badań, w których analizowano przestrzeganie schematów przyjmowania leków przez takich pacjentów, jednak jedno jest pewne – im więcej leków chory przyjmuje, tym gorzej wypada przestrzeganie schematu leczenia.^{1,2}

Z perspektywy pacjenta występowanie licznych chorób i konieczność przyjmowania wielu leków komplikuje codzienne życie. Niedawno poproszono mnie o wygłoszenie wykładu dla grupy wsparcia obejmującej kobietę cierpiącą na choroby serca. Temat wykładu brzmiał: „Kluczowe dane, jakie każda kobieta powinna posiadać na temat odżywiania”. Do tej grupy należały kobiety w wieku 35-80 lat, jednak pytania, jakie stawiały, były bardzo podobne. „Jak często powinienam jeść, skoro zażywam tak wiele leków, a niektóre z nich wymagają bycia na czczo?” Pytanie to prowadzi do kolejnych, takich jak „Ile czasu powinno upłynąć po zażyciu leku wymagającego bycia na czczo przed zażyciem kolejnego, który powinienam przyjmować

z posiłkiem?” lub „Jak długo powinienam zwlekać z zażyciem leku, który wymaga, abym była na czczo, jeśli przed chwilą zjadłam posiłek, ponieważ inny lek tego wymagał?” Głównym problemem był zatem fakt, że choć większość uczestniczek spotkania wiedziała, czy dany lek należy przyjmować na czczo, czy też po spożyciu posiłku, a także jak często przyjmować dany lek, żadna z nich nie wiedziała jak wszystkie te elementy dopasować do siebie w kontekście codziennego życia.

Sam fakt zażywania leków może komplikować nasze życie, jednak zażywanie ich z lub bez pokarmu o różnych porach dnia dodatkowo komplikuje tradycyjne spożywanie posiłków oparte po prostu na jedzeniu codziennie tych kobiet reguluje schemat przyjmowania leków, a samo spożywanie posiłków staje się wtórnym elementem ich codzienności. Często mówimy naszym pacjentom, aby jedli wtedy, gdy są głodni. Dokonujemy przeglądu fizjologii jedzenia i dyskutujemy o związkach między lekami przeciwcukrzycowymi a jedzeniem (kiedy zażywać leki w odniesieniu do posiłków, jakich dokonywać wyborów pod względem węglowodanów itp.). Ale czy jednocześnie spędzamy dość czasu na rozmowie na temat wszystkich leków, jakie przyjmują, ich nawyków żywieniowych w ciągu dnia, sposobu, w jaki wszystkie zażywane leki wpływają na schemat spożywania posiłków i ostatecznie, jak te wszystkie zagadnienia mogą zmienić ich życie?

Złożoność schematu przyjmowania leków jest odwrotnie proporcjonalna do jego przestrzegania.^{1,2} Wykazano, że chorzy słabiej przestrzegają schematu przyjmowania leków, jeśli czują, że zażywanie leku jest skomplikowane,³ ale dotychczas zmienne przyczyniające się do utrudnień w przyjmowaniu leków nie zostały ocenio-

ne w żadnych badaniach. Większość badań poświęconych jedzeniu i lekom odnosi się do wzajemnego oddziaływania lek-posiłek.⁴ Wydaje się, że nie dysponujemy żadnymi informacjami, czy przestrzeganie schematu przyjmowania leków pozostaje pod wpływem tego, w jakim stopniu dany lek może wpływać na spożywanie posiłków i odwrotnie.

Zatem, jak możemy pomóc chorym we włączeniu leków do ich życia codziennego i zwykłych schematów spożywania posiłków? W artykule, który ukazał się na str. 34, Barbara Kocurek, BS, PharmD, BCPS, CDE, przedstawia tabelę zawierającą strategię służącą poprawie przestrzegania schematów przyjmowania leków. Te strategię skupiają się na ograniczeniu liczby przyjmowanych leków, uproszczeniu schematów dawkowania oraz omówieniu działań niepożądanych. Kocurek i John D. Piette, PhD (str. 39) wymieniają ważną rolę, jaką pełni komunikacja. Współpraca i proaktywna komunikacja między pacjentem a lekarzem pomagają chorym w realizacji ich celów.⁵ Chorzy preferują taki rodzaj kontaktów w odniesieniu do ich leczenia. Doceniają także dyskusję na temat, jak parametry, takie jak ciśnienie krwi czy stężenia glukozy we krwi, zmieniają się i w jaki sposób wpływają na modyfikację leczenia. Jeśli takie podejście wykorzystamy w naszej rozmowie, na podstawie mojego doświadczenia z kobietami z grupy wsparcia pacjentek z chorobami serca, chorzy chętnie przyjmą pomoc dotyczącą dopasowania schematu przyjmowania leków do ich schematu spożywania posiłków, co pozwoli im na względne zachowanie normalności w codziennym życiu, jak przed rozpoznaniem.

Zatem, jeśli prowadzimy pacjentów ze współwystępującymi chorobami, przyjmujących liczne leki, poświęćmy im dodatko-

wy czas pozwalający na ocenę schematów dawkowania przyjmowanych przez nich leków oraz odżywiania i pomóżmy w osiągnięciu stylu życia, jakiego pragną. Przyjmowanie leków jest jak każdy inny wzorzec zachowania, taki jak zdrowe odżywianie, aktywność fizyczna czy powstrzymywanie się od palenia tytoniu. Musimy pomóc chorym w dopasowaniu ich schematów zażywania leków do istniejącego stylu życia, unikając tworzenia

z przyjmowania leków centralnego punktu ich codzienności.

Diabetes Spectrum, Vol. 22, No. 2, 2009, p. 68.
Integration Food and Medications as a Way of Life.

Piśmiennictwo

1 Williams A, Manias E, Walker R: Interventions to improve medication adherence in people with multiple chronic conditions: a systematic review. *J Adv Nurs* 63:132–143, 2008

2 Odegard PS, Gray SL: Barriers to medication adherence in poorly controlled diabetes mellitus. *Diabetes Educ* 34:692–697, 2008

3 Mann DM, Ponieman D, Leventhal H, Halm EA: Predictors of adherence to diabetes medications: the role of disease and medication beliefs. *J Behav Med*. Electronically published ahead of print on 30 January 2009 (DOI:10.1007/s10865-9202-y)

4 Genser D: Food and drug interaction: consequences for the nutrition/health status. *Ann Nutr Metab* 52 (Suppl. 1):29–32, 2008

5 Naik AD, Kallen MA, Walder A, Street RL: Improving hypertension control in diabetes mellitus: the effects of collaborative and proactive health communication. *Circulation* 117:1361–1368, 2008