

Jak wpłynąć na poprawę przestrzegania przyjmowania przepisanych leków przez starszych chorych... i nas wszystkich

Barbara Kocurek, BS, PharmD, BCPS, CDE

W skrócie

C. Everett Koop, MD, Naczelny Chirurg Stanów Zjednoczonych w latach 1982-1989, powiedział: „Leki nie działają u tych chorych, którzy ich nie przyjmują.” Uzyskano wiele dowodów potwierdzających, że chorzy nie przyjmują przepisanych im leków w zalecony sposób. Nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych przez chorych przyczynia się do gorszych wyników leczenia oraz niepotrzebnego wydawania miliardów dolarów na opiekę zdrowotną. W tym artykule omówiono problem niestosowania się do zaleceń terapeutycznych w Stanach Zjednoczonych, częste przyczyny nieprzyjmowania przez chorych zaleconych leków oraz strategie działań mających na celu zwiększenie stopnia przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjentów.

Przyjmowanie leków zgodnie z zaleceniami lekarskimi wydaje się proste, prawda? Wystarczy wziąć tabletkę, połknąć ją i popić wodą. To o wiele łatwiejsze niż przestrzeganie zaleceń dotyczących sposobu odżywiania lub aktywności fizycznej, czyż nie tak? Niestety, to nieprawda. Mimo że w 2007 roku w Stanach Zjednoczonych wystawiono 1,47 miliarda nowych lub powtórzonych recept, a koszt przepisanych leków wyniósł 286,5 miliarda dolarów, przeprowadzone badania dowodzą, że pacjenci nie przyjmują przepisanych im leków w zalecony sposób.^{1,2} Dzieje się tak, mimo że leki dostępne na receptę muszą przejść rygorystyczny proces rejestracji, który wymaga wykazania ich bezpieczeństwa i skuteczności. W tabeli 1 przedstawiono pewne dane statystyczne podsumowujące kwestię przyjmowania przez pacjentów przepisanych leków.^{3,5}

Opublikowano kilka badań, w których oceniano przestrzeganie przez chorych na cukrzycę zaleceń lekarskich dotyczących farmakoterapii. W ostatnio opublikowanym przeglądzie systematycznym stwierdzono, że stopień przestrzegania zaleceń w odniesieniu do przyjmowania przepisanych leków wynosił 31-87% w badaniach retrospektywnych oraz 53-98% w badaniach prospektywnych.⁶

Trudności z przyjmowaniem przepisanych leków w zalecony sposób może mieć każdy. Przeprowadzone badania dowiodły, że problem ten dotyczy zarówno mężczyzn, jak i kobiet niezależnie od wieku, wykształcenia i statusu społeczno-ekonomicznego. Często uważa się, że problemy z przyjmowaniem przepisanych leków dotyczą głównie osób starszych, ale nie wykazano, aby sam wiek był czynnikiem ryzyka nieprzestrzegania zaleceń dotyczących farmakoterapii. W jednym z badań stwierdzono, że w rzeczywistości do zaleceń częściej nie stosują się pacjenci w wieku <65 lat, u których występuje mniej chorób współistniejących.⁷

Mimo że wiek nie jest czynnikiem ryzyka nieprzyjmowania przepisanych leków, u osób starszych częściej występują choroby przewlekłe i zwykle przyjmują oni więcej leków przepisywanych na receptę. Czterdzieści procent osób starszych przyjmuje codziennie co najmniej pięć leków przepisywanych na receptę.⁸ Dodatkowo liczba starszych osób w Stanach Zjednoczonych zwiększa się w szybkim tempie. W 2007 roku osoby w wieku ≥65 lat stanowiły 12,6% populacji Stanów Zjednoczonych. U.S. Census Bureau ocenia, że do 2030 roku ta liczba wzrośnie do 20%.⁹

Korzyści z przyjmowania przez chorych na cukrzycę przepisanych leków

Ci, którzy leczą chorych na cukrzycę, doskonale znają wartość leków stosowanych w leczeniu hiperglikemii, nadciśnienia tętniczego, hiperlipidemii oraz innych chorób współistniejących i powikłań związanych z cukrzycą. W badaniu, które opublikowali Pladevall i wsp.,¹⁰ stwierdzono, że u chorych na cukrzycę, którzy nie przestrzegają zaleceń terapeutycznych, kliniczne wyniki leczenia są istotnie gorsze niż u przyjmujących przepisane leki.

Konsekwencje nieprzyjmowania przez chorych na cukrzycę przepisanych leków

W tabeli 2 wymieniono niektóre możliwe konsekwencje nieprzyjmowania przez chorych przepisanych leków.¹¹ Wiemy, że nieprzestrzeganie zaleceń dotyczących farmakoterapii zmniejsza prawdopodobieństwo osiągnięcia przez chorych celów klinicznych. U chorych na cukrzycę ma to poważne konsekwencje. Nieprzyjmowanie zaleconych leków może być przyczyną złej kontroli glikemii, a to może prowadzić do powikłań związanych z cukrzycą, upośledzonego funkcjonowania chorego, gorszej jakości życia oraz przedwczesnego zgonu. U chorych na nadciśnienie tętnicze, którzy przyjmują mniej niż 80% zaleconych dawek leków hipotensyjnych, prawdopodobieństwo wystąpienia incydentu sercowego jest czterokrotnie większe.³ W ostatnio opublikowanym badaniu zidentyfikowano dwa czynniki – przyjmowanie dawek leków przeciwcukrzycowych więcej niż dwa razy na dobę oraz zdolność przeczytania etykiety leku przeciwcukrzycowego przepisywanego na receptę – jako wiążące się istotnie z wartością hemoglobiny

glikowanej (HbA_{1c}) u chorych ze źle kontrolowaną cukrzycą (zdefiniowaną jako wartość HbA_{1c} >9%).¹²

Nieprzyjmowanie przepisanych leków jest poważnym problemem zdrowia publicznego

National Council on Patient Information and Education (NCPIE) jest koalicją ponad 125 organizacji, których celem jest stymulowanie i usprawnianie przekazywania informacji na temat właściwego stosowania leków konsumentom (pacjentom) oraz pracownikom opieki zdrowotnej.

W sierpniu 2007 roku NCPIE opublikowała dokument zatytułowany „Enhancing Prescription Medication Adherence: A National Action Plan”, który jest dostępny w Internecie na stronie www.talkaboutrx.org. Ten 36-stronicowy plan działania został przygotowany przez 11 ekspertów z czołowych towarzystw naukowych, społecznych organizacji zajmujących się kwestiami zdrowotnymi oraz grup rzeczników pacjentów. W tym dokumencie oceniono zakres i charakter problemu nieprzyjmowania przepisanych leków, jego następstwa zdrowotne i koszty ekonomiczne, czynniki leżące u podłoża nieprzebrania zaleceń terapeutycznych przez pacjentów, a także status finansowania badań naukowych w tej dziedzinie. W ramach tego planu działania sformułowano 10 zaleceń mających na celu ograniczenie problemu nieprzyjmowania przepisanych leków (tab. 3).¹³ Wszyscy pracownicy opieki zdrowotnej powinni zapoznać się z tym planem i podejmować działania służące zwiększeniu stopnia przyjmowania przepisanych leków przez pacjentów.

Częste czynniki przyczyniające się do nieprzyjmowania przepisanych leków

Badania dotyczące przyjmowania przepisanych leków koncentrują się głównie na odkrywaniu przeszkód, które utrudniają przestrzeganie zaleceń terapeutycznych przez pacjentów. W tabeli 4 wymieniono niektóre spośród częstych czynników wpływających na przyjmowanie przepisanych leków.¹⁴ W planie działania opracowanym przez NCPIE przeszkody te podzielono na cztery kategorie: czynniki związane z pacjentem, lekiem, osobą przepisującą lek lub sektorem farmaceutycznym. Niektóre lub wszystkie z tych czynników mogą wpływać na zdolność pacjentów do przyjmowania przepisanych leków zgodnie z zaleceniami.

Tabela 1. Ogólne dane statystyczne dotyczące przyjmowania przepisanych leków³⁻⁵

- Pacjenci z chorobami przewlekłymi zwykle przyjmują tylko 50% przepisanych dawek.
- Dwadzieścia dwa procent pacjentów przyjmuje mniejszą dawkę niż zalecona w informacji o dawkowaniu.
- Dwadzieścia procent pacjentów w ogóle nie realizuje recepty.
- Dwadzieścia procent pacjentów w ogóle nie przyjmuje leku po wykupieniu recepty.

Tabela 2. Konsekwencje nieprzyjmowania zaleconych leków¹¹

Nieprzyjmowanie zaleconych leków jest odpowiedzialne za:

- 33-69% hospitalizacji związanych z lekami
- 23% wszystkich przyjęć do domów opieki
- 100 miliardów dolarów kosztów bezpośrednich i pośrednich
- Zwiększone wykorzystanie kosztownych, specjalistycznych usług i zasobów medycznych
- Niepotrzebne zmiany leków
- Niewyjaśnione niepowodzenia leczenia
- Ponowne wizyty u lekarza

Tabela 3. Zalecenia mające spowodować poprawę przyjmowania przepisanych leków przez pacjentów, zawarte w planie działania NCPIE¹³

1. Uznanie kwestii przestrzegania zaleceń terapeutycznych i przyjmowania przez pacjentów przepisanych leków za jedno z podstawowych zagadnień w opiece zdrowotnej.
2. Uzgodnienie wspólnej terminologii dotyczącej przyjmowania przepisanych leków, która połączy wszystkie strony zainteresowane tą kwestią.
3. Podejmowanie wspólnych działań przez instytucje publiczne i prywatne w celu zorganizowania ogólnokrajowej kampanii edukacyjnej na rzecz uczynienia kwestii przyjmowania przepisanych leków przez pacjentów jednym z krajowych priorytetów opieki zdrowotnej.
4. Wypracowanie wielodyscyplinarnego podejścia do edukacji i zarządzania w odniesieniu do kwestii przyjmowania przez pacjentów przepisanych leków.
5. Niezwłoczne wdrożenie odpowiedniego szkolenia personelu fachowego oraz zwiększenie funduszy przeznaczonych na profesjonalną edukację dotyczącą przestrzegania zaleceń terapeutycznych i przyjmowania przez pacjentów przepisanych leków.
6. Zwrócenie uwagi na przeszkody utrudniające przyjmowanie przepisanych leków pacjentom ze słabą zdolnością przyswajania i wykorzystywania informacji dotyczących kwestii zdrowotnych.
7. Stworzenie możliwości dzielenia się informacjami o najlepszych praktykach w zakresie edukacji i zarządzania w odniesieniu do kwestii przyjmowania przez pacjentów przepisanych leków.
8. Wprowadzenie zagadnienia przestrzegania zaleceń terapeutycznych i przyjmowania przez pacjentów przepisanych leków do programu szkolenia w uczelniach medycznych i pokrewnych instytucjach opieki zdrowotnej.
9. Dążenie do takich zmian w przepisach, które wyeliminowałyby przeszkody prawne utrudniające realizację programów mających na celu ograniczenie problemu nieprzyjmowania przez pacjentów przepisanych leków.
10. Zwiększenie budżetu federalnego i stymulowanie rygorystycznych badań dotyczących przestrzegania zaleceń terapeutycznych i przyjmowania przez pacjentów przepisanych leków.

Czynniki związane z pacjentem

Wielu pacjentów nie przyjmuje leków zgodnie z zaleceniami po prostu dlatego, że o tym zapomina. Często pacjenci nie przyjmują leków we właściwy sposób, ponieważ nie rozumieją informacji o sposobie daw-

kowania zawartych w ulotce dołączonej do leku lub na etykiecie opakowania. Zdolność przyswajania i wykorzystywania informacji dotyczących kwestii zdrowotnych definiuje się jako umiejętność uzyskiwania, przetwarzania i rozumienia podstawowych informacji oraz usług niezbędnych do podejmowania właściwych decyzji w kwe-

Tabela 4. Częste czynniki wpływające na przyjmowanie zaleconych leków^{6,14}

- Złożoność schematu leczenia
- Częstotliwość dawkowania więcej niż dwa razy na dobę
- Znajomość dawki oraz pamiętanie o konieczności uzyskania i zrealizowania kolejnej recepty
- Depresja
- Działania niepożądane lub obawy przed nimi
- Brak przekonania, że lek pomoże

stiah zdrowotnych. Problemy w tym zakresie dotyczą milionów osób w Stanach Zjednoczonych, w tym wielu w starszym wieku. Ponad 77 milionów dorosłych w Stanach Zjednoczonych posiada jedynie podstawowe lub niedostateczne umiejętności pod względem zdolności przyswajania i wykorzystywania informacji dotyczących kwestii zdrowotnych.¹⁵

Wielu pacjentów świadomie rezygnuje z realizowania recepty, nie przyjmuje leku w zalecony sposób lub przerywa leczenie.¹³ Na te decyzje wpływa wiele czynników związanych z doświadczeniami i poglądami pacjentów oraz rozumieniem własnej choroby, takich jak:^{15,16}

- Postrzeganie przez siebie charakteru i ciężkości choroby
- Negacja choroby lub potrzeby przyjmowania leków
- Założenie, że z chwilą zmniejszenia objawów lub poprawą samopoczucia można przerwać przyjmowanie leków
- Ograniczone docenianie wartości leków
- Własne poglądy na temat skuteczności leczenia
- Akceptacja przyjmowania leków w celach zapobiegawczych oraz z powodu bezobjawowych stanów (np. statyn w celu zmniejszenia stężenia cholesterolu we krwi)
- Obawy przed stygmatyzacją społeczną związaną z przyjmowaniem leków
- Obawy o działania niepożądane lub możliwość uzależnienia się od leku
- Strach przed igłami (wkluciami) i obawy dotyczące potrzeby samodzielnego wykonywania wstrzyknięć
- Brak wiary we własne możliwości przyjmowania leku zgodnie z zaleceniami
- Wpływ środków masowego przekazu na temat kwestii bezpieczeństwa lub zagrożeń związanych z przyjmowaniem pewnych leków
- Brak pozytywnych motywacji i zachęty do dokonania niezbędnych zmian zachowania

Innym ważnym czynnikiem, wpływającym na przyjmowanie przepisanych leków, zwłaszcza u osób starszych, jest koszt. Przeprowadzone badania wykazały, że osoby starsze pomijają dawki, przyjmują dawki

mniej od przepisanych lub nie realizują wystawionych recept, ponieważ nie stać ich na zapłacenie za leki.¹⁷ Madden i wsp.¹⁷ przeanalizowali ostatnio zmiany pod względem nieprzyjmowania przepisanych leków w związku z ich kosztami, które nastąpiły po wprowadzeniu systemu refundacji opłat za leki w ramach programu Medicare, i stwierdzili niewielkie, ale istotne zmniejszenie stopnia nieprzyjmowania przepisanych leków w związku z finansowym aspektem leczenia.

W ostatnio opublikowanej metaanalizie dotyczącej nieprzyjmowania leków przepisywanych w leczeniu depresji i cukrzycy stwierdzono, co nie jest zaskakujące, istotny związek między depresją a nieprzyjmowaniem przepisanych leków przez chorych na cukrzycę.¹⁸

Czynniki związane z lekami

Złożone schematy leczenia są istotną przeszkodą utrudniającą przyjmowanie przepisanych leków zgodnie z zaleceniami. Stosowanie wielu leków (politerapia) jest często konieczne i przynosi korzyści chorym na cukrzycę, ułatwiając im uzyskanie optymalnej kontroli stężenia glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego i parametrów lipidowych, a także umożliwiając leczenie innych powikłań związanych z cukrzycą oraz chorób współistniejących. Powoduje to, że u chorych na cukrzycę nierzadko uzasadnione jest przepisywanie pięciu lub nawet więcej leków.

Inną przeszkodą są obawy dotyczące działań niepożądanych leków. W przeprowadzonym w 2005 roku badaniu ankietowym obejmującym 2507 dorosłych stwierdzono, że 45% respondentów zrezygnowało z przyjmowania leku właśnie z powodu obaw przed działaniami niepożądanymi.¹³

Czynniki związane z osobą przepisującą lek

Jeżeli chodzi o nieprzyjmowanie przepisanych leków przez pacjentów, to najważniejszymi czynnikami związanymi z osobą przepisującą lek są brak czasu oraz niedo-

stateczne umiejętności komunikowania. Przegląd piśmiennictwa dotyczącego porozumiewania się między przepisującymi leki a pacjentami w odniesieniu do stosowania leków ujawnia pewne interesujące informacje. W jednym z badań oceniano obawy starszych chorych na cukrzycę dotyczące złożoności schematu leczenia oraz to, czy pacjenci omawiali te obawy z lekarzem. Stwierdzono między innymi, że wiele starszych osób nie uważało za właściwe omawiania z lekarzem własnych obaw dotyczących kosztów leczenia lub wątpilo, czy leki stosowane w chorobach przewlekłych są w ogóle potrzebne.¹⁹

W innym badaniu, w którym oceniano przyjmowanie przepisanych leków przez osoby starsze, stwierdzono, że nawet 40% spośród 17 000 pacjentów objętych ankietą zgłosiło jakiegoś rodzaju nieprzestrzeganie zaleceń dotyczących farmakoterapii, a 35% podało koszt jako powód nieprzyjmowania przepisanych leków. Wielu pacjentów, którzy pomijali niektóre dawki lub przestawali przyjmować lek z powodu kosztów, nie mówiło o tym lekarzowi. Badacze stwierdzili jednak, że pacjenci, którzy rozmawiali z lekarzem o obawach dotyczących kosztów, częściej otrzymywali w zamian tańszy lek.²⁰ Piette i wsp.²¹ stwierdzili, że powody, którymi pacjenci tłumaczyli niepodjęcie w rozmowie z lekarzem kwestii związanych z lekami, obejmowały zakłopotanie, nietraktowanie tego tematu jako dostatecznie ważnego, brak zaufania oraz brak czasu podczas wizyty u lekarza.

W artykule zatytułowanym „The Language of Medication Taking” Steiner i Earnst⁴ napisali: „Przyjmowanie leków jest prototypem wielu kwestii behawioralnych w medycynie, takich jak zmiany sposobu odżywiania, zaprzestanie palenia tytoniu oraz terapeutyczna aktywność fizyczna. Takie terminy, jak compliance (podporządkowanie się) i adherence (przestrzeganie), są zbyt ogólne, aby można było za ich pomocą opisywać te złożone zachowania. Powinny one zostać zastąpione językiem mniej związłym, ale pozwalającym dokładniej opisywać i analizować ludzkie zachowania. Musimy oceniać, co robią nasi pacjenci i rozumieć, dlaczego to robią, jeżeli chcemy pomóc im we wprowadzeniu niezbędnych zmian. W tych działaniach nasz język jest równie ważnym narzędziem jak leki, które przepisujemy.”

To, co i w jaki sposób mówimy pacjentom, ma naprawdę duże znaczenie.

Czynniki związane z sektorem farmaceutycznym

Ze względu na częste kontakty z pacjentami wielu farmaceutów znajduje się w ideal-

Tabela 5. Strategie służące poprawie przestrzegania zaleceń terapeutycznych w odniesieniu do przyjmowania przez pacjentów przepisanych leków^{3,13}

Przeszkody	Strategie umożliwiające ich przezwyciężenie
<p>Problemy związane z pacjentem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zapominanie o konieczności przyjęcia leku w związku z wieloma obowiązkami w ciągu dnia • Trudności z przyjmowaniem wielu leków • Niezrozumienie lub negowanie choroby • Niepostrzeżenie leczenia jako niezbędnego, zwłaszcza gdy leczony stan jest bezobjawowy • Niewielkie oczekiwania w odniesieniu do leczenia • Przeszkody finansowe • Przeszkody fizyczne 	<ul style="list-style-type: none"> • Korzystanie ze specjalnych pojemników na wszystkie leki przyjmowane przez pacjenta lub urządzeń przypominających o konieczności przyjęcia leku • Zachęcanie pacjentów do powiązania przyjmowania leków z codziennymi czynnościami • Zmniejszenie liczby przyjmowanych leków. Stosowanie preparatów złożonych lub rezygnacja z leków o niekorzystnym stosunku korzyści do ryzyka • Przypominanie pacjentom, że występuje u nich przewlekły (dożywni) stan, który wymaga ich aktywnego udziału w leczeniu • Wykorzystywanie bardziej zaawansowanych technik szkolenia w kwestiach zdrowotnych, takich jak słuchanie refleksyjne (słuchanie aktywne), w celu zachęcenia do zmian zachowania • Dostosowywanie schematów leczenia do celów pacjentów w zakresie opieki zdrowotnej oraz ich oczekiwanej średniej długości życia • Wykorzystywanie monitorowania (stężenia glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego, stężenia cholesterolu) do motywowania i edukowania pacjentów • Pomoc pacjentom w uzyskiwaniu darmowych lub tanich leków • Pomoc pacjentom w uzyskiwaniu urządzeń pozwalających na przezwyciężenie dotyczących ich ograniczeń fizycznych
<p>Problemy związane z lekiem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Złożone schematy leczenia • Obawy o działania niepożądane 	<ul style="list-style-type: none"> • Analiza przyjmowanych leków podczas każdej wizyty i eliminowanie niepotrzebnych • Upraszczenie schematów dawkowania. Stopień przyjmowania zaleconych leków jest największy w przypadku dawkowania raz na dobę • Zmniejszanie liczby leków. Stosowanie preparatów złożonych lub rezygnacja z leków o niekorzystnym stosunku korzyści do ryzyka • Omawianie kwestii działań niepożądanych w kontekście korzyści z przyjmowania leków • Wskazywanie na pozytywne aspekty przy okazji omawiania możliwości wystąpienia działań niepożądanych (np. „Jeżeli działanie niepożądane występuje u jednego na 100 pacjentów, to oznacza, że u 99 pacjentów na 100 takie działanie nie wystąpi”).
<p>Problemy związane z osobą przepisującą lek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ograniczony czas na przekazywanie informacji podczas wizyt w gabinecie • Przekazywanie informacji w sposób niezrozumiały dla pacjentów • Podejście autorytatywne zamiast upodmiotowienia pacjenta 	<ul style="list-style-type: none"> • Praktykowanie skutecznej komunikacji • Ocena, co powinien wiedzieć pacjent. Dostarczanie informacji na temat mechanizmu działania leku nie zawsze musi być potrzebne, aby pacjent przyjmował zalecony lek • Przekazywanie jasnych, pisemnych instrukcji • Ocena zrozumienia instrukcji • Pytanie o przyjmowanie zaleconych leków podczas każdej wizyty. Zwracanie uwagi na znaczenie tej kwestii • Zachęcanie pacjentów do sporządzania listy przyjmowanych leków i jej systematycznego aktualizowania • Umieszczanie, jeżeli to możliwe, wskazania do leczenia na recepcie lub opakowaniu leku • Pomoc pacjentom w uzyskiwaniu darmowych lub tanich leków (do popularnych stron internetowych, które to ułatwiają, należą np. www.needymeds.org oraz www.rxassist.org)

nej sytuacji, aby zachęcać do przyjmowania przepisanych leków. W badaniu Federal Study of Adherence to Medication in the Elderly²² wykazano skuteczność farmaceutów pod względem zwiększania stopnia przyjmowania przepisanych leków. W tym

badaniu obserwowano 200 pacjentów w wieku ≥ 65 lat, którzy przyjmowali co najmniej cztery leki. Wśród pacjentów, którzy uczestniczyli we wszechstronnym programie leczenia z udziałem farmaceutów, stwierdzono poprawę stopnia przyjmowa-

nia przepisanych leków, ciśnienia tętniczego i stężenia cholesterolu. Pomimo tej potencjalnej skuteczności wielu farmaceutów napotyka na przeszkody, takie jak ograniczenia miejsca, czasu i zasobów, a także brak wsparcia ze strony kierownictwa, aby

Tabela 6. Źródła informacji dostępne w Internecie służące zwiększaniu wiedzy pacjentów na temat stosowania leków

- ASK (Adherence Starts with Knowledge): www.takingmeds.com
- MUST for Seniors: www.mustforseniors.org
- „Be An Active Member of Your Health Care Team”: www.fda.gov/cder/consumerinfo/active12panelEng.htm
- „Check Your Medicines: Tips for Using Medicine Safely”: <http://www.ahrq.gov/consumer/checkmeds.htm>
- „Your Medicine: Play It Safe”: <http://www.ahrq.gov/consumer/safemed/safemed.pdf>

doradzać pacjentom w kwestii przyjmowania przepisanych leków.

Poprawa przestrzegania zaleceń terapeutycznych w odniesieniu do przyjmowania przez pacjentów przepisanych leków

Mimo że problem przyjmowania przepisanych leków został dobrze zbadany, niewiele jest danych na temat interwencji skutecznie zwiększających stopień przyjmowania przepisanych leków.¹² W tabeli 5 wymieniono różne strategie, które mogą być wykorzystywane w celu przezwyciężenia różnych przeszkód utrudniających przyjmowanie przepisanych leków. Dla wielu pracowników opieki zdrowotnej pierwszym krokiem do rozwiązania tego problemu może być zmiana sposobu omawiania kwestii przyjmowania leków z pacjentami. Pytanie otwarte, np. „O przyjęciu ilu dawek leków zapomniał Pan/Pani w ubiegłym tygodniu?” zamiast pytania typu „Czy zdarza się Panu/Pani zapomnieć o przyjęciu dawki leku?” (pytanie zamknięte), może stworzyć pacjentowi szansę wyrażenia własnych obaw. Zadawanie takich otwartych pytań i unikanie oceniającego tonu wypowiedzi może zwiększyć stopień porozumienia się z pacjentem i umożliwić lepszą wymianę informacji.

W tabeli 6 wymieniono źródła informacji, które mogą ułatwić edukowanie pacjentów w zakresie ich roli jako aktywnych partnerów w leczeniu. Firma GlaxoSmithKline opublikowała ostatnio składającą się z 20 pytań ankietę zatytułowaną „Taking Medicine – What Gets in the Way?”, którą lekarze mogą dawać swoim pacjentom do wypełnienia, aby ułatwić odkrycie przeszkód utrudniających przyjmowanie przepisanych leków. Ankieta ta jest dostępna w Internecie na

stronie www.takingmeds.com. Ponieważ stwierdzono, że u wielu osób problemem jest niedostateczna zdolność przyswajania i wykorzystywania informacji dotyczących kwestii zdrowotnych, przydatne może być zapoznanie się z dostępnym w Internecie podsumowaniem najlepszych praktyk w zakresie komunikowania się w kwestiach zdrowotnych, które zamieszczono pod adresem: <http://www.health.gov/communication/literacy/quickguide/healthinfo.htm>.

Ostatecznie to pacjenci decydują, kiedy i jak będą przyjmować leki. Pracownicy opieki zdrowotnej mogą przyczynić się do ograniczenia lub eliminacji niektórych przeszkód w przyjmowaniu przepisanych leków przez właściwą edukację, dążenie do zmniejszania w miarę możliwości kosztów leków, a także otwarte rozmowy na te tematy, które umożliwiają pacjentom wyrażanie swoich obaw i wątpliwości.

Diabetes Spectrum, Vol. 22, No. 2, 2009, p. 80, Promoting Medication Adherence in Older Adults... and the Rest of Us.

Piśmiennictwo

- 1 IMS Health: 2007 U.S. sales and prescription information [article online]. Available from www.imshealth.com/portal/site/imshealth/menuitem.a46c6d4df3db4b3d88f611019418c22a/?vgnnextoid=936d9df4609e9110vgnVCM10000071812ca2RCRD&vgnnextfint=default. Accessed 20 November 2008
- 2 Surescripts: E-prescribing statistics [article online]. Available from <http://www.surescripts.com/e-prescribing-statistics.html>. Accessed 20 November 2008
- 3 PharmacistsLetter.com: Medication adherence [article online]. 23:230811, 2007. Available from www.pharmacistsletter.com. Accessed 20 November 2008
- 4 Steiner JF, Earnest MA: The language of medication taking. *Ann Intern Med* 132:926–930, 2000
- 5 American Heart Association: Statistics you need to know [article online]. Available from www.americanheart.org. Accessed 20 November 2008
- 6 Odegard PS, Capoccia K: Medication taking and diabetes: a systematic review of the literature. *Diabetes Educ* 33:1014–1029, 2007

- 7 Jo PM: Effect of medication nonadherence on hospitalization and mortality among patients with diabetes mellitus. *Arch Intern Med* 166:1836–1841, 2006
- 8 Wilson IR, Schoen C, Neuman P, Strollo MK, Rogers WH, Chang H, Safran DG: Physician-patient communication about prescription medication nonadherence: a 50-state study of America's seniors. *J Gen Intern Med* 22:6–12, 2007
- 9 U.S. Census Bureau: Statistical brief: Sixty-Five Plus in the United States [article online]. Available from www.census.gov/population/socdemo/statbriefs/agebr10ef.html. Accessed 10 December 2008
- 10 Pladevall M, Williams LK, Potts LA, Divine G, Xi H, Lafata JE: Clinical outcomes and adherence to medications measured by claims data in patients with diabetes. *Diabetes Care* 27:2800–2805, 2004
- 11 GlaxoSmithKline: Taking medicines: what gets in the way? [article online]. Available from www.takingmeds.com. Accessed 10 December 2008
- 12 Odegard PS, Gray SL: Barriers to medication adherence in poorly controlled diabetes mellitus. *Diabetes Educ* 34:692–697, 2008
- 13 National Counsel on Patient Information and Education: Enhancing prescription medicine adherence: a national action plan [article online]. Available from http://www.talkaboutrx.org/documents/enhancing_prescription_medicine_adherence.pdf. Accessed 20 November 2008
- 14 Grant RW, Devita NG, Singer DE, Meigs JB: Polypharmacy and medication adherence in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 26:1408–1412, 2003
- 15 U.S. Department of Health & Human Services Office of Disease Prevention and Health Promotion: Health communication activities [article online]. Available from www.health.gov/communication/literacy. Accessed 20 November 2008
- 16 Fincham JE: Advancing prescription medication compliance: new paradigms, new practices. *J Pharmacoepidemiol* 3:1–8, 1995
- 17 Madden JM, Graves AJ, Zhang F, Adams AS, Briesacher BA, Ross-Degnan D, Gurwitz JS, Pierre-Jacques M, Safran DG, Adler GS, Soumerai SB: Cost-related medication nonadherence and spending on basic needs following implementation of Medicare Part D. *JAMA* 299:1922–1928, 2008
- 18 Gonzalez JS, Peyrot M, McCarl LA, Collins EM, Serpa L, Mimiaga MJ, Safren SA: Depression and diabetes treatment nonadherence: a meta-analysis. *Diabetes Care* 31:2398–2403, 2008
- 19 Tjia J, Givens JL, Karlawish JH, Okoli-Umeweni A, Barg FK: Beneath the surface: discovering the unvoiced concerns of older adults with type 2 diabetes mellitus. *Health Ed Res* 23:40–52, 2008
- 20 National Council on Patient Information and Education: Medication use safety training for seniors [article online]. Available from www.mustforseniors.org. Accessed 20 November 2008
- 21 Piette JD, Heisler M, Wäagner TH: Cost-related medication underuse: do patients with chronic illnesses tell their doctors? *Arch Intern Med* 164:1749–1755, 2004
- 22 Lee JK, Grace KA, Taylor AJ: Effect of a pharmacy care program on medication adherence and persistence, blood pressure, and low-density lipoprotein cholesterol: a randomized, controlled trial. *JAMA* 296:2563–2571, 2006

Barbara Kocurek, BS, PharmD, BCPS, CDE, jest koordynatorem edukacji diabetologicznej w Baylor Health Care System w Irving, Texas.