

Приверженность к лечению

Что такое приверженность к лечению?

Приверженность к лечению (также называемая «приверженностью пациента» или «комплаентностью») – степень, с которой пациенты следуют указаниям врача о времени, частоте и дозировке при приеме лекарственного препарата.

Пациенты и врачи должны согласовать план лечения. Приверженность описывает степень, с которой пациенты следуют этому плану.

Пациенты считаются приверженными, если они выполняют следующее:

- берут рецепт в аптеку и забирают назначенные лекарственные препараты;
- самостоятельно принимают лекарственные препараты в соответствии с указаниями врача и листком-вкладышем. Это означает, что они принимают лекарственный препарат надлежащим способом, в правильное время и в правильной дозировке;
- продолжают принимать полный курс лечения, если иное не указано врачом.

Не приверженные пациенты могут, к примеру, следующее:

- не взять рецепт в аптеку или не забрать лекарственные препараты;
- не принимать лекарственные препараты в соответствии с указаниями врача или листком-вкладышем;
- не завершить полный курс лечения.

Почему приверженность к лечению важна?

Недостаточная приверженность к лечению может уменьшить потенциальную клиническую пользу от лечения и может привести к неблагоприятному результату для конкретного пациента. Это, в свою очередь, может оказать негативное влияние на экономическую эффективность лекарственных препаратов. Отсутствие приверженности имеет последствия для общественного здравоохранения и может привести к прямым и косвенным расходам для общества и экономики.

К прямым экономическим расходам от отсутствия приверженности относятся:

- ненужные визиты к врачу;
- госпитализация, оказание экстренной медицинской помощи и размещение в центре сестринского ухода;
- дополнительные диагностические исследования.

К косвенным экономическим расходам от отсутствия приверженности относятся:

- потеря заработка пациента;
- утрата работоспособности пациента.

Кроме того, недостаточная приверженность также может оказать негативное влияние на эпидемиологию заболеваний, что выходит далеко за рамки негативного воздействия для конкретного пациента и может оказать существенное влияние на всю систему здравоохранения. Например, следствием недостаточной приверженности к лечению антибиотиками может быть развитие резистентных штаммов бактерий и, следовательно, более высокие показатели заражения и распространения заболевания. Связь между недостаточной приверженностью и развитием резистентности была четко продемонстрирована на хронических инфекциях, таких как туберкулез (http://www.jhasim.com/files/articlefiles/pdf/ASM_6_7C_652-658

_R1.pdf).

Каковы причины недостаточной приверженности?

Существует два вида причин недостаточной приверженности:

- непреднамеренные – причины, которые находятся вне контроля пациента;
- преднамеренные – когда пациенты принимают активные решения не принимать или завершить лечение.

Непреднамеренное отсутствие приверженности

К причинам непреднамеренного отсутствия приверженности относятся следующие:

- пациенты забывают принять лекарственный препарат в соответствии с графиком;
- пациенты не в состоянии оплатить лекарственные препараты;
- дефицит в поставках лекарственных препаратов.

Преднамеренное отсутствие приверженности

К причинам преднамеренного отсутствия приверженности относятся следующие:

- пациенты имеют слабое представление о заболевании и/или лечении;
- взгляды пациентов;
- пациенты думают, что они не нуждаются в лечении (например, из-за улучшения самочувствия);
- пациенты боятся побочных эффектов.

Ключевые факторы отсутствия приверженности

К основным факторам относятся следующие:

- побочные эффекты лекарственного препарата;

- отсутствие осознанной необходимости в лекарственных препаратах;
- опасения из-за недостатка или отсутствия информации о лекарственном препарате;
- мнимое отсутствие эффективности лекарственного препарата;
- стоимость лекарственного препарата.

К другим факторам, которые оказывают влияние на приверженность, относятся следующие:

- умение справляться с трудностями;
- доверие и общение с лечащим врачом;
- необходимость иметь чувство контроля над ситуацией;
- участие пациентов в принятии решений о лечении;
- убеждения относительно личной подверженности заболеванию;
- понимание серьезности заболевания;
- депрессия;
- социальная поддержка;
- социальное положение, например, отсутствие определенного места жительства.

Развенчание мифов о приверженности

Миф 1: отсутствие приверженности – особенность конкретного заболевания

Недостаточная приверженность является проблемой как среди хронических (длительных), так и среди кратковременных заболеваний. Отсутствие приверженности *не* связано с типом заболевания.

Миф 2: забывчивость является основной причиной недостаточной приверженности

Забывчивость вызывает нерегулярные и случайные пропуски в приверженности к лечению. Долгосрочная приверженность является

результатом процесса принятия решений и оценки пациента своих убеждений и опыта лечения (1).

Миф 3: медицинские работники предоставляют пациентам достаточное количество информации о лекарственных препаратах, что обеспечивает приверженность

Исследования продемонстрировали, что медицинские работники непоследовательны в информировании о рецептурных лекарственных препаратах (2). Пациенты хотят получать информацию о лекарственных препаратах, которые им назначены, и разочаровываются, когда предоставленных им сведений недостаточно (3).

Миф 4: медицинские работники и пациенты регулярно обсуждают приверженность

Медицинские работники полагают, что их пациенты являются приверженными. В действительности же пациенты не всегда сообщают о своих намерениях в приверженности медицинским работникам (4).

Выводы:

Приверженность к лечению зависит от пациентов и медицинских работников, сотрудничающих для обеспечения того, что пациент:

- **знает способ** применения лекарственного препарата;
- подробно **проинформирован** лечащим врачом;
- **намерен** принимать лекарственный препарат;
- **способен** принимать лекарственный препарат;
- **вовлечен** в принятие решения; и
- чувствует, что **в состоянии понять** информацию о назначенном лекарственном препарате.

Дополнительные источники

- <http://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/adherence-c>

- ompliance-concordance/adherence-joint-briefing-paper.pdf
- http://www.jhasim.com/files/articlefiles/pdf/ASM_6_7C_652-658_R1.pdf

Справочная литература

1. McHorney CA. The Adherence Estimator: A brief proximal screener for propensity to adhere to medications for chronic disease. *CMRO*, 25(1), 2009, 215-38.
2. Gardner ME, Rulien N, McGhan WF, Mead RA. A trial of patients' perceived importance of medication information provided by physicians in a health maintenance organisation. *Drug Intell Clin Pharm*. 1988;22:596-598; Makoul G, Arntson P, Schofield T. Health promotion in primary care: physician-patient communication and decision making about prescription medications. *Soc Sci Med*. 1995;41:1241-1254; Tarn DM, Heritage J, Paterniti DA, Hays RD, Kravitz RL, Wenger NS. Physician communication when prescribing new medications. *Arch Intern Med*. 2006;166:1855-1862.
3. Bailey BJ, Carney SL, Gillies AH, McColm LM, Smith AJ, Taylor M. Hypertension treatment compliance: what do patients want to know about their medications? *Prog Cardiovasc Nurs*. 1997;12:23-28; Ziegler DK, Mosier MC, Buenaver M, Okuyemi K. How much information about adverse effects of medication do patients want from physicians? *Arch Intern Med*. 2001;161:706-713.
4. Lapane KL, Dube CE, Schneider KL, Quilliam BJ. Misperceptions of patients vs providers regarding medication-related communication issues. *Am J Manag Care*. 2007;13:613-618.