

Przestrzeganie zaleceń lekarskich odnośnie do leku

Czym jest przestrzeganie zaleceń lekarskich odnośnie do leku?

Przestrzeganie zaleceń lekarskich odnośnie do leku (też „przestrzeganie zaleceń lekarskich”) określa, w jakim stopniu pacjenci przestrzegają zaleceń lekarza w zakresie czasu, częstotliwości stosowania leku i dawkowania.

Pacjenci i lekarze muszą uzgodnić plan leczenia. Przestrzeganie zaleceń lekarskich opisuje, w jakim stopniu pacjent trzyma się tego planu.

O pacjentach mówi się, że przestrzegają zaleceń lekarskich, jeśli:

- Zanoszą receptę do apteki i wykupują lek/i.
- Sami biorą lek/i zgodnie z instrukcjami lekarza i ulotką dołączoną do opakowania. Oznacza to, że biorą leki poprawnie, o właściwym czasie i we właściwej dawce.
- Nie przerywają terapii, chyba że lekarz wskazuje inaczej.

Pacjenci, którzy nie przestrzegają zaleceń lekarskich, mogą na przykład:

- Nie zanieść recepty do apteki i nie wykupić leku/-ów.
- Nie przyjmować leku/-ów zgodnie z instrukcjami lekarza lub ulotką dołączoną do opakowania.
- Nie ukończyć pełnej terapii.

Dlaczego przestrzeganie zaleceń lekarskich odnośnie do leku jest ważne?

Słabe przestrzeganie zaleceń lekarskich odnośnie do leku może zmniejszyć potencjał korzyści klinicznych leczenia i prowadzić do złych rezultatów w zakresie stanu zdrowia dla danego pacjenta. To z kolei może mieć negatywny wpływ na efektywność kosztową leku. Nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich ma wpływ na zdrowie publiczne i może prowadzić do pośrednich i bezpośrednich kosztów dla społeczeństwa i gospodarki.

Bezpośrednie koszty ekonomiczne wiążące się z nieprzestrzeganiami zaleceń lekarskich to m.in.:

- Niepotrzebne wizyty u lekarza.
- Przyjęcia do szpitali, na oddział ratunkowy i do domu opieki.
- Dodatkowe badania diagnostyczne.

Pośrednie koszty ekonomiczne wiążące się z nieprzestrzeganiami zaleceń lekarskich to m.in.:

- Utracone zarobki pacjentów.
- Mniejsza produktywność pacjentów.

Co więcej, słabe przestrzeganie zaleceń lekarskich ma negatywny wpływ na epidemiologię chorób, które charakteryzują się nie tylko negatywnym wpływem na jednostkę, ale mogą mieć bardzo negatywny wpływ na cały system opieki zdrowotnej. Na przykład konsekwencją słabego przestrzegania zaleceń lekarskich w przypadku leczenia antybiotykowego może być rozwój opornych szczepów bakterii, a w rezultacie zwiększenia tempa infekcji i rozprzestrzenienie choroby. Powiązania pomiędzy słabym przestrzeganiami zaleceń lekarskich i rozwojem opornych szczepów jasno przedstawiono na przykładzie infekcji przewlekłych, takich jak gruźlica

(http://www.jhasim.com/files/articlefiles/pdf/ASM_6_7C_652-658_R1.pdf).

Jakie są przyczyny nieprzestrzegania zaleceń lekarskich?

Istnieją dwa typy przyczyn nieprzestrzegania zaleceń lekarskich:

- Niecelowe – przyczyny będące poza kontrolą pacjenta.
- Celowe – kiedy pacjenci podejmują czynne decyzje o niebraniu leku lub zaprzestaniu leczenia.

Niecelowe nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich

Niektóre z przyczyn niecelowego nieprzestrzegania zaleceń lekarskich:

- Pacjenci zapominają przyjmować lek zgodnie z harmonogramem.
- Pacjentów nie stać na lek.
- Braki w dostawach leku.

Celowe nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich

Niektóre z przyczyn celowego nieprzestrzegania zaleceń lekarskich:

- Pacjenci mają zbyt małą wiedzę na temat choroby lub leczenia.
- Przekonania pacjentów.
- Pacjenci czują, że nie muszą kontynuować leczenia (bo na przykład poczuli się lepiej).
- Obawy pacjentów przed działaniami niepożądanymi.

Kluczowe czynniki w przypadku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich

Czynniki główne:

- Działania niepożądane leku.
- Subiektywne poczucie braku potrzeby przyjmowania leku.
- Obawy na skutek braku informacji o leku lub posiadania błędnych informacji.
- Subiektywne przekonanie o nieskuteczności leku.
- Koszty leku.

Inne zgłaszane czynniki, które mają wpływ na przestrzeganie zaleceń lekarskich:

- Umiejętności radzenia sobie z problemami.
- Zaufanie do lekarza prowadzącego terapię i komunikacja z nim.
- Potrzeba posiadania poczucia kontroli nad sytuacją.
- Zaangażowanie pacjenta w decyzje o leczeniu.
- Przekonania o indywidualnej podatności na chorobę.
- Zrozumienie powagi choroby.
- Depresja.
- Wsparcie ze strony społeczeństwa.
- Sytuacja społeczna, np. bezdomność

Obalanie mitów na temat przestrzegania zaleceń lekarskich

Mit 1: Nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich to problem choroby

Słabe przestrzeganie zaleceń lekarskich jest problematyczne zarówno w przypadku chorób przewlekłych (długotrwałych), jak i krótkotrwałych. Nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich *nie* ma związku z typem choroby.

Mit 2: Zapominanie jest główną przyczyną słabego przestrzegania zaleceń lekarskich

Zapominanie powoduje okazjonalne i losowe poślizgi w przestrzeganiu zaleceń lekarskich. Przestrzelenie zaleceń

lekarskich w długim terminie jest efektem procesu decyzyjnego i oceny przez pacjenta jego poglądów i doświadczeń związanych z leczeniem (1).

Mit 3: Podmioty służby zdrowia dają pacjentom wystarczające informacje na temat leków, aby zapewnić przestrzeganie zaleceń lekarskich

Badania dowiodły, że podmioty służby zdrowia nie są konsekwentne w komunikacji na temat leków na receptę (2). Pacjenci chcą informacji o lekach, które się im przepisuje i frustrują się, jeśli takowych nie znajdują (3).

Mit 4: Podmioty służby zdrowia i pacjenci rutynowo rozmawiają o przestrzeganiu zaleceń lekarskich

Podmioty służby zdrowia zakładają, że pacjenci przestrzegają zaleceń lekarskich. W rzeczywistości jednak pacjenci nie zawsze informują podmioty służby zdrowia o swoich intencjach w stosunku do przestrzegania zaleceń lekarskich (4).

Wnioski

Przestrzeganie zaleceń lekarskich odnośnie do leku zależy zarówno od pacjentów, jak i podmiotów służby zdrowia, którzy muszą współpracować, aby zapewnić, że pacjent:

- **Wie, jak** brać lek,
- Otrzymuje dokładne **informacje** od swojego lekarza,
- **Chce** przyjmować lek,
- **Jest w stanie** przyjmować lek,
- **Jest zaangażowany** w proces podejmowania decyzji, i
- Czuje, że **jest w stanie zrozumieć** lek, który mu przepisano.

Inne materiały i zasoby

- <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

Piśmiennictwo

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. g. 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.