

ADHERENCIA PACIENTA PRI LIEČEBNOM PROCESE ALEBO PREČO JE DÔLEŽITÉ SPRÁVNE UŽÍVAŤ LIEKY

NAJDRAHŠÍ LIEK JE TEN, KTORÝ PACIENT NIKDY NEUŽIL

Aký je rozdiel napríklad medzi jednou modrou tabletkou a hrstou červených? Na prvý pohľad je to farba. Ak však máte užiť každý deň a trikrát denne jednu modrú tabletku alebo hrst červených s tým istým účinkom, čo si vyberiete? Vaša ochota užiť jednu modrú namiesto hrsti červených bude podstatne vyššia, budete ju užívať poctivejšie, presnejšie a váš zdravotný stav bude stabilnejší. Tomu sa hovorí adherencia, ale môžeme to nazvať aj spolupráca, hoci to nie je celkom presné.

Pacientova ochota a schopnosť dodržiavať liečebný režim (čiže adherencia), sa vzťahuje na konzistenciu a presnosť, s ktorou plní odporúčaný liečebný režim. Je to miera hodnotiaca dodržiavanie odporúčaní, ktoré pacient dostal v rámci určenej liečby. Odporúčania môžu zahŕňať užívanie liekov, zmeny životného štýlu vrátane špeciálnej diéty alebo cvičenia, návštevy a vyšetrenia u lekára, atď. Adherenciou odborníci označujú aktívnu akceptáciu odporúčaní a ich uvedenie do aplikácie po vzájomnej komunikácii.

Svoje prednášky pre pacientov zvyknem začať vetou: „Liek sa netreba báť, no netreba ho ani uctievať“. Lieku treba rozumieť. Najčastejšia príčina zlyhania liekov je v nedostatku informácií. Ľudia majú byť preto vzdelávaní, aby lieky používali bezpečne a účinne. Veľkým problémom súvisiacim s účinnosťou liečby je ochota a schopnosť pacienta dodržiavať liečebný režim vrátane správneho užívania liekov. Miera „nespolupráce“ (napríklad neúžívania lieku) sa podľa viacerých štúdií pohybuje od 17 percent u niektorých skupín onkologických pacientov až po 93 percent u niektorých diabetikov! Nedostatočná adherencia vedie nielen k zvýšeným následným nákladom počas zdravotnej

starostlivosti a ku zvyšovaniu plytvania zdrojmi, ak predpísané lieky boli napríklad vybrate a nepoužité, ale hlavne pacient sa neliečil a jeho stav sa môže tak zhoršovať.

Len polovica z chronických pacientov je adherentná, napríklad až 20 percent ľudí s transplantovanými obličkami neužíva riadne imunosupresíva, teda lieky, ktoré im umožňujú žiť s darovanou obličkou a zachrániť si tak život. Nedostatočná adherencia u diabetikov, hypertonikov a astmatikov preukázateľne zvyšuje počet komplikácií, hospitalizácií a včasných úmrtí, ktorým sa pri riadnom užívaní liekov dá predísť.

Špecifickým problémom je neadherencia (nespolupráca) v prípade užívania antibiotík. Pri nesprávnom užívaní antibiotík – vynechanie dávok, zníženie dávok, skrátenie doby podávania, samovoľné nasadzovanie antibiotík (oblúbené je „doužívanie“ nespotrebovaných balení, niekedy aj od suseda), užívanie v nesprávnej indikácii (napríklad pri chrípke, ktorá je vírusového pôvodu) – sa často vytvára rezistencia na antibiotiká. Veľké časti populácie sa tak stávajú rezistentné na bežné antibiotiká, čo je medicínsky aj ekonomický problém.

Typy pacientov podľa stupňa a formy adherencie sú rôzne. Nespolupracujúci neakceptujú diagnózu a potrebu súčasnej liečby. Čiastočne spolupracujúci akceptujú diagnózu a potrebu liečby, ale nemôžu alebo nevedia plniť odporúčania v dostatočnej miere (vyšší vek, deti, zdravotný alebo sociálny hendikep). Prehnanne spolupracujúci by užili aj viac ako predpísané množstvo liekov alebo preháňajú diétu či cvičenie. Ideálni sú primerane spolupracujúci, ktorí dodržiavajú medicínske rady primerane. Títo by mali dosahovať aj najlepšie výsledky liečby s najmenšími nákladmi pre zdravotný systém.

Väčšina nežiaducich účinkov a poškodení nie je spôsobená nebezpečnými liekmi, ale nebezpečným spôsobom ich použitia. Vaša cesta za liekom je jednoduchá. Lekár predpíše liek na recept, lekárnik s príslušnou radou a vyznačením na obale liek vydá, a zdravotná poisťovňa ho lekárni následne uhradí. Nikto ale nevie, koľko z predpísaných a vydaných liekov pacienti aj spotrebovali, teda skutočne užili. Publikované údaje o vyhodnených liekoch pochádzajú z liekov vyzbieraných prostredníctvom lekárni a nie sú presné. Koľkí z nás nosia nepotrebné lieky do lekárne? A koľkí z nás ich prosto hodíme do kontajnera?

Média majú (väčšinou) väčšiu silu ako slovo lekára. Katastrofy alebo zázraky priťahujú, ak sú však premietnuté do správ o medicíne a liekoch, často zneistia alebo mylia pacientov. Niektoré štúdie ukazujú, že pre pacienta sú na prvom mieste žiadaných informácií nežiaduce účinky lieku. Taktiež vieme zo štúdií, že verejnosť veľmi preceňuje frekvenciu nežiadúcich činiteľov. Pod pojmom „veľmi časté“ verejnosť chápe, že sa to môže stať každému druhému (a viac) pacientovi, definícia však hovorí - „aspoň jeden z desiatich“. Pod pojmom „veľmi zriedkavé“ pacienti tipujú na štyroch zo sta, definícia určuje, že je to 0,01 percenta, čo je jeden z desiat tisíc.

Prečo sú dôležité informácie o lieku? Za normálnych okolností nie je nebezpečný liek, ale človek! Ak si kupujeme lieky bez konzultácie s odborníkmi, ak ich užívame alebo neužívame kedy sa nám chce, ak ich navzájom kombinujeme, ak ich zle skladujeme či hromadíme do zásoby, toto všetko je nebezpečné použitie lieku. Spolupráca je vždy o komunikácii. Lekár chce dobre liečiť pacienta. Napríklad sa ukazuje, že pacienti sú menej naklonení súdiť sa, keď lekári priznajú svoj omyl, ako v prípade, že sa ho snažia zakryť. Ale aj pacient chce lekára uspokojiť. Pacient ťažko priznáva svoju nevedomosť. Je ľahšie súhlasiť s lekárom ako argumentovať.

Aké sú faktory ovplyvňujúce možnosť pacienta urobiť dobré rozhodnutie a tým zvýšiť jeho adherenciu k liečbe? Emócie majú významnú rolu, terminálne chorí majú najmä strach z umierania a smrti, pacienti s lokalizovaným nádorom sa obávajú, že v ich organizme sú nádorové bunky a môžu odmietat prístup tzv. watchful waiting (čakať a pozorovať), a dožadujú sa liečby za každú cenu. Dôležitá je preto zrozumiteľnosť výrokov s cieľom udržať nádej a reálny optimizmus. Niekedy je u pacienta snaha vyhnúť sa ťažkým rozhodnutiam, ide o iracionálne rozhodnutia a treba tu trpezlivú konverzáciu. Nebezpečné je tzv. anekdotálne uvažovanie a mylné predpovede, ako napríklad odmietnutie liečby, lebo „moja teta mala zlé skúsenosti“: tu je vplyv počutého silnejší než vedecký dôkaz. Je dôležité, aby pacient nienel porozumel pokynom lekára, ale aby sa s nimi aj stotožnil.

Pováčšine sa traduje, že nežiaduci účinok lieku je taký, keď mi je z lieku zle alebo mi prívodi zlý zdravotný stav, napríklad po dlhom a nadmernom užívaní liekov s obsahom kyseliny acetylosalicylovej mi praskne žalúdočný vred. Celá vec je však oveľa zložitejšia. Prejav nežiaduceho účinku lieku môže lekár často vyhodnotiť ako príznak účinnnej liečby. Co je pre nás nežiaduce (lebo je to nepríjemné, napríklad niektoré kožné alebo črevné príznaky pri chemoterapii), môže lekár (napríklad onkológ) označiť za začiatok nástupu účinku lieku. Poučený pacient vie, že sa po užití

lieku necíti dobre, ale že je to preto, lebo liek funguje a lieči ho. A PRETO HO UŽÍVA. Pacient je adherentný. Iný postoj je, že liek neberiem, lebo mi robí zle, aj keď ma lieči. Aj lekár môže robiť chybu, napríklad zníži dávkovanie - „veď je vám už dobre“, resp. chýbanie prejavov nežiaduceho účinku zase môže viesť k podceneniu liečby - „veď už mi je dobre“, a vynechávaniu dávok a následného zlyhania liečby a návratu ochorenia.

Tu nie je priestor na právne rady, ale každý ľahko pochopí rozdiel medzi (nebodaj) poškodením zdravia následkom nežiaduceho účinku pri správnom používaní lieku podľa rady lekára a lekárnik, a poškodením pri nesprávnom používaní lieku! Pacient by bez vedomia lekára nemal prerušiť liečbu ani vtedy, keď je dôvodom prerušenia užívania lieku výskyt nežiaduceho účinku. Ak však užívanie preruší, nech o tom čo najskôr informuje lekára. Aké informácie o liekoch sú teda dôležité, dôveryhodné, kde ich získame a ako im porozumieme? Všetky dôležité informácie pre lekára a lekárnik o lieku nájdeme v súhrne charakteristických vlastností lieku (SPC), informácie pre pacientov obsahuje príbalový informačný leták (PIL). Existujú dôkazy zo štúdií a prieskumov o tom, že pacienti si s informáciami obsiahnutými v PIL lieku často nevedia poradiť. V prípade, že pacient PIL nerozumie, má právo kontaktovať aj výrobcu lieku. PIL obsahuje rôzne varovania, ale nedajme sa, prosím, zastrášiť a nehodme liek rovno do koša.

Kontraindikácie lieku sú určité stavy a situácie, kedy môže dôjsť k poškodeniu zdravia, ak sa užíva daný liek, a preto tento liek pacient nemôže užívať. Najčastejšie sa týkajú precitlivenosti na samotnú účinnú látku alebo na niektorú z ostatných zložiek lieku, ďalej užívania lieku pri nedostatočnej funkcii pečene alebo obličiek, počas tehotenstva a v období dojčenia, u pacientov s určitými diagnózami.

Okrem interakcií liekov navzájom a interakcií so stravou poznáme aj iné faktory modifikujúce (meniace) účinok lieku. Malé dieťa alebo starý človek majú inú výkonnosť obličiek a teda aj inou rýchlosťou vylučujú z tela užitú látku, a teda skôr sa u nich môže prejavovať predávkovanie liekmi. Ázijské rasy majú inú enzymatickú výbavu a dosiahnu potrebné hladiny u niektorých liekov s nižšou dávkou ako Európan.

Interakcie s inými liekmi a iné interakcie (napríklad s výživovými doplnkami, potravinami, vychytený je grapefruitový džus alebo čaj z ľubovníka bodkovaného), sú také reakcie, ktoré môžu ovplyvniť pôsobenie lieku, či už zosilnením alebo zoslabením jeho účinku. Informujte preto ošetrojúceho lekára o ostatných liekoch, ktoré užívate súčasne alebo ste užívali v predchádzajúcom období. Najlepšie je no-

siť so sebou pri návšteve každého lekára zoznam ordinovaných liekov, alebo lekárovi ukážete zbierku príbalových letáčikov všetkých liekov, ktoré užívate.

Dávkovanie určuje spôsob a dĺžku podávania liečby. Spôsob podávania sa veľmi často podceňuje. Znížením dávky pravdepodobne znížite riziko vzniku nežiaducich účinkov, ale s vysokou pravdepodobnosťou znížite alebo úplne vylúčíte účinok lieku. Predpísaná dávka sa má užiť podľa možnosti každý deň v tom istom čase. Dávku lieku treba užiť (podať) celú a (pri liekoch užívaných ústami) zapíť dostatočným množstvom čistej vody (alkohol nie je vhodný, lebo môže ovplyvniť účinky lieku a zatažuje pečeň, ovocné šťavy, káva alebo kolové nápoje taktiež môžu ovplyvniť účinok lieku). V žiadnom prípade sa zabudnutá dávka nesmie kompenzovať užitím zvýšeného množstva tabletiiek bez konzultácie s odborníkom. Dĺžku liečby určí lekár.

Existujú odhady, že všeobecné zvýšenie adherencie môže mať väčší efekt na zdravie populácie ako akékoľvek nové lieky alebo medicínske technológie. Európska únia venuje tejto problematike veľkú pozornosť a iniciovala a financuje aktivity v oblasti antimikrobiálnej rezistencie, bezpečnosti pacienta, kvality zdravotnej starostlivosti, vzdelávania pacientov a ich lepejšej informovanosti.

Dôležitý je prínos patientskych organizácií, na európskej úrovni je to napríklad Európske fórum pacientov (EPF – European Patients Forum), na Slovensku napríklad Asociácia na ochranu práv patientskych organizácií je v dnešnej dobe nezastupiteľná a sú dôležitou súčasťou snáh o vzdelávanie pacientov. Na Slovensku sa už niekoľko rokov pacienti môžu vzdelávať na Lekárskej fakulte Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave v rámci programu Pacient a liek pod hlavičkou Slovenskej akadémie vzdelávania pacientov SZU, pribudlo aj vzdelávanie tzv. Európskej patientskej akadémie EUPATI.

PharmDr. DOMINIK TOMEK, PhD., MPH

Kód materiálu GZCS. M5.16.11.0235
Pripravené v novembri 2016

SANOFI GENZYME