

# Adherencia k liečbe artériovej hypertenzie – ako je to s vnímaním úspešnosti liečby

prof. MUDr. Ján Gajdošík, PhD.<sup>1</sup>, doc. PhDr. Darina Brukkerová, PhD., MPH<sup>2</sup>, prof. MUDr. Andrej Dukát, CSc.<sup>3</sup>,  
prof. MUDr. Milan Kriška, DrSc.<sup>4</sup>, MUDr. Jana Sokolová, PhD.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých, Nové Zámky

<sup>2</sup>SZU Bratislava

<sup>3</sup>II. interná klinika LF UK a UNB, Bratislava

<sup>4</sup>Ústav farmakológie a klinickej farmakológie LF UK, Bratislava

<sup>5</sup>Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých, Nové Zámky

Cieľom predloženej práce bolo zistiť a vzájomne porovnať názory pacientov a všeobecných lekárov pre dospelých (VLD) na vnímanie úspešnosti farmakoterapie (FT) artériovej hypertenzie (AH). Na zisťovanie sme použili najčastejšie používanú metódu štruktúrovaného dotazníka vytvoreného spoluprácou sociológa, klinického farmakológa a VLD, overeného v pilotnej štúdií. Výsledky získané prieskumom poukázali na pomerne vysoký záujem odbornej i laickej verejnosti o problém AH.

**Kľúčové slová:** artériová hypertenzia, farmakoterapia, adherencia.

## Adherence to the treatment of hypertension – as it is with the perception of treatment success

The objective of this was to find out and mutually compare the opinions patients and general practitioners for adults on the perception of the success of drug therapy (FT) of arterial hypertension. For detection, we used most frequently used method – a structured questionnaire created by cooperation of sociologist, clinical pharmacologist and general practitioner, verified in the pilot study. Results obtained from the survey showed relatively high interest of the professional and general public about the problem of AH.

**Key words:** arterial hypertension, pharmacotherapy, adherence.

### Úvod

V odbornej verejnosti je dávno známa a s rozpakmi akceptovaná skutočnosť, že AH, ako ochorenie s vysokým výskytom v populácii, s diagnostikou a liečbou dostupnou na všetkých hierarchických úrovniach poskytovania zdravotnej starostlivosti, nie je zvládaná podľa odborných odporúčaní (1). Napriek dostupnosti odborných usmernení, kontinuálne prebiehajúcej edukácii lekárov i pacientov, pestrej palety moderných účinných antihypertenzív, všeobecnému povedomiu o výhodách úspešnej liečby schopnej predísť, resp. oddialiť vývoj subklinického poškodenia cieľových orgánov AH, zamedziť/oddialiť vznik komplikácií nedosahujeme vo vysokom percente odporúčané cieľové hodnoty tlaku krvi (TK). Jedným z dôsledkov je i nenaplnenie všeobecne očakávaných úspechov v poklese kardiovaskulárnej chorobnosti (KVŠCH), úmrtnosti. Je najvyšší čas prehodnotiť prístup, zvážiť v čom sú riziká neúspechu liečby. Jedným z faktorov je pomerne nízka adherencia k liečbe AH (2), zhruba polovica liečených pacientov po roku preruší liečbu z mnohých dôvodov. Podľa štatistik viac ako 60 % pacientov s KVŠCH neužíva lieky správne (3). Problematika spolupráce lekár a pacient bola aj predmetom nášho záujmu v prezentovanej analýze zisťovania. Cesta zvýšenia adherencie je aj cestou skvalitnenia a zefektívnenia komunikácie lekára s pacientom, poučenia pacien-

ta a získania relevantnej spätnej väzby a informácií o pacientových názoroch, možnostiach a podmienkach dodržiavania liečebného režimu, FT (5).

### Materiál a metodika

Na zisťovanie sme použili najčastejšie používanú metódu štruktúrovaného dotazníka (6), vytvoreného spoluprácou sociológa, klinického farmakológa a VLD, overeného v pilotnej štúdií. Použili sme postupy sociologického výskumu, dvojstupňové zisťovanie názorov – zistenie názorov lekárov a pacientov a ich vzájomné porovnanie. Súbor lekárov bol vytvorený náhodným výberom zo zoznamu VLD, doručenie a zozbieranie dotazníkov bolo uskutočnené anketármi, 100 rozdanych, 62 vrátených. Súbor pacientov bol vytvorený rozdáním dotazníkov anketármi prvým piatim pacientom s AH z denného chodu ambulancie spolupracujúcich VLD (500 dotazníkov). Anonymita bola zabezpečená zberom do schránky v čakárni (vrátených 214, 42,8 %). Súbor 214 odpovedajúcich pacientov tvorilo 104 (49 %) žien, 110 (51 %) mužov. Veková štruktúra do 30 rokov 4 pacienti (2 %), od 31 do 50 rokov 73 (34 %), od 51 do 65 rokov 103 (48 %), nad 66 rokov 34 (16 %). Podľa pracovného zaradenia sú v súbore zastúpení – dôchodca 69 (32 %), podnikateľ 24 (11 %), pracujúci prevažne duševne 62 (29 %), pracujúci prevažne fyzicky

49 (23 %), nezamestnaný 5 (3 %), pracujúci inak 5 (2 %). Podľa spôsobu bývania – žijúci v rodine 171 (80 %), žijúci samostatne 40 (19 %), inak žijúci 3 (1 %). V predloženej publikácii prezentujeme názory pacientov a VLD na vnímanie úspešnosti FT artériovej hypertenzie.

### Výsledky

Názory na účinnosť liečby AH sme zisťovali otázkami „**Mohli by ste zhodnotiť skúsenosti so znižovaním TK u Vašich pacientov? Ako by ste zhodnotili obvyklú účinnosť ordinovanej terapie na vysoký TK? Poprosíme Vás percentuálne vyjadriť pomer pacientov reagujúcich na terapiu.**“ VLD v odpovediach hodnotili úspešnosť liečby AH skôr pozitívne, uviedli – pri striktnom dodržiavaní nariadeného liečebného režimu, dlhodobo sa tlak zníži asi u 71,44 % pacientov. Tlak sa zníži, ale len prechodne, napriek užívaniu liekov a dodržiavaniu nariadeného liečebného režimu liečebného režimu asi u 16,21 %, zníži sa, ale iba krátkodobo, keď pacient poruší liečebné nariadenia, hodnota zase vzrastie asi u 23,13 %. Zníži sa, ale iba krátkodobo, keď pacient poruší liečebné nariadenia, hodnota opäť vzrastie u 4 % pacientov.

Z 214 odpovedí pacientov na otázku hodnotiacu účinnosť liečby „**Viete, že lieky na vysoký krvný tlak vám znížili Váš tlak?**“ bolo 126 (59 %) áno, dlhodobo, 36 (17 %) áno, ale len

Via pract., 2013, 10(3–4): 157–159

prechodne, napriek užívaniu liekov a dodržiavaniu nariadeného liečebného režimu, 39 (18 %) áno, ale iba krátkodobo, keď som porušil liečebný režim hodnota vzrástla, 13 (6 %) pacientov uviedlo neviem odpovedať. Zaujímavým porovnaním sú potom odpovede určujúce pocity pacienta po užívaní liekov v odpovediach na otázku: „**Ako sa celkove cítite pri užívaní liekov na vysoký krvný tlak?**“ Pozitívnym prekvapením bolo, že väčšina z 214 odpovedajúcich pacientov hodnotila liečbu kladne, vyjadrením cítim sa lepšie 139 (65 %), bez zmeny 68 (32 %), negatívne odpovede boli vo výraznej menšine – cítim sa horšie 5 (2 %), inak 2 (1 %).

Hodnotenie negatívnych vlastností liekov, ovplyvňujúcich užívanie liekov sme zisťovali u lekárov a pacientov otázkou „**Čo podľa Vášho názoru na lieku môže ovplyvniť pacientovo dodržiavanie liečebného režimu?**“ s možnosťou viac odpovedí (tabuľka 1). Významný rozdiel v názoroch sme zistili medzi skupinami VLD a pacientov. Kým až štvrtina pacientov (89 – 25 %) uviedla „**nič ma na lieku neovplyvňuje natoľko, aby ho vždy nebral presne tak, ako je ho treba brať**“, túto možnosť zvolil iba malý počet lekárov. Lekári i pacienti vnímajú najčastejšie negatívne pocity po liekoch ako príčiny neúspešnej FT (27 % a 25 %).

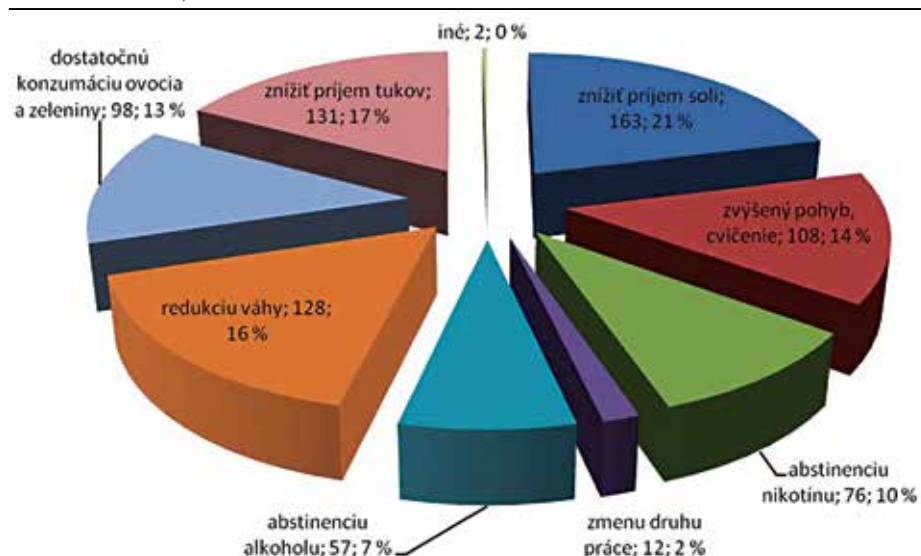
Vplyv liečby na životné aktivity sme hodnotili odpoveďami na otázku: „**Ak sa stretávate s tým, že liečba AH u Vašich pacientov zhoršuje niektorú z uvedených aktivít, označte ju**“, možné bolo označiť viac možností. VLD v odpovediach uviedli: športovú aktivitu – 11 odpovedajúcich (10 %), duševnú výkonnosť 7 (7 %), pamäť 2 (2 %), fyzickú zdatnosť 17 (16 %), sexuálne schopnosti 29 (28 %), rodinný život 3 (3 %), spoločenské aktivity 12 (11 %), každodenné povinnosti 5 (5 %), liečba hypertenzie nič z uvedeného nezhoršila 16 (15 %), iné 3 (3 %) – časté močenie u diuretik 1 odpoveď, neviem 2 odpovede. Na obdobnú otázku s formuláciou „**Myslíte si, že liečba AH zhoršuje niektorú z Vašich aktivít**“, možné bolo označiť viac možností, uviedli pacienti: športovú aktivitu – 16 odpovedajúcich (10 %), duševnú výkonnosť 14 (8 %), pamäť 6 (4 %), fyzickú zdatnosť 19 (11 %), sexuálne schopnosti 18 (11 %), rodinný život 7 (4 %), spoločenské aktivity 3 (2 %), každodenné povinnosti 9 (5 %), liečba hypertenzie nič z uvedeného nezhoršila 58 (34 %). Odpoveď iné uviedlo 19 (11 %) respondentov, z toho 16 liečba AH nezhoršuje životné aktivity.

Názory VLD na vplyv terapie na subjektívne hodnotenie zdravotného stavu pacienta v priebehu liečby sme zisťovali otázkou „**Stretávate sa u Vašich pacientov obvykle s tým, že po liečbe vysokého TK sa na ich zdravotnom stave a pociete**

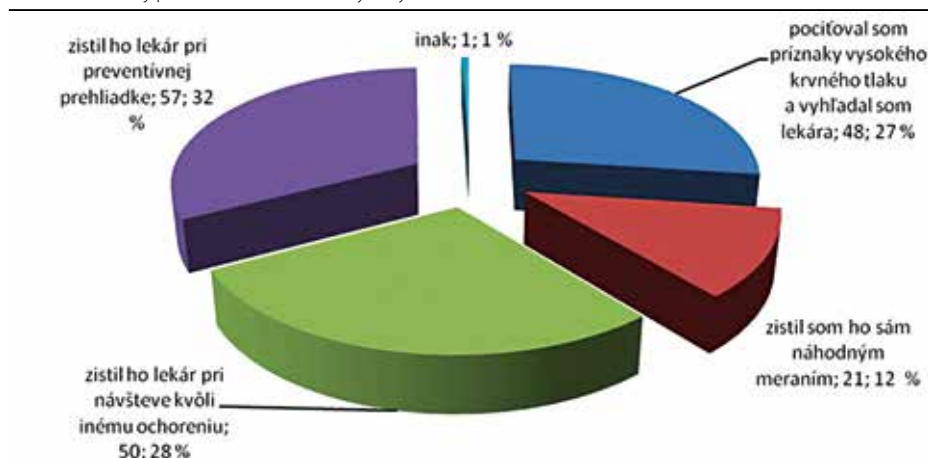
**Tabuľka 1.** Čo podľa vášho názoru na lieku môže ovplyvniť pacientovo dodržiavanie liečebného režimu? Možné označiť viac odpovedí

	VLD		Pacienti	
	Abs. číslo	%	Abs. číslo	%
Nič na lieku neovplyvňuje natoľko, aby ho vždy nebral presne tak ako je ho treba brať	3	2 %	89	25 %
Ak treba brať liek viackrát denne	41	23 %	73	20 %
Ak sú po lieku negatívne pocity	48	27 %	89	25 %
Ak je treba brať liek v určitom čase	18	10 %	30	8 %
Ak treba brať viac liekov	22	13 %	37	10 %
Tvar alebo veľkosť liekov	17	10 %	6	2 %
Chuť liekov	7	4 %	16	5 %
Skúsenosti blízkych alebo priateľov s týmto liekom	15	9 %	17	5 %
Iné	4	2 %	1	–

**Graf 1.** Aké iné súčasti LR okrem užívania liekov Vám lekár odporučil dodržiavať? (označte všetky, ktoré Vám lekár odporučil)



**Graf 2.** Pri akej príležitosti zistili Váš vysoký TK?



**niečo z uvedeného zmenilo?** (Možno označiť aj viac možností.) V odpovediach uviedli: prestali bolesti hlavy 51 odpovedajúcich (35 %), ustali závrate 32 (22 %), majú väčší pocit zdravia 28 (19 %), zmenšila sa únavnosť 21 (14 %), zvýšili sa sexuálne schopnosti 11 (8 %), iné 3 (2 %). Pacienti mali položenú obdobnú otázku formulovanú „**Čo sa zmenilo po liečbe vysokého TK na Vašom zdravotnom**

**stave a pociete?**“ (Možno označiť aj viac možností). Respondenti v odpovediach uviedli: prestali bolesti hlavy 76 odpovedajúcich (28 %), ustali závrate 53 (20 %), majú väčší pocit zdravia 87 (32 %), zmenšila sa únavnosť 36 (13 %), zvýšili sa sexuálne schopnosti 2 (1 %). Odpoveď „iné“ poskytlo 17 odpovedajúcich pacientov (6 %), dominovala odpoveď „nič sa nezmenilo“ u 13 odpovedajúcich.

V skupine pacientov sme ďalej zisťovali vplyv liečby na pracovnú schopnosť otázkou **“Ako sa zmenila Vaša pracovná schopnosť od začiatku liečby?”** V 215 odpovediach sme zaznamenali: nezmenila sa, pracujem rovnako na rovnakom mieste 149 respondentov (69 %), pracujem viac, nezmenil som pracovné miesto 13 (6 %), pracujem menej, nezmenil som pracovné miesto 15 (7 %), zmenil som pracovné miesto, pracujem viac 3 (1 %), zmenil som pracovné miesto, a pracujem menej 10 (5 %), inak 25 (12 %).

Pacientove vedomosti o súčastiach nariadeného liečebného režimu, okrem užívania liekov sme zisťovali otázkou **„Aké iné súčasti liečebného režimu okrem užívania liekov vám lekár odporučil dodržiavať?. Označte všetky, ktoré Vám lekár odporučil.** V odpovediach (graf 1) dominuje znížiť príjem soli 163 respondentov (21 %), znížiť príjem tukov 131 (17 %), redukciu váhy 128 (16 %), zrejme nedocenené sú ostatné súčasti liečebného režimu.

Pre úspech starostlivosti o pacienta s AH je rozhodujúce včasné podchytenie ochorenia. Príležitosť, pri ktorej sa zistil vysoký TK respondenta, sme zisťovali otázkou **„Pri akej príležitosti zistili Váš vysoký TK?“** (graf 2). Príjemným prevzapaním je 57 (32 %) odpovedí zistil VLD pri preventívnej prehliadke.

Miesta kontroly TK sme zisťovali položením otázky **“Kde si meriate TK?”** možno označiť viac možností. Respondenti uviedli pravidelne doma sám, mám tlakomer doma 102 odpovedí (42 %), podľa nariadenia lekára navštevujem ambulanciu 62 (25 %), podľa vlastnej potreby chodím do ambulancie 34 (14 %), pravidelne doma, meria mi ho manželka, mám doma tlakomer 30 (12 %), chodím si merať k priateľom, alebo rodine 6 (2 %), inak 11 (5 %). Zaujímavé boli poznámky v odpovediach inak – keď sa platilo 20 SK, meral pri predpise liekov TK lekár.

Charakteristika postoja rodiny k chorobe pacienta zisťovaná otázkou **“Ako by ste hodnotili postoj Vašej najbližšej rodiny k Vašej chorobe?”** priniesla skôr pozitívne odpovede, sú radi, ak sa liečim, podporujú ma pri dodržiavaní liečebného režimu uviedlo 137 respondentov (64 %), rodina ma neovplyvňuje ani pozitívne ani negatívne 55 (26 %), mojej rodine je to jedno uviedlo len 16 (7 %), inak 6 (3 %).

Názor VLD a pacientov na možnosť stretávať sa s ľuďmi, s rovnakým zdravotným problémom prezentovaný dostupných publikáciách (9) sme zisťovali otázkou **“Myslíte si, že by bolo pre Vašich pacientov zaujímavé stretávať sa s ľuďmi, ktorí majú podobný zdravotný problém?”**. VLD vo svojich odpovediach uvied-

li áno, považujem za vhodné, ak sa stretávajú s podobne postihnutými kamarátmi, ak hovoria aj o chorobách a radia si 21 odpovedajúcich (34 %), áno, považujem to za vhodné, ak sa stretávajú s podobne postihnutými v rámci svojpomocnej skupiny 8 (13 %), nie, nepovažujem to za vhodné 18 (29 %), neviem 14 (22 %), iné 1 (2 %). Pacienti vo svojich odpovediach na tú istú otázku s formuláciou **„Myslíte si, že by bolo pre Vás zaujímavé stretávať sa s ľuďmi, ktorí majú podobný zdravotný problém?“** uviedli: áno, považujem za vhodné, ak sa stretávajú s podobne postihnutými kamarátmi, ak hovoria aj o chorobách a radia si 52 odpovedajúcich (24 %), áno, považujem to za vhodné, ak sa stretávajú s podobne postihnutými v rámci svojpomocnej skupiny 11 (5 %), nie, nepovažujem to za vhodné 78 (37 %), neviem 69 (32 %), iné 4 (2 %).

## Diskusia a záver

Pre včasné podchytenie AH je dôležité meranie TK pri každom kontakte s pacientom. Záujem VLD o skrining AH sa potvrdil zistením, že väčšina pacientov bola podchytená pri preventívnej prehliadke, nasledované meraním TK pri návšteve pri inom ochorení. Možnosť domáceho merania TK uviedlo v našom zisťovaní až 52 % pacientov, čo je sľubné pre vzostup ich záujmu o selfmonitoring. Dôležitá pre vzostup adhérencie môže byť podpora ZP pri zaoštarovaní tlakomerov, formou bonifikácie spolupracujúcich pacientov. Odborné usmernenia odporúčajú ako samozrejmu súčasť liečby poučenie pacienta o význame režimových opatrení. V našom súbore bol zrejme podcenený negatívny vplyv nikotinizmu a konzumácie alkoholu. Pozitívnym prevzapaním je pomerne optimistické hodnotenie úspešnosti liečby u pacientov potvrdené i kladným hodnotením liečby v kontrolnej otázke. Pacienti pozitívne hodnotia svoje pocity a reakciu na liečbu, ale popri tom ako by si uvedomovali, že ide o liečenie a nie o vyliečenie. Z porovnania názorov lekárov a pacientov na určité obmedzenia vyplývajúce z farmakoterapie AH možno nájsť relatívnu zhodu okrem sexuálnych schopností. K lekárovi pacienti zrejme pociťujú vyššiu dôveru ako k dotazníku. To môže byť pozitívnym momentom pre znižovanie všeobecnej skepsy lekárov vo vzťahu k pacientovi. Za zaujímavú a významnú skutočnosť považujeme zistenie, že v našom súbore sa nepreukázal negatívny vplyv zistenia ochorenia a začatia liečby na pracovnú schopnosť pacientov. Negatívny pohľad na užívanie liekov známy z odbornej literatúry (8) viackrát denne sa potvrdil u oboch skupín respondentov. Východiskom je zrejme častejšia indikácia fixných liekových foriem. Iným problémom je v súčas-

nosti generická preskripcia (INN – *International Nonproprietary Name*) (10). Pomerne často lekári nevie, aké lieky pacient v skutočnosti aktuálne užíva. Práve pri antihypertenzívach je možná vysoká zámena liekov v lekárni na základe žiadosti pacienta kvôli nižšiemu doplatku. Nie všetky lieky tej istej molekuly pacient rovnako toleruje na základe rôznych pomocných látok, čo môže byť tiež faktor prechodného prerušenia liečby.

Sociálne zázemie pacienta je významným motivačným prvkom vzostupu adhérencie. Pozitívnou skúsenosťou je podpora rodiny pri dodržiavaní liečebného režimu, poukazujúca i na možné smery vo zvyšovaní adhérencie. VLD na rozdiel od svojich pacientov podporujú myšlienku stretávania sa a výmeny názorov, skúseností medzi chorými. Vytváranie „svojpomocných alebo záujmových“ skupín združujúcich ľudí s rovnakými zdravotnými problémami môže mať pozitívny vplyv nielen na pacientovu informovanosť, ale aj ako „predĺžená ruka“ lekára na rozšírenie jeho edukačného pôsobenia.

Dôvody nonadherencie sú multifaktoriálne, preto aj pre stratégie zlepšovania adhérencie nepostačuje výlučná aktivita zdravotníkov (4). Do riešenia problému AH je dôležité angažovať celú populáciu, nevyhnutná je široká spolupráca naprieč všetkými zložkami spoločnosti.

## Literatúra

1. The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the ESH and ESC. European Heart Journal 2007; 28: 1462–1536.
2. Hoer A et al. Persistence and adherence with antihypertensive drug therapy in a German sickness fund population. Journal of Human Hypertension 2007; 21: 744–766.
3. Ross S, Walker A, MacLeod MJ. Patient compliance in hypertension: the role of illness perceptions and treatment beliefs. Journal of Human Hypertension 2004; 18: 607–613.
4. Thrall G, Gyl L, Lane D. Compliance with pharmacological therapy in hypertension: can we do better, and how? Journal of Human Hypertension 2004; 18: 595–597.
5. Gurková E, Šinglárová K. Farmakologická compliance v liečbe arteriovej hypertenzie u seniorov. Profese on line 2010; 3: 129–141.
6. Cramer JA, Spilker B. Patient compliance in medical practice and clinical trial. New York, Raven Press 1999; 414–417.
7. Hoer A et al. Persistence and adherence with antihypertensive drug therapy in a German sickness fund population. Journal of human Hypertension 2007; 21: 744–766.
8. Gajdošík J, Kriška M. Poznáme skutočnú ochotu pacienta dodržiavať rady lekára? In: Praktický lékař 2005; 2: 108–112.
9. Conrad P. The meaning of medications: Another look at compliance. Social Science and Medicine 1985; 20: 29–39.
10. International Nonproprietary Name [on line]. WHO [cit. 19-03-2013]: www.who.int.

**prof. MUDr. Ján Gajdošík, PhD.**  
Ambulancia praktického lekára  
pre dospelých  
Komárňanská 24, 940 76 Nové Zámky  
gajdosik@nz.psg.sk

