

# Kompliancia psychotických pacientov absolvujúcich edukáciu k liečbe

MUDr. Andrej Smetánka<sup>1</sup>, doc. MUDr. Igor Ondrejka, PhD.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psychiatrická a sexuologická ambulancia, Bojnice

<sup>2</sup>Psychiatrická klinika JLF UK a UNM, Martin

Cieľom práce bolo overenie hypotézy, že pacienti s psychotickou poruchou, ktorí absolvovali liekovú edukáciu (LESK) budú dlhšie spolupracovať v liečbe a oddiali sa tak recidíva poruchy a potreba rehospitalizácie. Lieková edukačná skupina (LESK) je cielene zameraná na nácvik spôsobilostí pacientov so psychózou, týkajúcich sa medikácie a manipulácie s ňou a dopĺňa (nenahradzuje) psychoedukačný program (Prelaps). Výskumnú vzorku tvorili dva 30-členné súbory pacientov, rozdiel bol v absolvovaní LESK-u. Jeden a pol roka po ukončení edukácie edukačná skupina vykazovala signifikantne menej recidív než kontrolná skupina ( $p = 0,032^*$ ) a zároveň pacienti v edukačnej skupine spolupracovali nesignifikantne kratšie (v mesiacoch) ako v kontrolnej skupine ( $p = 0,93$ ). Pacienti v edukačnej skupine dosiahli vo vedomostnom teste signifikantne vyššie bodové skóre oproti kontrolnej skupine, vo vstupnom ( $p=0,008^{**}$ ), aj v záverečnom ( $p=0,0002^{***}$ ). Po 6-ročnej analýze výskumnej vzorky bolo zaznamenaných 36 recidív s rehospitalizáciou a 3 dropoutami v edukačnej skupine oproti kontrolnej skupine so 46 rehospitalizáciami a 4 dropoutami.

**Kľúčové slová:** kompliancia, lieková adherencia, lieková edukácia, recidíva

## Compliance of psychotic patients with drug education

The aim of this work was to verify the hypothesis that patients with psychotic disorder who have undergone drug education (LESK) will cooperate longer in treatment and so the recurrence of the disorder and the need for the rehospitalization will delay. The pharmaceutical educational group (LESK) is specifically focused on the training of the capabilities regarding to medication, manipulation and is adding (not replacing) the psychoeducational program (Prelaps). The research sample consisted of two groups, each of 30 patients and the difference was in the passing out the LESK. 1,5 year after the end of the education in the educational group there were significantly fewer relapses than the control group had ( $p=0.032^*$ ) and while the patients in the educational group cooperate insignificantly shorter than those in the control group ( $p=0.93$ ). Educational group reach significantly better results in knowledge test than the control group – starting test ( $p=0.008^{**}$ ), also final test ( $p=0.0002^{***}$ ). After the 6 years of analyzing of the researched sample, there were 36 relapses registered with 3 drop outs in the educational group compared to the control group with 46 relapses and 4 drop outs.

**Key words:** compliance, drug adherence, drug education, recurrence of the disorder

Psychiatr. prax; 2017; 18(2): 60–62

## Úvod

Kompliancia vyjadruje širšie terapeutické postupy na rozdiel od liekovej adherencie, ktorá znamená dodržiavanie – príchylnosť k medikamentózne liečbe. V tejto súvislosti pri kompliancii hovoríme o dodržiavaní odporučených postupov liečby, nielen medikamentózne. Kompliancia v liečbe schizofrénie je zásadným faktorom pre dlhodobú liečbu schizofrénie. Podľa Janů a Rackovej (1) zhruba 50 % pacientov so schizofréniou je nespolupracujúcich, čo vedie často k rehospitalizáciám. Dôležitý je aj náhľad na poruchu, prijatie liečby a vedľajšie účinky liekov. Ďalej autorky analýzou 24 štúdií zistili, že pacienti užívajú predpísané antipsychotiká od 24 do 90 %, v priemere 58 %. Češková a kol. (2) považujú nedostatok náhľadu a nonkomplianciu za primárny prejav poruchy a súvisiaci s kognitívnym deficitom. Faktory, ktoré charakterizujú komplikovanosť kompliancie, prerušenie liečby a zvyšovanie rizika relapsu prehľadne zhrňuje vo svojej práci Pečeňák (3). Čím viac sa pacient

stigmatizuje, tým menej je adherentný k liečbe (4). Forgáčová (5) uvádza, že pri schizofrénii dochádza k poškodeniu kognitívnych funkcií, ktoré sú príčinou straty kompliantnosti a terapeutickú adherencie. Kučerová a kol. (6) v zhode s literatúrou preukázali prítomnosť kognitívneho deficitu v skupine pacientov so schizofréniou. Poruchy pamäti sú kľúčové v kognitívnom postihnutí a môžu ovplyvňovať i ostatné kognitívne funkcie a následne sa podieľať na podobe výsledných stavov poruchy, vrátane pracovného a sociálneho fungovania. V terapii odporúčajú uplatňovať komplexný prístup s využitím rehabilitačných techník, v zhode s inými autormi (7, 8, 9). Dragašek a Šutovský rozširujú pohľad na fungovanie pacientov so schizofréniou o psychosociálny rozmer, teda terapeutický úspech sa rozširuje aj o parametre kognitívnej, pracovnej výkonnosti, emočnej stability, kvality života a sociálnej reintegrácie (10). Malá, Navrátilová (11) vo svojej práci podrobne riešia tri otázky – koho edukovať, aké informácie poskytnúť, kedy a ako

začať s edukáciou. Zároveň nepredpokladajú účinnosť jednorazovej edukácie – edukácia je skôr opakovaný proces. Ďurová (12) overovala dlhodobý efekt psychoedukácie s prepojením na psychoterapeutické aktivity po prekonanej psychóze. Výsledky naznačujú, že tieto postupy by mohli viesť k redukcii počtu rehospitalizácií z dlhodobého pohľadu a aj k oddialeniu prvej rehospitalizácie. Heretik (13) porovnal efekt rôznych psychoedukačných programov a zistil, že programy viedli k čiastočnému zlepšeniu informovanosti a kognitívneho výkonu s tým, že efekt edukácie sa časom stráca, čo potvrdil aj v jednoročnom sledovaní. Potvrdil sa aj predpoklad, že medzi skupinou PRELAPS a kontrolnou skupinou nie sú významné rozdiely v počte relapsov po jednom roku. Vlastný terapeutický program s cieľom zlepšovania sociálnych spôsobilostí u schizofrenikov na základe Integrovaného terapeutického programu podľa Roderera a Libermanovho Tréningu sociálnych zručností realizovali Krajčovičová a Čaplová (14).

Autorky uvažovali o priaznivom vplyve programu na motiváciu chorého, pre ktorého sa stáva problematika začlenená sa do spoločnosti domínujúca. Ako referujú Chomová a kol. (15), počas programu PRELAPS u schizofrenikov, najviac diskutované témy boli farmakoterapia, vedľajšie účinky liekov, možnosť ich odstránenia a ovplyvnenia a príčiny schizofrenie. Základným cieľom edukácie je prevencia relapsu (16).

## Metodika a dizajn

Výskumný dizajn bol koncipovaný ako perspektívne porovnanie dvoch súborov pacientov. Použité boli jednoduché deskriptívne štatistické metódy, párové a nepárové t testy. Charakteristika základného a kontrolného súboru je uvedená v tabuľke 1. Základným cieľom výskumnej práce bolo zistiť, či cieľovou edukáciou, zameranou na nácvik spôsobilostí týkajúcich sa medikácie a manipulácie s ňou, sa zlepšila kompliance pacienta so psychotickou poruchou. Počet rehospitalizácií (v práci spoločný výraz zahrňujúci relaps, recidívu a rekurenciu) a dĺžka spolupráce (rešpektovanie rád lekára – dodržiavanie termínov kontrolných vyšetrení a liekovej adherencie) v mesiacoch po ukončení liekovej edukácie, sú premenné, ktoré boli zvolené ako charakteristika compliance pacienta. Uvedený cieľ bol konkretizovaný na hypotézy:

1. Pacienti s psychotickou poruchou, ktorí absolvovali edukáciu LESK **majú menší počet rehospitalizácií po ukončení skupinovej liečby a edukácie** (1,5 roka sledovania) v porovnaní s kontrolnou skupinou.
2. Pacienti s psychotickou poruchou, ktorí absolvovali edukáciu LESK **rešpektovali lekára a užívali predpísanú medikáciu po ukončení skupinovej liečby a edukácie dlhší čas – viac mesiacov** (hodnotené po 1,5 roka sledovania) v porovnaní s kontrolnou skupinou.
3. Pacienti s psychotickou poruchou, ktorí absolvovali edukáciu LESK **dosiahli zlepšenie vo vedomostnom teste na začiatku a na záver skupinovej liečby a edukácie** v porovnaní s kontrolnou skupinou.

Prvý súbor tvorili pacienti Psychiatrického oddelenia v Bojniciach, ktorí absolvovali liekovú edukáciu (N = 30) a druhý, kontrolný súbor tvorili pacienti bez liekovej edukácie (N = 30). Do súborov boli pacienti zaradovaní párovým výberom a boli zrovnocňovaní charakteristikami, týkajúcimi sa veku (p = 0,18), vzdelania (p = 0,13), pohlavia (p = 0,79) a diagnózy (p = 0,14). To znamená, že k pacientovi zaradenému do liekovej edukácie, ktorý musel spĺňať vstupné

**Tabuľka 1.** Charakteristika základného a kontrolného súboru

Diagnóza	LESK		Kontrolná skupina		Celkovo		
F20	16	53,3 %	21	70,0 %	37	61,7 %	
F22	0		1	3,3 %	1	1,6 %	
F23	10	33,3 %	3	10,0 %	13	21,7 %	
F25	4	13,3 %	5	16,7 %	9	15,0 %	
<b>Vzdelanie</b>							
základné	1	3,3 %	7	23,3 %	8	13,3 %	
SOU bez maturity	14	46,7 %	15	50,0 %	29	48,3 %	
s maturitou	9	30,0 %	4	13,3 %	13	21,7 %	
vysokoškolské	4	13,3 %	2	6,7 %	6	10,0 %	
študenti	2	6,7 %	2	6,7 %	4	6,7 %	
<b>Pohlavie</b>							
muž	18	60,0 %	17	56,7 %	35	58,3 %	
žena	12	40,0 %	13	43,3 %	25	41,7 %	
<b>Vek</b>							
vekové rozpätie	priemerný vek	21 – 48	32,4	20 – 63	33,0	20 – 63	32,7

**Tabuľka 2.** Porovnanie premenných z testovaných hypotéz a poradia hospitalizácie v edukačnej a kontrolnej skupine

	Kontrolná skupina	LESK	t-value	p
Poradie hospitalizácie	4,73	2,53	2,91	0,005
Počet rehospitalizácií	0,93	0,43	2,19	0,032
Dĺžka spolupráce	21,10	20,97	0,08	0,940
Test na začiatku	12,20	14,00	-2,74	0,008
Test na záver	12,30	14,80	-3,95	0,0002

a vylučujúce kritériá, bol priradený pacient s podobnými charakteristikami, týkajúcimi sa veku, vzdelania, pohlavia a diagnózy. Každý pacient bol sledovaný 1,5 roka od ukončenia liekovej edukácie a boli hodnotené aj jednotlivé premenné – počet rehospitalizácií, dĺžka spolupráce v mesiacoch počas ambulantnej liečby. Pacienti v oboch súboroch vyplnili pred zaradením do edukácie začiatkový jednoduchý vedomostný test a na konci edukácie vyplnili zhodný test získaný z Libermanovho programu edukácie psychotických pacientov a tvoril kostru edukácie, ktorá je predmetom predkladanej práce. Následne 6 rokov po ukončení edukácie bola hodnotená premenná – počet rehospitalizácií u oboch vzoriek pacientov.

Vstupné kritériá: diagnóza (F20 – F29); po odznení akútneho stavu; podpísaný informovaný súhlas; hospitalizovaní pacienti pri zaradení; súčasná psychoedukácia PRELAPSE; absolvovanie celého edukačného programu (neplatí pre kontrolný súbor).

Vylučovacie kritériá: mentálna retardácia; organická psychotická porucha; akútny psychotický stav, iné stavy, ktoré by bránili realizácii edukácie.

Štatistická analýza: Gaussovská/negaussovská distribúcia dát bola stanovená Lillieforsovým testom. Vzhľadom na gaussovské rozloženie dát bol použitý Studentov nepárový t-test na porovnanie medzi skupinami. Dáta sú vyjadre-

né formou priemeru a štandardnej odchýlky a v percentuálnom vyjadrení dát. Hodnota p menšia ako 0,05 označuje signifikanciu.

## Výsledky a diskusia

Pri prvej hypotéze pacienti v edukačnej skupine vykazovali signifikantne menej rehospitalizácií než kontrolná skupina (p = 0,032\*). Výsledky korešpondujú s očakávaniami časti autorov, Kissling a Bäuml (17) udávajú, že až 50 % pacientov so schizofreniou prekoná v priebehu nasledujúceho roku po ataku jeden alebo aj viac relapsov. Bez preventívnej liečby tento počet vzrastá na 75 %. Tí istí autori tvrdia, že psychoedukácia môže znížiť neochotu spolupracovať, a tým aj znížiť počet relapsov. Na druhej strane Libiger (18) uvádza, že nácvik sociálnych zručností pre samostatný život podľa štruktúrovaných tréningových modulov viedol k symptomatickému zlepšeniu, vyššej aktivite a špecifickému zlepšeniu v jednotlivých oblastiach nácviku, ale program neovplyvnil počet relapsov, ani kvalitu života. Predpokladajú, že efekt liekovej edukácie bude časom postupne klesať. Pri druhej hypotéze pacienti v edukačnej skupine v sledovaní spolupráce po ukončení edukácie na počet mesiacov spolupracovali nesignifikantne kratšie ako kontrolná skupina (p=0,93). Pri tretej hypotéze, pacienti v edukačnej skupine dosiahli vo vedomostnom teste signifikantne vyššie bodové skóre oproti kontrolnej skupine. A to

aj vo vstupnom ( $p=0,008^{**}$ ), aj v záverečnom teste ( $p=0,0002^{***}$ ). Výsledky sledovania v súlade s inými autormi poukazujú, že má význam pracovať s kognitívnymi funkciami pacientov so schizofréniou (5, 6), ktorých pokles je príčinou straty kompliance a terapeutickú adhérencie. Nepredpokladá sa účinnosť jednorazovej edukácie (11). Výsledky práce naznačujú, že efekt psychoedukácie s prepojením na psychoterapeutické aktivity po prekonanej psychóze by mohol viesť k redukcii počtu rehospitalizácií z dlhodobého pohľadu, ale nemusia viesť k oddialeniu rehospitalizácie (12, 13).

Sledovanie počtu rehospitalizácií po 6 rokoch bolo uskutočnené s využitím databázy zdravotných poisťovní, resp. kontaktovaním ambulantných psychiatrov pacientov. Po 6-ročnej analýze výskumnej vzorky bolo zaznamenaných 36 recidív s rehospitalizáciou a 3 dropoutami v edukačnej skupine oproti kontrolnej skupine so 46 rehospitalizáciami a 4 dropoutami. Predčasné ukončenie klinického sledovania (drop out) sa vyskytlo celkovo u 7 pacientov a bolo z dôvodov odsťahovania sa mimo republiku (3), predčasného úmrtia (3) a 1 pacient sa nedal kontaktovať.

Výsledky práce poukazujú na opodstatnenosť liekovej edukácie pacientov, pri ktorej získavajú spôsobilosti pri získavaní informácií o antipsychotickej liečbe, o jej užívaní, sú informovaní o vedľajších účinkoch liečby a možnosti ich korekcie, získavajú praktickú skúsenosť s komunikáciou s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v medikačných záležitostiach. Validita výsledkov edukácie sa zvyšuje s opakovaním edukačného programu a v neposlednom rade zlepšuje aj vzťah pacienta a lekára a umocňuje ich terapeutické spojenectvo proti nepriateľovi typu psychotickéj poruchy.

Limitácia validity zistení tejto práce môže spočívať v súbore pacientov (malá vzorka pacientov, nie náhodné zaradovanie pacientov do jednotlivých súborov, zvýšená invalidizácia pacientov v kontrolnom súbore – zvýšená pravdepodobnosť výskytu chronických priebehov po-

rúch a kognitívne menej výkonných pacientov, čo môže znamenať výskyt nepriaznivejších terapeutických stavov) ako aj v „jednoduchom“ dizajne a metodicko-štatistickom spracovaní (krátky čas trvania sledovania pacientov a premenných – 1,5 roka, chýbanie komplexnejšieho pohľadu vzhľadom na nesledovanie iných premenných – medikácie, vedľajších účinkov liekov, kvality života pacientov, neparametrické testovanie).

## Záver

Liečba psychiatrického pacienta u psychiatra naráža na úskalia a okolnosti vo vzťahu pacienta k liekom, ich účinkom, nevyhnutnosti ich užívania a nežiaducim účinkom. Negatívna skúsenosť pacienta počas liečby často vedie k svojvoľnému prerušeniu liečby s následným relapsom psychickej poruchy s rehospitalizáciou a taktiež k zbytočnej výmene účinnej látky. Anders (19) považuje za základný cieľ v prvých piatich rokoch dlhodobej liečby pacientov so schizofréniou udržanie kvalitnej remisie a prevenciu relapsu. Lekár by mal aktívne v tomto období zisťovať a tiež minimalizovať závažnosť vedľajších a nežiaducich účinkov antipsychotickej liečby. Jedným z efektívnych kľúčov na zvýšenie efektivity liečby je zvýšenie spolupráce (kompliance) pacienta. Na elimináciu možného negatívneho dosahu zhoršenej compliance sú v liečbe využívané komplexné rehabilitačné a resocializačné programy. Psychoedukačné postupy pre pacientov s psychotickými poruchami majú za cieľ zlepšovať compliance a liekovú adhérenciu pacienta v liečbe. Jedným z takýchto postupov sa javí aj lieková skupinová edukácia LESK, ktorá na psychiatrickom oddelení v Bojniciach funguje dodnes už od roku 2005.

## Literatúra

1. Janů L, Racková S. Compliance v léčbě schizofrenie. *Psychiatr. prax.* 2004;5: 228–232.
2. Češková E. Nedostatek náhledu a noncompliance a jejich vzájemný vztah u schizofrenie. *Čes Slov psychiatrie.* 2015;103(7):336–340.
3. Pečeňák J. Hodnotenie efektívnosti antipsychotík – nielen PANSS, ale i zotrvanie v liečbe. *Bulletin Academia Me-*

*dica Pragensis, Jak posoudit efektivitu antipsychotické léčby?* 2005;4(2):17–19.

4. Vrbová K, a kol. Sebestigmatizace, adherence k léčbě a vyzarování medikace u psychotických poruch – průřezová studie. *Čes Slov psychiatrie.* 2015;111(3):119–126.
5. Forgáčová L. Atypické antipsychotiká a ich vplyv na kognitívne funkcie pri schizofréni. *Bulletin Academia Medica Pragensis, Jak posoudit efektivitu antipsychotické léčby?* 2005;4(2):11–13.
6. Kučerová H, a kol. Profil kognitívneho poškodení u schizofrenného pacienta a pacienta s depresívnou poruchou. *Čes Slov psychiatrie.* 2005;8:412–421.
7. Furmaniková L. Rehabilitační metody zaměřené na rozvoj dovedností lidí s kognitivním deficitem v dusledku schizofrenie. *Psychiatr. prax.* 2011;12(1):31–35.
8. Možný P. Metakognitivní trénink pro schizofrenie. *Psychiatr. prax.* 2012;13(2):75–78.
9. Pavelková L, Hajdúk M. Tréningy sociálnej kognície u pacientov so schizofréniou – perspektívne postupy na zlepšenie psychosociálneho fungovania. *Psychiatr. prax.* 2015;16(4):147–149.
10. Dragašek J, Šutovský S. Psychosociálne fungovanie u pacientov so schizofréniou. *Psychiatr. prax.* 2012;13(3):98–103.
11. Malá K, Navrátilová H. Edukace při onemocnění psychózou. *Psychiatr. prax.* 2006;3:130–132.
12. Ďurová K. Miesto psychoedukácie v terapii psychóz. Atestačná práca, Slovenská zdravotnícka univerzita, Katedra psychiatrie Bratislava, Bratislava, 2003.
13. Heretik A, ml. Psychoedukačné programy: Porovnanie efektu PRELAPSE a MIPT v liečbe schizofrenie. Výsledky výskumu. *Psychiatria.* 2002;3/4:126–139.
14. Krajčovičová D, Čaplová T. Možnosti zlepšovania sociálnych spôsobilostí u schizofrenikov a ich význam pre reintegráciu a resocializáciu. *Psychiatria.* 2000;7(Suppl. 1):82–86.
15. Chomová S, Hollá G, Palčovič A, Frank V. Využitie psychoedukačného programu Prelapse v komplexnej starostlivosti o pacientov so schizofréniou. *Psychiatria.* 2000;7(Suppl. 1):97–98.
16. Rodríguez M, Mohr P. Paměť a schizofrenie. *Psychiatr. prax.* 2004;3:110–113.
17. Kissling W, Bäuml J. *Psychoedukačný program Prelaps: Příručka pro terapeutov.* Bratislava: Lundbeck; 1996.
18. Libiger J, Švestka J, Sejfertová D. *Farmakoterapeutické postupy v léčbě schizofrenní poruchy.* Praha: Academia Medica Pragensis – Amepra, s.r.o.; 2004.
19. Anders M. Klinická problematika dlouhodobé léčby schizofrenie. *Academia Medica Pragensis, Prevence relapsu schizofrenie.* 2004;1:5–6.

### MUDr. Andrej Smetánka

Psychiatrická a sexuologická ambulancia

J. Kráľa 41, 972 01 Bojnice

psychiatria.smetanka@gmail.com

