

Agata Matej-Butrym¹,
Marek Butrym²,
Andrzej Jaroszyński¹

¹Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej,
Uniwersytet Medyczny, Lublin

²Katedra Socjologii, Uniwersytet Warmińsko-
Mazurski, Olsztyn

Samoocena przestrzegania zaleceń medycznych a kontrola ciśnienia tętniczego u chorych na cukrzycę typu 2

Self-evaluation of adherence to medical recommendations and blood pressure control in patients with type 2 diabetes

STRESZCZENIE

Wstęp. Przestrzeganie zaleceń medycznych odgrywa istotną rolę w leczeniu chorób przewlekłych.

Cel pracy. Ocena związku między samooceną stosowania się do zaleceń lekarskich a ciśnieniem tętniczym u pacjentów z cukrzycą typu 2.

Materiał i metody. Zbadano 136 osób z cukrzycą typu 2 (71 kobiet i 65 mężczyzn). Przeprowadzono wywiad chorobowy dotyczący występowania i leczenia nadciśnienia tętniczego, badanie ankietowe określające samoocenę pacjentów w zakresie stosowania diety, wysiłku fizycznego oraz farmakoterapii hipotensyjnej. U badanych wykonywano trzykrotny pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

Wyniki. Wykazano ujemną korelację pomiędzy średnimi wartościami skurczowego ciśnienia tętniczego (sRR) a samooceną stosowania się do zaleceń dietetycznych ($p = 0,02$).

Wnioski. Chorzy na cukrzycę typu 2 powinni być objęci większym wsparciem w realizacji zaleceń medycznych dotyczących modyfikacji stylu życia.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, tom 9, nr 2, 118–120

Słowa kluczowe: cukrzyca typu 2, ciśnienie tętnicze, przestrzeganie zaleceń

ABSTRACT

Introduction. Adherence to medical recommendations plays an important role in the treatment of chronic diseases.

Aim of the study. The aim of this study was to assess the relationship between self-evaluation of adherence to medical recommendations and blood pressure in subjects with type 2 diabetes.

Material and methods. 136 patients with type 2 diabetes (71 women and 65 men) were examined. It was conducted by means of anamnesis concerning earlier diagnoses and treatment of hypertension, questionnaire survey determining the self-evaluation of adherence to diet, exercise and antihypertensive medication. Blood pressure was measured three times.

Results. There was a negative correlation between the mean values of systolic blood pressure (SRR) and self-evaluation of adherence to dietary recommendations ($p = 0.02$).

Conclusions. Patients with type 2 diabetes should be provided with more support in the adherence to medical recommendations for lifestyle modification.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, vol 9, no 2, 118–120

Key words: type 2 diabetes, blood pressure, adherence to recommendations

Adres do korespondencji:

dr n. med. Agata Matej-Butrym
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej UM
ul. Staszica 11, 20-081 Lublin
e-mail: amatej@wp.pl

WSTĘP

Cukrzyca typu 2 jest schorzeniem przewlekłym, wymagającym stałego przestrzegania reżimu terapeutycznego, uwzględniającego zmianę nawyków żywieniowych, regularne podejmowanie wysiłku fizycznego oraz systematyczne przyjmowanie leków. Celem takiego kompleksowego leczenia jest utrzymanie u osoby chorej na cukrzycę optymalnego wyrównania metabolicznego w zakresie nie tylko gospodarki węglowodanowej i lipidowej, ale również ciśnienia tętniczego krwi [1]. W wielu próbach klinicznych wykazano, że obniżanie ciśnienia tętniczego u osób z cukrzycą wiąże się z istotną redukcją częstości występowania incydentów sercowo-naczyniowych [2].

CEL PRACY

Celem pracy była ocena zależności między samooceną stosowania się do zaleceń terapeutycznych a stopniem wyrównania metabolicznego w zakresie ciśnienia tętniczego krwi u pacjentów z cukrzycą typu 2.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto 136 chorych z cukrzycą typu 2 (71 kobiet i 65 mężczyzn w wieku $62 \pm 8,86$ lat), którzy zgłosili się na wizytę kontrolną w okresie kolejnych 6 miesięcy (od września 2007 roku do lutego 2008 roku) do Poradni Diabetologicznej w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

U badanych przeprowadzono wywiad chorobowy dotyczący występowania i leczenia nadciśnienia tętniczego oraz badanie ankietowe uwzględniające samoocenę przestrzegania przez nich zaleceń odnoszących się do stosowania diety, wysiłku fizycznego oraz przyjmowania leków hipotensyjnych (przy użyciu wcześniej przygotowanego własnego kwestionariusza ankiety). Do określenia stopnia samooceny przestrzegania zaleceń wykorzystano skalę od 0 do 5, gdzie „0” oznacza — bardzo źle, a „5” oznacza — bardzo dobrze. Otrzymane wyniki zebrano w dwóch kategoriach, określając oceny 0–3 jako negatywne, a 4–5 jako pozytywne.

Pomiar ciśnienia tętniczego przeprowadzono trzykrotnie w odstępach co najmniej jednonominutowych, przy użyciu sfigmomanometru rtęciowego, w pozycji siedzącej, z mankietem założonym na ramieniu na poziomie serca. Wyliczono średnią arytmetyczną z trzech pomiarów. Za wartości prawidłowe przyjęto: dla skurczowego ciśnienia tętniczego krwi (sRR) < 140 mm Hg, dla rozkurczowego ciśnienia tętniczego krwi (rRR) < 85 mm Hg, zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD) z 2014 roku [1].

W celu określenia istotności statystycznej korelacji między zmiennymi zastosowano test Chi-kwadrat Pearsona, a za poziom istotności przyjęto wartości poniżej 0,05.

WYNIKI

W badanej grupie średnia wartość skurczowego ciśnienia tętniczego wynosiła 128 mm Hg \pm 16,2, a rozkurczowego 77 mm Hg \pm 10,5. Większość badanych (86,8%) miała rozpoznane nadciśnienie tętnicze, a przyjmowanie leków przeciwnadciśnieniowych dotyczyło 118 osób (86,7%).

Wyniki przeprowadzonego badania wykazały, że większość chorych na cukrzycę typu 2 (89,8%) pozytywnie ocenia siebie w systematycznym stosowaniu leków hipotensyjnych. Zdecydowanie mniejszy odsetek badanych wskazał pozytywną ocenę dotyczącą przestrzegania diety (44,8%) i aktywności ruchowej (51,5%).

Nie stwierdzono istotnych statystycznie zależności pomiędzy deklarowaną przez badanych oceną przestrzegania leczenia behawioralnego a średnimi wartościami rRR. Wykazano natomiast ujemną korelację pomiędzy

średnimi wartościami sRR a stosowaniem się do zaleceń dietetycznych ($p = 0,02$). Tak więc u badanych z negatywną samooceną przestrzegania diety istotnie częściej stwierdzano prawidłowe wartości sRR, niż u badanych z pozytywną oceną (86,7% i 70,5%).

DYSKUSJA

Analiza przeprowadzonego badania potwierdza dane z literatury, że pacjenci zdecydowanie lepiej stosują się do zaleceń dotyczących leczenia farmakologicznego niż modyfikacji stylu życia [3]. Badani, którzy przyznali się do nieprzestrzegania diety, częściej uzyskiwali docelowe wartości sRR. Zgodnie z wytycznymi *European Society of Hypertension* i *European Society of Cardiology* (ESH/ESC) pacjenci z cukrzycą zaliczani są do grupy wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego, w której farmakoterapia hipotensyjna wdrażana jest równocześnie ze zmianami stylu życia [2]. Skuteczność leków hipotensyjnych nie zachęca chorych do zastosowania, czy też utrzymania przez dłuższy czas zaleconego leczenia behawioralnego. Z kolei długotrwałe leczenie farmakologiczne może mieć negatywne skutki i wymaga stałego nadzoru medycznego [4]. Natomiast modyfikacja stylu życia jest bezpieczna i skuteczna, dając długotrwałe efekty metaboliczne. Wykazano, że sama redukcja masy ciała o 1 kg obniża wartość ciśnienia tętniczego skurczowego i rozkurczowego o około 1 mm Hg [5]. Ograniczenie spożycia soli do około 5 g dziennie może obniżyć wartość sRR u osób bez nadciśnienia o 1–2 mm Hg, natomiast u chorych z nadciśnieniem tętniczym o około 4–5 mm Hg [2]. A zatem hipotensyjne leczenie nefarmakologiczne powinno obejmować dietę redukującą masę ciała, regularny wysiłek fizyczny oraz ograniczenie w diecie spożycia soli i alkoholu [6]. Taka kompleksowa terapia behawioralna może zapobiec lub opóźnić wystąpienie nadciśnienia tętniczego, a u chorych leczonych już z powodu nadciśnienia tętniczego umożliwia zmniejszenie liczby i dawek stosowanych leków hipotensyjnych [2].

WNIOSKI

Terapia behawioralna u chorych na cukrzycę typu 2 powinna przynosić znacznie większe efekty terapeutyczne niż wynika to z deklaracji pacjentów dotyczących przestrzegania

diety i aktywności ruchowej. W związku z tym należy podjąć wszelkie działania wspierające chorych w realizacji zaleceń medycznych, między innymi poprzez zachęcanie ich nie tylko do regularnego uczestnictwa w programach edukacyjnych ukierunkowanych na modyfikację stylu życia, ale też do wprowadzenia w codzienne życie większej aktywności i zmiany diety, co w rezultacie prowadzi do regulacji ciśnienia tętniczego.

PIŚMIENNICTWO

1. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę, 2014. Diabetologia Kliniczna 2014; 3 (Supl. A).
2. Wytyczne ESH/ESC dotyczące postępowania w nadciśnieniu tętniczym w 2013 roku. Grupa Robocza Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (ESH) i Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) do spraw postępowania w nadciśnieniu tętniczym. *Nadciśnienie tętnicze* 2013; 17: 69–168.
3. Anderson R.M., Fitzgerald J.T., Oh M.S. The relationship of diabetes-related attitudes and patients' self-reported adherence. *Diabetes Educ* 1993; 19: 287–292. [Za:] Delamater A.M. Improving patient adherence. *Clinical Diabetes* 2006; 24: 71–77.
4. Frisoli T.M., Schmieder R.E., Grodzicki T., Messerli F.H. Beyond salt: lifestyle modifications and blood pressure. *Eur. Heart J.* 2011; 32: 3081–3087.
5. Neter J.E., Stam B.E., Kok F.J., Grobbee D.E., Geleijnse J.M. Influence of weight reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Hypertension* 2003; 42: 878–884.
6. Dickinson H.O., Mason J.M., Nicolson D.J. i wsp. Lifestyle intervention to reduce raised blood pressure: a systematic review of randomized controlled trials. *J. Hypertens.* 2006; 24: 215–233.