

Non-compliance, czyli dlaczego nawet najlepszy lek bywa nieskuteczny

Non-compliance, so why the best medicine is ineffective

Monika Neć¹,
Marta Dudzińska²,
Agnieszka Zwolak¹,
Agata Smoleń³,
Jerzy S. Tarach¹

¹Klinika Endokrynologii, Uniwersytet Medyczny, Lublin

²Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego, Uniwersytet Medyczny, Lublin

³Katedra i Zakład Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny, Lublin

STRESZCZENIE

Wstęp. Termin *compliance* tłumaczy się w środowisku medycznym jako przestrzeganie zaleceń terapeutycznych. Nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych (*non-compliance*) jest jedną z głównych przyczyn nieskuteczności leczenia chorób przewlekłych.

Cel pracy. Ocena zjawiska nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych wśród pacjentów.

Materiał i metody. Badaniem objęto 120 osób (78 K i 42 M) w wieku od 19 do 87 lat (średnio 43,9 ± 17,2). Zastosowano metodę autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. W badanej grupie 53,3% respondentów zgłasza problemy z regularnym przyjmowaniem leków. Najczęstszą przyczyną niestosowania się do zaleceń lekarskich jest zapomnienie o zażyciu leku, co deklaruje 43,3% badanych. W opinii 13,3% pacjentów przyjmowana liczba tabletek jest zbyt duża.

Wnioski. Zadaniem lekarza jest dążenie do uproszczenia leczenia, co może przyczynić się do lepszej współpracy pacjenta z lekarzem w zakresie przestrzegania zaleceń terapeutycznych.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, tom 9, nr 3, 237–239

Słowa kluczowe: przestrzeganie zaleceń, współpraca lekarz-pacjent, farmakoterapia

ABSTRACT

Introduction. The term „compliance” is translated into Polish in the medical community as treatment adherence. Non-compliance is a major cause of failure in chronic diseases treatment.

Aim of the study. Evaluate the phenomenon of non-compliance with treatment patients.

Material and methods. The study included 120 subjects (78 female and 42 male) at age between 19 to 87 years old (43.9 ± 17.2 on average). A method of proprietary questionnaire was used.

Results. In the study group, 53.3% of respondents reported problems with the regular intake of drugs. The most common cause of non-compliance is to forget about taking the drug, which declares 43.3% of respondents. In the patients, the number of medications taken by them is too large for 13.3% of them.

Conclusions. The task of a doctor is to seek to simplify a therapy, which may contribute to better patient compliance with a doctor.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, vol 9, no 3, 237–239

Key words: compliance, physician-patient relationship, pharmacotherapy

WSTĘP

Właściwą współpracę pacjenta z lekarzem, obejmującą stosowanie się do zaleceń odnośnie do modyfikacji stylu życia, regularnego przyjmowania leków oraz przestrzegania terminów okresowych kontroli lekarskich, określa się terminem *compliance*, który można przetłumaczyć na język polski jako przestrzeganie zaleceń terapeutycznych [1, 2]. Nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych (*non-compliance*) ma wiele niekorzystnych następstw, zarówno zdrowotnych, jak i finansowych.

CEL PRACY

Celem pracy była ocena przestrzegania zaleceń terapeutycznych wśród ankietowanych

oraz analiza źródeł zjawiska braku właściwej współpracy pomiędzy pacjentem a lekarzem w zakresie przyjmowania leków.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto 120 osób (78 K i 42 M) w wieku od 19 do 87 lat (średnio 43,9 ± 17,2) hospitalizowanych w Klinice Endokrynologii lub leczonych w poradniach Polikliniki Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie. W badaniu zastosowano metodę autorskiego kwestionariusza ankiety audytoryjnej, składającej się z 10 pytań. Dane demograficzne respondentów przedstawiono w Tabeli 1. Wartości analizowanych parametrów mierzonych w skali nominalnej scharakteryzowano za pomocą licznosci i odsetka.

Adres do korespondencji:

Ilek. Monika Neć
Klinika Endokrynologii, Uniwersytet Medyczny
ul. Jaczewskiego 8, 20–954 Lublin
tel.: (081) 724 46 68
e-mail: monika.nec@poczta.fm

Tabela 1

Charakterystyka badanej populacji

Zmienna	
Liczba pacjentów	120
Wiek¹ [lata]	43,9 ± 17,2 (19–87)
Płeć	
kobiety	65% (n = 78)
mężczyźni	35% (n = 42)
Miejsce zamieszkania	
wieś	30,8% (n = 37)
miasto < 100 000	26,7% (n = 32)
miasto > 100 000	42,5% (n = 51)
Wykształcenie	
podstawowe	6,6% (n = 8)
zawodowe	14,2% (n = 17)
średnie	36,7% (n = 44)
wyższe	42,5% (n = 51)

¹Średnia arytmetyczna ± SD (zakres minimum i maksimum)

Do wykrycia istnienia różnic lub zależności zastosowano test niezależności χ^2 , przyjęto 5-procentowy błąd wnioskowania. Analizy statystyczne przeprowadzono z zastosowaniem oprogramowania komputerowego Statistica V. 10.0 (StatSoft, Polska).

WYNIKI

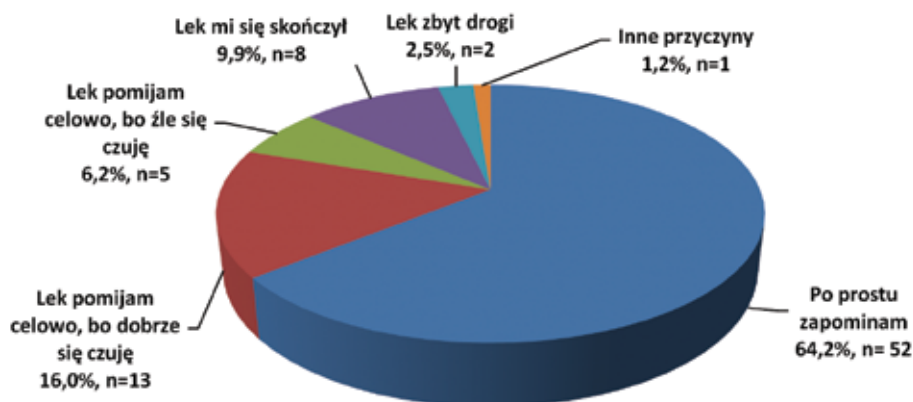
Z analizy zestawionych danych wynika, iż 53,3% respondentów (n = 64) ma problemy z regularnym przyjmowaniem zaleconych leków. W badanej grupie 3,3% ankietowanych (n = 4) kilka razy w tygodniu zapomina o przyjęciu tabletek, kolejne 19,1% (n = 23) deklaruje, iż problemy z regularnym przy-

mowaniem leków ma co najmniej raz w tygodniu, natomiast 30,8% (n = 56) raz w miesiącu. Bliski istotności statystycznej jest fakt, iż w grupie osób deklarujących systematyczne przyjmowanie zaleconych farmaceutyków przeważają kobiety [52,6% kobiet (n = 41) v. 35,7% mężczyzn (n = 15), p = 0,09]. Nie stwierdzono istotności statystycznej pomiędzy przestrzeganiem zaleceń terapeutycznych a wiekiem ankietowanych i innymi zmiennymi demograficznymi.

Respondentom zadano pytanie, czy zdarza im się nie przestrzegać zaleconych przez lekarza godzin przyjmowania leków. Jedynie 45% ankietowanych (n = 54) zawsze przestrzega zaleconych godzin. Pozostała część respondentów modyfikuje zalecenia lekarza w tym zakresie: 7,5% (n = 9) kilka razy w tygodniu, 19,1% (n = 23) raz w tygodniu, 28,3% (n = 34) raz w miesiącu.

Należy zaznaczyć, iż w opinii pacjentów przyjmowana liczba leków dla 13,3% (n = 16) zbyt duża, w przypadku 85% (n = 102) do zaakceptowania. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy wskazaniami kobiet i mężczyzn w tym zakresie.

Niezwykle istotna dla lekarza jest znajomość przyczyn braku przyjmowania zaleconych farmaceutyków. Aż 64,2% respondentów (n = 52) po prostu zapomina o przyjęciu kolejnej dawki leku. Dodatkowo w 16% przypadków (n = 13) ankietowani przyznają, iż pomijają lek celowo, gdy dobrze się czują, natomiast w 6,2% przypadków (n = 5) postępują podobnie w przypadku złego samopoczucia.



Rycina 2. Przyczyny pomijania zaleconej dawki leku w badanej populacji pacjentów

cia. Kolejną grupę stanowią pacjenci, którzy kończą przyjmowanie zaleconych leków wraz z końcem opakowania (9,9% ankietowanych, n = 8). Jedynie 2,5% badanych (n = 2) nie stosuje się do zaleceń lekarza z powodu ceny leku.

Ankietowani deklaruowali, że wiedzę na temat działania leku czerpią z wiarygodnych źródeł, to jest 45,8% z ulotki informacyjnej oraz 32,5% od personelu medycznego. Dodatkowo w 16,7% przypadków respondenci przyznali, że wiedzę w tym zakresie uzyskują w Internecie. Zagadnienie to dotyczy zwłaszcza młodych osób (35,9% dla osób poniżej 30. roku życia v. 0% dla osób powyżej 60. roku życia, p = 0,03). Pacjenci w starszym wieku częściej szukają informacji na temat leku wśród personelu medycznego (lekarz, pielęgniarka).

DYSKUSJA

Uznany jest pogląd, że nawet najnowocześniejsze leki mogą nie dać oczekiwanych efektów, jeśli pacjenci nie przyjmują ich według zaleceń lekarskich. Poziom stosowania się pacjenta do zaleceń terapeutycznych, w przypadku przyjmowania farmaceutyków, osiąga według różnych autorów od 30 do 70% [3]. Przyjmowanie leków długoterminowo nie jest łatwe i znaczna część pacjentów ma z tym problemy [4]. Istotny wydaje się również fakt, że w opinii ankietowanych liczba zaordynowanych tabletek jest zbyt duża. Najczęstszą przyczyną niestosowania się do zaleceń lekarskich jest bowiem zapominanie o zażyciu zaleconego leku. Negatywnie działa również brak bezpośredniej relacji między zażywaniem lekarstw a samopoczuciem, na przykład „nie wziąłem lekarstwa, a czuję się dobrze”. Odrębnym zagadnieniem jest miejsce poszukiwania informacji o zaleconych lekach. Internet traktowany jest jako szybkie i wiarygodne źródło informacji zdrowotnych. Wydaje się, iż ankietowani zapominają o aspekcie upowszechniania w Internecie niesprawdzonych czy wręcz mylnych opinii medycznych [5].

Brak współpracy pacjenta z lekarzem w zakresie przestrzegania zaleceń terapeutycznych jest jedną z głównych przyczyn nie-

skuteczności terapii chorób przewlekłych. Następstwa zdrowotne zależą od rodzaju choroby i przyjmowanego leku. W przypadku wielu leków porzucenie terapii może prowadzić do zagrożenia życia. W dyskutowanym problemie niezwykle istotna jest rola lekarza rodzinnego, mającego najczęstszy kontakt z chorym oraz mogącego edukować pacjentów o wadze systematyczności w przyjmowaniu zaordynowanych leków.

Przedstawione opracowanie ma charakter poglądowy i ma na celu zwrócenie uwagi czytelnika na problem *non-compliance*. Dokładna ocena tego zjawiska przekracza ramy badania ankietowego i wymaga dokładnej analizy każdego przypadku, co jest wyzwaniem dla autorów na przyszłość.

WNIOSKI

Najczęstszą przyczyną nieprzestrzegania zaleceń lekarza jest zapominanie o przyjęciu leku. Należy rozważyć uproszczenie schematu przyjmowania leków, zwłaszcza wśród pacjentów w wieku starszym, z licznymi chorobami przewlekłymi. Konieczna jest również edukacja chorego przez podkreślanie wagi systematyczności w przyjmowaniu zaordynowanych leków. Należy również pamiętać o dokładnym informowaniu pacjentów o sposobie działania leków, co może przyczynić się do ograniczenia popularności Internetu jako wiarygodnego źródła informacji, a tym samym lepszej współpracy chorego z lekarzem w zakresie przestrzegania zaleceń terapeutycznych.

PIŚMIENNICTWO

1. Czelej A., Kaczyńska M. Compliance w pracy lekarzy + rozmowa motywująca zmiany. *Medycyna i Życie* 2011; 4: 13.
2. Garfield F.N., Caro J.J. Compliance and hypertension. *Current Hypertension Reports* 1999; 1: 502–506.
3. Chmiel-Perzyńska I., Derkacz M., Kowal A. i wsp. Jak pacjenci przyjmują leki. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2010; 12: 146–148.
4. Szczęśniak G., Chmiel-Perzyńska I., Skórski M. i wsp. Ocena czynników wpływających na realizację zaleceń lekarskich przez pacjentów z cukrzycą typu 2. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2008; 10: 699–703.
5. Stańczak A., Modzelewski D., Ochocki Z. Internetowe źródła informacji o lekach. *Farm. Pol.* 2003; 59: 412–419.