

Complianța pacienților la tratamentul medicamentos

PATIENT COMPLIANCE WITH THE TREATMENT

Prof. Dr. Farm. Laura Vicaș

Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea

Rezumat

Complianța la tratament se referă de obicei la pacienții cărora li s-au prescris medicamente, la anumite intervale de dozare. Este evaluată, de asemenea, asigurarea continuității tratamentului prescris. Non-complianța la medicația prescrisă a devenit o preocupare tot mai mare a farmaciștilor, dar și a medicilor, ca și evaluarea în cadrul sistemelor asigurărilor de sănătate. Explicația constă în interesul atât al pacienților, cât și al profesioniștilor, datorită faptului că non-complianța la tratament are rezultate negative, dar determină și creșterea costurilor cu serviciile de îngrijire. La ora actuală, în practica farmaceutică de rutină este rar întâlnită monitorizarea tratamentului pacienților, precum și luarea de măsuri pentru evaluarea complianței la tratament. Obiectivele acestui studiu este de abordare a unor metode de evaluare a complianței, prevalența non-complianței la medicamente, determinarea rezultatelor, stabilirea motivelor non-complianței, precum și găsirea de soluții de îmbunătățire a complianței la tratament.

Cuvinte cheie: complianță, evaluarea calității asistenței farmaceutice, respectarea medicației

Abstract

Compliance with the treatment is usually referred to patients who were prescribed medicine at certain intervals of dosage. The assurance of continuity of the prescribed treatment is also assessed. Non-compliance with the prescribed medicine has become a greater preoccupation for pharmacists but also doctors, as well as the assessment of healthcare systems. The explanation consists of both the interest of the patient and the practitioner's due to the fact that non-compliance with the treatment presents negative results, but also determines increase in costs for healthcare services. At the present day, treatment monitoring and taking action in order to assess treatment compliance are rarely met within pharmaceutical practice. The objectives of this study are to approach methods of assessment of this compliance in medicine, obtaining results, establishing non-compliance reasons, as well as finding improvement solutions for treatment compliance.

Key words: compliance, assessment of the quality of pharmaceutical care, medication compliance

INTRODUCERE

Complianța la tratament reprezintă implicarea activă a pacienților în colaborare cu farmacistul ca act de

voluntariat, astfel încât să se obțină rezultatul terapeutic dorit. Acest aspect determină implicarea atât a pacientului, cât și a farmacistului în stabilirea

Adresa de corespondență:

Prof. Dr. Farm. Laura Vicaș, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea

E-mail: lvicas@uoradea.ro

obiectivelor tratamentului și a regimului de administrare a medicației prescrise. Unul din actele asistenței farmaceutice se referă la monitorizarea pacienților cu privire la administrarea medicamentelor prescrise cu o anumită posologie. De asemenea, este evaluat comportamentul pacientului cu privire la respectarea medicației prin acceptarea tratamentului și consecvența în administrare, respectiv durata totală a tratamentului medicamentos.

La ora actuală este un interes pronunțat pentru urmărirea complianței la tratament din cauza semnalelor de nerespectare a tratamentului prescris de către pacienți, cu urmări negative. Non-complianța la tratamentul medicamentos este observată ca fiind întâlnită cel mai des la pacienții cu tratament cronic, ceea ce determină reducerea indicatorilor de performanță a tratamentului cu medicamente în patologia cronică. De exemplu, tratarea corectă a hipertensiunii arteriale și respectarea nivelurilor sanguine ale lipoproteinelor determină reducerea mortalității prin infarct miocardic. Iată de ce este important realizarea unui parteneriat cu pacientul pentru creșterea indicatorilor de performanță în terapia medicamentoasă. Ca urmare, important pentru îmbunătățirea calității vieții vom promova măsuri de creștere a complianței la tratament ca fiind activitate de rutină în asistența farmaceutică.

METODOLOGIA DE EVALUARE A COMPLIANȚEI LA MEDICAȚIE

Ne putem gândi la o serie de metode aplicabile pentru evaluarea complianței la medicamente. Cercetătorii propun metode directe, respectiv observarea pacientului aflat în terapie sau determinarea nivelului substanței medicamentoase în sânge. Această ultimă metodă nu dă rezultate corecte, din cauza diferențelor privind variațiile metabolismului organismelor ce pot afecta nivelul plasmatic al substanței medicamentoase evaluate. Evaluarea complianței la tratament poate fi urmărită și prin chestionarea pacientului, numărarea unităților terapeutice, autoraportarea, evaluarea răspunsului terapeutic sau a unor efecte adverse. Fiecare dintre aceste metode au avantajele și dezavantajele lor, dar fiecare poate fi utilizată pentru evaluarea complianței ce depinde de modelul clinic și disponibilitatea datelor. Importantă este evaluarea complianței la tratamentul medicamentos de lungă durată. Ca urmare, recomandăm încurajarea pacienților în vederea colaborării pentru monitorizarea atât a terapiei, cât și a complianței medicamentoase. Analize recente realizate prin studii bazate pe observații arată că o complianță bună la tratament este întâlnită atunci când peste 80% dintre pacienți respectă tratamentul.

Aceste studii demonstrează că un nivel al complianței cuprinse între 80-100% este întâlnit la medicamentele folosite în tratamentul hipertensiunii arteriale, iar tratamentul cu medicamente contraceptive are cel mai scăzut nivel, aproximativ 20%. De menționat că prezintă complianță bună la tratament medicația cu administrarea unei doze zilnice sau a două doze administrate la interval de 12 ore.

PREVALENȚA NON-COMPLIANȚEI

Non-complianța la tratamentul medicamentos este des întâlnită la pacienții cu afecțiuni cardiovasculare. În general, după spitalizare, s-a constatat că un sfert din pacienți nu-și administrează tratamentul complet. Astfel, perioada de tranziție de la externare la tratamentul ambulator poate fi considerată perioadă cu un deosebit de mare risc din cauza non-complianței. Cu toate că această non-complianță este caracteristică pacienților cu boli cardiovasculare, propunem pentru combaterea ei aplicarea unor metode pentru evaluarea utilizării medicamentelor, respectiv auto-raport al pacientului sau studii bazate pe observații efectuate în farmacii cu ajutorul farmacistului. Cele mai utilizate metode de evaluare a complianței în tratamentul afecțiunilor cardiovasculare sunt cele de monitorizare a tensiunii arteriale prin comparație. Aceste studii de eficacitate pot consolida beneficiile tratamentului cu medicamente în afecțiunile cronice și de a evidenția importanța posologiei medicamentelor prescrise pentru a optimiza starea de sănătate a pacientului.

O serie de studii pot demonstra că asocierea unui număr mare de medicamente în schema de tratament a pacienților cu afecțiuni cardiovasculare ar fi cauza majoră care determină non-complianța. În ciuda acestor observații, tratamentul eficient și sigur al afecțiunilor cardiovasculare rămâne o medicație complexă bazată pe asocieri de medicamente cu mecanisme diferite, dar care duc la rezultate pozitive clinic dovedite. Non-complianța la tratament în cazul pacienților cu afecțiuni cardiovasculare demonstrează înrăutățirea stării de sănătate a acestor ceea ce ne determină să încurajăm monitorizarea pacienților pentru a le îmbunătăți aderența la tratament.

O serie de analize cost-eficiență arată că și o reducere a costurilor medicamentelor poate îmbunătăți complianța la tratament și rezultatele clinice. Iată de ce încurajăm utilizarea medicamentelor generice cu studii de bioechivalență dovedite.

Se poate afirma că motivele non-complianței la tratamentul medicamentos sunt multifactoriale, fiind fie un proces activ prin care pacientul alege să se abată de la regimul impus prin tratament, fie un proces pasiv

când, prin indiferență, pacientul ajunge să nu respecte tratamentul. Cele mai multe abateri de la tratamentul medicamentos se datorează omisiunii de doze sau întârzierii în luarea dozelor. În plus, s-a constatat că, pentru unii pacienți, aderența la tratament crește după întâlnirea cu personalul din asistența medicală sau farmaceutică.

Meta-analiza realizată de Organizația Mondială a Sănătății clasifică motivele de non-complianță la tratament în cinci mari grupe: categoria de pacient, starea de sănătate, medicația, condițiile socio-economice și sistemul de sănătate. Factorii dependenți de pacient care duc la non-aderență sunt vârsta, starea de depresie. Condițiile de natură asimptomatică și cronice care necesită un tratament pe termen lung au fost asociate non-complianței. Dintre factorii socio-economici amintim nivelul scăzut de educație, care reflectă non-aderența la tratamentul medicamentos.

După ce sunt evidențiate motivele non-complianței la tratamentul medicamentos, putem veni în ajutorul pacienților pentru a îmbunătăți aderența la medicație prin diferite metode. O modalitate prin care putem interveni în creșterea complianței la tratament este reducerea numărului de doze de administrat pe zi sau prin implicarea farmacistului în educarea pacientului cu privire la utilizarea corectă a medicației stabilite de medicul terapeut. De asemenea, considerăm că rezolvarea ar fi implicarea activă a farmacistului alături de pacient în efectuarea unui control prin monitorizarea unor parametri clinici sau biochimici, în funcție de patologie. Cu toate că, teroretic, este demonstrată eficiența acestor metode pentru îmbunătățirea complianței la tratament, în practică este observată doar o creștere modestă a rezultatelor în

acest domeniu. Dar, în practică, s-au dovedit a fi eficiente utilizarea ambalajelor de tip memento, precum și vizitele mai frecvente la clinică. Deși studiile bazate pe observații au evidențiat oportunități de a îmbunătăți complianța la medicație, punerea în aplicare a acestor metode de intervenții în practica clinică de rutină ridică multe obstacole. Esențial ar fi ca sistemele de sănătate actuale să ofere logistica pentru coordonarea unui sistem de îngrijire asistat. De asemenea, propunem asigurarea unor stimulente financiare aliniate la promovarea complianței la medicație. Prin implicarea cercetărilor din domeniul farmaciei clinice se fac progrese spre o mai bună înțelegere a complianței la tratament. Chiar dacă cercetările continuă în acest domeniu, este necesar să fie realizate strategii bazate pe dovezi care să poată fi implementate – reducerea numărului de doze zilnice, organizarea medicamentelor în ambalaje care să ajute pacientul în administrarea medicamentelor, dar și alocarea de timp din partea farmacistului privind educarea pacientului în vederea respectării medicației prescrise.

CONCLUZII

Îmbunătățirea recentă în prescrierea medicamentelor va permite alocarea de timp pentru creșterea complianței la tratament în diversele afecțiuni cronice, cu precădere în cele cardiovasculare, în care sunt evidențiate cele mai multe motive de non-complianță. Consider că un prim pas în rezolvarea acestui neajuns este de recunoaștere a problemelor non-complianței, cu identificarea cauzelor care o determină și găsirea de strategii simple care pot fi implementate în practica farmaceutică prin îngrijiri farmaceutice orientate spre pacient.

BIBLIOGRAFIE

1. **Cozlea L.** – Semiologia aparatului cardiovascular, Ed. University Press, Târgu Mureș, 2006
2. **Cristea N. Aurelia** – Farmacie clinică, vol. I, Ed. Medicală, București, 2011
3. **Holdford D.** – Marketing pentru farmaciști, Ed. Humanitas, București, 2012
4. **Kleeberger C.A., Phair J.P., Strathdee S.A.** – "Determinants of heterogeneous adherence to HIV-antiretroviral therapies in the multicenter AIDS cohort study." *J Acquir Immune Defic Syndr.*, 2001, 26 : 82-92
5. **Mallal S., Phillips E., Carosi F. et al.** – HLA-B 5701 screening for hypersensitivity to abacavir. *N. Engl J Med* 2008, 358: 568-79.
6. **P. Michael Ho, Bryson C., Rumsfeld J.** – Medication adherence: its importance in cardiovascular outcomes, *US National Library of Medicine*, 2009 Jun 16; 119(23):3028-35
7. **Paterson D., Swindell S., Mohr J.** – Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection., *Ann Intern Med.*, 2000, 133 : 21-30
8. **Williams B., Poulter N.R., Brown M.J., Davis M., McClines G.T., Potter J.F.** – British Hypertension Society guidelines for hypertension management 2004, summary. *BMJ*, 328 (7440), 634-640.
9. www.ncbi.nlm.nih.gov