

UDK 615.2-053.9
COBISS.SR-ID 164984073

PRIDRŽAVANJE TERAPIJE LEKOVIMA KOD STARIJIH OSOBA: FAKTORI I STRATEGIJE ZA POBOLJŠANJE

Vladimir Petković (1), Jelena Horvat (1), Branislava Brestovački Svitlica (2,3)

1) DOM ZDRAVLJA NOVI SAD; 2) UNIVERZITET U NOVOM SADU, MEDICINSKI FAKULTET NOVI SAD; 3) INSTITUT ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU DECE I OMLADINE VOJVODINE

Sažetak: Pridržavanje terapije lekovima predstavlja složen i višedimenzionalan problem u zdravstvenoj zaštiti. Analizirajući faktore koji utiču na pridržavanje terapije kod starih osoba identifikuju se tri glavne grupe: faktori povezani sa pacijentima, lekovima i okolinom. Pacijenti koji se suočavaju sa fizičkim, kognitivnim ili senzornim ograničenjima mogu imati poteškoća u pravilnom uzimanju lekova, dok nedostatak zdravstvene pismenosti može doprineti nedovoljnom razumevanju terapije. Složenost režima lečenja, nuspojave lekova i finansijski faktori takođe mogu uticati na pridržavanje terapije. Posledice nepridržavanja terapije lekovima mogu biti ozbiljne, uključujući nedovoljnu kontrolu bolesti, pogoršanje simptoma i bolesti, povećanje troškova zdravstvene zaštite i smanjenje kvaliteta života. Zbog toga su intervencije usmerene na poboljšanje pridržavanja terapije od ključnog značaja. Ove intervencije uključuju pojednostavljenje režima doziranja, upotrebu pošetnika, poboljšanu komunikaciju između pacijenta i lekara, kao i korišćenje savremenih tehnologija. Jasna i podržavajuća komunikacija između pacijenta i lekara može biti od suštinskog značaja za poboljšanje pridržavanja terapije kod starih osoba.

Ključne reči: pridržavanje terapije, starije osobe, komunikacija

UVOD

Starenje populacije predstavlja globalni fenomen koji ima značajan uticaj na zdravstvene sisteme i pružanje zdravstvene zaštite. Povećanje očekivanog trajanja života dovodi do većeg broja starijih osoba koje zahtevaju dugoročnu medicinsku terapiju radi održavanja zdravlja i kvaliteta života [1,2]. Međutim, pridržavanje propisane terapije kod starijih osoba često je problematično i može dovesti do suboptimalnih rezultata lečenja [2,3]. Pridržavanje terapije lekovima, odnosno uzimanje lekova u skladu sa propisanom dozom i rasporedom, od vitalnog je značaja za postizanje željenih zdravstvenih ishoda [4]. Istraživanja pokazuju da stariji odrasli često imaju nisku stopu pridržavanja terapiji, što može rezultovati komplikacijama, pogoršanjem bolesti i povećanim troškovima zdravstvene zaštite [5]. Stope nepridržavanja propisane terapije u literaturi se kreću od 16% do 76% kod osoba sa multimorbiditetom i starijih osoba sa kognitivnim oštećenjem u zavisnosti od dizajna studije [6,7]. Urađena je meta-analiza sa osam studija (n=8949) koje su koristile inkluzivnu definiciju multimorbiditeta za regrutovanje učesnika. Objedinjena prevalencija nepridržavanja je bila 42,6% (95% CI: 34,0-

51,3%, k=8, I²=97%, p<0,01). Ukupan raspon nepridržavanja je bio 7,0%-83,5%. Nije urađena stratifikacija ove analize prevalencije prema starosti, pa to potencijalno ograničava tumačenje ovih nalaza. Starost nije značajna korelacija u ovoj sintezi prediktora, a ranije je sugerisano da ne postoji konsenzus o starosti kao prediktoru nepridržavanja. Ipak, može biti uverljivo da su varijable različito povezane sa nepridržavanjem u različitim životnim fazama. Na primer, među analiziranim studijama, Domino i njegove kolege su prijavili niže nivoe nepridržavanja kod ljudi sa više bolesti, sa prosečnom starosti među učesnicima od 43 godine; Schuz i kolege su otkrili veće namerno nepridržavanje kod učesnika sa multiborbiditetom, sa prosečnom starošću od 73 godine. Istraživanje kako se nepridržavanje predviđa kliničkim i psihosocijalnim uticajima tokom životnog veka moglo bi da utiče na način intervencije usmerene prema životnoj dobi [6].

Rezultati su pokazali značajnu pozitivnu korelaciju između lekarske pismenosti, samoefikasnosti i pridržavanja lekova kod starijih odraslih osoba sa multimorbiditetom. Slični nalazi su prijavljeni u prethodnim studijama koje su uključivale grupe pacijenata, kao što su hipertenzivni pacijenti.

Konkretno, pacijenti sa nižom medicinskom pismenošću pokazali su nižu stopu pridržavanja leka. Ovo se može pripisati činjenici da niži nivo medicinske pismenosti povećava verovatnoću pogrešnog razumevanja bolesti, što posledično dovodi do nepoštovanja ponašanja u vezi sa lekovima. Stoga je od ključne važnosti da se proceni medikamentozna pismenost i da se razviju efikasne intervencije koje imaju za cilj poboljšanje medikamentozne pismenosti kod starijih odraslih osoba sa multimorbiditetom. Vredi naglasiti da je poboljšanje samoefikasnosti važna intervencija za poboljšanje pridržavanja lekova u kliničkoj nezi. Zdravstveni radnici mogu pružiti informacije o upravljanju lekovima i individualizovanom vođenju, ohrabriti i pomoći u rešavanju pojedinačnih problema i stvoriti uspešna iskustva u vezi sa primenom odgovarajućih lekova. Stariji pacijenti sa multimorbiditetom, takođe, mogu da se pridruže grupama za podršku vršnjacima kako bi podelili savete i tehnike za pridržavanje lekova sa kolegama pacijentima kako bi im pomogli da se osećaju sigurnije u upravljanju svojim lekovima. Sistematski pregled je pokazao da intervencije samoupravljanja i elektronske zdravstvene intervencije mogu biti efikasne u poboljšanju pridržavanja lekova kod starijih osoba sa multimorbiditetom [8].

Nepridržavanje propisane terapije lekovima može imati ozbiljne posledice po zdravlje svih, a posebno starijih pacijenata [4,9]. Nepravilno uzimanje ili preskakanje doza može smanjiti efikasnost lečenja i dovesti do nedovoljne kontrole bolesti [7]. Zatim, nedostatak pridržavanja terapije može dovesti do pogoršanja simptoma i bolesti, što može rezultirati komplikacijama ili neželjenim efektima bolesti i lošijim ishodima [9]. U vezi sa tim, loše pridržavanje terapiji može zahtevati dodatne medicinske intervencije, promenu lekova ili produženje trajanja terapije [4]. Pored toga, mogu se povećati troškovi zdravstvene zaštite usled potrebe za dodatnim lečenjem ili hospitalizacijom [10]. Pogoršanje zdravstvenog stanja utiče na kvalitet života pacijenta i njihovu sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Zbog svega navedenog, važno je da pacijenti, posebno stariji, prate svoju terapiju lekovima u skladu sa uputstvima lekara, kako bi se postigla optimalna kontrola bolesti i smanjile moguće komplikacije [9].

Razumevanje faktora koji utiču na pridržavanje terapije lekovima kod starih osoba

ključno je za razvoj efikasnih intervencija usmerenih na poboljšanje pridržavanja i unapređenje zdravstvenih ishoda [5,7].

Cilj ovog rada je da predstavi najvažnije faktore koji utiču na pridržavanje terapije kod starijih osoba i potencijalne strategije za poboljšanje pridržavanja terapije.

Definisanje pojmova

Nepridržavanje terapiji lekovima je složen i višedimenzionalni problem zdravstvene zaštite [5]. Pridržavanje se definiše kao stepen u kojem su pacijenti u stanju da prate preporuke za propisane tretmane [11]. Povinovanje terapiji (ili Usklađenost sa lečenjem) (*compliance*), pridržavanje (*adherence*), istrajnost, dužina uzimanja lekova bez prekida (*persistence*) i usaglašenost (*concordance*) su termini koji se koriste u vezi sa suboptimalnim uzimanjem propisane terapije lekovima [2]. Iako se često koriste kao sinonimi, pružaju različite poglede na odnos između pacijenta i zdravstvenog radnika i odgovarajućeg uzimanja lekova. Usklađenost ili komplijansa se definiše kao pacijentovo praćenje preporuka lekara, dok pridržavanje predstavlja usklađenost ponašanja s preporukama. Perzistencija (istajnost) meri dužinu vremena između prvog i poslednjeg uzimanja leka u slučajevima kada pacijent prekida uzimanje terapije relativno brzo nakon početka lečenja [2,5].

Od velikog značaja za razvoj efikasnih intervencija usmerenih na poboljšanje pridržavanja terapiji lekovima je svest o namernom i nenamernom nepridržavanju [11]. Namerno nepridržavanje se može smatrati procesom u kome pacijent aktivno odlučuje da ne koristi tretman, ili da ne sledi preporuke za lečenje [2]. Nenamerno nepridržavanje odnosi se na neplanirano ponašanje i manje je povezano sa verovanjima i nivoom spoznaje nego namerno nepridržavanje. Nenamerno pridržavanje može biti rezultat zaboravljanja i nepoznavanja tačnog načina upotrebe lekova [2].

FAKTORI KOJI UTIČU NA PRIDRŽAVANJE TERAPIJE LEKOVIMA KOD STARIH OSOBA

Postoji mnogo faktora koji mogu uticati na pridržavanje terapije lekovima kod starih osoba [1,5]. Generalno mogu se podeliti u tri velike grupe: faktori povezani sa pacijentom, faktori u vezi sa lekovima i socijalni i ekonomski faktori.

1) Faktori povezani sa pacijentom

Stariji pacijenti, posebno oni koji se suočavaju sa fizičkim, kognitivnim ili senzornim ograničenjima, mogu imati poteškoća u pravilnom uzimanju lekova [1,10,11]. Na primer, osobe sa artritisom mogu imati poteškoće sa otvaranjem bočica lekova, dok osobe sa demencijom mogu zaboraviti da uzmu lekove ili ih uzimati u pogrešnoj dozi [11].

Nedostatak razumevanja o važnosti pridržavanja terapije može dovesti do nepravilnog uzimanja lekova, kao što su preskakanje doza ili nepravilno doziranje [12]. Zatim, nedostatak razumevanja o posledicama nepridržavanja terapije može dovesti do potcenjivanja ozbiljnosti bolesti ili nedostatka svesti o potencijalnim komplikacijama [13]. Pored toga, može se povećati rizik od grešaka u uzimanju lekova, što može smanjiti efikasnost terapije i dovesti do loših zdravstvenih ishoda. Starijim osobama kod kojih postoji nedostatak razumevanja važnosti pridržavanja terapije može biti potrebna dodatna edukacija i podrška od strane zdravstvenih radnika, kako bi se poboljšalo pridržavanje terapije i postigli bolji zdravstveni ishodi [2,7]. Stariji pacijenti sa većim nivoom zdravstvene pismenosti obično su bolje informisani o svojim lekovima, razumeju važnost pravilnog uzimanja lekova i mogućih nuspojava [10]. Sposobniji su da pravilno razumeju uputstva o lekovima koje im je dao zdravstveni radnik, uključujući doziranje, način primene i vreme uzimanja leka [7]. Zatim, skloniji su postavljanju relevantnih pitanja o svojim lekovima, što može poboljšati njihovo razumevanje i smanjiti rizik od grešaka u uzimanju lekova. Pored toga, bolje procenjuju tačnost informacija o lekovima koje pronalaze na internetu ili drugim izvorima, čime se smanjuje rizik od prihvatanja netačnih ili nepouzdatih informacija [10]. Uzimajući u obzir ove faktore, poboljšanje nivoa zdravstvene pismenosti kod starijih osoba može biti ključno za unapređenje pridržavanja terapije lekovima i poboljšanje njihovog zdravlja i kvaliteta života [11].

2) Faktori u vezi sa lekovima

Složenost režima lečenja ima značajan uticaj na pridržavanje terapije kod starih osoba iz više razloga. Prvo, stariji pacijenti često imaju hronične bolesti koje zahtevaju uzimanje terapije različitim lekovima [1,12]. Sa povećanjem broja lekova, povećava se i složenost terapijskog režima, što može otežati

praćenje i uzimanje propisanih lekova u pravilnom vremenskom rasporedu [5]. Drugo, složenost režima lečenja može se manifestovati kroz različite načine primene lekova, poput oralnih tableta, kapi, injekcija, flastera. Raznolikost načina primene lekova može dodatno komplikovati pridržavanje, posebno ako pacijent nije u stanju da samostalno primeni određene oblike lekova, ili ako se javljaju neželjeni efekti kao posledica određenog načina primene [11]. Treće, različite instrukcije o uzimanju lekova, kao što su različiti rasporedi doziranja, specifični uslovi uzimanja [npr. pre jela, ili posle jela], ili zahtevi vezani za hranu [npr. uzimanje više vode] mogu dodatno otežati pridržavanje terapije [14]. Meta analiza 76 studija je pokazala da se 72% pacijenata na režimu jednom dnevno pridržavalo terapije, 69% sa režimom dva puta dnevno, 65% sa režimom tri puta dnevno, a 51% sa režimom četiri puta dnevno [15].

Prisustvo neugodnih nuspojava lekova može značajno uticati na pridržavanje terapije lekovima kod starijih osoba [7]. Neugodne nuspojave lekova mogu otežati pridržavanje terapije kod starijih osoba, smanjujući kvalitet života i motivaciju za uzimanje lekova. Strah od nuspojava može dovesti do nepridržavanja terapije, čak i ako su one retke ili blage. Osim toga, mogu samoinicijativno prekinuti terapiju ako osete neugodne nuspojave, što može dovesti do nedostatka efikasnosti lečenja. Stariji pacijenti sa nuspojavama mogu zahtevati podršku zdravstvenih radnika za nastavak terapije i efikasnost lečenja. Upravljanje nuspojavama lekova i pružanje podrške može biti ključno za poboljšanje pridržavanja terapije kod starijih osoba [13].

3) Socijalni i ekonomski Faktori

Socijalni faktori mogu imati značajan uticaj na pridržavanje terapije lekovima kod starih osoba [5]. Osobe koje žive same ili nemaju podršku porodice i prijatelja mogu se osećati usamljeno i depresivno, što može dovesti do nedostatka motivacije za pridržavanje terapije [7]. Ograničen pristup zdravstvenim uslugama, poput teškoća sa prevozom do lekara ili apoteka, može otežati starijim osobama da redovno preuzimaju svoje lekove. Takođe, finansijski faktori mogu biti prepreka za pravilno uzimanje lekova, jer neki lekovi mogu biti skupi ili nisu pokriveni zdravstvenim osiguranjem [1,16]. Visoki troškovi lečenja kod starih osoba mogu

ograničiti pristup određenim terapijama ili prisiliti pacijente da biraju između različitih lekova, što može uticati na pridržavanje terapije [5,16].

INTERVENCIJE USMERENE NA POBOLJŠANJE PRIDRŽAVANJA TERAPIJE LEKOVIMA

Intervencije usmerene ka nenamernom nepridržavanju uključuju pojednostavljenje režima doziranja, podsetnike, poboljšanu komunikaciju između pacijenta i lekara, individualizovan pristup svakom pacijentu i uvođenje ili poboljšanje savetovanja pacijenata [7,15,17-19].

Pokušaji povećanja adhirencije se sve više koriste savremenim tehnologijama [2,4,7]. Trenutno se internet i mobilni telefon često koriste u intervencijama za povećanje pridržavanja [19]. Sve se više koristi usluga kratkih poruka [SMS] koja podsećaju pacijente da uzimaju lekove. SMS omogućava trenutnu isporuku kratkih tekstualnih poruka pojedincima u bilo koje vreme, mesto i okruženje. Kao takvo, SMS podsećanje je jednostavan metod sa niskom nametljivošću i relativno niskom cenom [2,4]. Potsetnik (reminder) putem alarma sa telefona svaki dan u vreme uzimanja leka je takođe, efikasna intervencija.

Komunikacija između pacijenta i lekara je od najveće važnosti, posebno kada se govori o pridržavanju terapije [12,17,19]. Zdravstveni radnici nikada ne bi trebalo da pretpostavljaju da se pacijent pridržava terapije [20]. Takođe se preporučuje ispitivanje pacijenata o navikama upotrebe lekova [2]. U studiji Van Dulmena i Van Bijvena, lekarima opšte prakse su pokazani video snimci njihovih konsultacija. Nakon toga su ih pitali zašto nisu postavili određena pitanja, ili zašto su neka pitanja pacijenata ignorisana. Lekari opšte prakse su često navodili nedostatak vremena kao razlog za to, ali je postojao i element pretpostavke da se pacijent pridržava terapije [20]. Kroz jasnu komunikaciju, lekar može pružiti

detaljne informacije o važnosti terapije, njenim ciljevima, doziranju, načinu primene i mogućim nuspojavama, što može poboljšati razumevanje pacijenta i motivisati ih da se pridržavaju terapije [20]. Pored toga, efikasna komunikacija može pomoći u postavljanju realnih očekivanja u vezi sa terapijom, što može smanjiti frustracije i povećati motivaciju pacijenta za pridržavanje terapije [19]. Kroz empatičnu i podržavajuću komunikaciju, lekar može pružiti emocionalnu podršku i motivisati starije pacijente da se pridržavaju terapije čak i u slučaju nuspojava ili teškoća. Na taj način lekar omogućava pacijentima da postavljaju pitanja i izraze svoje brige ili nedoumice u vezi sa terapijom, što može doprineti boljem razumevanju i saradnji [12].

ZAKLJUČAK

Pridržavanje terapije kod svih pacijenata a posebno starih ljudi ima mnogo veći uticaj nego što se obično pretpostavlja. Osim što direktno utiče na njihovo zdravlje, pridržavanje terapije može takođe, imati značajan uticaj na njihovu emocionalnu dobrobit i socijalnu interakciju. Stariji ljudi koji se pridržavaju svojih terapijskih planova često imaju veću samostalnost i osećaj kontrole nad svojim životom, što može doprineti povećanju njihovog kvaliteta života. Pored toga, pridržavanje terapije može pomoći u održavanju stabilnih fizičkih stanja, sprečavanju komplikacija i smanjenju rizika od hitnih medicinskih intervencija. Ovo je od izuzetne važnosti kod starijih osoba, čije telo može postati sve osetljivije na promene i nedostatke u terapijskom pristupu. Razumevanje važnosti pridržavanja terapije može pomoći starijim osobama da održe aktivniji i nezavisniji stil života, što je od presudne važnosti za njihovu dobrobit. Identifikovanjem i rešavanjem specifičnih potreba ove populacije, zdravstveni radnici mogu poboljšati ishode pacijenata, smanjiti troškove zdravstvene zaštite i poboljšati ukupan kvalitet života starijih odraslih osoba.

LITERATURA:

1. Kim JS, Kim E. Subjective memory complaints and medication adherence among hypertensive Korean older adults with multimorbidity: mediating effect of depression and social support. *BMC Public Health*. 2024;24(1):585. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18061-4>
2. Hugtenburg JG, Timmers L, Elders PJ, Vervloet M, van Dijk L. Definitions, variants, and causes of nonadherence with medication: a challenge for tailored interventions. *Patient Prefer Adherence*. 2013;7:675-82. <https://doi.org/10.2147/PPA.S29549>
3. He X, Wang X, Wang B, Zhu A. The Association Between Mild Cognitive Impairment and Medication Non-adherence Among Elderly Patients With Chronic Diseases. *Cureus*. 2023;15(10):e47756. <https://doi.org/10.7759/cureus.47756>
4. Shin J, Jang J, Afaya A. Effectiveness of eHealth interventions targeted to improve medication adherence among older adults with mild cognitive impairment: a protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2022;12(11):e060590. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060590>
5. Gast A, Mathes T. Medication adherence influencing factors-an [updated] overview of systematic reviews. *Syst Rev*. 2019;8(1):112. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1014-8>
6. Foley L, Larkin J, Lombard-Vance R, et al. Prevalence and predictors of medication non-adherence among people living with multimorbidity: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2021;11(9):e044987. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044987>
7. Campbell NL, Boustani MA, Skopelja EN, Gao S, Unverzagt FW, Murray MD. Medication adherence in older adults with cognitive impairment: a systematic evidence-based review. *Am J Geriatr Pharmacother*. 2012;10(3):165-77. <https://doi.org/10.1016/j.amjopharm.2012.04.004>
8. Wang, W., Luan, W., Zhang, Z. et al. Association between medication literacy and medication adherence and the mediating effect of self-efficacy in older people with multimorbidity. *BMC Geriatr* 2023;23:378. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04072-0>. PMID: PMC10280829 PMID: 37337135
9. Walsh CA, Cahir C, Tecklenborg S, Byrne C, Culbertson MA, Bennett KE. The association between medication non-adherence and adverse health outcomes in ageing populations: A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol*. 2019;85(11):2464-2478. <https://doi.org/10.1111/bcp.14075>
10. Jia Q, Wang H, Wang L, Wang Y. Association of Health Literacy With Medication Adherence Mediated by Cognitive Function Among the Community-Based Elders With Chronic Disease in Beijing of China. *Front Public Health*. 2022;10:824778. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.824778>
11. Baby B, McKinnon A, Patterson K, et al. Tools to measure barriers to medication management capacity in older adults: a scoping review. *BMC Geriatr*. 2024;24(1):285. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04893-7>
12. Kvarnström K, Airaksinen M, Liira H. Barriers and facilitators to medication adherence: a qualitative study with general practitioners. *BMJ Open* 2018;8:e015332. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015332>
13. George A, K.Rajan N., Joy J. et al. Medication Adherence in Elderly: A Review Article. *JMSCR*. 2020;8(7):566-68. <https://doi.org/10.18535/jmscr/v8i7.92>
14. Smaje A, Weston-Clark M, Raj R, Orlu M, Davis D, Rawle M. Factors associated with medication adherence in older patients: A systematic review. *Aging Med [Milton]*. 2018;1(3):254-266. <https://doi.org/10.1002/agm2.12045>
15. Cross AJ, Elliott RA, Petrie K, Kuruvilla L, George J. Interventions for improving medication-taking ability and adherence in older adults prescribed multiple medications. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;5(5):CD012419. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012419.pub2>
16. Dusetzina SB, Besaw RJ, Whitmore CC, Mattingly TJ 2nd, Sinaiko AD, Keating NL, et al. Cost-Related Medication Nonadherence and Desire for Medication Cost Information Among Adults Aged 65 Years and Older in the US in 2022. *JAMA Netw Open*. 2023;6(5):e2314211. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.14211>
17. Jeon HO, Chae MO, Kim A. Effects of medication adherence interventions for older adults with chronic illnesses: a systematic review and meta-analysis. *Osong Public Health Res Perspect*. 2022;13(5):328-340. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2022.0168>
18. Pratiwi H, Kristina SA, Widayanti AW, Prabandari YS, Kusuma IY. A Systematic Review of Compensation and Technology-Mediated Strategies to Maintain Older Adults' Medication Adherence. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(1):803. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010803>
19. Choudhry NK, Kronish IM, Vongpatanasin W, Ferdinand KC, Pavlik VN, Egan BM, et al. American Heart Association Council on Hypertension; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; and Council on Clinical Cardiology. Medication Adherence and Blood Pressure Control: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension*. 2022;79(1):e1-e14. <https://doi.org/10.1161/HYP.000000000000203>
20. Van Dulmen S, Van Bijnen E. What makes them [not] talk about proper medication use with their patients? An analysis of the determinants of GP communication using reflective practice. *IJPCM*. 2011;1(1):27-34. <https://doi.org/10.5750/ijpcm.v1i1.4>