



Приверженность к лечению

Комплаенс - приверженность пациентов к выполнению рекомендаций, полученных от поставщика медицинских услуг медицинских работников в отношении приема препаратов, получения медицинских услуг и изменения образа жизни.

Актуальность

- При сердечно-сосудистых заболеваниях достаточная приверженность лекарственной терапии по сравнению с недостаточной уменьшает риск развития сердечно-сосудистых событий на 20 %, а риск летальных исходов от любого заболевания – на 35–40 %
- Более 30 % пациентов самостоятельно отменяют назначенную терапию через 6 месяцев, а через 1 год более 50 % пациентов.
- В течение последующих 12 месяцев после перенесенного коронарного события самостоятельно прекращает рекомендованную терапию 30 %, а при артериальной гипертензии более 60 % пациентов, при этом половина из них в качестве главных причин указывает опасения «привыкания» (формирования зависимости) и прямого «вреда» от проводимой терапии

- Низкая приверженность назначенной терапии является частой причиной псевдорезистентности АГ, которая выявляется у 50 % пациентов при обследовании с помощью лабораторного мониторинга приема препаратов
- У пожилых пациентов российской популяции ведущей причиной низкой приверженности лекарственной терапии является развитие нежелательных эффектов и страх таковых
- Доля пациентов с низкой приверженностью лекарственной терапии:
 - менее 10 % при назначении одной таблетки;
 - до 20 % при назначении двух таблеток;
 - до 40 % при приеме трех таблеток и становилась крайне значительной, вплоть до полного отказа от лечения, если больному было назначено пять или более таблеток

Исследование приверженности к лечению и эффективности антигипертензивной терапии среди больных артериальной гипертонией в Тюменской области. 2017г

Группой препаратов, назначаемых в поликлиниках Тюменской области

| Группа препаратов | Назначено в поликлинике (357 амбулаторных карт) | Прием через 12 мес. после визита в поликлинику (данные опроса 321 пациента) |
|-----------------------|---|---|
| иАПФ | 64,4% (n=230) | 20,6% (n=66) |
| Диуретики | 73,1% (n=261) | 24,9% (n=80) |
| БАБ | 69,2% (n=247) | 18,4% (n=59) |
| БКК | 45,1% (n=161) | 12,5% (n=40) |
| Сартаны | 31,4% (n=112) | 21,8% (n=70) |
| Центрального действия | 12,6% (n=45) | 9,3% (n=30) |

Прием АГТ и ее эффективность среди больных АГ, жителей Тюменской области, через 3 и 12 мес. после визита в поликлинику

| АГТ через 3-12 мес. (n=321) | | | |
|-----------------------------|----------------|----------------|-------|
| | 3 мес. | 12 мес. | p |
| Прием АГТ | 73,2% (n=235) | 45,2 % (n=145) | <0,01 |
| Эффективность АГТ | 51,9% (n=122) | 41,4% (n=60) | <0,05 |
| Контроль АД | 38,0 % (n=122) | 18,7% (n=60) | <0,01 |

- Через 3 мес. после визита в поликлинику каждый третий пациент полностью прекратил прием АГТ.
- В последующие 9 (± 3) мес. наблюдения мы наблюдали снижение доли лиц, принимающих антигипертензивные препараты, а также эффективно контролирующих АД
- Через 12 мес. после визита в поликлинику меньше половины пациентов принимали лечение, и лишь 18,7% достигали целевые значения АД.
- Если через 3 мес. после посещения врача большая часть пациентов с АГ была привержена к лечению и только треть больных нет либо недостаточно, то в течение последующих 9 мес. наблюдения доля не приверженных к лечению больных достигла 62,9%.

Предикторы высокой приверженности к лечению

- высшее образование
- наличие группы инвалидности
- старший возраст
- кратность приема препаратов
- Максимальная приверженность лекарственной терапии больных с хроническими соматическими заболеваниями отмечается при однократном приеме препаратов



Предикторы низкой приверженности к лечению

- множественное назначение лекарственных средств
- сложная или неудобная схема приема препаратов
- увеличение стажа заболевания
- ограниченность (недостаток) финансовых средств
- плохие отношения между врачом и пациентом
- недооценка тяжести состояния
- отсутствие веры в успех лечения
- отсутствие у пациента признания болезни
- страх побочных эффектах лечения
- низкий уровень образования
- злоупотребление алкоголем
- одиночество
- хорошее самочувствие



Следует выделять группы пациентов по приверженности к лечению, с помощью шкалы комплаентности Морски-Грина, для определяния подхода к лечению

Таблица 1

Шкала комплаентности Морски-Грина

| Параметры | Интерпретация | |
|---|---------------|--------|
| | 0 баллов | 1 балл |
| Вы когда-нибудь забывали принять препараты в течение 14 дней? | Да | Нет |
| Если Вы забывали принять лекарства, в следующий прием принимали ли Вы две дозы? | Да | Нет |
| Не относились ли Вы иногда невнимательно к часам приема лекарственного средства (ЛС)? | Да | Нет |
| Не пропускали ли Вы прием препаратов, если чувствовали себя хорошо? | Да | Нет |
| Если Вы чувствовали себя плохо после приема ЛС, не пропускали ли Вы следующий прием? | Да | Нет |
| Итого | | |

Оценка приверженности лечению: 4 балла — комплаентные (приверженные лечению), 2 балла и менее — не приверженные, 3 балла — недостаточно приверженные

- Всем группам пациентов рекомендуется назначение комбинированные формы ЛС, у пациентов приверженных к лечению, возможно разделение до 3х отдельных препаратов.

- Чем ниже кратность приема, тем выше уровень приверженности к лечению



- Пациентам приверженным к лечению - рекомендуется посещение врача «по требованию», без установленных обязательных визитов.
- Пациентам с недостаточным и низким уровнем, рекомендуется посещение «по требованию», с установленными обязательными визитами 1 раз в 1-3 месяца.

- Приверженным к лечению- следует давать обширные и детализированные рекомендации по изменению образа жизни.
- Недостаточно приверженным к лечению, рекомендации по изменению образа жизни следует излагать кратко и лаконично, вместо полного отказа - ограничение.
- Не приверженным к лечению - ограниченный перечень решений и действий, наиболее значимых для снижения жизнеугрожающего риска. Рекомендации по коррекции диеты и физических нагрузок должны быть конкретными и предельно краткими.

Общие мероприятия

- Диспансерное наблюдение
- Школы здоровья для больных
- Вовлечение пациента в процесс лечения (дневник АД и приема ЛС.)
- Учитывать стоимость лечения.
- Разделение ЛС на подгруппы: профилактические и лечебные
- Информирование пациента о его заболевании и последствиях на основании уровня приверженности