

PROJEKT ADHES

OSVEŠČANJE O POMENU SODELOVANJA PRI ZDRAVLJENJU SHIZOFRENIJE

*Rok Tavčar**

POVZETEK

Bolniki s shizofrenijo, njihovi svojci in zdravniki se različno zavedajo pomena sodelovanja pri zdravljenju. Izboljšanju zavedanja o pomenu sodelovanja pri zdravljenju je bil namenjen mednarodni projekt ADHES, ki je potekal od 30. januarja do 10. februarja 2006. Intervjuvali smo skupino psihiatrov, bolnikov in njihovih svojcev. Z rezultati smo pokazali, da je sodelovanje v psihiatriji še vedno velik problem, prav tako se med skupinami razlikujejo pogledi na sodelovanje oziroma pomen posameznih dejavnikov, ki nanj vplivajo. Po oceni svojcev je ena od možnih rešitev boljšega sodelovanja bolnikov tudi dajanje depojskih antipsihotikov. Glede na podatke o učinkovitosti bodo verjetno prednost imeli atipični antipsihotiki v obliki dolgo delujočih injekcij.

UVOD

Z odkritjem in klinično uporabo antipsihotičnih zdravil (nevroleptikov) v petdesetih letih dvajsetega stoletja je bilo omogočeno učinkovito zdravljenje shizofrenije. V devetdesetih letih prejšnjega stoletja je bil dosežen nov pomemben napredek pri zdravljenju shizofrenije, saj so na tržišče prišla nova (tako imenovana »atipična«) antipsihotična zdravila, ki delujejo na širši spekter simptomov in imajo manj neželenih sopojavov. Boljše možnosti zdravljenja zvišujejo kakovost življenja bolnikov in njihovih svojcev. Lahko domnevamo, da se bo prognoza bolezni še izboljšala.

Potek in izid shizofrenije je odvisen od več dejavnikov, med katerimi ima pomembno vlogo tudi sodelovanje pri zdravljenju. Slednje je potrdilo več neodvisnih raziskav, nekatere od njih so bile narejene tudi v Sloveniji (¹). Večina bolnikov s shizofrenijo pri zdravljenju sodeluje manj, kot bi bilo treba. Problem slabega sodelovanja pri zdravljenju tako ostaja eden glavnih izzivov, s katerimi se sooča psihiatrija. Bolniki s kroničnimi duševnimi motnjami so skupina z visokim tveganjem; pri njih pogostost slabega sodelovanja ali prekinitve zdravljenja doseže v prvem letu po začetku zdravljenja 50 %, v drugem pa celo 75 %. Med pomembnimi dejavniki slabega sodelovanja bolnikov so šibak uvid v bolezen, zmanjšana sposobnost presoje, neželeni sopojavi zdravil in zapletene sheme jemanja zdravil. Slabo sodelovanje znižuje kakovost življenja bolnikov

* Prof. dr. Rok Tavčar, dr. med. Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1260 Ljubljana-Polje in Katedra za psihiatrijo MF, Zaloška c. 29, 1000 Ljubljana

¹ Novak-Grubic V, Tavcar R. Predictors of noncompliance in males with first-episode schizophrenia, schizopreniform and schizoaffective disorder. Eur Psychiatry 2002; 17: 148-54.

in njihovih družin, zapleta odnos med bolnikom in zdravnikom ter drugim medicinskim osebjem in negativno vpliva na potek bolezni.

Izkušnje kažejo, da je ocenjevanje bolnikovega sodelovanja za zdravnika v pogojih rutinskega dela zelo zahtevno opravilo ⁽²⁾. Težava se pojavi že pri postavitvi definicije »dobrega« sodelovanja pri zdravljenju in še posebej pri ocenjevanju dejanskega sodelovanja. Za oceno sodelovanja pri zdravljenju je na voljo več metod, ki obsegajo odkrit pogovor z bolnikom in njegovimi svojci, pa tudi merjenje koncentracije zdravila v krvi in urinu, farmakoepidemiološki pristopi (odstotek predpisanih receptov, ki so sploh prišli v lekarno), ali celo posebne tehnične rešitve (škaticica za zdravila, ki avtomatsko beleži število odpiranj). Tako bolniki s shizofrenijo kot njihovi svojci, pa seveda tudi zdravniki, se različno zavedajo pomena sodelovanja pri zdravljenju. Izboljšanje zavedanja o pomenu sodelovanja pri zdravljenju je bil namenjen projekt ADHES, ki je potekal od 30. januarja do 10. februarja 2006 v več evropskih državah, med njimi prvič tudi v Sloveniji. Strokovna nosilca projekta ADHES v Sloveniji sta bila prim. Andrej Žmitek, dr. med., in avtor tega članka, finančno in tehnično podporo pa je nudilo farmacevtsko podjetje Janssen-Cilag.

METODE

Projekt ADHES je bil zasnovan kot celostna proučitev subjektivnih podatkov o sodelovanju pri zdravljenju. V raziskavo so bili vključene tri skupine in sicer bolniki s shizofrenijo, njihovi svojci ter terapevti – zdravniki psihiatri. Za vsako skupino so izdelali poseben vprašalnik, s katerim so skušali čim bolj natančno zajeti mnenje vseh vključenih skupin. Z raziskavo smo skušali zajeti celotno Slovenijo, tako da so bili vprašalniki poslani vsem slovenskim psihiatrom. Poleg tega je bilo razdeljenih še več deset vprašalnikov bolnikom in svojcem v okviru skupno desetih strokovnih predavanj, ki jih je avtor organiziral ob pomoči sponzorja in društev Šent in Ozara ter Foruma svojcev.

Prejete vprašalnike smo nato statistično analizirali.

Rezultati in razpravljanje

Kljub dejstvu, da so se možnosti zdravljenja shizofrenije v zadnjih letih pomembno povečale, precejšen del bolnikov še vedno ne doseže primernega izboljšanja bolezni, ali pa doživlja ponovitve bolezenskih epizod ⁽³⁾. Kot odgovor na problematično situacijo glede sodelovanja bolnikov pri zdravljenju je bil oblikovan mednarodni projekt ADHES (iz angl. adherence). Njegov namen je bil omogočiti različne pobude in dejavnosti, namenjene ovrednotenju in reševanju zelo pomembnega problema – pomanjkljivega sodelovanja bolnikov s shizofrenijo pri zdravljenju.

² Kane JM. Review of treatments that can ameliorate nonadherence in patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 2006; 67 (Suppl 5): 9-14.

³ Kane JM, Malhotra A. The future of pharmacotherapy for schizophrenia. *World Psychiatry* 2003; 2: 81-6.

V raziskavo je bilo vključenih 24 psihiatrov in 209 bolnikov. Povprečna starost vključenih bolnikov je bila 39,9 let, med njimi je bilo več moških (55 %) kot žensk (45 %). Poleg tega je bilo na 10 predavanjih po Sloveniji zajetih še 144 svojcev.

Rezultati so v nadaljevanju podani po posameznih skupinah anketirancev.

Razpredelnica 1

Ocena psihiatrov (odstotki so izračunani glede na veljavno število odgovorov pri vsakem vprašanju posebej)

Vprašanje	Odgovor DA (n (%))
Ali domnevate, da je bolnik pozabil vzeti predpisano zdravilo katerikoli dan v preteklem mesecu?	84 (44 %)
Ali menite, da se je bolnik kadarkoli sam odločil, da preneha jemati zdravila (ali jih je jemal več)?	119 (63 %)
Če ste na katerega od prejšnjih vprašanj odgovorili da: ali menite, da bolnik ni zmožen sam opaziti poslabšanja po opustitvi zdravljenja?	96 (61 %)
Ali bolnik ima oz. je kdaj imel nereden dnevni ritem ali živi oz. je živel v takšnih okoliščinah, ki bi lahko vplivale na sodelovanje pri zdravljenju?	83 (45 %)
Ali domnevate, da bolnik uživa oz. je zaužil alkoholne pijače ali ilegalne droge?	33 (18 %)
Ali menite, da bolnik ne bi jemal zdravila, kot so predpisana, če ga na to ne bi spomnili družinski člani ali zdravnik?	97 (53 %)
Ali je bolnik neuvideven oz. je bil neuvideven do svojega stanja?	139 (75 %)
Ali bolnik trpi zaradi oškodovanja spoznavnih funkcij, kar bi lahko vplivalo na jemanje zdravil?	84 (45 %)
Ali se je bolnik kdaj počutil osramočenega ali nejevoljnega zaradi potrebe po vsakodnevem jemanju zdravil?	77 (42 %)
Ko se je bolnik počutil bolje, ali je kdaj pomislil, da zdravila niso več potrebna in jih je nehal jemati?	119 (64 %)

Zgornji rezultati se dokaj dobro skladajo s podatki korejske raziskave ADHES ⁽⁴⁾, v kateri so našli enak vrstni red faktorjev, povezanih s slabim sodelovanjem. Na prvem mestu v citirani raziskavi je bila prav tako bolnikova neuvidevnost do stanja (v 85 %), nato pa osramočenost oziroma nejevoljnost zaradi potrebe po vsakodnevem jemanju zdravil (v 80 %). Najverjetneje gre pri teh rezultatih tudi za določene kulturne razlike, saj je bil v Sloveniji odstotek psihiatrov, ki so menili, da se bolnik čuti osramočenega, skoraj pol nižji kot v Koreji.

⁴ Kim SW, Yoon JS, Choi SK. Survey of medication adherence in patients with schizophrenia - Korean ADHES data. Hum Psychopharmacol 2006; 21: 533-7.

Razpredelnica 2

Ocena bolnikov (odstotki so izračunani glede na veljavno število odgovorov pri vsakem vprašanju posebej)

Vprašanje	Odgovor DA (n (%))
Ali zdravila redno jemljete?	196 (94 %)
Ali jih kdaj pozabite vzeti?	81 (39 %)
Ali ste jih kdaj sami prenehali jemati?	116 (56 %)
Ali vzamete zdravila le tedaj, če se počutite bolni?	21 (10 %)
Ali ste opazili, da se slabše počutite, če ne vzamete zdravil?	123 (61 %)
Ali opažate, da vam zdravila pomagajo?	185 (89 %)
Ali ste kdaj nejevoljni, ker je potrebno zdravila vzeti vsak dan?	81 (39 %)

V primerjavi s korejskimi podatki je bil delež bolnikov, ki so bili nejevoljni zaradi potrebe po vsakodnevem jemanju zdravil, v Sloveniji precej nižji (39 % proti 57 %). Presenetljivo je ujemanje ocene psihiatrov in bolnikov glede rednosti jemanja zdravil, saj dve petini obojih ocenjujeta, da bolniki občasno pozabijo vzeti zdravilo. Druge raziskave ⁽⁵⁾ so pokazale slabše ujemanje (v razponu od 40 do 100 %) ocen terapevtov in bolnikov glede dejavnikov, ki vplivajo na sodelovanje pri zdravljenju. Tako so v neki drugi raziskavi ⁽⁶⁾ s kvalitativno metodo (intervjuji z bolniki, terapevti in svojci) identificirali pet glavnih skupin dejavnikov, ki vplivajo na sodelovanje: učinkovitost zdravljenja, zunanji dejavniki (podpora), uvid, neželeni učinki, odnos do zdravil. Vendar pa so se ocene pomembnosti navedenih dejavnikov zelo razlikovale med vprašanimi skupinami. Poudariti velja, da praktično vsi bolniki menijo, da sedaj redno jemljejo zdravila, pač pa jih je več kot polovica že kdaj prej sama prenehala jemati zdravila. Te podatke lahko vzamemo kot precej zanesljive, saj je več raziskav ugotovilo, da je odstotek slabo sodelujočih bolnikov v območju 30-40 % ^(7, 8). Le desetina bolnikov je navedla, da vzamejo zdravila le tedaj, če se počutijo bolni. Najbrž je v resnici ta delež večji, saj so raziskovalci ugotovili, da samomedikacija ni tako redka in da bolniki mnogo raje jemljejo zdravila simptomatsko kot profilaktično ⁽⁹⁾.

⁵ Pyne JM, McSweeney J, Kane HS, Harvey S, Bragg L, Fischer E. Agreement between patients with schizophrenia and providers on factors of antipsychotic medication adherence. *Psychiatr Serv* 2006; 57: 1170-8.

⁶ Kikkert MJ, Schene AH, Koeter MW, et al. Medication adherence in schizophrenia: exploring patients', carers' and professionals' views. *Schizophr Bull* 2006; 32: 786-94.

⁷ Borrás L, Mohr S, Brandt PY, Gillieron C, Eytan A, Huguélet P. Religious beliefs in schizophrenia: their relevance for adherence to treatment. *Schizophr Bull* 2007; v tisku.

⁸ Valenstein M, Ganoczy D, McCarthy JF, Myra Kim H, Lee TA, Blow FC. Antipsychotic adherence over time among patients receiving treatment for schizophrenia: a retrospective review. *J Clin Psychiatry* 2006; 67: 1542-50.

⁹ Mitchell AJ. Adherence behaviour with psychotropic medication is a form of self-medication. *Med Hypotheses* 2007; 68: 12-21.

Razpredelnica 3

Ocena svojcev (odstotki so izračunani glede na veljavno število odgovorov pri vsakem vprašanju posebej)

Vprašanje	Odgovor DA (n (%))
Ali menite, da vaš sorodnik redno jemlje zdravila?	108 (77 %)
Ali menite, da kdaj pozabi vzeti zdravila?	61 (44 %)
Ali menite, da je kdaj samovoljno prenehal jemati zdravila?	74 (54 %)
Ali domnevate, da vaš sorodnik prikriva svoj negativen odnos do zdravil?	37 (26 %)
Ali menite, da vaš sorodnik smatra, da mu zdravila koristijo?	113 (81 %)
Ali je jemanje zdravil postala pogosta tema pogovorov?	77 (56 %)
Ali bi bilo za vas prikladnejše, če bi bolnik prejel zdravilo le enkrat na nekaj tednov?	97 (71 %)

Odstotek svojcev, ki so menili, da bi bila za bolnika prikladnejša aplikacija zdravila na nekaj tednov, se ni razlikovala od korejskih podatkov (71 % proti 76 %).

V razpredelnici 1 je navedeno, da več kot dve petini psihiatrov ocenjujeta, da njihovi bolniki vsaj občasno pozabijo vzeti zdravilo. Navedeno se kaže tudi v podatku raziskave Heresa in sodelavcev⁽¹⁰⁾, ki so psihiatre vprašali, zakaj ne predpisujejo več depojskih preparatov. V omenjeni raziskavi so zdravniki odgovorili, da ni potrebe po depoju, ker bolniki večinoma dobro sodelujejo tudi ob peroralni terapiji, zato so le 36 % svojih bolnikov sploh kdaj ponudili možnost depojskega antipsihotika. Vendar pa so v novejših raziskavah pokazali, da je sodelovanje pri zdravljenju dejansko boljše ob uvedbi atipičnih antipsihotikov v primerjavi s klasičnimi⁽¹¹⁾. Že nekaj let je na tržišču prvi atipični antipsihotik v obliki depoja, ki združuje »najboljše iz obeh svetov«, torej učinkovitost in malo neželenih učinkov atipičnih antipsihotikov s prednostmi klasičnih, torej farmacevtsko obliko, ki zagotavlja dobro sodelovanje. Njegova širša uporaba bo gotovo prinesla bistven napredek pri zagotavljanju sodelovanja bolnikov pri zdravljenju, s tem pa posledično verjetno tudi izboljšanje izida shizofrenije.

ZAKLJUČEK

Raziskava je pokazala, da je v psihiatriji sodelovanje pri zdravljenju še vedno problem (gotovo pa tudi v drugih vejah medicine). V želji po izboljšanju poteka in izida shizofrenije pogosto razmišljamo le o vedno novih in boljših zdravilih, hkrati pa pozabljamo na druge ukrepe, zlasti na zagotavljanje dobrega sodelovanja bolnikov pri zdravljenju, ustvarjanje ustrezne terapevtske klime, razvijanje pozitivnega odnosa bolnika do zdravil in včasih tudi na depojske antipsihotike. Klasični depojski antipsihotiki, čeprav učinkoviti, se danes uporabljajo manj kot včasih na račun novih zdravil. Idealna kombinacija bi torej bila atipični antipsihotik v depojski obliki. Prvi tak preparat (risperidon) je že na trgu, verjetno bodo sčasoma sledili še drugi.

¹⁰ Heres S, Hamann J, Kissling W, Leucht S. Attitudes of psychiatrists toward antipsychotic depot medication. *J Clin Psychiatry* 2006; 67: 1948-53.

¹¹ Gianfrancesco FD, Rajagopalan K, Sajatovic M, Wang RH. Treatment adherence among patients with schizophrenia treated with atypical and typical antipsychotics. *Psychiatry Res* 2006; 144: 177-89.

LITERATURA

- 1 Novak-Grubic V, Tavcar R. Predictors of noncompliance in males with first-episode schizophrenia, schizophreniform and schizoaffective disorder. *Eur Psychiatry* 2002; 17: 148-54.
- 2 Kane JM. Review of treatments that can ameliorate nonadherence in patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 2006; 67 (Suppl 5): 9-14.
- 3 Kane JM, Malhotra A. The future of pharmacotherapy for schizophrenia. *World Psychiatry* 2003; 2: 81-6.
- 4 Kim SW, Yoon JS, Choi SK. Survey of medication adherence in patients with schizophrenia – Korean ADHES data. *Hum Psychopharmacol* 2006; 21: 533-7.
- 5 Pyne JM, McSweeney J, Kane HS, Harvey S, Bragg L, Fischer E. Agreement between patients with schizophrenia and providers on factors of antipsychotic medication adherence. *Psychiatr Serv* 2006; 57: 1170-8.
- 6 Kikkert MJ, Schene AH, Koeter MW, et al. Medication adherence in schizophrenia: exploring patients', carers' and professionals' views. *Schizophr Bull* 2006; 32: 786-94.
- 7 Borrás L, Mohr S, Brandt PY, Gillieron C, Eytan A, Huguelet P. Religious beliefs in schizophrenia: their relevance for adherence to treatment. *Schizophr Bull* 2007; v tisku.
- 8 Valenstein M, Ganoczy D, McCarthy JF, Myra Kim H, Lee TA, Blow FC. Antipsychotic adherence over time among patients receiving treatment for schizophrenia: a retrospective review. *J Clin Psychiatry* 2006; 67: 1542-50.
- 9 Mitchell AJ. Adherence behaviour with psychotropic medication is a form of self-medication. *Med Hypotheses* 2007; 68: 12-21.
- 10 Heres S, Hamann J, Kissling W, Leucht S. Attitudes of psychiatrists toward antipsychotic depot medication. *J Clin Psychiatry* 2006; 67: 1948-53.
- 11 Gianfrancesco FD, Rajagopalan K, Sajatovic M, Wang RH. Treatment adherence among patients with schizophrenia treated with atypical and typical antipsychotics. *Psychiatry Res* 2006; 144: 177-89.