

ODNOS DO ZDRAVIL IN SODELOVANJE BOLNIKOV S HIPERTENZIJO PRI ZDRAVLJENJU Z ZDRAVILI V SLOVENIJI

MEDICATION BELIEFS AND MEDICATION ADHERENCE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION IN SLOVENIA

AVTORJA / AUTHORS:

asist. dr. Ana Kodrič, mag. farm.
prof. dr. Mitja Kos, mag. farm.

*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo,
Katedra za socialno farmacijo,
Aškerčeva cesta 7, 1000 Ljubljana*

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:
E-mail: ana.kodric@ffa.uni-lj.si

POVZETEK

V zunanjih lekarnah po Sloveniji smo izvedli raziskavo, s katero smo želeli ovrednotiti odnos do zdravil pri bolnikih s hipertenzijo in vpliv le-tega na sodelovanje pri zdravljenju in krvni tlak. Odnos smo ovrednotili z vprašalnikom *Beliefs about Medicines Questionnaire*, sodelovanje pri zdravljenju pa s številom osnovnih enot zdravila. V raziskavo je bilo vključenih 117 bolnikov. Med njimi jih 30,2 % ne prepozna potrebe po jemanju zdravil za zniževanje krvnega tlaka in pri 12,9 % zaskrbljenost zaradi jemanja prevlada nad dojemanjem njihovih koristi. Glede antihipertenzivne terapije je skeptičnih 3,4 %, ambivalentnih 11,2 %, indiferentnih 26,7 % in sprejemajočih 58,6 %. Odnos do zdravil vpliva na sodelovanje pri zdravljenju z antihipertenzivi, saj bolniki, ki so glede jemanja zdravil zaskrbljeni, le-ta jemljejo manj redno. Sodelovanje je pri sprejemajočih za 16,5 % večje, pri indiferentnih pa za 18,7 % večje kot pri ambivalentnih bolnikih. Rezultati nakazujejo tudi na vpliv odnosa na urejenost krvnega tlaka pri bolnikih s hipertenzijo.

KLJUČNE BESEDE:

odnos do zdravil, sodelovanje pri zdravljenju, krvni tlak, hipertenzija

ABSTRACT

We conducted a study in community pharmacies in Slovenia with the aim of evaluating the hypertensive patients' medication beliefs and their impact on medication adherence and blood pressure control. Medication beliefs were evaluated by Beliefs about Medicines Questionnaire, and medication adherence was evaluated by pill count. A total of 117 patients were enrolled in the study. 30.2% of patients do not recognise the need to take blood pressure lowering medicines and in 12.9% of patients, concerns about taking them outweigh the perception of benefits. 3.4% of patients are sceptical, 11.2% ambivalent, 26.7% indifferent and 58.6% are accepting regarding their blood pressure lowering therapy. Medication beliefs have an impact on medication adherence, since patients who are concerned about taking antihypertensive medications are less likely to take them regularly. Medication adherence is 16.5% higher in accepting patients



and 18.7% higher in indifferent patients than in ambivalent patients. Results also indicate the impact of medication beliefs on blood pressure control in patients with hypertension.

KEY WORDS:

medication beliefs, medication adherence, blood pressure, hypertension

ALI STE VEDELI?

- Slaba tretjina bolnikov s hipertenzijo ne prepoznava koristi jemanja zdravil za zniževanje krvnega tlaka.
- Pri vsakem osmem bolniku zaskrbljenost zaradi jemanja antihipertenzivov pretehta dojemanje njihovih koristi.
- Bolnike v največji meri skrbijo dolgoročni učinki zdravil za zniževanje krvnega tlaka.
- Bolniki, ki so zaskrbljeni zaradi jemanja zdravil za zniževanje krvnega tlaka, le-ta jemljejo manj redno.

1 UVOD

Arterijsko hipertenzijo opredeljuje sistolični krvni tlak, višji ali enak 140 mmHg, in/ali diastolični krvni tlak, višji ali enak 90 mmHg (1). Mednarodni podatki kažejo, da ima povišan krvni tlak 30–45 % odrasle populacije, medtem ko so razširjenost arterijske hipertenzije v Sloveniji ocenili na okoli 60 % (2). Hipertenzija predstavlja najpomembnejši dejavnik tveganja za srčno-žilne bolezni, dolgotrajno povišan krvni tlak pa je povezan z resnimi srčno-žilnimi dogodki, kot so možganska kap, miokardni infarkt, srčno popuščanje in končna ledvična odpoved (2). Znižanje krvnega tlaka lahko pomembno zniža tveganje za srčno-žilne dogodke, vendar pa raziskave kažejo, da je hipertenzija pogosto neodkrita oz. kljub zdravljenju 40 % bolnikov ne dosega ciljnih vrednosti krvnega tlaka (2, 3).

Najpomembnejši razlog za slabo urejenost krvnega tlaka pri bolnikih s hipertenzijo je slabo sodelovanje pri zdravljenju. Slednje je po WHO opredeljeno kot skladnost bolnikovega vedenja z dogovorjenimi priporočili zdravstvenih delavcev, ki se nanašajo na zdravljenje bolnika (4). Sodelovanje pri zdravljenju predstavlja precejšnji izziv, saj le 50–70 % bolnikov redno jemlje svoja zdravila, 16–50 % bolnikov pa antihipertenzivno terapijo opusti v prvem letu po njeni uvedbi

(4). Slabo sodelovanje je lahko povezano z naravo bolezni (npr. asimptomatski potek bolezni), značilnostmi zdravil (npr. pogosti neželeni učinki), zdravstvenim sistemom (npr. omejen dostop do zdravnika in/ali zdravil ali pomanjkanje ustrezne komunikacije s strani zdravstvenih delavcev), bolnikovimi družbeno-ekonomskimi razmerami (npr. nizka izobrazba, slab ekonomski položaj), pogosto pa vzroki za nesodelovanje izvirajo iz bolnika samega (2, 4). Nesodelovanje je lahko nenamerno, kadar bolnik izpušča odmerke zaradi pozabljivosti ali drugih omejitev, ki mu preprečujejo izvajanje terapije, ali pa namerno, kadar je opuščanje terapije posledica bolnikove zavestne odločitve. Ta pogosto temelji na odnosu do zdravil ali zdravstvenega sistema, neustreznem poznavanju ali dojemanju bolezni in koristi zdravljenja ali pa na negativnih izkušnjah z zdravili ali strahu pred neželenimi učinki (5). Prepoznavanje bolnikovih prepričanj, zlasti dojemanja bolezni, njenih posledic in nujnosti zdravljenja, lahko igrajo pomembno vlogo pri ugotavljanju, kateri posamezniki pri zdravljenju slabo sodelujejo (5, 6).

Z raziskavo smo zato želeli osvetliti, kakšen je odnos do zdravil za zniževanje krvnega tlaka in kakšen je pogled na uporabo zdravil nasploh pri slovenskih bolnikih z arterijsko hipertenzijo. Prav tako smo želeli ugotoviti, ali odnos do zdravil vpliva na njihovo sodelovanje pri zdravljenju in urejenost krvnega tlaka.

2 METODE

2.1 OPIS RAZISKAVE

Raziskava je bila zasnovana kot prospektivna kohortna študija, ki je potekala v zunanjih lekarnah po Sloveniji. Raziskavo so izvajali študentje Enovitega magistrskega študija Farmacija (Fakulteta za farmacijo, Univerza v Ljubljani) na praktičnem usposabljanju v 5. letniku študija, ob pomoči svojih mentorjev in drugih zaposlenih v lekarnah. Bolnike so k sodelovanju povabili ob izdaji zdravil, če so izpolnjevali naslednje kriterije: (I) predpisano zdravilo z zaviralcem angiotenzin konvertaze (ACE) ali antagonistom angiotenzinskih receptorjev II, (II) diagnoza arterijske hipertenzije, (III) polnoletnost in (IV) sposobnost komuniciranja v slovenskem jeziku.

Bolniki s srčnim popuščanjem, atrijsko fibrilacijo, angino pectoris, kronično ledvično boleznijo in prebolelim miokardnim infarktom ali možgansko kapjo niso bili vključeni v raziskavo.

Bolniki, ki so po predstavitvi namena in kratkem opisu poteka raziskave privolili v sodelovanje, so v ta namen podpisali informirani pristanek. V krajšem strukturiranem intervjuju so bili zbrani podatki o demografskih značilnostih bolnika in njegovi terapiji arterijske hipertenzije, v nadaljevanju pa je vsak bolnik izpolnil vprašalnik za ovrednotenje odnosa do zdravil *Beliefs About Medicines Questionnaire* (BMQ), ki je vseboval dodatno vprašanje o neželenih učinkih zdravil. Bolniku je študent ob koncu srečanja izmeril krvni tlak z uporabo avtomatskega merilca krvnega tlaka Omron M6 Comfort po opredeljenem protokolu. Pri vsakem bolniku je izvedel tri meritve, prvi dve meritvi na vsaki roki, tretjo pa na roki, ki je pri prvih dveh meritvah kazala višje vrednosti. Čez osem tednov je sledil drugi, dogovorjeni obisk lekarne. Bolniki so po navodilu s prvega srečanja s seboj prinesli preostanek zdravil za zdravljenje hipertenzije, ki so jim ostala od prejšnjih izdaj, kar je omogočalo oceno sodelovanja pri zdravljenju s pomočjo štetja preostanka osnovnih enot zdravil. Ponovno je bil izmerjen tudi krvni tlak, na enak način kot pri prvem obisku. Raziskavo je odobrila Komisija za medicinsko etiko Republike Slovenije (št. soglasja 0120-148/2016-4).

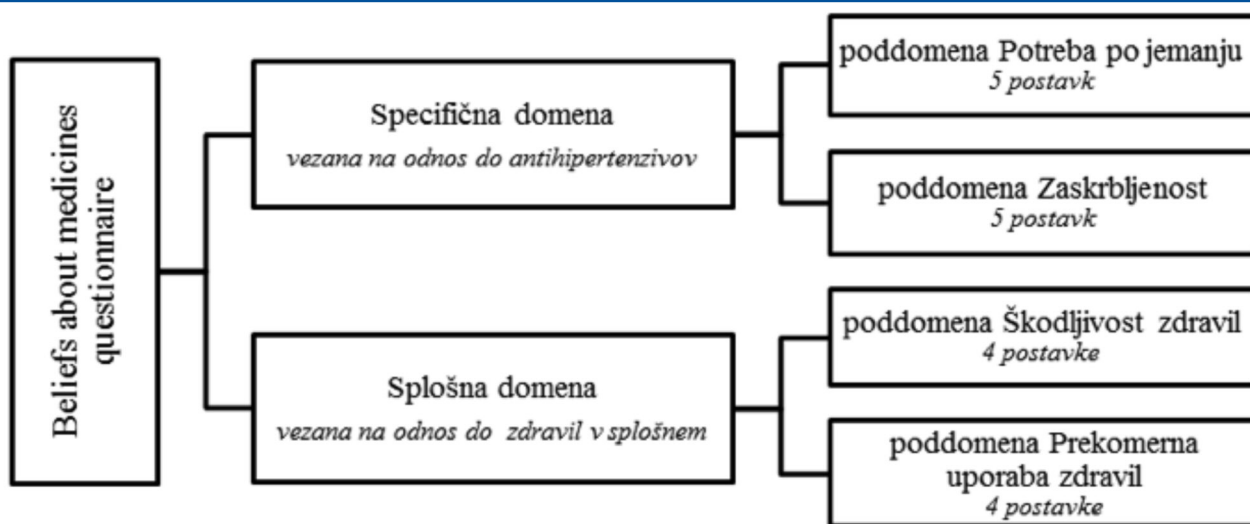
2.2 OPIS INSTRUMENTA ZA VREDNOTENJE ODNOSA DO ZDRAVIL

Vprašalnik BMQ (slika 1) obsega dve domeni, prva je vezana na specifični odnos do zdravil za zniževanje krvnega tlaka, druga pa je vezana na splošni pogled na uporabo

zdravil. Specifična domena je nadalje razdeljena na dve poddomeni, in sicer na dojemanje potrebe po jemanju (*necessity*) in pa zaskrbljenost glede jemanja antihipertenzivov (*concern*), splošna domena pa obsega poddomeni, vezani na dojemanje škodljivosti (*harm*) in prekomerne rabe zdravil v splošnem (*overuse*) (7, 8). Struktura vprašalnika je shematsko predstavljena na sliki 1. Za vsako izmed poddomen lahko izračunamo skupni seštevek točk, ki je vsota vrednosti odgovorov, podanih na petstopenjski Likertovi lestvici (1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam). Skupni seštevki točk lahko variirajo med 5 in 25 pri poddomenah »Potreba po jemanju« in »Zaskrbljenost« ter med 5 in 20 pri poddomenah »Dojemanje škodljivosti zdravil« in »Dojemanje prekomerne rabe zdravil«.

2.3 STATISTIČNA ANALIZA

V raziskavo smo želeli vključiti vsaj 100 bolnikov, kar bi omogočalo vključitev vsaj 10 spremenljivk v model multivariabilne regresijske analize z namenom ovrednotenja povezave med odnosom in sodelovanjem pri zdravljenju. Sodelovanje pri zdravljenju smo izračunali kot delež porabljenih osnovnih enot zdravil glede na število izdanih osnovnih enot zdravil za obdobje med obema obiskoma. Kot datum odprtja škatlice zdravila smo upoštevali datum, ki ga je bolnik po navodilu anketarja zapisal na škatlico na dan, ko je iz nje vzel prvo tableto.



Slika 1: Shema domen in poddomen vprašalnika BMQ.

Figure 1: Scheme of domains and subdomains of the BMQ questionnaire.

Bolnike smo razdelili v štiri skupine glede na analizo stališč (*attitudinal analysis*), ki deli osebe glede na prepričanja in stališča do zdravil, in sicer na skeptične (*skeptical*), ambivalentne (*ambivalent*), indiferentne (*indifferent*) in sprejemajoče (*accepting*). Bolnike smo skladno z metodologijo, objavljeno v članku Horna in sod. (9), kategorizirali v skupine na podlagi dihotomizacije, ki je temeljila na tem, ali je bolnik pri poddomeni »Potreba po jemanju« oz. »Zaskrbljenost« dosegel povprečje postavk nad sredino lestvice (vrednost 3). Povprečje postavk smo izračunali kot količnik med skupnim seštevkom posameznih postavk poddomene in številom postavk v poddomeni. Kot skeptične smo po Hornu opredelili tiste z veliko zaskrbljenostjo in majhno potrebo po jemanju, kot ambivalentne bolnike z veliko zaskrbljenostjo in veliko potrebo po jemanju, kot indiferentne tiste z majhno zaskrbljenostjo in majhno potrebo po jemanju in kot sprejemajoče bolnike z majhno zaskrbljenostjo in veliko potrebo po jemanju.

Povezavo med odnosom kot neodvisno spremenljivko in sodelovanjem pri zdravljenju kot odvisno spremenljivko smo vrednotili z multivariabilno linearno regresijo, pri čemer smo skupino ambivalentnih bolnikov vzeli kot referenco. Skupino skeptikov smo pri analizi zaradi majhnega števila bolnikov v tej skupini izpustili. Povezavo med posameznimi postavkami vprašalnika in sodelovanjem smo ovrednotili s Spearmanovo korelacijo. Tudi povezavo med odnosom

kot odvisno spremenljivko (skupni seštevke točk posamezne poddomene) in značilnostmi bolnikov kot neodvisno spremenljivko oziroma krvnim tlakom kot odvisno in odnosom kot neodvisno spremenljivko smo vrednotili z multivariabilno linearno regresijo. Kot vrednost krvnega tlaka smo v analizi upoštevali povprečje prve ali druge meritve, in sicer tiste, katere vrednost je bila višja, in tretje meritve.

3 REZULTATI

3.1 VZOREC

V raziskavo smo vključili 117 bolnikov s povprečno starostjo 66 let, med njimi je bilo več žensk (65 %). Ostale značilnosti bolnikov prikazuje preglednica 1. Večina bolnikov je antihipertenzivno terapijo prejela že dlje časa, kar 39 % bolnikov se je z zdravili za zniževanje krvnega tlaka zdravilo več kot 10 let. Najpogosteje predpisana terapija za zniževanje krvnega tlaka so zaviralci ACE, pogosto v fiksni kombinaciji z diuretiki ali zaviralci kalcijevih kanalčkov (preglednica 2).

Preglednica 1: Značilnosti bolnikov v vzorcu.

Table 1: Patient characteristics.

	Skupaj (N = 117)	Skeptični (N = 4)	Ambivalentni (N = 13)	Sprejemajoči (N = 68)	Indiferentni (N = 31)
Spol (% žensk)	65,0	50,0	69,2	69,1	54,8
Starost (povprečje (SD))	65,5 (10,4)	59,0 (10,2)	69,7 (8,2)	65,9 (9,7)	64,1 (12,3)
Stopnja izobrazbe (%)					
Osnovnošolska	17,9	25,0	38,5	17,6	9,7
Srednješolska	46,2	0,0	38,5	54,4	38,7
Visokošolska	35,9	75,0	23,1	27,9	51,6
Bolnik živi sam (%)	25,6	0,0	38,5	29,4	16,1
Kadilski status (%)					
Nekadilec	61,5	100	69,2	61,8	51,6
Bivši kadilec	29,9	0,0	30,8	26,5	41,9
Trenutni kadilec	8,5	0,0	0,0	11,8	6,5
Prekomerno uživanje alkohola (%)*	7,7	25,0	0,0	7,4	9,7

	Skupaj (N = 117)	Skeptični (N = 4)	Ambivalentni (N = 13)	Sprejemajoči (N = 68)	Indiferentni (N = 31)
Pogostost uživanja zelenjave (%)					
1–3-krat mesečno	0,9	0,0	7,7	0,0	0,0
1–3 dni v tednu	6,8	0,0	7,7	10,3	0,0
4–6 dni v tednu	22,2	25,0	7,7	26,5	19,4
Vsak dan	70,1	75,0	76,9	63,2	80,6
Zmerna telesna dejavnost (%)**					
Nikoli	8,5	0,0	7,7	8,8	9,7
1–3-krat tedensko	32,5	50	38,5	33,8	25,8
4–7-krat tedensko	59,0	50	53,9	57,4	64,5
Indeks telesne mase (%)					
Normalen	35,0	0,0	30,8	45,6	19,4
Zvečan	36,8	75	46,2	25,0	54,8
Debelost	28,2	25	23,1	29,4	25,8

* Uživanje več kot 2 merici (M) oz. 1 merice (Ž) alkohola na dan oz. 14/7 meric na teden; 1 merica = 1 dl vina = 2,5 dl piva = 0,3 dl žgane pijače.

** Ukvarjanje z vsaj zmerno intenzivno telesno dejavnostjo najmanj 30 minut; zmerna telesna dejavnost je tista, ki poveča srčni utrip, povzroči občutek toplote in zadihanost.

Preglednica 2: Značilnosti antihipertenzivne terapije (N = 117).

Table 2: Characteristics of antihypertensive therapy (N=117).

Predpisana terapija za zniževanje krvnega tlaka (%)*	
Zaviralci ACE	77,8
Diuretiki	44,5
Zaviralci kalcijevih kanalčkov	25,8
Antagonisti angiotenzinskih receptorjev II	27,4
Antagonisti adrenergičnih receptorjev beta	19,7
Antagonisti adrenergičnih receptorjev alfa	4,3
Število predpisanih antihipertenzivnih zdravil na bolnika (%)	
1	64,1
2	28,2
3	5,1
4	2,6

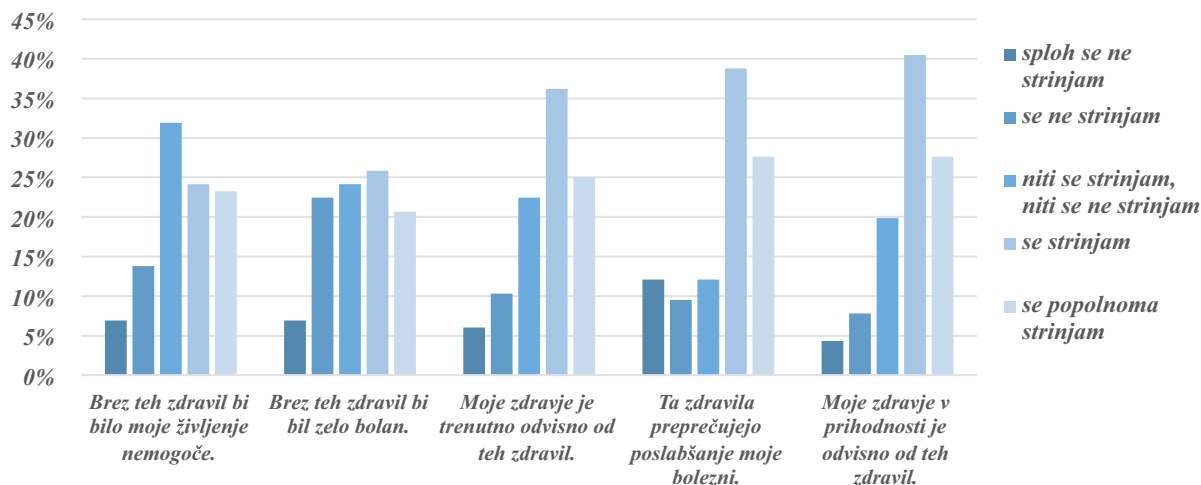
Trajanje antihipertenzivne terapije (%)	
< 1 leto	10,3
1–5 let	35,0
6–10 let	15,4
> 10 let	39,3
Pogostost merjenja krvnega tlaka doma (%)	
Nikoli	6,9
1-krat letno	6,9
1-krat mesečno	30,2
1-krat tedensko	31,9
1-krat dnevno	18,1
Večkrat dnevno	6,0

* Skupni seštevek večji od 100 % zaradi velikega števila kombiniranih zdravil.

3.2 ODNOS DO ZDRAVIL ZA ZNIŽEVANJE KRVNEGA TLAKA

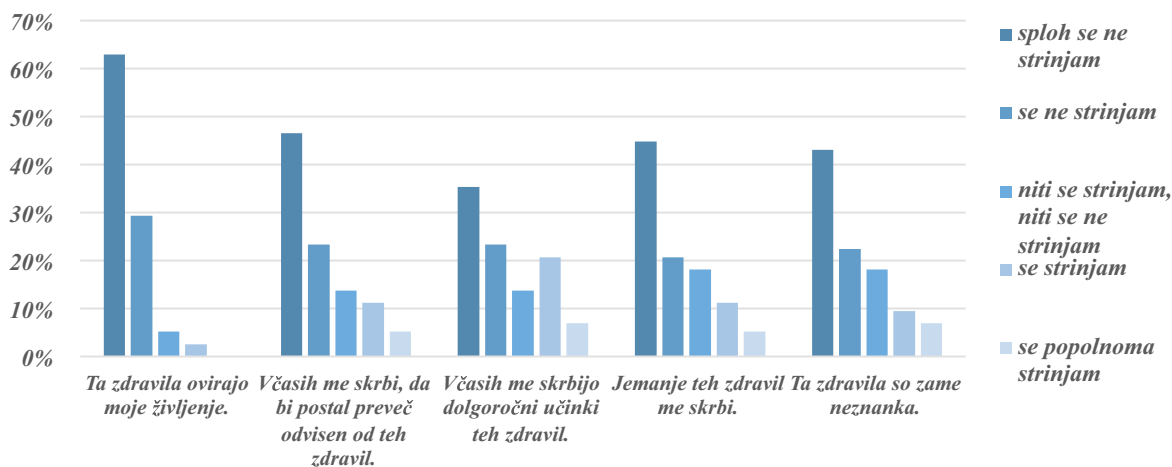
Povprečna vrednost (SD) skupnega seštevka poddomene »Potreba po jemanju« znaša 17,8 (4,7). Večina bolnikov (68,8 %) prepoznava potrebo po jemanju antihipertenzivnih zdravil, vendar pa jih 30,2 % izraža dvome glede njihove koristnosti ali ne čuti potrebe po jemanju. Povprečna vred-

nost (SD) skupnega seštevka točk poddomene »Zaskrbljenost znaša« 10,2 (4,4). Zaskrbljenost glede negativnih vidikov, povezanih z jemanjem zdravil za zniževanje krvnega tlaka, izraža 14,7 % bolnikov. Bolj poglobljen vpogled v dojetje oziroma odnos do zdravljenja podajajo odgovori bolnikov na postavke v okviru poddomen »Potreba po jemanju« (slika 2) in »Zaskrbljenost« (slika 3). Bolniki v večini prepoznajo pomen jemanja zdravil za zniževanje krvnega



Slika 2: Deleži bolnikov glede na stopnjo strinjanja s posamezno postavko poddomene »Potreba po jemanju« v okviru specifične domene (N = 116).

Figure 2: Proportions of patients according to the degree of agreement with an individual item of the subdomain "Necessity" within a specific domain (N=116).



Slika 3: Deleži bolnikov, glede na stopnjo strinjanja s posamezno postavko poddomene »Zaskrbljenost« v okviru specifične domene (N = 116).

Figure 3: Proportions of patients according to the degree of agreement with an individual item of the subdomain "Concern" within a specific domain (N=116).

tlaka tako za njihovo trenutno zdravstveno stanje (61,2 % oz. poslabšanje bolezni (66,4 %) kot tudi zdravje v prihodnosti (68,1 %). Po drugi strani se pri bolnikih pojavljajo tudi skrbi, povezane z jemanjem antihipertenzivov, najpogosteje glede dolgoročnih učinkov teh zdravil (27,6 %). O neprijetnih neželenih učinkih je poročalo 8,6 % bolnikov. Pri 12,9 % bolnikov zaskrbljenost zaradi jemanja teh zdravil pretehta dojetanje njihovih koristi, saj so v poddomeni »Zaskrbljenost« zbrali večje število točk kot v poddomeni »Potreba po jemanju«.

Bolnike smo razdelili glede na njihovo stališče o jemanju antihipertenzivov na skeptične, ambivalentne, indiferentne in sprejemajoče (4). Prevladovali so slednji (58,6 %), ki prepoznajo pomen in koristi jemanja zdravil za zniževanje krvnega tlaka, medtem ko je zaskrbljenost prisotna v manjši meri ali pa sploh ne.

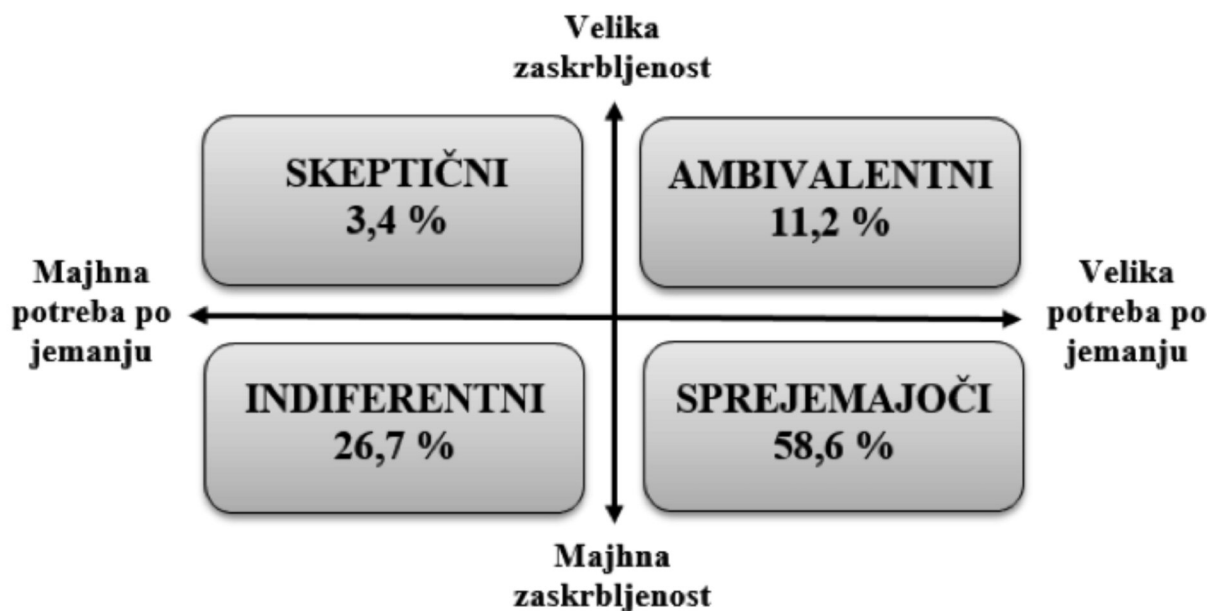
3.3 ODNOS DO ZDRAVIL V SPLOŠNEM

Povprečna vrednost (SD) skupnega seštevka poddomene »Prekomerna uporaba zdravil« znaša 11,7 (3,4). Mnogi bolniki so mnenja, da se zdravil uporablja preveč (38,5 %). Podrobnejši vpogled v mnenje bolnikov o prekomerni uporabi ponuja slika 5. V največji meri k prekomerni uporabi po njihovem mnenju prispeva to, da bi zdravniki predpiso-

vali manj zdravil, če bi imeli za bolnike na voljo več časa (44,4 %). Povprečna vrednost (SD) skupnega seštevka poddomene »Škodljivost zdravil« znaša 9,4 (3,0). Negativen odnos do zdravil v splošnem, ker verjamejo, da so le-ta škodljiva, ima 12,9 % bolnikov. Skoraj četrtina (22,2 %) bolnikov meni, da zdravila povzročajo odvisnost, in 15,4 % da so le-ta strupena (slika 6).

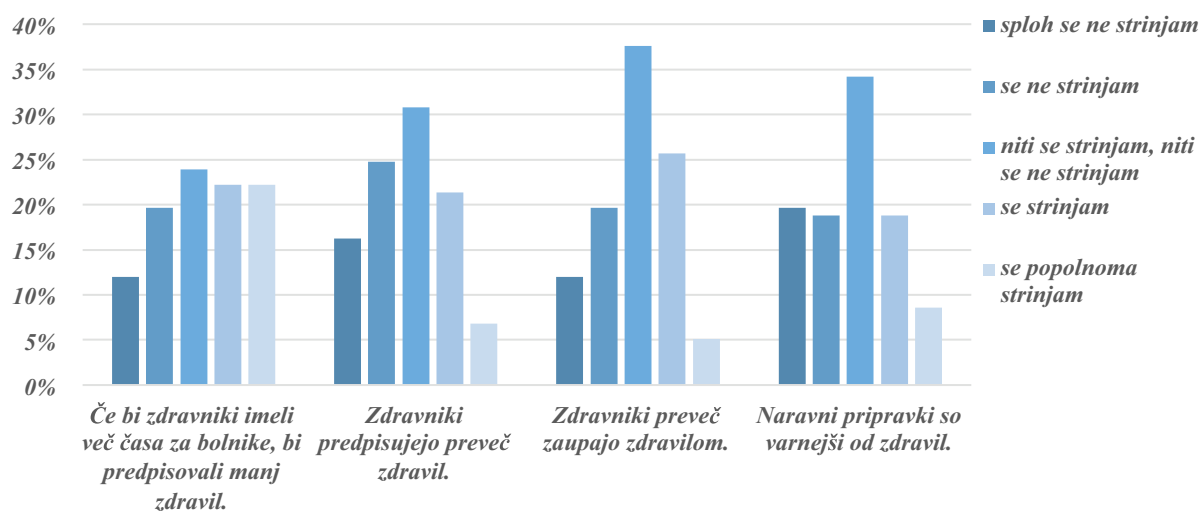
3.4 ZNAČILNOSTI BOLNIKOV IN ODNOS DO ZDRAVIL

Prepoznavanje koristi oz. nujnosti jemanja zdravil za zniževanje krvnega tlaka se povečuje s starostjo bolnikov, do izrazitega povečanja potrebe po jemanju prihaja pri bolnikih, starih 65 let. Model linearne regresije ($R^2 = 0,156$; $p < 0,001$) je pokazal, da bolniki, stari 65 let in več, dosegajo za 2,54 višji seštevke točk poddomene »Potreba po jemanju« v primerjavi z bolniki, mlajšimi od 65 let ($p = 0,003$). K dojetanju nuje po jemanju zdravil za zdravljenje hipertenzije značilno prispeva tudi izobrazba. Največjo potrebo po jemanju izražajo bolniki z osnovnošolsko, najmanjšo pa bolniki z visokošolsko oziroma univerzitetno izobrazbo. V primerjavi z bolniki z osnovnošolsko izobrazbo dosegajo tisti s srednješolsko za 2,87 nižji ($p = 0,014$), z visokošolsko pa za 3,91 nižji ($p = 0,02$) skupni seštevke točk, ki izraža



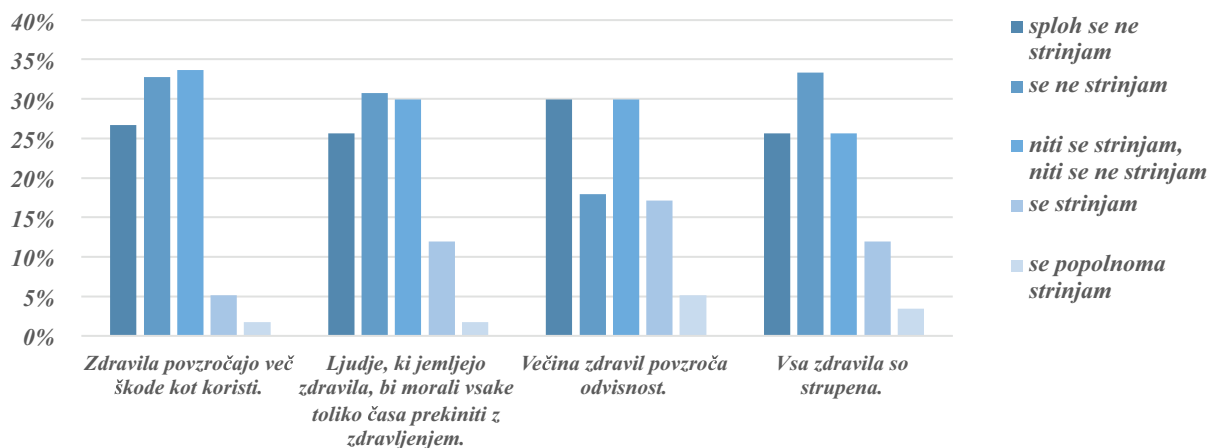
Slika 4: Skupine bolnikov na osnovi njihovih stališč glede jemanja antihipertenzivov (N = 116).

Figure 4: Groups of patients based on their beliefs about use of antihypertensives (N = 116).



Slika 5: Deleži bolnikov glede na stopnjo strinjanja s posamezno postavko poddomene Prekomerna uporaba zdravil v okviru splošne domene (N = 117).

Figure 5: Proportions of patients according to the degree of agreement with an individual item of the subdomain "Overuse" within a general domain (N=117).



Slika 6: Delež bolnikov glede na stopnjo strinjanja s posamezno postavko poddomene Škodljivost zdravil v okviru splošne domene (N = 117).

Figure 6: Proportions of patients according to the degree of agreement with an individual item of the subdomain "Harm" within a general domain (N=117).

potrebo po jemanju zdravil za zdravljenje hipertenzije. Na zaskrbljenost karakteristike bolnikov nimajo značilnega vpliva, vendar pa k zaskrbljenosti prispeva število predpisanih antihipertenzivov. Bolniki, ki imajo za zniževanje krvnega tlaka predpisanih več zdravil, so bolj zaskrbljeni. Model linearne regresije ($R^2 = 0,048$; $p = 0,021$) je pokazal, da vsako dodatno zdravilo poveča skupno število točk v poddomeni »Zaskrbljenost« za 1,32 ($p = 0,021$).

Starost in izobrazba sta povezani tudi z mnenjem glede škodljivosti zdravil v splošnem. Mlajši bolniki v večji meri izražajo mnenje o škodljivosti zdravil. Model linearne regresije ($R^2 = 0,106$; $p = 0,007$) je pokazal, da se s povečanjem starosti za 10 let zniža skupni seštevek točk poddomene »Škodljivost zdravil« za 0,61 ($p = 0,021$). Mnenje o škodljivosti zdravil je najbolj prisotno med bolniki z osnovnošolsko izobrazbo, najmanj pa pri bolnikih z visokošolsko

oziroma univerzitetno izobrazbo. Model linearne regresije je pokazal, da v primerjavi z bolniki z osnovnošolsko izobrazbo dosegajo tisti s srednješolsko za 1,76 nižji ($p = 0,019$), z visokošolsko pa za 2,13 nižji ($p = 0,08$) skupni seštevek točk, ki izraža mnenje o škodljivosti zdravil.

3.5 ODNOS DO ZDRAVIL IN SODELOVANJE PRI ZDRAVLJENJU

Sodelovanje pri zdravljenju z zdravili za zniževanje krvnega tlaka je povezano z naravnostjo bolnikov do jemanja teh zdravil. Bolniki v skupini ambivalentnih so v povprečju vzeli 79,1 % ($N = 6$) odmerkov, bolniki v skupini sprejemajočih 95,6 % ($N = 57$) in v skupini indiferentnih 97,8 % ($N = 27$). Analize v skupini skeptičnih zaradi majhnega števila podatkov ($N = 2$) nismo opravili. Sodelovanje je bilo značilno boljše v skupinah sprejemajočih in indiferentnih v primerjavi z ambivalentnimi. Model linearne regresije ($R^2 = 0,102$; $p = 0,009$) je pokazal, da je sodelovanje pri sprejemajočih bolnikih za 16,5 % večje ($p = 0,005$), pri indiferentnih pa 18,7 % večje ($p = 0,003$) v primerjavi z ambivalentnimi bolniki.

Na sodelovanje vplivajo tudi izkušnje z neželenimi učinki zdravil. Tisti bolniki, ki so poročali o tem, da jim jemanje zdravil za zniževanje krvnega tlaka povzroča neprijetne neželene učinke, so pri terapiji sodelovali značilno slabše od bolnikov brez neželenih učinkov ($p = 0,011$).

3.6 ODNOS DO ZDRAVIL IN UREJENOST KRVNEGA TLAKA

Povprečni sistolični in diastolični krvni tlak (SD) sta znašala v skupini skeptičnih 149,1 (29,9) mmHg in 95,3 (14,8) mmHg, v skupini ambivalentnih bolnikov 147,6 (27,5) mmHg in 87,1 (10,1) mmHg, v skupini indiferentnih 143,4 (18,5) mmHg in 87,6 (9,1) mmHg in v skupini sprejemajočih 138,9 in 84,9 mmHg. Krvni tlak je bil torej najvišji v skupini skeptičnih in najnižji v skupini sprejemajočih bolnikov, vendar naravnost bolnikov do jemanja antihipertenzivne terapije ni pokazala značilnega vpliva na urejenost krvnega tlaka.

4 RAZPRAVA

Večina slovenskih bolnikov s hipertenzijo je mnenja, da je jemanje koristno oz. prepoznava potrebo po jemanju zdravil

za zniževanje krvnega tlaka, vendar pa to ne drži za slabo tretjino bolnikov (30,2 %). Med tistimi, ki ne prepoznavajo potrebe po jemanju antihipertenzivne terapije, so pogostejši mlajši bolniki, medtem ko so starostniki glede tega manj problematični. Večja pozornost pri obravnavi bolnikov je torej potrebna pri mlajših in pa pri bolnikih z višjo izobrazbo. Večjo pozornost velja pri svetovanju nameniti tudi bolnikom, ki imajo predpisanih več antihipertenzivov, saj je zaskrbljenost pri teh bolnikih glede terapije za zniževanje krvnega tlaka večja.

Pri 14,7 % bolnikov se pojavlja zaskrbljenost glede negativnih vidikov, povezanih z jemanjem zdravil za zniževanje krvnega tlaka. Bolniki so v največji meri poročali o skrbi glede dolgoročnih učinkov teh zdravil, vendar pa je dolgotrajna terapija z antihipertenzivi neizogibna, če želimo učinkovito preprečiti srčno-žilne dogodke in druge zaplete, povezane s povišanim krvnim tlakom. Dodatno velja omeniti, da je 13,7 % bolnikov mnenja, da bi morali ljudje, ki jemljejo zdravila, vsake toliko časa prekiniti z njihovim jemanjem. Manjši delež bolnikov je poročal o slabih izkušnjah z zdravili za zniževanje krvnega tlaka, in sicer o tem, da doživljajo neželene učinke (8,6 %) oz. da ta zdravila ovirajo njihovo življenje (2,6 %). Vzrok za skrbi, povezane z jemanjem zdravil, je lahko tudi pomanjkljiva informiranost bolnikov, kar deloma prepoznavajo tudi sami, saj jih je 16,4 % poročalo o tem, da jim zdravila za zniževanje krvnega tlaka predstavljajo neznanko. Mnogi bolniki posredno izražajo željo po bolj poglobljeni interakciji z zdravnikom, saj jih 44,4 % meni, da bi le-ti predpisovali manj zdravil za različne bolezni, če bi si za bolnike vzeli več časa. Poleg tega znaten delež bolnikov meni, da se zdravil uporablja preveč (28,2 %). Zaskrbljujoč je podatek, da so med bolniki, ki prihajajo po zdravila v lekarno, tudi bolniki, ki menijo, da zdravila povzročajo več škode kot koristi. Med vključenimi bolniki je bilo takšnih 6,9 %, vendar pa je nemogoče oceniti, koliko bolnikov s hipertenzijo s takšnim mnenjem je s terapijo že prekinilo in jih zato v raziskavo nismo mogli vključiti. Prepričanje o škodljivosti zdravil lahko pogosteje odkrijemo pri mlajših bolnikih in bolnikih z osnovnošolsko izobrazbo.

Rezultati kažejo, da je med vključenimi bolniki dobra polovica takih, ki so jemanju antihipertenzivne terapije naklonjeni (sprejemajoči). Dobra četrtina je nekoliko bolj pasivnih bolnikov, ki ne prepoznavajo nuje po jemanju in tudi nimajo skrbi glede terapije (indiferentni). Dobra desetina je bolnikov, ki se sicer zavedajo, da jim jemanje antihipertenzivne terapije koristi, a jih po drugi strani skrbijo potencialni negativni učinki jemanja teh zdravil (ambivalentni). Le peščica je bolnikov, ki ne prepoznavajo potrebe po jemanju, hkrati pa jih



jemanje zdravil skrbi (skeptični). Naravnost do zdravljenja hipertenzije vpliva na sodelovanje pri zdravljenju teh bolnikov. Najbolje pri terapiji sodelujejo sprejemajoči in indiferentni bolniki, slabše pa ambivalentni bolniki. Za razliko od sprejemajočih in indiferentnih bolnikov je pri slednjih prisotna velika zaskrbljenost glede jemanja antihipertenzivov. Kaže, da je pomembneje od tega, da bolnik prepozna potrebo po jemanju, to, da glede jemanja ni zaskrbljen. Temu pritrjuje metaanaliza Horna in sod., v kateri so vrednotili povezavo med potrebo po jemanju oz. zaskrbljenostjo in sodelovanjem pri zdravljenju različnih bolezni. Rezultati metaanalize kažejo, da bolniki s hipertenzijo z izraženo potrebo po jemanju zdravil pri zdravljenju ne sodelujejo bolje od bolnikov, ki ne čutijo potrebe po jemanju oz. ne prepoznajo koristi antihipertenzivne terapije (sedem raziskav: razmerje obetov 1,426; 95 % IZ 0,980–2,075). Po drugi strani pa je skupni rezultat metaanalize pokazal, da zaskrbljenost pri bolnikih s hipertenzijo poslabšuje njihovo sodelovanje pri zdravljenju (šest raziskav: razmerje obetov 0,433; 95 % IZ 0,340–0,552) (10). Pri svetovanju bolnikom se je torej pomembno posvetiti prepoznavanju in naslavljanju njihovih morebitnih skrbi glede zdravil, s čimer lahko preprečujemo oz. izboljšamo namerno nesodelovanje pri terapiji.

8,6 % bolnikov je poročalo o neželenih učinkih, ki jih po njihovem mnenju povzročajo njihova zdravila za zniževanje krvnega tlaka. Najpogosteje so navajali suh kašelj in vrto-glavico, poročali pa so tudi o povečanem odvajanju vode, bolečinah v nogah, težavah z vidom, utrujenosti in drugih težavah. Kljub temu, da gre za blage neželene učinke, ti zmanjšujejo kakovost življenja in bolnike motijo do te mere, da so v raziskavi značilno slabše sodelovali pri terapiji kot bolniki brez neželenih učinkov. V okviru svetovanja je torej ključno tudi prepoznavanje in ukrepanje glede neželenih učinkov, saj so le-ti eden izmed najpogostejših razlogov za opuščanje terapije (11).

Rezultati torej kažejo na vpliv odnosa do zdravil na sodelovanje pri zdravljenju, nismo pa potrdili vpliva odnosa do zdravil na urejenost krvnega tlaka. Kljub temu pa rezultati nakazujejo na vpliv zaskrbljenosti bolnikov na njihov krvni tlak, saj je bil v povprečju krvni tlak pri bolnikih z izraženo zaskrbljenostjo, to je pri skeptičnih in ambivalentnih, višji kot pri bolnikih, za katere to prepričanje ne velja. Razlog, da vpliva odnosa na krvni tlak nismo potrdili, je morda v velikosti vzorca in bi se le-ta pokazal, če bi v raziskavo vključili več bolnikov. Vpliv odnosa lahko razložimo preko vpliva na sodelovanje pri zdravljenju, saj je le-to neposredno povezano z nadzorom krvnega tlaka pri bolnikih s hipertenzijo (12, 13).

Odnos do zdravil je pomemben dejavnik sodelovanja pri zdravljenju, saj bolniki, pri katerih je prisotna velika zaskrbljenost v povezavi z antihipertenzivi ali pa se soočajo z neželenimi učinki ob njihovi uporabi, zdravila jemljejo manj redno kot bolniki, ki nimajo negativnih pogledov ali izkušenj z zdravili za zniževanje krvnega tlaka. To je pomembna usmeritev za vse, ki delajo z bolniki v praksi, saj rezultati kažejo, da mnogim bolnikom zdravila predstavljajo neznanstvo, pri svetovanju pa je potrebno pozornost nameniti tudi prepoznavanju in naslavljanju skrbi, povezanih z zdravili, ter reševanju neželenih učinkov. Na ta način bomo lahko preprečili odločitve bolnikov o opuščanju terapije in le pri bolnikih, ki bodo zdravila jemali redno, bomo lahko dosegali zastavljene cilje zdravljenja.

5 OMEJITVE RAZISKAVE

Med vključevanjem bolnikov niso bili zbrani podatki o številu bolnikov, ki so zavrnilo sodelovanje v raziskavi, zato ni mogoče oceniti stopnje odziva. V raziskavi smo opredelili več izključitvenih kriterijev, ki predstavljajo stanja z vplivom na višino krvnega tlaka, in bolnike s temi sočasnimi diagnozami zaradi čim zanesljivejše ocene urejenosti krvnega tlaka smatrali kot neustrezne za sodelovanje v raziskavi. Vendar pa lahko ti izključitveni kriteriji vplivajo na reprezentativnost vzorca. V raziskavi nismo pokazali vpliva odnosa do zdravljenja na urejenost krvnega tlaka. Glede na to, da rezultati kažejo na vpliv odnosa na sodelovanje pri zdravljenju in nakazujejo na nižje vrednosti krvnega tlaka pri bolnikih, ki so manj zaskrbljeni glede terapije, bi ob večjem vzorcu morda lahko pokazali značilne tudi razlike v urejenosti tlaka med skupinami.

6 SKLEP

Slaba tretjina bolnikov s hipertenzijo ne prepozna potrebe po jemanju zdravil za zniževanje krvnega tlaka in pri 12,9 % zaskrbljenost zaradi jemanja teh zdravil prevlada nad bolnikovim dojetjem njihovih koristi oz. nujnosti jemanja. Odnos do zdravil vpliva na sodelovanje pri zdravljenju z antihipertenzivi, saj bolniki, ki so glede jemanja zdravil za-

skrbljeni, le-ta jemljejo manj redno kot bolniki brez skrbi glede zdravil. Rezultati nakazujejo tudi na vpliv odnosa na urejenost krvnega tlaka pri bolnikih s hipertenzijo.

7 LITERATURA

1. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2018 Sep 1;39(33):3021-104.
2. Accetto R. Slovenske smernice za obravnavo hipertenzije 2013. *Zdrav Vestn*. 2014;83:727-58.3. Petek-Šter M. Nadzor krvnega tlaka pri bolnikih z arterijsko hipertenzijo v Sloveniji. *Zdrav Vestn*. 2007;76:397-403.
4. Sabaté E. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: World Health Organization 2003.
5. Ross S, Walker A, MacLeod MJ. Patient compliance in hypertension: role of illness perceptions and treatment beliefs. *J Hum Hypertens*. [Comparative Study Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2004 Sep;18(9):607-13.
6. Llewellyn CD, Miners AH, Lee CA, Harrington C, Weinman J. The illness perceptions and treatment beliefs of individuals with severe haemophilia and their role in adherence to home treatment. *Psychol Health*. 2003;18(2):185-200.
7. Horne R, Weinman J. Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *J Psychosom Res*. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. 1999 Dec;47(6):555-67.
8. Horne R, Weinman J, Hankins M. The beliefs about medicines questionnaire: The development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychol Health*. 1999;14(1):1-24.
9. Horne R, Parham R, Driscoll R, Robinson A. Patients' attitudes to medicines and adherence to maintenance treatment in inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2009 Jun;15(6):837-44.
10. Horne R, Chapman SC, Parham R, Freemantle N, Forbes A, Cooper V. Understanding patients' adherence-related beliefs about medicines prescribed for long-term conditions: a meta-analytic review of the Necessity-Concerns Framework. *PLoS One*. 2013;8(12):e80633.
11. Svensson S, Kjellgren KI, Ahlner J, Saljo R. Reasons for adherence with antihypertensive medication. *Int J Cardiol*. 2000 Nov-Dec;76(2-3):157-63.
12. Bohm M, Schumacher H, Laufs U, Sleight P, Schmieder R, Unger T, et al. Effects of nonpersistence with medication on outcomes in high-risk patients with cardiovascular disease. *Am Heart J*. 2012;166(2):306-14.
13. Durand H, Hayes P, Morrissey EC, Newell J, Casey M, Murphy AW, et al. Medication adherence among patients with apparent treatment-resistant hypertension: systematic review and meta-analysis. *J Hypertens*. 2017 Dec;35(12):2346-57.

