

XXVIII. Konference České asociace srdečního selhání, 10. - 11. 10 2025, Brno

Adherence k léčbě u seniorů s chronickým srdečním selháním



Mgr. et Bc. Lucie Karlická
Interní a kardiologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita



Adherence

Definice WHO:

Rozsah, ve kterém se pacientovo chování (užívání léků, dodržování diety a/nebo provádění změn životního stylu) shoduje s dohodnutými doporučeními poskytovatele zdravotní péče, přičemž se předpokládá aktivní účast pacienta, jeho spolupráce a vytrvalost při dodržování léčebného režimu.

- ▶ Adherence představuje komplexní, mnohostranný koncept ovlivňující péči o pacienty a jejich chování napříč celým systémem zdravotní péče.
- ▶ Adherence k léčbě u chronických onemocnění zásadně ovlivňuje jejich průběh. Je důležitá pro stabilizaci onemocnění či jeho případné zlepšení.

Non-adherence

Non-adherence - nedodržování doporučení zdravotníků týkající se farmakoterapie a režimových opatření; záměrná (úmyslná) a neúmyslná non-adherence.

- ▶ vede ke zhoršení příznaků, snížení kvality života a zvýšení počtu rehospitalizací
- ▶ je spojena s vyššími náklady na zdravotní péči způsobenými vyšší mortalitou a morbiditou
- ▶ může vést ke vzniku nežádoucích událostí, jako jsou intenzivní relapsy, exacerbace příznaků, zvýšené riziko závislosti, toxicity nebo rezistence

Faktory ovlivňující adherenci k léčbě

Faktory související s pacientem

- demografické, psychosociální, fyzické a interpersonální

Faktory související s léčbou

- složitost a délka léčby

Faktory systému zdravotní péče

- dlouhé čekací lhůty, nedostupnost, nedostatečný systém vzdělávání pacientů

Socioekonomické faktory

- úroveň vzdělání, rodinný stav, sociální a rodinná podpora, stabilita bydlení, finanční úroveň

Faktory onemocnění

- příznaky, závažnost onemocnění

Intervence ke zlepšení adherence k léčbě

Edukační/kognitivní intervence

- edukace pacienta, edukace rodiny

Behaviorální intervence

- motivační rozhovory, poradenství, stanovení léčebného plánu

Psychosociální intervence

- podpora od zdravotníků, sociální podpora

Finanční intervence

- úhrada léčby, příspěvky na zdravý životní styl

Lékové intervence

- zjednodušení dávkovacího schématu, dávkovače na léky, volba vhodné kombinace léků

Metody hodnocení adherence k léčbě

Přímé metody

- stanovení koncentrace léčiva (metabolitu)
- přímé pozorování
- monitorování fyziologických funkcí

Nepřímé metody

- sebehodnotící nástroje (dotazníky)
- elektronická monitorovací zařízení
- elektronické zdravotní záznamy
- počítání pilulek

Adherence k léčbě u seniorů s HF

Klíčový je přístup multidisciplinárního týmu.

Jedním z nejčastějších důvodů nižší adherence u seniorů bývá zapomnětlivost, dalším negativním prediktorem je osamělost.

Důležitým faktorem, který pozitivně ovlivňuje adherenci, je role sociální opory.

Adherence k léčbě u seniorů s HF

Vhodné intervence pro zlepšení adherence u starších pacientů s HF:

- ▶ zlepšení dostupnosti zdravotní péče (domácí návštěvy, domácí zdravotní péče),
- ▶ zlepšení sociální opory a zapojení rodinných příslušníků do péče,
- ▶ poskytnutí adekvátní edukace a komunikace,
- ▶ zjednodušení léčebného režimu a aplikace systémů zesilujících úroveň adherence (dávkovače na léky, upomínkové aplikace),
- ▶ rozvíjení návyků užívání léků a jejich kombinace s činnostmi prováděnými v pevně stanovených časech (rituály).

Hodnocení adherence k léčbě u seniorů s chronickým srdečním selháním - studie

Cíle práce

- Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit a zhodnotit adherenci k léčbě u seniorů s chronickým srdečním selháním zahrnující adherenci k užívání léků a adherenci ke zdravému životnímu stylu.
- Dále pak posoudit významnost faktorů vysvětlující adherenci k léčbě, kterými byly motivace pacientů, strach z komplikací, podpora od nejbližších příbuzných, sester a lékařů, odpovědnost, výsledky péče, spolupráce se zdravotnickými pracovníky a pocit normality.
- U všech sledovaných faktorů byla také zjišťována souvislost s vybranými prediktivními faktory, kterými byli sociodemografické údaje (MMSE, pohlaví, věk, vzdělání, rodinný stav, soužití) a informace specifické pro dané onemocnění (funkční klasifikace NYHA, počet hospitalizací, edukace).

Metodika výzkumu

- **Soubor:** 127 seniorů s chronickým srdečním selháním, kteří splnili stanovená kritéria.
- **Sběr dat:** modifikovaný standardizovaný dotazník **ACDI – Adherence of Patients with Chronic Disease Instrument** (Kähkönen et al., 2015) → 37 položek - Likertova stupnice (1 rozhodně nesouhlasím až 5 rozhodně souhlasím); položky rozděleny do 11 kategorií; hodnota 1 až 3,5 - snížená úroveň adherence k léčbě, 3,51 až 5 dobrá úroveň adherence k léčbě.
- **Organizace výzkumu:** sběr dat probíhal v letech 2023-2024 na Kardiovaskulárním oddělení se souhlasem její náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, dotazníky distribuovány v tištěné podobě.

Metodika výzkumu

- Zpracování dat:
 - Popisná statistika - průměr, medián, směrodatná odchylka, frekvenční tabulky s absolutními a relativními počty.
 - Statistické testy – exploratorní faktorová analýza (EFA) - ověření platnosti české verze dotazníku ACDI; modelování strukturálních rovnic (SEM) - souvislosti mezi adherencí k léčbě a jejími vysvětlujícími faktory; vícerozměrné logistické regrese – souvislost mezi prediktivními a vysvětlujícími faktory.
 - Statistické testy hodnoceny na hladině významnosti 5 %.

Výsledky

Adherence k léčbě u seniorů s chronickým srdečním selháním

- Převážná většina respondentů uvedla dobrou adherenci k lékům (99,2 %) i ke zdravému životnímu stylu (87,4 %).
- Mezi faktory ovlivňující adherenci k léčbě dosáhla nejvyšší prevalence odpovědnost (97,6 %).

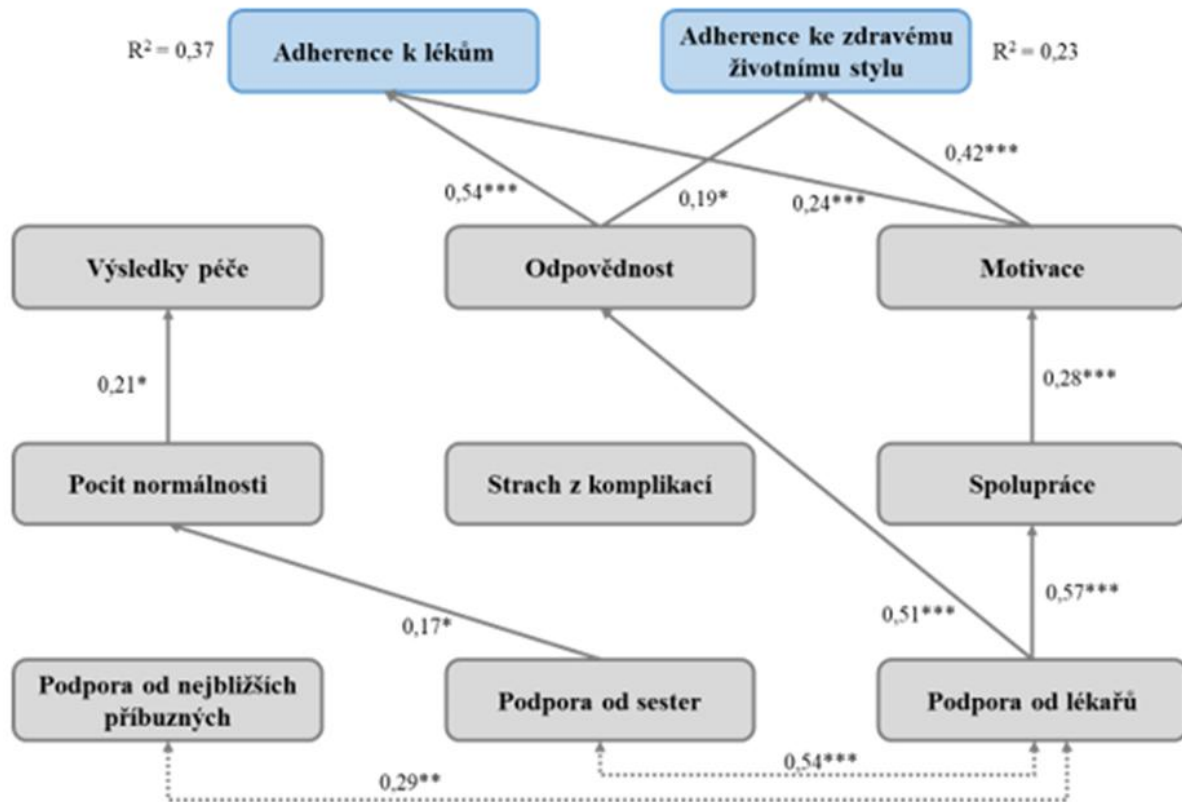
Tab. 1 Prevalence dobré adherence k léčbě a faktory vysvětlující adherenci k léčbě

Průměrná součtová proměnná	Položky	Dobrá adherence % (n)	$\bar{x}$	Medián	SD
Adherence k léčbě					
Léky	1, 2	99,2 (126)	1,99	2	0,09
Zdravý životní styl	3-6	87,4 (111)	1,87	2	0,33
Faktory vysvětlující adherenci k léčbě					
Odpovědnost	10, 11	97,6 (124)	1,98	2	0,15
Výsledky péče	21, 22	94,5 (120)	1,94	2	0,23
Podpora od nejbližších příbuzných	23-27	94,5 (120)	1,94	2	0,23
Spolupráce	7-9	92,9 (118)	1,93	2	0,26
Motivace	12, 13	92,9 (118)	1,93	2	0,26
Podpora od lékařů	28-31	91,3 (116)	1,91	2	0,28
Podpora od sester	32-35	89,8 (114)	1,90	2	0,30
Pocit normalnosti	14-20	69,3 (88)	1,69	2	0,46
Strach z komplikací	36, 37	46,5 (59)	1,46	1	0,50

n – četnost, $\bar{x}$ – průměrné hodnoty skóre, SD – směrodatná odchylka

Vztahy mezi adherencí k léčbě a vysvětlujícími faktory

- Přímá pozitivní souvislost mezi motivací a adherencí k lékům a adherencí ke zdravému životnímu stylu.
- Přímá pozitivní souvislost mezi odpovědností a adherencí k lékům.



Obr. 1 Hypotetická Teorie adherence u lidí s chronickým onemocněním testovaná u seniorů s chronickým srdečním selháním, nepřímé souvislosti; uvedeny standardizované regresní koeficienty, *p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001; p – statistická významnost; R² – koeficient determinace

Vztahy mezi prediktivními a vysvětlujícími faktory

- **Edukovaní senioři → 4krát větší** šance uvědomění si možných komplikací při nedodržování režimových opatření.
- Senioři s hodnotou **MMSE 27-30** a funkční klasifikací **NYHA I a II → 2,5 a 3,2krát vyšší** šance na běžný život bez omezení.
- **Hospitalizovaní senioři → 10krát vyšší** podpora od nejbližších příbuzných.
- Senioři s rodinným stavem **ženatý/vdaná, vdovec/vdova a rozvedený/á → 12,5krát vyšší** podpora od lékařů.

Tab. 2 Vícerozměrná logistická regrese popisující vztahy mezi základními proměnnými a faktory, které vysvětlují adherenci k léčbě u seniorů s chronickým srdečním selháním

Prediktivní faktory (Negelerkeho R^2)	Poměr šancí (95% konfidenční interval)	P	χ^2	df	P
Strach z komplikací (0,100) Edukace: ano	4,05 (1,59/10,30)	0,003	9,886	1	0,002
Pocit normálnosti (0,162) MMSE: 27–30 NYHA: I a II	2,65 (1,18/5,95) 3,19 (1,33/7,65)	0,015 0,011	15,492	4	<,001
Podpora od nejbližších příbuzných (0,144) Hospitalizace: 1 a více	10,50 (2,00/55,22)	0,005	6,493	5	0,011
Podpora od lékařů (0,159) Rodinný stav: ženatý/vdaná, vdovec/vdova, rozvedený/á	12,69 (2,77/58,03)	0,001	9,348	3	0,002

p-hodnota – statistická významnost, χ^2 – Chí-kvadrát, df – stupně volnosti

Závěr

- Výsledky této práce jsou v souladu s multifaktoriálním pojetím adherence k léčbě.
- Převážná většina seniorů uváděla dobrou adherenci k lékům a ke zdravému životnímu stylu.
- Nejsilnějším faktorem souvisejícím s adherencí k lékům byla odpovědnost a nejsilnějším faktorem spojeným s adherencí ke zdravému životnímu stylu byla motivace.
- Jedním z významných prediktivních faktorů pro adherenci k léčbě je edukace o režimových opatřeních.

Doporučení pro praxi

- Adherence k léčbě by mohla být podpořena zlepšením motivace pacientů s cílem změnit nežádoucí chování, které negativně ovlivňuje průběh onemocnění.
- Kladení důrazu na edukaci pacientů může vést ke zlepšení adherence k léčbě u seniorů s chronickým srdečním selháním.
- Hodnocení adherence k léčbě by mělo být dále kriticky zkoumáno pro lepší porozumění dané problematice a také z důvodu měnící se role pacientů v léčebném procesu.

Seznam použitých zdrojů

- BISSENETTE, Janice M. Adherence: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2008, 63(6) s. 634–643. ISSN 1365-2648.
- DHARMARAJAN, Kumar a RICH, Michael W. Epidemiology, Pathophysiology, and Prognosis of Heart Failure in Older Adults. *Heart Fail Clin*. 2017, 13(3) s. 417–426. ISSN 1551-7136.
- GARDNER, Carrie L. Adherence: a concept analysis. *Int J Nurs Knowl*. 2015, 26(2) s. 96–101. ISSN 2047-3095.
- JEFFERY, Rebecca A et al. Interventions to improve adherence to cardiovascular disease guidelines: a systematic review. *BMC Fam Pract*. 2015, 16 s.147. ISSN 1471-2296.
- JIN, Jing et al. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Ther Clin Risk Manag*. 2008, 4(1) s. 269–286. ISSN 1178-203X.
- KÄHKÖNEN, Outi et al. Motivation is a crucial factor for adherence to a healthy lifestyle among people with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention. *J Adv Nurs*. 2015, 71(10) s. 2364–2373. ISSN 1365-2648.
- KÄHKÖNEN, Outi et al. Hypothetical model of perceived adherence to treatment among patients with coronary heart disease after a percutaneous coronary intervention. *Nurs Open*. 2019, 7(1) s. 246-255. ISSN 2054-1058.
- HUGTENBURG, Jacqueline G. et al. Definitions, variants, and causes of nonadherence with medication: a challenge for tailored interventions. *Patient Prefer Adherence*. 2013, 10(7) s. 675–682. ISSN 1177-889X.
- LAZÁROVÁ, Marie a KREJČÍ, Jan. Moderní pohled na disease management srdečního selhání. In: TÁBORSKÝ, Miloš et al. *Kardiologie: Svazek I-V*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2021, s. 723–733. ISBN 978-80-271-1439-9.
- MCDONAGH, Therese A. et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*. 2021, 42(48) s. 3599–3726. ISSN 1522-9645.
- MOHIUDDIN, Abdul K. Medication Adherence: Fact or Fictions? *Current Research in Public Health*. 2022, 2(1) s. 18–21. ISSN 2831-5162.
- VAŇKOVÁ, Barbora et al. Přehled poznatků o účinnosti intervencí na podporu adherence k léčbě u pacientů po orgánových transplantacích. *Klin Farmakol Farm*. 2019, 33(1) s. 4–11. ISSN 1803-5353.
- WILHELMSSEN, Nina C. a ERIKSSON, Tommy. Medication adherence interventions and outcomes: an overview of systematic reviews. *Eur J Hosp Pharm*. 2019, 26(4) s. 187–192. ISSN 2047-9964.

Děkuji za pozornost