

Συμμόρφωση ασθενών στη θεραπευτική αγωγή

Δημήτριος Μπάκας^{1,2}

¹ Οφθαλμολογικό τμήμα Γ.Ν. Καστοριάς, ² ΠΜΣ «Διαχείριση γήρανσης και χρόνιων νοσημάτων», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο-Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συμμόρφωση ορίζεται σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. ως «ο βαθμός στον οποίο η συμπεριφορά ενός ατόμου - η λήψη φαρμάκων, η τήρηση μιας διαίτας, και/ή η εκτέλεση αλλαγών στον τρόπο ζωής - αντιστοιχεί σε συμφωνημένες συστάσεις από έναν πάροχο υγειονομικής περίθαλψης». Μπορεί να αξιολογηθεί με υποκειμενικές ή αντικειμενικές μεθόδους. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί ο ρόλος της συμμόρφωσης των ασθενών στις θεραπείες των χρόνιων παθήσεων, οι τρόποι αξιολόγησής της, οι παράγοντες που την επηρεάζουν, οι επιπτώσεις της μη συμμόρφωσης και οι παρεμβάσεις που μπορούν να οδηγήσουν σε βελτίωσή της. Αναζητήθηκαν δημοσιεύσεις στις βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Επιλέχθηκαν και μελετήθηκαν άρθρα ανασκόπησης σχετικά με το θέμα στην αγγλική και ελληνική γλώσσα και προσφάτως δημοσιευμένα. Οι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τη συμμόρφωση προσδιορίζονται ως κοινωνικοοικονομικοί, σχετικοί με τον ασθενή, την πάθηση, τη θεραπεία, το σύστημα υγείας. Η μη συμμόρφωση διακρίνεται σε εσκεμμένη/εκούσια και ακούσια. Οι συνέπειες της κακής συμμόρφωσης είναι η κακή υγεία και το αυξημένο κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Η βελτίωση της συμμόρφωσης δεν επιτυγχάνεται με μεμονωμένες παρεμβάσεις αλλά με πολυδιάστατες στοχεύσεις που επιδρούν στα βασικά συστατικά στοιχεία της θεραπευτικής σχέσης: τον ασθενή, τον πάροχο υγείας και τους εξωτερικούς παράγοντες. Απαιτούνται αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την βελτίωση της συμμόρφωσης, συντονισμένες ενέργειες και συνεργασία μεταξύ ασθενών, φροντιστών και παρόχων υγείας.



Λέξεις ευρετρίου: Συμμόρφωση, θεραπεία, χρόνια νοσήματα



Παραπομπή

Δ. Μπάκας. Συμμόρφωση ασθενών στη θεραπευτική αγωγή. Επιστημονικά Χρονικά 2019; 24(4): 556-565

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συμμόρφωση των ασθενών ως προς τις θεραπευτικές συστάσεις των παρόχων υγείας αποτελεί εξαιρετικά σημαντικό παράγοντα για την επιτυχή έκβαση της θεραπείας, ειδικά σε μακροχρόνιες θεραπείες για χρόνιες παθήσεις. Υπολογίζεται ότι το ποσοστό της μη συμμόρφωσης των ασθενών ανέρχεται στις ανεπτυγμένες χώρες στο 50%, ενώ σε λιγότερο ανεπτυγμένες οικονομικά χώρες θεωρείται ότι το ποσοστό είναι ακόμη μεγαλύτερο. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) θεωρεί ότι «Η αύξηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων συμμόρφωσης μπορεί να έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο στην υγεία του πληθυσμού από οποιαδήποτε βελτίωση στις εξειδικευμένες ιατρικές θεραπείες» [1].

Στην αγγλόφωνη βιβλιογραφία έχουν χρησιμοποιηθεί οι όροι «adherence», «compliance», «persistence», «concordance», ενώ στην ελληνική οι όροι «συμμόρφωση», «προσήλωση», «παραμονή», «συμφωνία με τη θεραπεία». Προτιμάται όμως η χρήση του όρου «adherence» ή στην ελληνική η έννοια «συμμόρφωση», διότι υποδηλώνουν ενεργητική συμμετοχή του ασθενούς στη διαμόρφωση της θεραπείας, ενώ οι υπόλοιποι όροι υπονοούν μια παθητική αποδοχή των ιατρικών οδηγιών από μέρους του ασθενή. Η συμμόρφωση λοιπόν ορίζεται σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. ως «ο βαθμός στον οποίο η συμπεριφορά ενός ατόμου - η λήψη φαρμάκων, η τήρηση μιας δίαιτας, και/ή η εκτέλεση αλλαγών στον τρόπο ζωής - αντιστοιχεί σε συμφωνημένες συστάσεις από έναν πάροχο υγειονομικής περίθαλψης» [2,3].

Η συμμόρφωση μπορεί να υπολογιστεί με υποκειμενικές ή αντικειμενικές μεθόδους. Ως υποκειμενικές μέθοδοι λογίζονται οι αναφορές των παρόχων υγείας και οι αυτοαναφορές των ασθενών, που μπορούν να γίνουν και μέσω δομημένων συνεντεύξεων ή ειδικά διαμορφωμένων ερωτηματολογίων, οι μέθοδοι αυτές όμως αν και έχουν το πλεονέκτημα της εύκολης εφαρμογής έχουν αποδειχτεί σχετικά ανακριβείς. Ως αντικειμενικές μέθοδοι λογίζονται η καταμέτρηση των εναπομενουσών δόσεων (π.χ. χάπια), ωστόσο οι ανακριβείς μέτρησης είναι συνηθισμένες ενώ σημαντικές πληροφορίες (π.χ. χρονική στιγμή της δοσολογίας) δεν καταγράφονται, οι ηλεκτρονικές συσκευές παρακολούθησης που καταγράφουν την ημερομηνία και ώρα που ένα δοχείο φαρμάκων άνοιξε, λόγω υψηλού κόστους όμως δε χρησιμοποιούνται ευρέως, η δευτερογενής έρευνα βάσεων δεδομένων (π.χ. φαρμακείων), που έχουν το μειονέκτημα ότι υπολογίζουν την προμήθεια ενός φαρμάκου που όμως δεν προδιαθέτει και την ορθή χρήση του, καθώς και η χρήση βιοδεικτών (π.χ. επίπεδα φαρμάκου στο αίμα) που κι αυτοί έχουν το μειονέκτημα ότι επηρεάζονται από μια ποικιλία ιδιοσυγκρασιακών παραγόντων (π.χ. διατροφή, απορρόφηση, ρυθμός απέκκρισης). Σε γενικές γραμμές, καμία στρατηγική μέτρησης δεν έχει αποδειχθεί μεμονωμένα αποτελεσματική, επομένως μια προσέγγιση που συνδυάζει εφικτά αυτοαναφορές και εύλογα αντικειμενικά μέτρα είναι η τρέχουσα προτιμητέα τακτική στη μέτρηση της συμμόρφωσης [1,2,4].

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί ο ρόλος της συμμόρφωσης των ασθενών στις θεραπείες των χρόνιων παθήσεων, οι τρόποι αξιολόγησής της, οι παράγοντες που την επηρεάζουν, οι επιπτώσεις της μη συμμόρφωσης και οι παρεμβάσεις που μπορούν να οδηγήσουν σε βελτίωσή της.

Έγινε αναζήτηση στις βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar για δημοσιεύσεις ανασκόπησης πλήρους ελεύθερου κειμένου της τελευταίας δεκαετίας στην αγγλική και ελληνική γλώσσα με τη χρήση των όρων αναζήτησης «adherence AND chronic diseases» και «συμμόρφωση στις χρόνιες παθήσεις». Εκ του συνόλου των ευρεθέντων άρθρων έγινε ανάγνωση των περιλήψεων και επελέγησαν τα σχετικότερα με το θέμα. Επίσης μελετήθηκαν και οι βιβλιογραφικές αναφορές των επιλεγθεισών δημοσιεύσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση στη θεραπεία σε χρόνια νοσήματα

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. «η συμμόρφωση του ασθενούς είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο το οποίο προσδιορίζεται από πέντε διαστάσεις. Η κοινή πεποίθηση πως τα ατομικά χαρακτηριστικά του ασθενούς είναι αποκλειστικά υπεύθυνα για τη σωστή λήψη της θεραπευτικής αγωγής είναι λανθασμένη

και αντικατοπτρίζει την παρερμηνεία του τρόπου με τον οποίο άλλοι παράγοντες επηρεάζουν τη συμπεριφορά και την ικανότητα συμμόρφωσης στη θεραπεία. Η αλληλεπίδραση των πέντε αυτών διαστάσεων οδηγεί τελικά στην συμμόρφωση ή μη του ασθενούς.» [1,3].

Οι πέντε αυτές διαστάσεις περιλαμβάνουν:

1. **Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες:** η χαμηλή κοινωνικοοικονομική θέση, το χαμηλό βιοτικό επίπεδο, η φτώχεια, ο αναλφαβητισμός και το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, η ανεργία, η έλλειψη αποτελεσματικών δικτύων κοινωνικής στήριξης, οι ασταθείς συνθήκες διαβίωσης, η μεγάλη απόσταση από το κέντρο θεραπείας, το υψηλό κόστος μετακίνησης, το υψηλό κόστος των φαρμάκων, οι μεταβαλλόμενες περιβαλλοντικές συνθήκες, οι πολιτιστικές / θρησκευτικές πεποιθήσεις σχετικά με την ασθένεια και τη θεραπεία, τα οικογενειακά προβλήματα, πολεμικές συρράξεις, καθώς και κάποιοι δημογραφικοί παράγοντες όπως το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία, η φυλή/εθνικότητα.

2. **Παράγοντες που αφορούν το σύστημα υγείας:** ανεπαρκώς αναπτυγμένες υπηρεσίες υγείας με ανεπαρκή ή ανύπαρκτη αποζημίωση από ασφαλιστικούς φορείς, κακή παροχή/διανομή φαρμάκων, έλλειψη γνώσεων και κατάρτισης των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης για τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών, υπερκόπωση των παρόχων υπηρεσιών υγείας, έλλειψη κινήτρων και ανατροφοδότηση σχετικά με τις επιδόσεις, σύντομες διαβουλεύσεις με τον

ασθενή, αδυναμία του συστήματος να εκπαιδεύει τους ασθενείς και να παρέχει παρακολούθηση (follow-up), αδυναμία εγκατάστασης κοινωνικής υποστήριξης και ικανότητας αυτοδιαχείρισης, την έλλειψη γνώσης σχετικά με την συμμόρφωση και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων για τη βελτίωσή της.

3. Παράγοντες σχετιζόμενοι με την ίδια την πάθηση: σοβαρότητα συμπτωμάτων, επίπεδο αναπηρίας (σωματική, ψυχολογική, κοινωνική, επαγγελματική), βαθμός εξέλιξης και βαρύτητα της ασθένειας, διαθεσιμότητα αποτελεσματικής αγωγής καθώς και η ύπαρξη συννοσηροτήτων (π.χ. κατάθλιψη) και η κατάχρηση αλκοόλ ή ουσιών.

4. Παράγοντες που αφορούν στη θεραπεία: πολυπλοκότητα θεραπευτικού σχήματος, διάρκεια θεραπείας, προηγούμενες αποτυχημένες θεραπείες, συχνότητα αλλαγών θεραπευτικού σχήματος, αμεσότητα ευεργετικών επιδράσεων αγωγής, παρενέργειες και η διαθεσιμότητα ιατρικής υποστήριξης για την αντιμετώπισή τους.

5. Ατομικοί παράγοντες του ασθενούς: οι γνώσεις και οι πεποιθήσεις των ασθενών σχετικά με την ασθένειά τους, τα κίνητρα για τη διαχείρισή της, η εμπιστοσύνη (αυτοαποτελεσματικότητα) στην ικανότητά τους να συμμετέχουν σε συμπεριφορές διαχείρισης ασθενειών, οι προσδοκίες όσον αφορά την έκβαση της θεραπείας και τις συνέπειες της κακής συμμόρφωσης, κακή μνήμη, ψυχοκοινωνικό στρες, ανησυχίες σχετικά με πιθανές δυσμενείς επιπτώσεις, χαμηλό κίνητρο, ανεπαρκείς γνώσεις και δεξιότητες για τη διαχείριση των

συμπτωμάτων και της θεραπείας της νόσου, έλλειψη αυτοαναγνωρισμένης ανάγκης για θεραπεία, έλλειψη πρακτικού αντιληπτού αποτελέσματος της θεραπείας, αρνητικές πεποιθήσεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, παρανόηση και μη αποδοχή της ασθένειας, δυοπιστία στη διάγνωση, έλλειψη αντίληψης του κινδύνου για την υγεία που σχετίζεται με την ασθένεια, παρανόηση των θεραπευτικών οδηγιών, έλλειψη αποδοχής της παρακολούθησης, χαμηλές θεραπευτικές προσδοκίες, χαμηλή παρουσία σε επανελέγχους ή συνεδρίες συμβουλευτικής, συμπεριφορικής θεραπείας ή ψυχοθεραπείας, απελπισία και αρνητικά συναισθήματα, απογοήτευση από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, φόβος εξάρτησης, άγχος για την πολυπλοκότητα του θεραπευτικού σχήματος, αίσθημα στιγματισμού από τη νόσο [1,3,5-12].

Επιπτώσεις της μη συμμόρφωσης στη θεραπεία

Η μη συμμόρφωση διακρίνεται σε εσκεμμένη/εκούσια και ακούσια. Η εσκεμμένη θεωρείται ότι είναι μια ενεργός, σκόπιμη διαδικασία, όπου οι ασθενείς λαμβάνουν την απόφαση να αποκλίνουν από τις θεραπευτικές συστάσεις (π.χ. απώλεια δόσεων - μεταβολή της φαρμακευτικής αγωγής, λήψη φαρμάκων σε διαφορετικούς χρόνους ή διακοπή φαρμάκων πριν τον προκαθορισμένο χρόνο). Η ακούσια, από την άλλη πλευρά, δεν είναι αποτέλεσμα ορθολογικής λήψης αποφάσεων, αλλά μπορεί να προκληθεί τυχαία από παράγοντες πέρα

από τον έλεγχο των ασθενών, όπως το να ξεχάσει τη λήψη φαρμάκων όταν οι ρουτίνες του διαταράσσονται ή όταν αποκλίνουν από τη θεραπεία λόγω παρεξήγησης ή κακής επικοινωνίας με τους παρόχους υγείας [6].

Τα πρωτογενή συστατικά της συμμόρφωσης αφορούν στην έναρξη της συνιστώμενης θεραπείας, την εφαρμογή και εκτέλεση του προβλεπόμενου σχήματος και την παραμονή στη θεραπεία μέχρι την ορθή χρονικά διακοπή και μπορούν να πάρουν τις εξής μορφές: λήψη φαρμακευτικής αγωγής αλλά μη ολοκλήρωσή της, λήψη λάθος δόσης, λήψη αγωγής σε λάθος ώρα, μείωση ή αύξηση της συχνότητας των δόσεων, διακοπή της θεραπείας πολύ νωρίς, καθυστέρηση στην αναζήτηση φροντίδας υγείας, παράλειψη ιατρικών επισκέψεων, αποτυχία εναρμόνισης με τις ιατρικές οδηγίες, διακοπή της θεραπείας για κάποιο διάστημα και επανέναρξη αυτής και συμμόρφωση με τη θεραπευτική αγωγή μόνο σε χρονικά διαστήματα κοντά σε προγραμματισμένες επισκέψεις στον επαγγελματία υγείας [2,3].

Η συμμόρφωση των ασθενών στις θεραπείες των χρόνιων νοσημάτων είναι εκ των ων ουκ άνευ για την βέλτιστη αντιμετώπιση της ασθένειας. Σε πολλές χρόνιες ιατρικές νόσους, έχει συσχετιστεί με θετικές κλινικές εκβάσεις συμπεριλαμβανομένων βελτιωμένο έλεγχο της νόσου, μειωμένα συμπτώματα και επιπλοκές, λιγότερες νοσηλείες και χαμηλότερη θνησιμότητα. Η έλλειψη συμμόρφωσης από την άλλη έχει σαν αποτέλεσμα πλημμελή αντιμετώπιση της πάθησης (αυξημένες νοσηλείες, αναζωπύρωση νόσου, φαρμακευτικές

παρενέργειες, αυξημένη επίπτωση επιπλοκών, ανάπτυξη εξάρτησης, αντίστασης ή τοξικότητας στη θεραπεία), μειωμένη παραγωγικότητα, αυξημένη ψυχολογική επιβάρυνση των ασθενών και των φροντιστών τους, χαμηλότερη ποιότητα ζωής για τους ασθενείς και αυξημένο οικονομικό κόστος για τον ασθενή και το σύστημα υγείας [1,13,14].

Παρεμβάσεις για τη βελτίωση της συμμόρφωσης

Η βελτίωση της συμμόρφωσης δεν επιτυγχάνεται με μεμονωμένες παρεμβάσεις αλλά με πολυδιάστατες στοχεύσεις που επιδρούν στα βασικά συστατικά στοιχεία της θεραπευτικής σχέσης: τον ασθενή, τον πάροχο υγείας και τους εξωτερικούς παράγοντες [3,5,10].

Όσον αφορά τον ασθενή, οι παρεμβάσεις αφορούν κυρίως την εκπαίδευση του ασθενούς (μέσω συζητήσεων με επαγγελματίες υγείας, έντυπο ή διαδικτυακό υλικό), τη συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία, την μετάδοση γνώσεων και την αποτελεσματική επικοινωνία του κινδύνου και του οφέλους από τη νόσο και τη θεραπεία, την βελτίωση της κοινωνικής υποστήριξης (οικογένεια, φίλοι, φροντιστές, σύλλογοι ασθενών) αλλά και τις συμπεριφορικές παρεμβάσεις όπως επί παραδειγματι τηλεφωνικός επανέλεγχος, κατ' οίκον επισκέψεις, αυτοματοποιημένες υπενθυμίσεις (μέσω τηλεφώνου, γραπτού μηνύματος, e-mail, εφαρμογών κινητών τηλεφώνων), συνέντευξη κινητοποίησης,

παροχή κινητήρων, ενίσχυση δέσμευσης και συμπεριφορών αυτοελέγχου [1, 3, 5, 8, 10, 12, 13, 15-22].

Όσον αφορά τους παρόχους υγείας, οι παρεμβάσεις στοχεύουν κυρίως στη βελτίωση των επικοινωνιακών ικανοτήτων του παρόχου, τη βελτίωση της επικοινωνίας με τον ασθενή και την ανάπτυξη σχέσεων αμοιβαίας εμπιστοσύνης μέσω της ενεργητικής ακρόασης, της παροχής ξεκάθαρων μηνυμάτων, την ενεργό συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων, την προσαρμογή της πληροφόρησης του ασθενούς ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο και τη δυνατότητα αντίληψης και κατανόησης, το διαρκή έλεγχο και τη συνεχή εκτίμηση του επιπέδου συμμόρφωσης [1,3,5,6,10,12,17].

Όσον αφορά τους εξωτερικούς παράγοντες, οι παρεμβάσεις στοχεύουν στη βελτίωση όλων των εξωγενών παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν τη συμμόρφωση, όπως για παράδειγμα την απλοποίηση του θεραπευτικού σχήματος (συνδυασμοί φαρμάκων σε ενιαίο σκεύασμα, φάρμακα με μεγάλο χρόνο ημιζωής ή παρατεταμένης απελευθέρωσης, συστήματα αυτόματης έγχυσης ή αντλίες, προσαρμογή συχνότητας, ώρας λήψης, δοσολογίας, ανταπόκριση/αντιστοιχία στις καθημερινές συνήθειες του ασθενούς, χρήση βοηθημάτων π.χ. ειδική συσκευασία ή σημάνσεις), τη χρήση ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, την ενεργό συμμετοχή νοσηλευτών, φαρμακοποιών και όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας, τη βελτίωση των ασφαλιστικών καλύψεων και την ευκολία πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, την

καταπολέμηση της φτώχειας και του αναλφαβητισμού [1,3,5,6,7,10,12,21,23-25].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η συμμόρφωση των ασθενών είναι ουσιώδης παράμετρος για την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων για όλες τις χρόνιες παθήσεις. Η βελτίωση της συμμόρφωσης απαιτεί μια συνεχή και δυναμική διαδικασία με διαρκή επανεκτίμηση, επανέλεγχο και ανασχεδιασμό. Δεν υπάρχει μια μοναδική στρατηγική παρέμβασης που να έχει αποδειχθεί αποτελεσματική σε όλους τους ασθενείς, τις συνθήκες και τις καταστάσεις. Κατά συνέπεια, οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη συμμόρφωση πρέπει να είναι προσαρμοσμένες στις συγκεκριμένες απαιτήσεις της ασθένειας και του ασθενούς. Για να επιτευχθεί αυτό, απαιτείται μια διεπιστημονική προσέγγιση με συντονισμένη δράση από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, τους ερευνητές, τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικών για την υγεία. Οι έρευνες παγκοσμίως στρέφονται προς την κατεύθυνση της εύρεσης κατά το δυνατόν αντικειμενικότερων μεθόδων μέτρησης και αξιολόγησης της συμμόρφωσης, της ανακάλυψης αποτελεσματικών και οικονομικά αποδοτικών παρεμβάσεων για την ενίσχυση της συμμόρφωσης και μεθόδων άρσης των εμποδίων της εφαρμογής τέτοιων παρεμβάσεων, καθώς η πτωχή συμμόρφωση είναι παγκόσμιο πρόβλημα αξιοσημείωτου μεγέθους με αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και αυξημένο κόστος στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Εν τέλει, η

βελτίωση της συμμόρφωσης απαιτεί αгаστή συνεργασία μεταξύ ασθενών, φροντιστών και παρόχων υγείας ώστε οι καθιερωμένες στρατηγικές θεραπευτικών παρεμβάσεων να

επιτυγχάνουν ολοκληρωμένη και ορθή εφαρμογή [1,26].

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Sabaté E. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. Geneva: World Health Organization; 2003. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;jsessionid=9B5AC25617A6BC186DB7F4AE9F46EC08?sequence=1> [Accessed 27th June 2019].
2. Lam WY, Fresco P. Medication Adherence Measures: An Overview. Biomed Res Int. 2015;2015:217047. DOI: 10.1155/2015/217047
3. Paraskevi, A., Aggeliki, F., & Athena, K. A. Compliance and Health Professionals' role: The case of osteoporotic patients. Hellenic Journal of Nursing Science. 2015,8(4):29-36. Available from: <http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2016/03/simmorfosi-sti-therapeia.pdf> [Accessed 27th June 2019].
4. Nemes MI, Helena ET, Caraciolo JM, Basso CR. Assessing patient adherence to chronic diseases treatment: differentiating between epidemiological and clinical approaches. Cad Saude Publica. 2009;25 Suppl 3:S392-400. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s3/05.pdf> [Accessed 27th June 2019].
5. Iuga AO, McGuire MJ. Adherence and health care costs. Risk Manag Healthc Policy. 2014 Feb 20;7:35-44. DOI: 10.2147/RMHP.S19801
6. Theofilou P. (Ed) (2013). Outcomes Assessment in End-Stage Kidney Disease - Measurements and Applications in Clinical Practice. United Arab Emirates: Bentham Science Publishers. DOI: 10.2174/97816080573511130101
7. Ingersoll KS, Cohen J. The impact of medication regimen factors on adherence to chronic treatment: a review of literature. Journal of behavioral medicine. 2008;31(3):213-224. DOI: 10.1007/s10865-007-9147-y
8. Miller TA. Health Literacy and Adherence to Medical Treatment in Chronic and Acute Illness: A Meta-Analysis. Patient education and counseling. 2016;99(7):1079-1086. DOI: 10.1016/j.pec.2016.01.020

9. Zwikker HE, van den Bemt BJ, Vriezekolk JE, van den Ende CH, van Dulmen S. Psychosocial predictors of non-adherence to chronic medication: systematic review of longitudinal studies. *Patient preference and adherence*. 2014;8:519-563. DOI: 10.2147/PPA.S47290
10. Costa E, Giardini A, Savin M, et al. Interventional tools to improve medication adherence: review of literature. *Patient preference and adherence*. 2015;9:1303-1314. DOI: 10.2147/PPA.S87551
11. Devine F, Edwards T, Feldman SR. Barriers to treatment: describing them from a different perspective. *Patient preference and adherence*. 2018;12:129-133. DOI: 10.2147/PPA.S147420
12. Φασόη-Μπαρκά Γ., Κελέση-Σταυροπούλου Μ. Χρόνια προβλήματα υγείας στους ηλικιωμένους. Η σημασία της συμβουλευτικής στη συμμόρφωσή τους με το θεραπευτικό σχήμα. *Rostrum of Asclepius / Vima tou Asklipiou*. Jan-Mar2015, Vol. 14 Issue 1, p34-44. 11p. Available from: http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2015/VOLUME%2001_15/VA_REV_3_14_01_15.pdf [Accessed 27th June 2019].
13. Palacio A, Garay D, Langer B, Taylor J, Wood BA, Tamariz L. Motivational Interviewing Improves Medication Adherence: a Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*. 2016;31(8):929-940. DOI: 10.1007/s11606-016-3685-3
14. Stirratt MJ, Dunbar-Jacob J, Crane HM, et al. Self-report measures of medication adherence behavior: recommendations on optimal use. *Translational Behavioral Medicine*. 2015;5(4):470-482. DOI: 10.1007/s13142-015-0315-2
15. Enriquez M, Conn VS. Peers as Facilitators of Medication Adherence Interventions: A Review. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2016;7(1):44-55. DOI: 10.1177/2150131915601794
16. Yasmin F, Banu B, Zakir SM, Sauerborn R, Ali L, Souares A. Positive influence of short message service and voice call interventions on adherence and health outcomes in case of chronic disease care: a systematic review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2016;16:46. DOI: 10.1186/s12911-016-0286-3
17. Bass AM, Farhangian ME, Feldman SR. Internet-based adherence interventions for treatment of chronic disorders in adolescents. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*. 2015;6:91-99. DOI: <https://doi.org/10.2147/AHMT.S56065>
18. Hamine S, Gerth-Guyette E, Faulx D, Green BB, Ginsburg AS. Impact of mHealth Chronic Disease Management on Treatment Adherence and Patient Outcomes: A Systematic Review. Eysenbach G, ed. *Journal of Medical Internet Research*. 2015;17(2):e52. DOI: 10.2196/jmir.3951

19. Ahmed I, Ahmad NS, Ali S, et al. Medication Adherence Apps: Review and Content Analysis. Eysenbach G, ed. JMIR mHealth and uHealth. 2018;6(3):e62. DOI: 10.2196/mhealth.6432
20. DeFulio A, Silverman K. The use of incentives to reinforce medication adherence. Preventive medicine. 2012;55(Suppl):S86-S94. DOI: 10.1016/j.ypmed.2012.04.017
21. Checchi KD, Huybrechts KF, Avorn J, Kesselheim AS. Electronic medication packaging devices and medication adherence: A systematic review. JAMA. 2014;312(12):1237-1247. DOI: 10.1001/jama.2014.10059
22. Lin H, Wu X. Intervention Strategies for Improving Patient Adherence to Follow-Up in the Era of Mobile Information Technology: A Systematic Review and Meta-Analysis. Smith TA, ed. PLoS ONE. 2014;9(8):e104266. DOI: 10.1371/journal.pone.0104266
23. Saini SD, Schoenfeld P, Kaulback K, Dubinsky MC. Effect of medication dosing frequency on adherence in chronic diseases. Am J Manag Care. 2009 Jun 1;15(6):e22-33. Available from: https://ajmc.s3.amazonaws.com/_media/_pdf/AJMC_09JunSaini_Xclusiv_e22to33.pdf [Accessed 27th June 2019].
24. Coleman CI, Limone B, Sobieraj DM, Lee S, Roberts MS, Kaur R, Alam T. Dosing frequency and medication adherence in chronic disease. J Manag Care Pharm. 2012 Sep;18(7):527-39. DOI: 10.18553/jmcp.2012.18.7.527
25. Conn VS, Ruppert TM, Chan KC, Dunbar-Jacob J, Pepper GA, De Geest S. Packaging interventions to increase medication adherence: systematic review and meta-analysis. Current medical research and opinion. 2015;31(1):145-160. DOI: 10.1185/03007995.2014.978939
26. Seabury SA, Gupta CN, Philipson TJ, Henkhaus LE; PhRMA Medication Adherence Advisory Council. Understanding and overcoming barriers to medication adherence: a review of research priorities. J Manag Care Spec Pharm. 2014 Aug;20(8):775-83. DOI: 10.18553/jmcp.2014.20.8.775

Pateint adherence to treatment

D. Bakas^{1,2}

¹Ophthalmology Department, General Hospital of Kastoria, ²Postgraduate Program "Aging and Chronic Diseases Management", Hellenic Open University-University of Thessaly, Greece

ABSTRACT

Adherence is defined according to WHO as "the extent to which a person's behavior - taking medication, following a diet, and / or executing lifestyle changes - corresponds with agreed recommendations from a health care provider." It can be evaluated by subjective or objective methods. The purpose of this paper is to investigate the role of patient adherence in chronic disease therapies, ways of assessing it, the factors that affect it, the consequences of nonadherence and interventions that can lead to its improvement. PubMed and Google Scholar bibliographic databases were searched for publications. Review articles on the subject in English and Greek and recently published were selected and studied. The factors that may affect adherence are defined as socio-economic, patient-related, disease-related, treatment-related, healthcare system-related. Non-adherence is deliberate/intentional and unintentional. The consequences of poor adherence are poor health and increased health care costs. Improvement of adherence is not achieved through individual interventions but with multidimensional targets that influence the key components of the therapeutic relationship: the patient, the health provider and external factors. Effective interventions are needed to improve adherence, coordinated action and collaboration between patients, carers and health providers.



Keywords: Adherence, treatment, chronic diseases

Citation

D. Bakas. Pateint adherence to treatment. Scientific Chronicles 2019; 24(4): 556-565

Συγγραφέας επικοινωνίας: Δημήτριος Μπάκας, E-mail: mitsos205@gmail.com