

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Παράγοντες που επηρεάζουν την φαρμακευτική συμμόρφωση ασθενών με ψυχικές διαταραχές - Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Όλγα Βελέντζα

Νοσηλεύτρια, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αντικειμενικός σκοπός: Η διερεύνηση και η καταγραφή των παραγόντων εκείνων που σχετίζονται με την κακή ή την ελλιπή φαρμακευτική συμμόρφωση ασθενών με σοβαρές ψυχικές διαταραχές.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Scopus, από το 2010 έως και το 2020, με μια κριτική εκτίμηση και σύνθεση όλων των δεδομένων. Οι λέξεις κλειδιά οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν είτε χωριστά είτε σε συνδυασμό ήταν αντιψυχωσική αγωγή, φαρμακευτική συμμόρφωση, ψυχικά πάσχοντες, χρόνια νόσος, συννοσηρότητα.

Αποτελέσματα: Από τις τριακόσιες είκοσι συνολικά μελέτες συμπεριλήφθησαν οι δώδεκα. Όλες στην αγγλική γλώσσα και κατά την τελευταία δεκαετία. Από τις δώδεκα μελέτες οι οκτώ ήταν ποσοτικές, η μία ποιοτική, δύο διατομεακές και μία μελέτη περίπτωσης. Οι συχνότερα αναφερόμενοι λόγοι διακοπής της φαρμακευτικής αγωγής ήταν οι παρενέργειες, η ταυτόχρονη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών, η ελλιπής ενημέρωση για τη δράση του φαρμάκου και την ακριβή δοσολογία του, η έλλειψη εναισθησίας του ασθενή, το στίγμα, και η περιορισμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Συμπεράσματα: Οι μελέτες οι οποίες εξέτασαν τους παράγοντες που επηρεάζουν τη φαρμακευτική συμμόρφωση των ψυχικά πασχόντων έδειξαν πως η μη τήρηση της λήψης φαρμακευτικής αγωγής σχετίζεται με έναν αυξημένο κίνδυνο υποτροπής, νοσηλείας και αυτοκτονίας. Επίσης, η κακή φαρμακευτική συμμόρφωση ή/και η διακοπή της αγωγής ευθύνεται για το 40% των επανεισαγωγών και επιφέρει σημαντική αύξηση στις δαπάνες υγείας.

Λέξεις ευρετηρίου: Φαρμακευτική συμμόρφωση, αντιψυχωσική αγωγή, ψυχικά πάσχοντες, χρόνια νόσος, συννοσηρότητα

Ο. Βελέντζα. Παράγοντες που επηρεάζουν την φαρμακευτική συμμόρφωση ασθενών με ψυχικές διαταραχές - Βιβλιογραφική ανασκόπηση. Επιστημονικά Χρονικά 2021; 26(2): 298-308

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μπορεί η λήψη της φαρμακευτικής αγωγής να φαίνεται ότι είναι προσωπική υπόθεση του κάθε ασθενή, στην πράξη όμως έχει μεγαλύτερες προεκτάσεις. Και αυτό γιατί η

ελλιπής συμμόρφωση στην αγωγή που συνιστούν οι ιατροί αφενός επηρεάζει το θεραπευτικό αποτέλεσμα, αφετέρου αυξάνει

το κόστος περίθαλψης με επιπλέον νοσηλείες οι οποίες θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), η φαρμακευτική συμμόρφωση ορίζεται ως ο βαθμός κατά τον οποίο ο ασθενής ακολουθεί τις συμβουλές του ιατρού συμμετοχικά και όχι παθητικά, με σκοπό την καλύτερη αντιμετώπιση της νόσου. [1]

Στην ξένη βιβλιογραφία υπάρχουν δύο όροι που εκφράζουν αυτή την έννοια, οι οποίοι είναι adherence και compliance. Μεταξύ αυτών των δύο όρων υπάρχει η εξής διαφορά: Όταν αναφερόμαστε σε adherence σημαίνει ότι υπάρχει η συγκατάθεση του ασθενή στη θεραπεία και στις συστάσεις του θεράποντα ιατρού και έτσι ο ασθενής αντιμετωπίζεται ως ενεργό μέλος στη φροντίδα υγείας του καθιστώντας την επικοινωνία του με το γιατρό σημαντικό κομμάτι της θεραπείας. Αντίθετα ο όρος compliance αναφέρεται στην παθητική τήρηση των οδηγιών του γιατρού από τον ασθενή.

Το άκρως ανησυχητικό είναι, όπως επισημαίνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, πως το 50% των φαρμάκων για τα χρόνια νοσήματα δεν λαμβάνονται όπως συνταγογραφούνται.

Το γεγονός ότι οι ασθενείς συχνά παραβλέπουν τις ιατρικές συμβουλές αναγνωρίστηκε ήδη από τα αρχαία χρόνια, με τον Ιπποκράτη να προειδοποιεί τους θεραπευτές να επιβλέπουν τα λάθη των ασθενών, τα οποία τους ωθούν στο να πουν ψέματα ότι ακολουθούν τις ιατρικές οδηγίες. [2]

Η κακή ή η μη φαρμακευτική συμμόρφωση αποτελεί ένα πρόβλημα το οποίο προκαλείται από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες όπως είναι οι παρενέργειες, η πολυπλοκότητα της φαρμακευτικής αγωγής, η σύγχυση σχετικά με το πώς και πότε θα πρέπει να λαμβάνουν την αγωγή, η πιθανότητα απλά να το ξεχάσουν, η απροθυμία από την πλευρά τους και η λογική ότι η θεραπεία δεν είναι απαραίτητη ή ότι δεν τους βοηθά, το κόστος των φαρμάκων, η χρήση αλκοόλ ή/και άλλων ουσιών ταυτόχρονα με τη θεραπεία, η έλλειψη κοινωνικού, οικογενειακού, υποστηρικτικού περιβάλλοντος και η δυσκολία στη χρήση των υπηρεσιών υγείας.

Αρκετοί ασθενείς δεν γνωρίζουν τους τυχόν κινδύνους που μπορεί να εμφανιστούν για την υγεία τους εάν διακόψουν, παραλείψουν ή μειώσουν τις δόσεις των φαρμάκων. [3]

Στην ψυχική νόσο πρώτη γραμμή θεραπείας αποτελούν τα αντιψυχωσικά φάρμακα. Μια από τις μεγαλύτερες εξελίξεις στην ψυχιατρική ήταν στα μέσα της δεκαετίας του 1950 όπου ανακαλύφθηκαν τα φάρμακα αυτά. Η επιτυχής εφαρμογή τους άλλαξε ολόκληρο τον τομέα της ψυχιατρικής, αφού ο κόσμος συνειδητοποίησε πως οι ασθενείς με ψυχική νόσο μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά και ότι δικαιούνται μια σωστή θεραπεία.

Σύμφωνα όμως με τις στατιστικές, περίπου το 40 με 50% των ασθενών με χρόνια ψυχική διαταραχή δεν ανταποκρίνεται στην αντιψυχωσική αγωγή. Η μη τήρηση της αντιψυχωσικής φαρμακευτικής αγωγής έχει αρνητικό αντίκτυπο στην πορεία της νόσου με συνέπειες τόσο για τους ασθενείς και την

κοινωνία, όσο και για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Παραμένει δε μια από τις σημαντικότερες προκλήσεις στην ψυχιατρική. [4]

Ο κίνδυνος διακοπής ή μη σωστής λήψης της αντιψυχωσικής αγωγής, σύμφωνα με την βιβλιογραφία, παρατηρείται στα 2/3 των ασθενών με σχιζοφρένεια, στο ήμισυ των ασθενών με συναισθηματικές διαταραχές και στο 40% των ασθενών με άλλες ψυχιατρικές διαγνώσεις. [5]

Για να μειωθεί η συχνότητα διακοπής καθώς και η κακή φαρμακευτική συμμόρφωση σε ασθενείς με ψυχικές διαταραχές, είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε περισσότερα στοιχεία σχετικά με τους λόγους της μη συμμόρφωσης και να προσδιορίσουμε τους παράγοντες που την επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά. [6]

Μερικές μελέτες [7,8,9], έχουν εξετάσει κάποιους ειδικούς παράγοντες που καθορίζουν την φαρμακευτική συμμόρφωση ασθενών με σχιζοφρένεια ή με συναισθηματικές διαταραχές. Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτών των μελετών διαφέρουν συχνά μεταξύ τους, έτσι η κακή φαρμακευτική συμμόρφωση θεωρείται ένα φαινόμενο πολλαπλών αιτιών και παραγόντων. Εκτιμάται επίσης, ότι ως αποτέλεσμα της κακής φαρμακευτικής συμμόρφωσης επιβαρύνονται τα οικονομικά της υγείας και επηρεάζονται οι εν δυνάμει πωλήσεις των φαρμακευτικών εταιρειών. [10]

ΣΤΟΧΟΙ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να προσδιορίσει και να καταγράψει τους παράγοντες εκείνους που ευθύνονται για την κακή φαρμακευτική συμμόρφωση των ασθενών με ψυχικές διαταραχές και σε ποιο βαθμό επηρεάζεται η πορεία της νόσου.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η συστηματική βιβλιογραφική αναζήτηση διεξήχθη από τον Φεβρουάριο έως και τον Αύγουστο του 2020, στις βάσεις δεδομένων Pubmed και scopus. Χρησιμοποιήθηκαν οι εξής όροι αναζήτησης, είτε αυτόνομοι είτε σε συνδυασμό, «compliance», «adherence», «mental health», «psychotic syndrome», «antipsychotic treatment», «complementary therapies».

Στοιχεία εισόδου

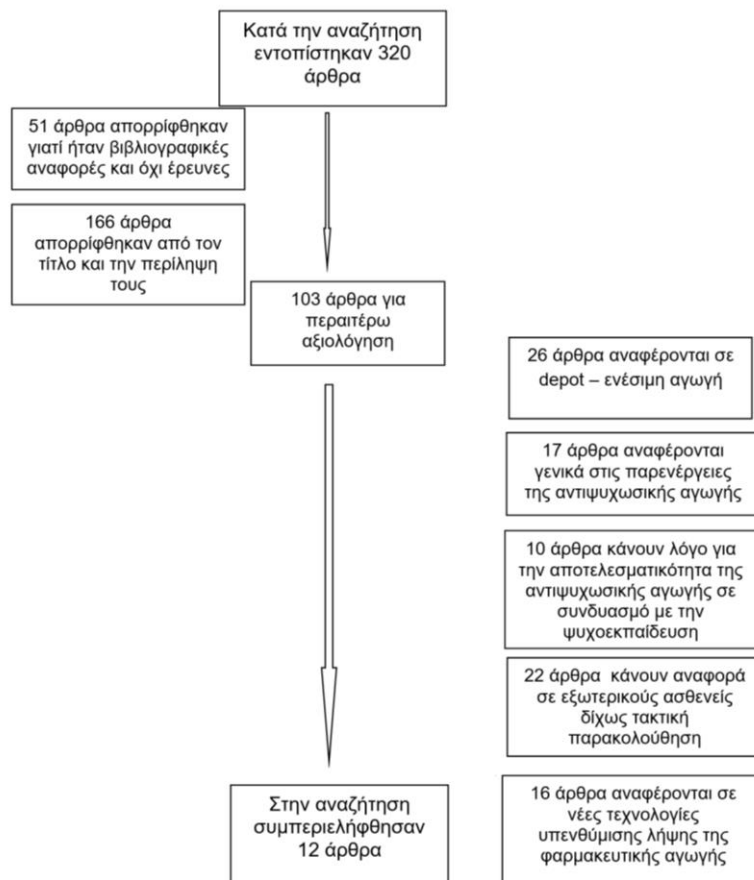
Τα κριτήρια ένταξης που τέθηκαν ήταν, η δημοσίευση του άρθρου σε περιοδικό να είναι κατά την τελευταία δεκαετία, να είναι γραμμένο στην αγγλική γλώσσα, οι μελέτες να αφορούν ενήλικες και να αναφέρονται οι λόγοι για τους οποίους οι ασθενείς με ψυχικές διαταραχές μειώνουν ή σταματούν μόνοι τους την λήψη της αντιψυχωσικής φαρμακευτικής αγωγής.

Η αναζήτηση υπέδειξε τριακόσια είκοσι άρθρα στα οποία γίνεται αναφορά για κακή φαρμακευτική συμμόρφωση. Από αυτές τις μελέτες κάποιες αποκλείστηκαν γιατί δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου τα οποία είχαν τεθεί.

Ειδικότερα, από την αναζήτηση απορρίφθηκαν πενήντα ένα άρθρα γιατί ήταν βιβλιογραφικές αναφορές και όχι έρευνες. Επίσης, εκατόν εξήντα έξι άρθρα αποκλείστηκαν από τον τίτλο τους και την περίληψη. Έμειναν για περαιτέρω αξιολόγηση εκατόν τρία άρθρα. Από αυτά αποκλείστηκαν τα ενενήντα ένα γιατί κάποια αναφέρονταν στο κόστος της ασθένειας, κάποια στόχευαν σε ένα μόνο είδος θεραπείας (μονοθεραπεία), και κάποια άλλα έκαναν λόγο μόνο για τις παρενέργειες των αντιψυχωσικών φαρμάκων. Πιο αναλυτικά, είκοσι έξι μελέτες αναφέρονταν μόνο σε depot-ενέσιμη αγωγή, δεκαεπτά άρθρα έκαναν λόγο για τις παρενέργειες των φαρμάκων, δέκα ήταν μελέτες που εστίαζαν στην αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής

αντιψυχωσικής αγωγής σε ψυχικά πάσχοντες σε συνδυασμό με την ψυχοεκπαίδευση των ασθενών ή/και των οικογενειών τους, είκοσι δύο άρθρα αναφέρονταν σε εξωτερικούς ψυχιατρικούς ασθενείς οι οποίοι δεν είχαν τακτική παρακολούθηση και τέλος, δεκαέξι μελέτες έκαναν αναφορά στις νέες τεχνολογίες υπενθύμισης λήψης της φαρμακευτικής αγωγής, όπως μέσω κινητού τηλεφώνου με μήνυμα sms.

Μετά την αξιολόγηση των μελετών, με βάση πάντα τα κριτήρια εισόδου τα οποία είχαν τεθεί, συμπεριλήφθησαν δώδεκα άρθρα τα οποία σχετίζονταν με τους παράγοντες που επηρεάζουν τη φαρμακευτική συμμόρφωση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές (Διάγραμμα 1).



Διάγραμμα 1. Διαδικασία συλλογής των άρθρων

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Όλα τα άρθρα ήταν γραμμένα στην αγγλική γλώσσα, οι συμμετέχοντες ήταν 2.980 καθώς και μια μελέτη περίπτωσης. Οι μελέτες πραγματοποιήθηκαν στις εξής χώρες: δύο στις Η.Π.Α., μία στην Κίνα, μία στην Ταϊβάν, δύο στην Αιθιοπία, τέσσερις στην Γερμανία, μία στην Μεγάλη Βρετανία και μία σε δεκατρείς Ευρωπαϊκές χώρες και το Ισραήλ.

Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την διεξαγωγή των μελετών ήταν DAI-30, BPRS, DSM-5, Likert type, CATIE, SCID, SUMD, CAPE, IPOS, HAQ, BMQ, SUSE, Cox regression, Logistic regression, FGDs, IDIs, MMAS, ANOVA, SCID, SUMD, DAI-10, MARS, ISP, DSM-IV, SWN-K, ISMI, ROMI, FGDs, and In-depth interview. Από τις δώδεκα μελέτες που συμπεριλήφθησαν οι οκτώ ήταν ποσοτικές, η μία ποιοτική, οι δύο διατομεακές και μία μελέτη περίπτωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παρά τις πολυάριθμες μελέτες που δείχνουν ότι η φαρμακευτική αγωγή με ψυχοτρόπα φάρμακα αρχικά ανακουφίζει από τα ψυχιατρικά συμπτώματα, μεγάλο ποσοστό ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας δεν ακολουθεί την ενδεδειγμένη θεραπεία, επιδεικνύοντας έτσι την αποκαλούμενη κακή φαρμακευτική συμμόρφωση. [8,9,11]

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, σε μελέτη που διεξήχθη το 2018 στις ΗΠΑ, οι ασθενείς ανέφεραν ως σημαντικό λόγο της κακής φαρμακευτικής συμμόρφωσης την μη

αποτελεσματικότητα της ενδεδειγμένης από τους θεράποντες φαρμακευτικής αγωγής και τις παρενέργειες της ως σημαντικές ιδιότητες της αντιψυχωσικής θεραπείας με το 93,6% και το 83.6% των ασθενών να τα αξιολογούν αντίστοιχα ως «πολύ» ή «περισσότερο» σημαντικούς παράγοντες για την λήψη της φαρμακευτικής τους αγωγής. [12]

Σε χώρες με χαμηλό εισόδημα, σύμφωνα με τους Teffera S, *et.al.* 2013, τονίστηκε ως κύρια αιτία για την μη συμμόρφωση στην αντιψυχωσική αγωγή ο ρόλος της οικογένειας, ή άλλου υποστηρικτικού δικτύου. [13] Ενώ στις χώρες με υψηλό εισόδημα ως σημαντικοί παράγοντες θεωρήθηκαν η έλλειψη εναισθησίας, η ταυτόχρονη λήψη φαρμάκων χρήση αλκοόλ ή/και ουσιών, το στίγμα και η δυσαρέσκεια από τη στάση του φροντιστή. [14, 15]

Η έρευνα που διεξήχθη από τους Uhlmann C, *et.al.* 2014, αναφέρει πως το φύλο των ασθενών καθώς και το επίπεδο αυτοστιγματισμού εξηγεί το 29% της διακύμανσης της συνολικής στάσης απέναντι στη φαρμακευτική αγωγή. [16] Τα ευρήματα δείχνουν ότι η μείωση του αυτοστιγματισμού και ειδικά το αίσθημα αποξένωσης από την κοινωνία θα μπορούσε να βελτιώσει την αρνητική στάση απέναντι στην τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής. [12,17]

Η γνωσιο-συμπεριφορική θεραπεία προσφέρει μια γκάμα θεραπευτικών στρατηγικών που θα μπορούσαν να βοηθήσουν τους ασθενείς να αναπτύξουν μια καλύτερη εικόνα για τον εαυτό τους και να είναι έτοιμοι να τηρήσουν την αντιψυχωσική φαρμακευτική αγωγή ως ένα εργαλείο για να

επιτύχουν τους προσωπικούς τους στόχους. [18]

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας της μη φαρμακευτικής συμμόρφωσης, είναι η σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, καθώς ένα ποσοστό 31% αναφέρει πως δεν εμπιστεύεται τον ιατρό-θεραπευτή [19], ένα ποσοστό 15% αναφέρει πως δεν λαμβάνει την φαρμακευτική αγωγή λόγω αύξησης σωματικού βάρους από την προτεινόμενη θεραπεία και ένα ποσοστό 23% για οικονομικούς λόγους. [20]

Τέλος, ένας επιπλέον λόγος μη συμμόρφωσης είναι ότι οι ασθενείς ξεχνούν να λάβουν την φαρμακευτική αγωγή τους. [21] Καθοριστικοί παράγοντες θεωρούνται η μεγάλη ηλικία, η απασχόληση, το επίπεδο γενικής λειτουργικότητας, η ύπαρξη κοινωνικής υποστήριξης και η πολυφαρμακία.

Το αποτέλεσμα της κακής φαρμακευτικής συμμόρφωσης ή /και η διακοπή των φαρμάκων είναι η μη ολοκλήρωση της θεραπείας, η υποτροπή της νόσου και η επανεισαγωγή. [22]

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η συγκεκριμένη ανασκόπηση έγινε με σκοπό να καταγράψει τους λόγους εκείνους που οι ασθενείς με ψυχική νόσο δεν λαμβάνουν την ενδεδειγμένη φαρμακευτική τους αγωγή. Τα ευρήματα των μελετών έδειξαν πως ένας από τους σημαντικότερους αναφερόμενους λόγους που είναι οι παρενέργειες που δημιουργούν τα φάρμακα. [20,23] Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, οι ανεπιθύμητες ενέργειες υποχωρούν συνήθως την δεύτερη με

τρίτη εβδομάδα, παρόλα αυτά υπάρχει πιθανότητα εξάρτησης του ασθενή από τη λήψη κάποιων φαρμάκων όπως είναι για παράδειγμα οι βενζοδιαζεπίνες, οι οποίες δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και έχουν παρόμοια δράση με το αλκοόλ. [24,25]

Η ταυτόχρονη λήψη αντιψυχωσικής φαρμακευτικής αγωγής και ουσιών ή αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει στα άτομα αυτοκτονικό ιδεασμό, θυμό και βία. [21,26]

Έτσι η φαρμακευτική συμμόρφωση είναι κακή και η υποτροπή πολύ συχνή. [13,21]

Οι συχνές υποτροπές επιφέρουν έκπτωση της λειτουργικότητας και απόσυρση του ασθενή με αποτέλεσμα την χρονιότητα της νόσου, το στίγμα και τον ιδρυματισμό του.

Σημαντικός παράγοντας της κακής φαρμακευτικής συμμόρφωσης είναι οι στάσεις και οι αντιλήψεις των ασθενών για τη νόσο και τη θεραπεία. Φαίνεται πως η καλή πληροφόρηση τόσο για τη νόσο όσο και για την σωστή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής βοηθά τα άτομα που πάσχουν από ψυχική νόσο να κατανοούν τις οδηγίες, να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και να μην διακόπτουν ή να μην παραλείπουν την ενδεδειγμένη από τον ιατρό αγωγή. [27,28]

Η δημιουργία μιας καλής διαπροσωπικής σχέσης μεταξύ ιατρού και ασθενή μπορεί να συμβάλλει στην αλλαγή των αρνητικών στάσεων και συμπεριφορών.

Τέλος, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας σύμφωνα με την εμπειρία τους μπορούν να αντιμετωπίσουν στην πράξη ζητήματα κακής φαρμακευτικής συμμόρφωσης των ασθενών με ψυχιατρικές διαταραχές. [29,30]

	Συγγραφείς/ Έτος/Χώρα	Σκοπός	Δείγμα/ εργαλεία	Κυριότεροι Περιορισμοί
1	Achtyes E., et.al. (2018) Η.Π.Α.	Αξιολόγηση των απόψεων των ασθενών απέναντι στην αντιψυχωσική θεραπεία	250 ασθενείς DSM-5, Likert type, CATIE	Έλλειψη δημογραφικών χαρακτηριστικών και Ιατρικού ιστορικού
2	Stentzel U., et.al. (2018) ΓΕΡΜΑΝΙΑ	Διερεύνηση των πιθανών καθοριστικών παραγόντων της μη συμμόρφωσης σε ασθενείς με σοβαρές ψυχικές διαταραχές	127 ασθενείς MARS-D, GAF, F-ZOZU, KSE-G, NQ, Likert scale	Υποεκτίμηση της μακροχρόνιας μη Φ. συμμόρφωσης
3	Lincoln TM, et.al. (2016) ΓΕΡΜΑΝΙΑ	Εξέταση των λόγων της επίμονης άρνησης λήψης της Φ.Α. σε άτομα με σχιζοφρένεια	45 ασθενείς SCID, SUMD, CAPE, IPOS, HAQ, BMQ, SUSE	Μη αντιπροσωπευτικό δείγμα
4	Landolt K., et.al. (2016) 13 ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ ΚΑΙ ΙΣΡΑΗΛ	Περιγραφή της κατάστασης των ασθενών οι οποίοι είχαν διακόψει την λήψη Φ.Α., και προβλεπτικοί παράγοντες για μια επιτυχημένη διακοπή λήψης .	498 ασθενείς Cox regression, Logistic regression	Μικρό δείγμα ασθενών που διέκοψαν κάθε αντιψυχωσική αγωγή, μικρός χρόνος παρακολούθησης για τα αποτελέσματα πρώτου επεισοδίου ψύχωσης
5	Eticha T., et.al. (2015) ΑΙΘΙΟΠΙΑ	Καταγραφή παραγόντων που σχετίζονται με τη φαρμακευτική προσκόλληση σε ασθενείς με σχιζοφρένεια	403 ασθενείς DAI-10, MARS, ISP	Υπερεκτίμηση του επιπολασμού της συμμόρφωσης στη Φ.Α. , ανομοιογένεια στον ορισμό της συμμόρφωσης και στις μεθόδους μέτρησης της προσκόλλησης
6	Uhlmann C., et.al. (2014) ΓΕΡΜΑΝΙΑ	Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του εύρους του αυτοστιγματισμού και των απόψεων για την τήρηση της Φ.Α. των ασθενών με ψύχωση	23 ασθενείς DSM-IV, SWN-K, ISMI, ROMI	Μικρό δείγμα, αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο χαμηλής αξιοπιστίας
7	Teferra S., et.al. (2013) ΑΙΘΙΟΠΙΑ	Καταγραφή των λόγων χαμηλής συμμόρφωσης της Φ.Α. από την πλευρά των ασθενών, των φροντιστών και των εργαζομένων στον τομέα της έρευνας και της υγείας	24 ασθενείς, 19 φροντιστές, 7 ερευνητές, 1ψυχιατρική νοσηλεύτρια FGDs, IDIs	Διαφορετικές προσεγγίσεις στον ορισμό της μη συμμόρφωσης στη Φ.Α., από τους συμμετέχοντες
8	Chang YT., et.al. (2013) ΤΑΪΒΑΝ	Διερεύνηση κινήτρων σε άτομα με σχιζοφρένεια με στόχο την τήρηση της Φ.Α.	10 ασθενείς Εμπεριστατωμένη συνέντευξη	Πολύ μικρό δείγμα, μόνο από ένα πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας
9	Bressington D, Mui J, Gray R. (2013) ΚΙΝΑ	Έλεγχος των παραγόντων οι οποίοι επηρεάζουν την προσκόλληση στην Φ.Α. σε ψυχιατρικούς ασθενείς στην κοινότητα	584 ασθενείς DAI-10, MARS, BPRS	Υπερεκτίμηση της προσκόλλησης στη Φ.Α. από τους ασθενείς
10	Dibonaventura M., et.al. (2012) Η.Π.Α.	Διερεύνηση των σχέσεων ανάμεσα στις μεταβλητές μεταξύ ασθενών με σχιζοφρένεια στην κοινότητα	876 ασθενείς Logistic regression, MMAS, ANOVA	Τα δεδομένα δεν επιβεβαιώνονται από τους κλινικούς ιατρούς, αναξιόπιστο δείγμα,
11	Moritz S., et.al. (2013) ΓΕΡΜΑΝΙΑ	Εξέταση κατά πόσο οι θετικές στάσεις απέναντι στα ψυχωτικά συμπτώματα αντιπροσωπεύουν έναν επιπλέον παράγοντα για την μη φαρμακευτική προσκόλληση	113 ασθενείς CAPE	Αναξιόπιστο δείγμα, αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, χωρίς διασταύρωση των δεδομένων

12	Aldridge MA.(2013) M. ΒΡΕΤΑΝΙΑ	Εξέταση της βάσης τεκμηρίωσης για παρεμβάσεις σχετικά με την μη τήρηση της συνταγογραφούμενης αντιψυχωσικής αγωγής	Μελέτη περίπτωσης DAI-30, BPRS	-
----	-----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	---

Πίνακας 1. Συνοπτική παρουσίαση αποτελεσμάτων βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Εάν οι ομάδες θεραπείας συνεργάζονται για να προωθήσουν την φαρμακευτική συμμόρφωση της αντιψυχωσικής αγωγής, τα αποτελέσματα για τους ασθενείς με ψυχικές διαταραχές μπορούν να βελτιωθούν σε σημαντικό βαθμό. [17,20]

Περιορισμοί

Η παρούσα εργασία αντιμετωπίζει ορισμένους περιορισμούς. Πρώτον, όλες οι μελέτες που συμπεριλήφθησαν ήταν γραμμένες στην αγγλική γλώσσα και με χρονικό περιορισμό την τελευταία δεκαετία. Δεύτερον, σε κάποιες μελέτες το δείγμα ήταν σχετικά μικρό. Επίσης, το αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο θεωρείται χαμηλής αξιοπιστίας και δεν

υπάρχει διασταύρωση των δεδομένων. Τέλος, τα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν για την μη φαρμακευτική συμμόρφωση ήταν διαφορετικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η τήρηση της αντιψυχωσικής φαρμακευτικής αγωγής είναι ένα πολύπλοκο ζήτημα πολλών παραγόντων και αποτελεί πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Οι συνέπειες της μερικής, λανθασμένης ή/και διακοπής της αγωγής σε ασθενείς με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, έχει να κάνει με υψηλά ποσοστά υποτροπής και με περισσότερες νοσηλείες. [8] Εκτός από το προσωπικό κόστος για τους ασθενείς, σημαντικό είναι τόσο το κοινωνικό όσο και το οικονομικό κόστος για τις υπηρεσίες υγείας. [29,31].

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World Health Organization (2003) Adherence to long - term therapies. Evidence for action. WHO, Geneva, Switzerland: 2003
2. Henry M. Failure to take prescribed medicine for chronic diseases is a massive, world-wide problem (2013) Media Centre. World Health Organization, 2013
3. Pharmaceutical Group of the European Union (2018 0. Adherence. PGEU. Available at: pgeu.eu/en/policy/5-adherence.html, accessed 25/7/2019
4. American Heart Association (2016). Medication Adherence - Taking Your Meds as Directed. 2016

5. Velligan D, Weiden P, Sajatovic M, Scott J, Carpenter D, Ross R, et al. Expert Consensus Panel on Adherence Problems in Serious and Persistent Mental Illness. The expert consensus guideline series: adherence problems in patients with serious and persistent mental illness. *J Clin Psychiatry* 2009;70:1-46.
6. Kane JM, Kishimoto T, Correll CU. Non-adherence to medication in patients with psychotic disorders: epidemiology, contributing factors and management strategies. *World Psychiatry* 2013;12:216-226.
7. Sendt KV, Tracy DK, Bhattacharyya S. A systematic review of factors influencing adherence to antipsychotic medication in schizophrenia-spectrum disorders. *Psychiatry Res.* 2015;225(1-2):14-30.
8. D. Novick, J.M. Haro, D. Suarez, V. Perez, R.W. Dittmann, P.M. Haddad. (2009) Predictors and clinical consequences of non-adherence with antipsychotic medication in the outpatient treatment of schizophrenia *Psychiatry Research journal homepage: www.elsevier.com/locate/psychres*
9. M. DiBonaventura, S. Gabriel, L. Dupclay, S. Gupta, E. Kim. A patient perspective of the impact of medication side effects on adherence: Results of a cross-sectional nationwide survey of patients with schizophrenia *BMC Psychiatry* (2012) 12(1):20
10. Kane JM, Kishimoto T, Correll CU. Non-adherence to medication in patients with psychotic disorders: epidemiology, contributing factors and management strategies. *World Psychiatry* 2013;12:216-226.
11. Dibonaventura M, Gabriel S, Dupclay L, Gupta S, Kim E. A patient perspective of the impact of medication side effects on adherence: results of a cross-sectional nationwide survey of patients with schizophrenia. *BMC Psychiatry.* 2012 Mar 20;12:20.
12. Achtyes E, Simmons A, Skabeev A, Levy N, Jiang Y, Marcy P, Weiden PJ. Patient preferences concerning the efficacy and side-effect profile of schizophrenia medications: a survey of patients living with schizophrenia. *BMC Psychiatry.* 2018 Sep 12;18(1):292.
13. Teferra S, Hanlon C, Beyero T, Jacobsson L, Shibre T. Perspectives on reasons for non-adherence to medication in persons with schizophrenia in Ethiopia: a qualitative study of patients, caregivers and health workers. *BMC Psychiatry.* 2013 Jun 17;13:168.
14. Lincoln TM, Jung E, Wiesjahn M, Wendt H, Bock T, Schlier B. The impact of negative treatment experiences on persistent refusal of antipsychotics. *Compr Psychiatry.* 2016 Oct;70:165-73.
15. Eticha T, Teklu A, Ali D, Solomon G, Alemayehu A. Factors associated with medication adherence among patients with schizophrenia in Mekelle, Northern Ethiopia. *PLoS One.* 2015 Mar 27;10(3):e0120560.
16. Uhlmann C, Kaehler J, Harris MS, Unser J, Arolt V, Lencer R. Negative impact of self-stigmatization on attitude toward medication adherence in patients with psychosis. *J Psychiatr Pract.* 2014 Sep;20(5):405-10.
17. Chang YT, Tao SG, Lu CL. Qualitative inquiry into motivators for maintaining medication adherence among Taiwanese with schizophrenia. *Int J Ment Health Nurs.* 2013 Jun;22(3):272-8.
18. Bressington D, Mui J, Gray R. Factors associated with antipsychotic medication adherence in community-based patients with schizophrenia in Hong Kong: a cross sectional study. *Int J Ment Health Nurs.* 2013 Feb;22(1):35-46.

19. Landolt K, Rössler W, Ajdacic-Gross V, Derks EM, Libiger J, Kahn RS, et al; EUFEST Study Group. Predictors of discontinuation of antipsychotic medication and subsequent outcomes in the European First Episode Schizophrenia Trial (EUFEST). *Schizophr Res.* 2016 Apr;172(1-3):145-51.
20. Moritz S, Favrod J, Andreou C, Morrison AP, Bohn F, Veckenstedt R, et al. Beyond the usual suspects: positive attitudes towards positive symptoms is associated with medication noncompliance in psychosis. *Schizophr Bull.* 2013 Jul;39(4):917-22.
21. Stentzel U, van den Berg N, Schulze LN, Schwaneberg T, Radicke F, Langosch JM, et al. Predictors of medication adherence among patients with severe psychiatric disorders: findings from the baseline assessment of a randomized controlled trial (Tecla). *BMC Psychiatry.* 2018 May 29;18(1):155.
22. Aldridge MA. Addressing non-adherence to antipsychotic medication: a harm-reduction approach. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2012 Feb;19(1):85-96.
23. Stentzel U, van den Berg N, Schulze LN, Schwaneberg T, Radicke F, Langosch JM, et al. Predictors of medication adherence among patients with severe psychiatric disorders: findings from the baseline assessment of a randomized controlled trial (Tecla). *BMC Psychiatry.* 2018 May 29;18(1):155.
24. Siddiqi N, Harrison JK, Clegg A, Teale EA, Young J, Taylor J, et al. Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Mar 11;3:CD005563.
25. Sendt KV, Tracy DK, Bhattacharyya S. A systematic review of factors influencing adherence to antipsychotic medication in schizophrenia-spectrum disorders. *Psychiatry Res.* 2015;225(1-2):14-30.
26. Bighelli I, Ostuzzi G, Girlanda F, Cipriani A, Becker T, Koesters M, et al. Implementation of treatment guidelines for specialist mental health care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Dec 15;12:CD009780.
27. Hickling LM, Kouvaras S, Nterian Z, Perez-Iglesias R. Non-adherence to antipsychotic medication in first-episode psychosis patients. *Psychiatry Res.* 2018 Jun;264:151-154.
28. Dibonaventura M, Gabriel S, Dupclay L, Gupta S, Kim E. A patient perspective of the impact of medication side effects on adherence: results of a cross-sectional nationwide survey of patients with schizophrenia. *BMC Psychiatry.* 2012 Mar 20;12:20.
29. Andrade C. Antipsychotic Drugs in Schizophrenia: Relative Effects in Patients With and Without Treatment Resistance. *J Clin Psychiatry.* 2016 Dec;77(12):e1656-e1660.
30. O. Velentza, E. Grampsa, E. Vasiliadi. Psychoeducational Interventions in Bipolar Disorder. *American journal of Nursing Science* 2018;7(3-1):51-56
31. Markowitz M, Karve S, Panish J, Candrilli SD, Alphs L (2013) Antipsychotic adherence patterns and health care utilization and costs among patients discharged after a schizophrenia-related hospitalization. *BMC Psychiatry* 13:246 10.1186/1471-244X-13-246.

REVIEW

Factors affecting the pharmaceutical compliance of patients with mental disorders – A literature review

Olga Velentza

RN, MSc, Aiginiteio Hospital, Athens, Greece

ABSTRACT

Objective purpose: The investigation and recording of those factors related to the poor or lack of drug compliance of patients with severe mental disorders.

Methodology: A literature search was conducted in the Pubmed and Scopus databases, from 2010 to 2020, with a critical evaluation and synthesis of all data. The keywords used either individually or in combination were antipsychotic treatment, drug compliance, mentally ill, chronic illness, comorbidity.

Results: Out of a total of three hundred and twenty studies, twelve were included. All in English and the last decade. Of the twelve studies, eight were quantitative, one study was qualitative, two cross-sectoral studies and one case study. The most commonly reported reasons for discontinuation of the medication were: side effects, concomitant use of alcohol and other substances, lack of information about the action of the drug and its exact dosage, lack of patient anesthesia, stigma, limited access and use of health services.

Conclusions: Studies examining the factors that affect the medical compliance of the mentally ill have shown that non-compliance with medication is associated with an increased risk of relapse, hospitalization and suicide. Also, poor drug compliance or discontinuation of treatment is responsible for 40% of re-admission and results in a significant increase in health expenditure.

Keywords: Drug compliance, antipsychotic treatment, mentally ill, chronic illness, comorbidity.

O. Velentza. Factors affecting the pharmaceutical compliance of patients with mental disorders – A literature review. Scientific Chronicles 2021; 26(2): 298-308
