

КЪМ ПЛАЙЪНС. ИЛИ ЗА НИВОТО НА СПАЗВАНЕ НА ПРЕДПИСАНИЯТА НА ЛЕКАРЯ

Днес, в сферата на ревматологията и въобще, когато става дума за хронични заболявания, е възприето разбирането, че прилагането на най-съвременните, безопасни и ефективни медикаменти, е възможно да не доведе до очакваните резултати, ако – това е един от най-важните фактори – човекът с ревматично или друго хронично заболяване не приема медикамента, спазвайки стриктно лекарските препоръки и предписания.

Какво е равнището на сътрудничество между лекар и пациент?

Според проф. Б. Квиатковска „compliance“ или нивото на спазване на лекарските предписания от страна на пациента в случаите, когато той приема някакви лекарства, варира от 30% до 70% в зависимост от изследванията и публикациите на данните от тях[1]. Обикновено това са изследвания в различни сфери на медицината – например в кардиологията [2]. Те разкриват и потвърждават съществуването на голяма група пациенти (всеки четвърти или пети, а понякога и по-често), при които не се постига очаквания успех в лечението, поради неспазване на лекарските препоръки. В сферата на ревматологията е известно (става дума за Полша), че сред хората с РА, които приемат метотрексат – важен медикамент от първа линия, нивото на спазване на препоръките на ревматолога е около 60%-70%, а при прилагането на биологични лекарства – 80%. Не разполагам с данни за България, но вероятно ситуацията е приблизително същата като в Полша и редица други страни в Европа, Азия, Северна Америка и др.

Причини за неспазване на лекарските предписания

Тези причини са най-различни и най-често не са резултат от недобрата воля на пациента. Става дума за следното:

(а) при подобряване на състоянието, човекът с ревматично заболяване може несъзнателно да промени дозата или дори да спре приема на дадено лекарство. Обикновено този тип хора не си дават сметка, че спирането на дадено лекарство може да предотврати навлизането в трайна ремисия или силно да редуцира времето на ремисията, в която е влязъл. Проф Квиатковска споделя, че в практиката си често се сблъсква с хора, които спират дадено лекарство, защото са се почувствали много добре, но след един до няколко месеца болестта се завръща с нова сила;

(б) страхът от поява на странични нежелани ефекти от действието на лекарството също може да бъде причина за отклонение от препоръките на лекаря, за промяна в дозата или дори спиране на приема на дадено лекарство. Това често се случва например при прием на метотрексат и последващо включване на биологично лекарство. В даден момент човекът с ревматично заболяване решава, че трябва да спре метотрексата, макар че в мнозинството от случаите това не трябва да става [1].

Със сигурност българските ревматолози често се срещат с тези проблеми в своята клинична практика. Дори могат да изброят различни – понякога комични, понякога трагични – ситуации и мотиви за неспазване на лекарските предписания. Може би най-тежките случаи са свързани с онези хора с ревматични заболявания, които в един момент се самопровъзгласяват за лекари-ревматолози и започват самолечение (в някаква степен) и не приемат никакви съвети от лекаря.

Човекът с ревматично заболяване трябва да разбере една проста истина. Да, той е най-добрия експерт, когато става дума за неговите преживявания на една или друга болест, за неговите усещания и др. Това, обаче не го прави експерт, не го прави лекар (или лечител), още по-малко ревматолог. Личната емоция, личния опит с болестта не е опитът на съвкупността от хора с тази болест, както и личният опит с влиянието и

действието на едно лекарство не е колективния опит с него. Нещата „загрубяват“ още повече, когато отделни хора с ревматично заболяване започват да четат научна медицинска литература и след „усвояването“ (най-често неправилно разбрана) на информацията от няколко сайта и десетина статии в един момент се самопровъзгласяват за „здравни месии“, чието мнение е от най-висша инстанция и потъпква безпардонно мнението на лекарите. Това, че в редки случаи интелигентни пациенти се оказват прави, а не лекарите, само доказва простичката теза: лекар не се става с прочитането на 500 или 1000 страници медицинска литература.

Да, всеки има право на мнение и на взимане на решение за собственото си здраве и здравно поведение, но когато личното (частното) се представя и налага като всеобща истина, започват – най-меко казано – проблемите.

Изброените тук причини са само част от многото причини, които карат хората с ревматични заболявания да не спазват лекарските предписания. Например: забравяне на деня, в който трябва да се приеме дадено лекарство, забравяне и поява на несигурност дали лекарството е прието или не (поражда се страх от предозиране), по-късната поява във времето (след месеци например) на положително влияние на дадено лекарство, често може да породят съмнения в пациента за неговото действие и той да престане да го приема и т.н.

Обективен контрол върху спазването на предписаната терапия

При много хора с ревматични заболявания е възможно да се осъществи контрол върху спазването на лекарските предписания. Сигурност за това как и до колко човекът с ревматично заболяване се лекува съобразно лекарските предписания се установява чрез определяне на метаболитите на лекарствата в урината[1].

Съществува схващане, че ревматологът трябва достатъчно (този термин не е изцяло ясен) често да преглежда своите пациенти. Тогава

лекарят може веднага да разбере и да забележи липсата на напредък в лечението и една от причините може да бъде промяна на курса на лечение, направена от самия пациент по различни причини. Когато човекът с ревматично заболяване спазва стриктно лекарските предписания той отговаря бързо и без замисляне на въпроси, свързани с дозите на приеманите лекарства.

Провеждането на различни изследвания, свързани с т.нар. къмплианс, показват, какво е поведението на пациентите в процеса на лечение на ревматичните заболявания. Тук на помощ на лекарите идват и някои клинични тестове[1].

Интересът към къмплианса

Лекарите осъзнават, че „къмплайънсът“ е много важна част от професионалната им компетентност. Защото равнището му оказва силно влияние върху успеха на лечението. Ясно е, че ако лекарят не пробуди доверие в пациента, то последният едва ли ще спазва неговите препоръки. От тук и значимостта на „къмплайънса“. Днес в много висши училища са въведени дидактични занятия, които обучават лекарите как да говорят с пациента[1].

Според мненията на пациентите наличието на план за лечението е важен елемент от къмплиънса. Подобен план позволява на хората с ревматични заболявания да го обвържат със своите житейски цели и планове и да намалят степента на неопределеност и неяснота. Лечебният план съдържа информация за същността на лечението, целите и задачите му, очакваните ползи в близка и далечна перспектива, очакваното влияние на прилаганото медикаментозно лечение. Изследванията са показали, че хората с ревматични заболявания, които са имали лечебен план по-добре са се приспособявали към лекарските препоръки[1].

T2T и кѡмплайънса

Известно е, също така, че в подобни планове за лечение на ревматичните заболявания, се съдържа и елемента лечение, ориентирано към някаква цел – от английски „treat to target“ (T2T). В практиката се наблюдава явлението на разминаване на поставяната от лекаря цел на лечението с целите на самия пациент.

При подобна ориентация на лечението проблемите са свързани със следното. Когато болестта е активна е необходимо често посещение при лекаря, по-чест контрол на показателите и състоянието на човека. Тук се наблюдава ясно изразена корелация: колкото човекът с ревматично заболяване се чувства по-зле, толкова по-чести са неговите контакти с лекаря и толкова повече той е заинтересуван от тях и повишаването на ефективността на лечението. И това е в съответствие с целите и задачите на T2T. До настъпване на ремисия или сериозно редуциране активността на заболяването пациентът ежесечно трябва да бъде проследяван и консултиран от лекаря. След настъпване на подобрението това проследяване се извършва вече на 3 месеца[1]. Именно подобряването на състоянието води до там, че честите визити при лекаря започват „да пречат“ на ежедневието на човека и на неговите житейски планове. Защото колкото по-голяма е честотата на контактите с лекарите (в зависимост от активността на болестта и ефективността на лечението), толкова по-голямо е отдалечаването на човека от обичайните за него ежесечни дейности и социални роли.

Според североамериканско изследване от 2014 година се оказва, че стратегията T2T е най-евтина и най-добре постига целите на лечението – ремисия или ниска активност на заболяването. Освен това смъртността сред хората с ревматични заболявания, които редовно посещават лекаря си, е сравнима с тази на общата популация.

Заклучителни бележки

Днес в интернет всеки човек може да намери огромно количество литература за своето заболяване и за съпътстващи го такива (ако ги има), както и споделен опит на хора с неговото заболяване за това как им е повлияло дадено лекарство и как се развива болестта при тях. Интересът към собственото заболяване, придобиването на знания, адекватното поведение на човека в условия на живот с хронично заболяване и др., са фактор за по-бързата и по-добра адаптация на човека към собственото заболяване. Това позволява и по-добра подготовка за срещата с ревматолога.

Едновременно с това има изследвания, които показват, че когато лекарите предоставят прекомерна инициатива на пациентите „къмплайънсът“ се влошава. С други думи девизът „мяра във всичко“ е валиден и при отношенията лекар-пациент. Въпросът е, как да се определи най-ефективната мяра?

Литература

[1] Rw/Rz (2015) Współpraca pacjenta z lekarzem. To nie takie proste. W: Rynek Zdrowia 16 stycznia. <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Reumatologia/Wspolpraca-pacjenta-z-lekarzem-To-nie-takie-proste,148218,1011,2.html>

[2] Kubica, A., G. Grześk, W. Sinkiewicz, M. Koziński, E. Grześk, A. Goch (2010) Compliance, concordance, adherence w przewlekłej terapii. W: Folia Cardiologica Excerpta, Tom 5, № 2, ss. 54–57

доц. д-р Божидар Ивков