

Συμμόρφωση των ασθενών με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο στις ιατρικές οδηγίες

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΧΙΑΔΑΚΗΣ

Πρόεδρος ΕΚΕ

Το οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (ΟΣΣ) αποτελεί τη συχνότερη αιτία νοσηλείας ασθενών στις καρδιολογικές κλινικές μετά από μια γενική εφημερία. Οι ασθενείς με παλαιότερο ΟΣΣ έχουν υψηλό ποσοστό επανεμφάνισης του, ιδιαίτερα αν δεν τηρούν πιστά τις οδηγίες που έλαβαν μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Οι τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν τη μακροχρόνια χρήση 5 κατηγοριών φαρμάκων για δευτερογενή πρόληψη μετά από ΟΣΣ: ασπιρίνη, στατίνες, β-αναστολείς, αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης (ACEI) ή αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης (ARBs) και επιπλέον αναστολείς P2Y12 για 1 έτος για τη μείωση των μελλοντικών ΟΣΣ και επιπλοκών τους. Τα άτομα με ΟΣΣ μπορεί επίσης να χρειάζονται φάρμακα επιπρόσθετα της σταθερής φαρμακευτικής αγωγής όπως φάρμακα για τη διαχείριση συμπτωμάτων ισχαιμίας ή για την πρόληψη επιπλοκών, όπως οι θρόμβωσις καρδιακές κοιλότητες, με αποτέλεσμα τη συνολική αύξηση της συνταγογραφούμενης φαρμακευτικής αγωγής.

Η συμμόρφωση των ασθενών στη φαρμακευτική αγωγή ορίζεται ως «Η διαδικασία με την οποία οι ασθενείς λαμβάνουν τη φαρμακευτική αγωγή που υποδείχθηκε από το θεράποντα και τηρούν όσα αυτός έχει υποδείξει για την έναρξη, την συνέχιση και τη διακοπή της». ¹ Παρά την έλλειψη ομοφωνίας για το τι θεωρείται επαρκές επίπεδο συμμόρφωσης στα φάρμακα, τα στοιχεία δείχνουν ότι η μη βέλτιστη συμμόρφωση στη χρόνια φαρμακευτική αγωγή είναι μια ευρέως αναγνωρισμένη κλινική πρόκληση που επιβαρύνει σημαντικά τις δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης. ² Η μη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή είναι ένα εξαιρετικά διαδεδομένο κλινικό πρόβλημα, το οποίο ποικίλλει ανάλογα με την κατάσταση της νόσου, την ηλικία, το περιβάλλον της μελέτης αλλά και τον ορισμό της συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή. Στοιχεία από μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση δείχνουν ότι η συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή για δευτερογενή πρόληψη κυμαίνεται μεταξύ 54% και 86% εντός 1 έτους από την έξοδο από το νοσοκομείο μετά από ΟΣΣ, χωρίς να έχουν εντοπιστεί σταθεροί προγνωστικοί παράγοντες μη συμμόρφωσης σε όλες τις κατηγορίες καρδιαγγειακών φαρμάκων. ^{3,4}

Ενώ η κακή τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής θα μπορούσε να είναι μια συνειδητή απόφαση σε ορισμένες περιπτώσεις, η ακούσια μη συμμόρφωση, λόγω γνωστικών προβλημάτων και προβλημάτων μνήμης, παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόβλεψη της κακής συμμόρφωσης των ασθενών. Παρεμβάσεις που βασίζονται στην ηλεκτρονική υγεία αναδεικνύονται ως αναπόσπαστο

στοιχείο της παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και συμβάλλουν στη βελτίωση της υγείας. Τα τελευταία χρόνια έχουν δοκιμαστεί με επιτυχία τεχνολογίες ηλεκτρονικής υγείας που βασίζονται στο διαδίκτυο, όπως μηνύματα κειμένου SMS ή διαδραστικές φωνητικές οδηγίες, εφαρμογές για κινητά και κλήσεις ως τρόποι αύξησης της συμμόρφωσης σε μια σειρά ιατρικών εφαρμογών, οδηγώντας σε βελτιωμένη τήρηση των ιατρικών οδηγιών και της φαρμακευτικής αγωγής. ⁵

Καθώς υπάρχουν ακόμη περιορισμένα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων ηλεκτρονικής υγείας που εστιάζουν στη συμμόρφωση των ασθενών μετά από ΟΣΣ, υπάρχει μεγάλη ανάγκη για περαιτέρω μελέτες για την καλύτερη κατανόηση του ρόλου των διαφορετικών προσεγγίσεων ηλεκτρονικής υγείας για τη βελτίωση της συμμόρφωσης στη φαρμακοθεραπεία μετά το ΟΣΣ αλλά και των πιθανών καρδιαγγειακών επιπλοκών.

- 1 Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, Przemyslaw K, Demonceau J, Ruppert T, Dobbels F, Fargher E, Morrison V, Lewek P, Matyjaszczyk M, Mshelia C, Clyne W, Aronson JK, Urquhart J. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *Br J Clin Pharmacol*. 2012;73(5):691–705. doi: 10.1111/j.1365-2125.2012.04167.x. <https://hdl.handle.net/2268/305261>.
- 2 Cutler RL, Fernandez-Llimos F, Frommer M, Benrimoj C, Garcia-Cardenas V. Economic impact of medication non-adherence by disease groups: a systematic review. *BMJ Open*. 2018;8(1):e016982. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016982. <https://bmjopen.bmj.com/lookup/pmidlookup?view=long&pmid=29358417>. *bmjopen*-2017-016982
- 3 Chen HY, Saczynski JS, Lapane KL, Kiefe CI, Goldberg RJ. Adherence to evidence-based secondary prevention pharmacotherapy in patients after an acute coronary syndrome: a systematic review. *Heart Lung*. 2015;44(4):299–308. doi: 10.1016/j.hrtlng.2015.02.004. <https://europepmc.org/abstract/MED/25766041>. S0147-9563(15)00019-9.
- 4 Naderi SH, Bestwick JP, Wald DS. Adherence to drugs that prevent cardiovascular disease: meta-analysis on 376,162 patients. *Am J Med*. 2012;125(9):882–887.e1. doi: 10.1016/j.amjmed.2011.12.013. [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(12\)00018-6/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(12)00018-6/fulltext). S0002-9343(12)00018-6
- 5 Pouls BPH, Vriezekolk JE, Bekker CL, Linn AJ, van Onzenoort HAW, Vervloet M, van Dulmen S, van den Bemt B. Effect of interactive eHealth interventions on improving medication adherence in adults with long-term medication: systematic review. *J Med Internet Res*. 2021;23(1):e18901. doi: 10.2196/18901. <https://www.jmir.org/2021/1/e18901/v23i1e18901>.