



# **PONAŠANJE KRONIČNIH BOLESNIKA**

# **PREMA PROPISANOJ TERAPIJI**

*PRIRUČNIK ZA BOLESNIKE I NJIHOVE OBITELJI*

*Pripremio: prof.dr.sc. Josip Čulig, prim.dr.med.  
Referentni centar za farmakoepidemiologiju  
Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske*

*Zagreb, 2011.*

*Priručnik je tiskan uz odobrenje Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH, te podršku  
tvrtki Novo Nordisk Hrvatska d.o.o., Pfizer Croatia d.o.o., Pliva Hrvatska d.o.o.*

## UVODNA RIJEČ IZDAVAČA

*Knjiga **Adherencija prema dugotrajnoj terapiji**, koju je 2003. izdala Svjetska zdravstvena organizacija, ukazuje na važnost redovitog uzimanja lijekova pri dugotrajnim terapijama i namijenjena je medicinskom osoblju od kojeg se očekuje da objasni pacijentu koliko je važno držati se naputka o redovitoj propisanoj terapiji. U kontaktima s pacijentima procijenili smo da mnogima od njih može ipak biti korisno imati i napisane preporuke kako bi po izlasku iz ambulante mogli pročitati zašto je ustrajno i redovito uzimanje lijekova presudno za njihovo zdravlje. Zbog toga smo zahvalni profesoru Josipu Čuligu iz Referentnog centra za farmakoepidemiologiju što je napisao ovaj priručnik, a Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi RH kao i tvrtkama Pfizer Croatia d.o.o., Novo Nordisk Hrvatska d.o.o. i Pliva Hrvatska d.o.o. što su omogućili tiskanje ovog priručnika. Vjerujemo da će kronični bolesnici iz naših udruga kao i drugi građani, koji će biti u prilici pročitati priručnik, prihvatiti preporuke i tako i sami doprinosti očuvanju vlastitog zdravlja.*

*dr.sc. Mensura Dražić, dipl.ing.kem., predsjednica KUZ-a*

*Iz recenzije prof.dr.sc. Ane Stavljenić Rukavine, dr.med.*

*“U ovom se priručniku naglašavaju preporuke o važnosti pravilnog prihvaćanja farmakoterapije i održavanju propisane doze i vremenskog rasporeda uzimanja lijeka. Bolesnici se moraju podučiti o njihovoj odgovornosti, a sve dileme oko objašnjavanja nejasnoća ili eventualnih neželjenih nuspojava su u domeni odgovornosti liječnika.”*

Ustrajnost pacijenata u propisanom liječenju temeljni je čimbenik uspješnoga liječenja, a pokazuje u kojoj je mjeri njihovo ponašanje sukladno liječničkim preporukama o uzimanju lijekova, uputama o zdravom načinu života ili drugim oblicima prihvatljiva ponašanja. Istraživanje novih lijekova, njihovo patentiranje i primjena važni su događaji koji bitno unapređuju medicinu, ali je za uspješnu medicinsku praksu ključno pitanje: Uzimaju li pacijenti lijekove doista onako kako je propisano receptom? Haynes, američki stručnjak na području lijekova, još je prije dvadeset godina postavio tezu da je za uspješno liječenje važniji pacijentov odnos prema propisanoj medikaciji od same primjene novih lijekova. Svjetska je zdravstvena organizacija prije deset godina ponovno u središte pozornosti postavila pitanje čimbenika koji su odgovorni za neustrajnost pacijenata u medikaciji, osobito onih koji boluju od kroničnih bolesti.

Osim pojma ustrajnosti odnosno neustrajnost u medikaciji, u stručnoj se javnosti rabe još neki nazivi koji opisuju istu pojavu: suradljivost, suradnja pacijenta, pridržavanje uputa o uzimanju lijekova, adherencija (pristajanje) na terapiju. U svojoj publikaciji posvećenoj rizicima i razlozima pacijentove neustrajnosti, Svjetska zdravstvena organizacija predložila je da se adherencija odredi kao stupanj pacijentova pridržavanja dogovora o provođenju liječenja. Dakle, i pacijentova se odgovornost postavlja na razinu liječničke odgovornosti. Preporuka o liječenju i vrsti lijeka, načinu njegova uzimanja i dozama rezultat je dogovora između doktora i pacijenta. Istraživanja su pokazala da čitav niz različitih čimbenika mogu u različitom stupnju utjecati na pacijentovu ustrajnost prema medikaciji: socioekonomski čimbenici (npr. dob, spol, zaposlenost, obiteljski status), funkcioniranje zdravstvenog



sustava (npr. stupanj educiranosti zdravstvenih radnika o važnosti ustrajnosti pacijenata u propisanoj terapiji, dogovaranje doktora i pacijenata o terapiji, cijena lijeka i njegov status na listi zdravstvenog osiguranja), opće zdravstveno stanje pacijenta (npr. mentalne smetnje, invalidnost, istodobna prisutnost više kroničnih bolesti), čimbenici povezani s lijekom (npr. uzimanje više lijekova u isto vrijeme, nuspojave lijekova, dostupnost propisanog lijeka) te čimbenici koji proizlaze iz osobnosti samoga pacijenta (npr. osobni stav pacijenta prema lijekovima i liječenju, strah od pomisli da lijekovi izazivaju ovisnost ili da su otrovni, njegovo psihofizičko stanje, ovisnost o alkoholu, fizička aktivnost itd.).

Istraživanja su pokazala da na području Europske Unije godišnje umre oko 200 tisuća ljudi zbog neuzimanja terapije koja im je propisana ili zbog njezina nepravilnog uzimanja. Neustrajnost pacijenata u propisanoj terapiji godišnje košta oko 125 milijardi eura, u što se ubraja i liječenje komplikacija kroničnih bolesti zbog neadekvatne terapije odnosno zbog neuzimanja lijekova. Kronično bolesni pacijenti slično se ponašaju prema dugotrajnoj medikaciji. Različitim je istraživanjima pokazano da se oko 30-70% pacijenata koji pate od astme ne pridržavaju liječničkih uputa o liječenju. Samo 28% oboljelih od dijabetesa tipa II ima potpunu kontrolu nad svojom bolesti unatoč propisanoj medikaciji. Prema istraživanju pod nazivom CODE-2 (Troškovi dijabetesa tipa II u Europi), ukupni troškovi liječenja za 10 milijuna ljudi koji pate od dijabetesa tipa II u ispitivanim zemljama iznose 29 milijardi američkih dolara, što je oko 5% ukupne potrošnje lijekova u svakoj ispitivanoj zemlji. Samo je oko jedne trećine te sume opravdalo korist!



Lijekovi su bitno doprinijeli boljoj kontroli i sprječavanju bolesti, produljenju čovjekova životnog vijeka i poboljšanju kvalitete života kroničnih bolesnika. S druge strane, točno je da lijekovi mogu biti štetni ako se nepravilno primjenjuju, krivo propisuju ili ako kao kemijske tvari sudjeluju u nepredvidljivim interakcijama u ljudskom organizmu. Još je Paracelsus, slavni kemičar iz srednjega vijeka, rekao da svaka tvar može biti otrov, a to ovisi o dozi.

Prije nego li se lijekovi počnu primjenjivati u općoj populaciji pacijenata, podvrgnuti su detaljnim ispitivanjima koja u prosjeku traju 10 do 14 godina, ovisno o pojedinoj tvari. Tijekom kliničkih ispitivanja ustanovi se učinkovitost u pojedinim indikacijskim područjima, djelotvorne doze, nuspojave i interakcije, i započinje njihova primjena u medicinskoj praksi. Lijekovi djeluju ako su uzeti onako kako je to propisao liječnik, što znači, u djelotvornoj dozi, dovoljno dugo (propisano) razdoblje. Ukoliko se uzimaju u manjoj dozi od propisane i kraće razdoblje od propisanoga, učinak lijeka je nedovoljan ili posve izostaje, odnosno, uzima li se lijek u većoj dozi od propisane ili dulje vrijeme nego je to potrebno, štetne posljedice mogu biti brojne.

Štetne posljedice odnosno nuspojave mogu se očitovati na gotovo svim organskim sustavima: pojave alergijskih reakcija, glavobolje, poremećaji probavnoga sustava (žgaravica, napuhavanje, mučnina, poremećaji jetre i bubrega). Tako se, primjerice, pri neadekvatnoj terapiji antibioticima povećava opasnost od stvaranja bakterijske rezistencije, a pri dugotrajnom i nekontroliranom uzimanju benzodiazepina javlja se opasnost od stvaranja ovisnosti.

S druge pak strane nema dvojbe da pravilno uzimanje odgovarajućega lijeka poboljšava opće stanje bolesnika.

Već spomenuta publikacija Svjetske zdravstvene organizacije pod naslovom *Adherencija prema dugotrajnoj terapiji* donosi informaciju da je ustrajnost kroničnih bolesnika u medikaciji oko 50%. To znači da svega polovica bolesnika uzima lijekove u dozama kako su propisane. Referentni centar za farmakoepidemiologiju Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske istraživao je tijekom 2008. godine ponašanje pacijenata u dugotrajnoj terapiji na uzorku kroničnih bolesnika u Zagrebu. Rezultat je bio sličan onom u ostalom dijelu Europe, svega 41,7% kroničnih bolesnika uzima terapiju kako je propisano.

Tablica 1. Raspodjela ustrajnih i neustrajnih kroničnih pacijenata u Zagrebu.

	<i>Ustrajni pacijenti</i>		<i>Neustrajni pacijenti</i>		<i>Ukupni pacijenti</i>	
	<i>Broj pacijenata</i>	<i>Udio pacijenata (%)</i>	<i>Broj pacijenata</i>	<i>Udio pacijenata (%)</i>	<i>Udio pacijenata</i>	<i>Udio pacijenata (%)</i>
<i>Svi ispitanici</i>	<b>265</b>	<b>41,7</b>	<b>370</b>	<b>58,3</b>	<b>635</b>	<b>100.0</b>

Kad smo iste bolesnike testirali na prisutnost različitih simptoma koji se općenito opisuju u kroničnim bolesnim stanjima i karakteristični su za njih, dobili smo nedvojbeni podatak da pacijenti koji su ustrajni u medikaciji imaju značajno manje zdravstvenih tegoba od neustrajnih pacijenata. Dakle, lijekovi su djelotvorni i pomažu pacijentima da se bolje osjećaju. To se vidi u Tablici 2. Umor, bol, nesanica, tjeskoba i problemi s pamćenjem puno se češće javljaju u kroničnih bolesnika koji su neustrajni u terapiji lijekovima!

Tablica 2. Raspodjela simptoma bolesti u ustrajnih i neustrajnih kroničnih bolesnika u Zagrebu.

<i>Simptom</i>	<i>Ustrajni pacijenti</i>	<i>Udio pacijenata (%)</i>	<i>Neustrajni pacijenti</i>	<i>Udio pacijenata (%)</i>
<i>Umor ili gubitak energije</i>	209	79,5	331	89,2
<i>Bol u mišićima ili zglobovima</i>	187	71,1	270	72,8
<i>Bol, ukočenost</i>	172	65,4	279	75,2
<i>Nesanica ili pospanost</i>	164	62,4	280	75,5
<i>Nervoza, tjeskoba</i>	158	60,1	266	71,7
<i>Problemi s pamćenjem</i>	130	49,4	254	68,5
<i>Osjećaj nadimanja u trbuhu</i>	127	48,3	213	57,4
<i>Glavobolja</i>	125	47,5	238	64,2
<i>Promjene tjelesne težine</i>	115	43,7	163	43,9
<i>Vrtoglavica</i>	113	43,0	186	50,1
<i>Depresija</i>	101	38,4	174	46,9
<i>Promjena spolne želje</i>	78	29,7	140	37,7
<i>Kašalj</i>	75	28,5	149	40,2
<i>Vrućica ili prehlada</i>	63	24,0	160	43,1

<i>Kožne promjene</i>	55	20,9	101	27,2
<i>Mučnina ili povraćanje</i>	40	15,2	108	29,1
<i>Dijareja (proljevi)</i>	40	15,2	92	24,8
<i>Gubitak apetita</i>	38	14,4	112	30,2

Koji su razlozi da je pacijent neustrajan u medikaciji? U već spomenutom istraživanju pacijentima smo ponudili 16 tipičnih razloga izostavljanja lijeka ili pojedinih doza iz propisane sheme liječenja. Dobili smo podatke da su zaboravljivost, odsutnost od kuće (pacijenti ne nose lijekove sa sobom), nedostatak lijeka (kronični bolesnici ne obnavljaju recepte na vrijeme) vodeći razlozi neustrajnosti u većine bolesnika, bez obzira na njihovu dob, obrazovanje, spol ili čak vrstu bolesti od koje se liječe.

Tablica 3. Razlozi neustrajnosti u medikaciji kroničnih bolesnika u Zagrebu.

<i>Redoslijed</i>	<i>Razlozi neuzimanja lijeka</i>	<i>Broj pacijenata</i>	<i>Udio pacijenata (%)</i>
1.	<i>jednostavno sam zaboravio</i>	381	60,0
2.	<i>nisam bio kod kuće</i>	288	45,4
3.	<i>više nisam imao lijeka (jer sam ga potrošio)</i>	282	44,4
4.	<i>imao sam problema s uzimanjem lijeka u određeno vrijeme</i>	260	40,9
5.	<i>uzimam više lijekova nekoliko puta dnevno</i>	251	39,5
6.	<i>nisam mogao nabaviti propisani lijek zbog nestašice</i>	228	35,9
7.	<i>osjećao sam se dobro</i>	228	35,9
8.	<i>želio sam izbjeći nuspojave</i>	188	29,6
9.	<i>liječnik mi često mijenja terapiju</i>	165	26,0
10.	<i>imao sam osjećaj da je lijek otrovan/štetan</i>	150	23,6
11.	<i>spavalo mi se kad sam trebao uzeti lijek</i>	145	22,8
12.	<i>osjećao sam se depresivno ili shrvano</i>	145	22,8
13.	<i>bojao sam se da ću postati ovisan o lijeku</i>	143	22,5
14.	<i>bio sam prehladen</i>	133	20,9
15.	<i>lijek mi je bio preskup</i>	132	20,8
16.	<i>nisam želio da netko primijeti da uzimam lijek</i>	79	12,4

Prva tri najčešća razloga neustrajnosti posljedica su pacijentova ponašanja i njegove (ne)odgovornosti. U borbi protiv zaboravljivosti organizirati podsjetnik (npr. alarm na mobitelu, bilješka na kalendaru ili slično), nositi sa sobom dnevnu dozu lijeka i na vrijeme obnoviti recept – jednostavni su i višestruko isplativi postupci. Već smo pokazali podatke da se ustrajni pacijenti bolje osjećaju, a osim toga liječena bolest će sporije napredovati i pacijent će imati puno manje komplikacija (npr. hipertoničari neće doživjeti srčani ili moždani udar ako budu ustrajni u medikaciji).



Naravno da to nisu jedini razlozi neustrajnosti pacijenata, jer su neki vezani uz odnos doktora i pacijenta. Pacijenti se žale na shemu doziranja koja nije prilagođena njihovu dnevnom ritmu, kao i na previše lijekova koje uzimaju istodobno pa to izaziva različite poteškoće, a žale se i na to da im liječnik često mijenja terapiju (na što se osobito žale hipertoničari). Također se vidi da neki razlozi neustrajnosti počivaju na nedovoljnoj informiranosti pacijenata: strah od nuspojava lijekova i njihova štetnog djelovanja te strah od ovisnosti o lijekovima. Očigledno je da bi bolja informiranost poboljšala pacijentovu ustrajnost u uzimanju terapije. Za to su podjednako odgovorni i doktor i



pacijent. Pacijent ne smije izići iz ordinacije s receptom u ruci ako mu nije jasno kako propisani lijek djeluje, koje su njegove možebitne opasnosti i koliko se često javljaju, koja je shema doziranja i kako će je uklopiti u svoje dnevne obveze. Na izravno pitanje pacijentu: Jeste li sigurni da ćete moći uzimati lijekove onako kako je preporučeno?, pozitivno je odgovorilo 94,8% ustrajnih, ali i 91,9% neustrajnih. Na pitanje: Mislite li da će lijek pozitivno utjecati na ishod bolesti?, pozitivno je odgovorilo 96,2% ustrajnih, ali i 91,9% neustrajnih.

Zaključak je da velik broj bolesnika ima pozitivan stav prema medicaciji, ali njihovo dugotrajno ponašanje zbog navedenih činjenica s vremenom postaje neustrajno. Važno je biti svjestan rizika neustrajnog uzimanju propisane terapije i uz doktorovu pomoć otkloniti razloge koji to uzrokuju.

Kakva je uloga ljekarnika u ponašanju pacijenta u uzimanju propisane terapije? Postavili smo osam istih pitanja zagrebačkim ljekarnicima i kroničnim bolesnicima odvojeno. Čak u pet od osam pitanja odgovori su ljekarnika i pacijenata bili oprečni! Pacijenti su i ljekarnici bili jednako pozitivni samo u upitu: Pita li Vas ljekarnik uzimate li lijek prvi put? Pacijenti tvrde da ih ljekarnici nedovoljno savjetuju o važnosti ustrajnosti u medicaciji i da im premalo objašnjavaju kako prepoznati nuspojave i izbjeći moguće interakcije propisanih lijekova s drugim lijekovima koje već uzimaju. S druge strane, više od 90% anketiranih ljekarnika smatra da vrlo detaljno informiraju pacijente o načinu uzimanja lijekova. Očigledno je da se odnos pacijenta i ljekarnika može bitno unaprijediti. Ljekarnik posjeduje znanja koja mogu pomoći pacijentu u rješavanju i uklanjanju mnogih dilema glede dugotrajnog liječenja. Treba uspostaviti bolju komunikaciju. Pacijenta se mora ohrabriti da pita, a ljekarnik će mu pouzdano pružiti korisnu informaciju koja će mu pomoći da poboljša svoju ustrajnost u dugotrajnom uzimanju lijekova.

Što možemo zaključiti iz dosad navedenoga?

1. Ustrajnost je pacijenata u propisanoj terapiji neadekvatna. To je osobito izraženo u kroničnih bolesnika na dugotrajnoj terapiji. Svega 41,7% kroničnih bolesnika od ispitivanoga uzorka u Zagrebu uzima lijekove prema propisanoj shemi doziranja.

2. Lijekovi koje se preporučaju djelotvorni su, a u to vjeruje više od 90% bolesnika. Neustrajnost u medicaciji započinje već izlaskom iz ordinacije! Čak 8,1% bolesnika nije sigurno hoće li uzimati lijek onako kako im ga je doktor

propisao, a to prethodno nisu raspravili s ordinarijusom.

3. Ustrajni bolesnici imaju manje tegoba od neustrajnih. Očigledno je da im uzimanje propisanih lijekova koristi.

4. Glavni su razlozi neustrajnosti pacijenata zaboravljivost, odsutnost od kuće i nedostatak lijeka. To su razlozi kojima isključivo upravlja pacijent i jedino ih on sam može otkloniti, a savjet mu mogu dati doktor i ljekarnik.

5. Međusobni odnos doktora i pacijenta u onome što utječe na pacijentovu ustrajnost u dugotrajnoj terapiji nije zadovoljavajući. Doktori moraju poboljšati komunikaciju s pacijentom, više obrazlagati prijedlog terapije, pomagati u krojenju sheme doziranja i odgovarajućom informacijom u pacijenata otklanjati njihove strahove, sumnje i dvojbe o propisanim lijekovima. Pacijent mora pitati i nikako ne smije iz ordinacije otići s dilemama.

6. Ljekarnici su zdravstveni radnici a ne trgovci lijekovima. Ljekarnici moraju pomoći pacijentu u otklanjanju preostalih dilema, učvrstiti njihovo povjerenje prema korisnosti redovitoga uzimanja lijekova, pomoći im u krojenju dnevne sheme uzimanja različitih lijekova koje su pacijentu propisali različiti specijalisti. Pacijent mora biti uporan u traženju informacija i ne smije dopustiti da ga u tom ometa prisustvo drugih pacijenata u ljekarni.

7. Nijedan lijek nije djelotvoran ako ga se ne uzima pravilno. Pacijent se prije zaključka da mu „terapija ne pomaže“ mora iskreno zapitati je li lijekove doista uzimao onako kako mu je bilo propisano. Taj odgovor treba priopćiti svom doktoru, pa mu on neće prečesto, bez pravih osnova, mijenjati terapiju.

## LITERATURA

1. Gilligan DM, Chan WL, Stewart R, Oakley CM. Adrenergic hypersensitivity after beta-blocker withdrawal in hypertrophic cardiomyopathy. *Am. J. Cardiol* 1991; 68: 766-72.
2. Uruquhart J. The electronic medication event monitor- lessons for pharmacotherapy. *Clin. Pharmacokinetics* 1997; 32 : 345-356.
3. Strom BL, Kimmel SE. *Textbook of Pharmacoepidemiology*. Chichester, England, John Wiley & Sons Ltd; 2006.
4. Sabate E (editor). *Adherence to long-term therapies*. Geneva, World Health Organization, 2003.
5. Haynes RB. *Determinants of compliance : The disease and mechanics of treatment*. Baltimore MD, John Hopkins University Press; 1979.
6. Čulig J, Bošković J, Huml D, Leppee M. Patient's medication adherence in chronic diseases in Zagreb (Croatia). *Basic&Clinical Pharmacology&Toxicology* 2009;105 (Suppl. 1),44-150."
7. Čulig J, Bošković J, Leppee M, Lesnikar V. Improving patients medication adherence in primary hypertension. *Kidney Blood Press Res* 2009; 32: 309-333.
8. Heerdink ER, Urquhart J, Leufkens HG. Changes in prescribed drug dose after market introduction. *Pharmacoepidemiology Drug Saf* 2002; 11: 447-453.
9. Blenkinsopp A, Phelan M, Bourne J, Dakhil N. Extended adherence support by community pharmacist for patients with hypertension: a randomised controlled trial. *Int J Pharm Pract* 2000; 8: 165-75.
10. Pullar T, Kumar S, Tindall H, Feely M. Time to stop counting tablets ? *Clin Pharmacol Ther* 2003; 74: 1-8.
11. Haynes RB. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2001. Issue 1.



*Tiskanje ovog priručnika omogućili su:  
Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH  
Novo Nordisk Hrvatska d.o.o.  
Pfizer Croatia d.o.o.  
Pliva Hrvatska d.o.o.*

*Izdavač: Koalicija udruga u zdravstvu  
10000 Zagreb, Iblerov trg 9/VI  
tel/fax: 01/4572 100  
e-mail: [kuz@zg.t-com.hr](mailto:kuz@zg.t-com.hr)  
[www.kuz.hr](http://www.kuz.hr)*

