

Háttéranyag

Az adherencia fogalma és jelentősége osteoporosisban

Napjainkban a gyógyszeres kezelések gazdaságossági szempontjai kapcsán a figyelem előterébe kerültek a betegek gyógyszereszedési szokásai. Ezeknek egyik fontos mutatója az adherencia, amely négy különböző, a terápiás hűséget érintő fogalom egysége: elfogadás (acceptance), egyetértés (concordance), kitartás (persistence) és engedelmesség (compliance).

Krónikus betegségekben az adherencia egy bizonyos mértéke alatt a gyógyszeres terápiától éppúgy nem várhatunk eredményt, mint amikor a beteg egyáltalán nem részesül kezelésben. Számos külföldi klinikai vizsgálat igazolja, hogy osteoporosisban a kezelés hatására csak kellő adherencia esetén várható a csonttörések számának csökkenése.

Definíciók

Elfogadás: Mielőtt a beteg képes lenne követni egy – a krónikus esetekben jellemzően hosszú ideig tartó – terápiát, először el kell fogadnia (acceptance) annak szükségességét.

Egyetértés: A konkordancia a kezelés során a páciens és az orvos egyetértését jelenti, és a gyógyszer felírásától (vagy a terápia elrendelésétől kezdve) a kezelés teljes elfogadásáig (például a vény kiváltásáig) tartó folyamatot jelenti.

Kitartás: A beteg amint elfogadta a terápia szükségességét, ki kell tartania a terápia mellett, megfelelő ideig alkalmaznia kell azt (perzisztencia).

Engedelmesség: Az engedelmesség (compliance) az előírások követését jelenti (például pontos időben, a pontos dózist, a megfelelő napon adagolni).

Ha tehát pl. az elfogadás (acceptance), illetve egyetértés (concordance) hiányzik, abban az esetben a beteg nem váltja ki, vagy ha ki is váltja, nem veszi be az elrendelt gyógyszert. Az engedelmesség elmaradásakor (a compliance hiánya vagy non-compliance viselkedés) a beteg beveszi ugyan a gyógyszert, de nem a megfelelő időben, dózisban vagy például nem az orvos által előírt módon és környezetben. Ha a beteg nem kellő ideig szedte a gyógyszert, úgy a terápiás tartósság (kitartás, perzisztencia) szenvedett kárt.

A WHO 2003-ban kiadott összefoglalása alapján a fejlett országokban a rendszeres kezelést igénylő krónikus betegségek gyógyszeres kezelésének adherenciája körülbelül 50%-os. (<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4883e/s4883e.pdf>) Már ennek alapján kimondható, hogy a nem kellő adherencia miatt minden második krónikus betegnek ugyanolyan a prognózisa, mint azoknak, akik nem részesülnek terápiában! A fejlődő országokban még ennél is alacsonyabb az arány. Ugyanez az összefoglalás további megdöbbentő adatokkal szolgál. Például az Amerikai Egyesült Államokban a kórházi felvételek 10-25%-ára az adherencia hiánya miatt kerül sor.

Számos tényező befolyásolja a kellő, azaz az optimális adherenciát. Ezek között szerepel az életkor, a nem, az osteoporosisal összefüggő törési anamnézis, az ásványianyag-tartalom előzőleg elvégzett meghatározása, más elsősorban krónikus állapot, illetve betegség.

Számos további eredmény támasztja alá, hogy a kellő terápiás fegyelem és az előírások minél pontosabb betartása alapvető feltétele az osteoporosis gyógyszeres kezelési eredményének, elsősorban tehát a törési kockázat csökkentésének elérésében. A kellő adherencia a törési kockázat 25%-os csökkentését eredményezheti.