

**RZS** jest chorobą przewlekłą, która nieleczona prowadzi do niepełnosprawności. Tylko leczenie **regularne i w pełnych dawkach**, zgodnie z zaleceniami lekarza może poprawić Twój stan, pozwalając w pełni cieszyć się życiem.

# RZS POROZMAWIAJMY

## Pacjent – Lekarz

*Rozmowa ma znaczenie*



Portal [www.TacyJakJa.pl](http://www.TacyJakJa.pl) oferuje pomoc osobom, które cierpią na Reumatoidalne Zapalenie Stawów (RZS)

### Na stronie znajdziesz:

- dzienniczek monitorowania choroby
- rzetelną wiedzę medyczną na temat RZS
- porady dotyczące leczenia i rehabilitacji od specjalistów na forum
- historie innych pacjentów
- wskazówki jak rozmawiać z lekarzem
- bieżące informacje na temat kampanii RZS. Porozmawiajmy

Zarejestruj się bezpłatnie na [www.TacyJakJa.pl](http://www.TacyJakJa.pl)

ORGANIZATOR KAMPANII

PATRONAT



Badania pokazują, że nawet

# połowa chorych przewlekle nie przestrzega zaleceń dotyczących przyjmowania leków<sup>1</sup>

dr n. med. Agata Bednarek

**L**eczenie chorób przewlekłych, takich jak cukrzyca, nadciśnienie tętnicze czy reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), jest zwykle długotrwałe. Celem stosowania farmakoterapii w tych i wielu innych chorobach, często nie jest wyleczenie, ale powstrzymanie objawów i zapobieganie rozwojowi powikłań.

To długotrwałe leczenie, jest dużym wyzwaniem dla chorego i dla lekarzy, a ich współpraca jest jednym z najważniejszych czynników wpływających na poprawę stanu zdrowia.

Niemniej, jak wynika z przeprowadzonych w tym zakresie badań, chorzy przewlekle nie zawsze przestrzegają zaleceń dotyczących przyjmowania leków.

Nieprzestrzeganie zaleceń może mieć charakter niecelowy – chory popełnia błąd w stosowaniu leków, który wynika z pomyłki, niezrozumienia lub zapomnienia podanych instrukcji. Już dawno stwierdzono, że podczas wizyty zapamiętuje się tylko połowę podanych informacji, dlatego żeby zminimalizować ryzyko błędów, warto poprosić lekarza o zapisanie jak stosować zaordynowane leki.

Część chorych natomiast nie stosuje się do zaleceń celowo. Przyczyny takiego postępowania mogą wynikać na przykład z braku zaufania do lekarza, zniechęcenia się do leczenia spowodowanego nadmiernym skomplikowaniem schematu terapii, odczuwaniu działań niepożądanych leków, braku motywacji do leczenia, ponieważ choroba nie powoduje przykrych objawów, a powikłania wydają się bardzo odległe. Kolejną przyczyną może być trudność w zakupie leku lub zła sytuacja materialna.

Stopień przestrzegania zaleceń dotyczących leczenia jest od dawna przedmiotem badań. Postępując się angielskimi terminami

*adherence* jako współpraca chorego i lekarza, *compliance* jako zgodność postępowania z zaleceniami i *persistence* jako wytrwałość w terapii, badacze doszli do wniosku, że bardzo wielu pacjentów tych zaleceń nie przestrzega<sup>2</sup>.

Przykładowo, w badaniu któremu poddano chorych na astmę oskrzelową stwierdzono, że prawidłowo leki stosował tylko co trzeci chory<sup>3</sup>. Wśród chorych na osteoporozę, leczonych bisfosfonianami przyjmowanymi doustnie co 7 dni, 60% chorych porzuciło leczenie w ciągu pierwszego roku, o czym dowiedziało się tylko 3 z 10 lekarzy prowadzących<sup>4</sup>. Z kolei w polskim badaniu poświęconemu ocenie leczenia nadciśnienia tętniczego, badacze stwierdzili, że połowa chorych, mimo rozpoznanego nadciśnienia, nie leczy się wcale, a druga połowa leki stosuje, ale duża część tych chorych nie przyjmuje leków regularnie. Zdaniem jednego z autorów badania, prof. Zbigniewa Gacionga, taka sytuacja może powodować w wielu przypadkach zagrożenie życia, a system opieki zdrowotnej obciążony jest dodatkowymi kosztami leczenia w wysokości nawet do 6 mld złotych rocznie<sup>5</sup>.

Na tym tle badania dotyczące przestrzegania zaleceń przez chorych na RZS leczonych doustnie stosowanymi lekami modyfikującymi przebieg choroby (LMPCh), takimi jak metotreksat czy sulfasalazyna, pokazują nieco lepsze wyniki. W badaniu, w którym oceniano zgodność z zaleceniami przez dwa lata, stwierdzono, że metotreksat był stosowany prawidłowo przez 63% czasu trwania badania, leflunomid w 70%, a sulfasalazyna w 58%. W przypadku stosowania przez chorych prednizonu, czyli glikokortykosteroidu, w 70% był to lek używany zgodnie z zaleceniami lekarza. Po zakończeniu okresu obserwacji sprawdzono aktywność choroby

porównując wskaźnik aktywności DAS28 (wskaźnik monitorowania postępu leczenia) przed i po obserwacji w grupie, która stosowała leki prawidłowo i u tych, którzy nie przestrzegali zaleceń.

Okazało się, że **zmniejszenie aktywności choroby było większe u chorych którzy zaleceń przestrzegali**<sup>6</sup>. Te nieco lepsze

wskaźniki przestrzegania zaleceń w RZS w porównaniu do innych chorób mogą, zdaniem naukowców, wynikać z dokuczliwych objawów, a pojawiające się (i nawracające w razie odstawienia leków) ból i sztywność poranna, sprawiają, że samodyscyplina pacjentów w stosowaniu leków rośnie. Z drugiej strony sięganie po leki, które szybko uśmierzą ból i poprawią samopoczucie – czyli glikokortykosteroidów i niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) – może budzić pokusę, żeby unikać leków z grupy LMPCh, które nie działają szybko i spektakularnie, ale jako jedyne mogą hamować postęp zmian w stawach i innych tkankach.

Najnowsze leki biologiczne również doczekały się już opracowań na ten temat. W badaniu, w którym oceniano stosowanie się do zaleceń podczas leczenia metotreksatem, i dwoma lekami biologicznymi: etanerceptem i infliksymabem, stosowanie leku zgodnie z zaleceniami stwierdzono u 64% stosujących metotreksat, 68% etanercept i 81% leczonych infliksymabem, przy czym ostatni lek podawany jest dożylnie i pod medycznym nadzorem<sup>7</sup>.

Istotną kwestią, która pojawia się we wszystkich wspomnianych badaniach, jest odstawienie leku z powodu działań niepożądanych i nie informowanie o tym lekarza. Tymczasem każdy lek może wywołać niekorzystne objawy, ale lekarz ordynując daną substancję nie jest w stanie tego przewidzieć. Jeśli działanie niepożądane się pojawi i jest związane ze stosowanym lekiem, poinformowanie lekarza może spowodować zmianę leku na



inny, który nie będzie powodował efektów ubocznych albo zmianę drogi podania czy dodanie leku, który zneutralizuje nieprzyjemne objawy. Taką sytuację obserwujemy dość często u chorych leczonych metotreksatem, którzy zgłaszają nudności lub wymioty w dni stosowania leku. Jeśli takie

objawy się pojawiają, można zastosować metotreksat w osłonie leków przeciwwymiotnych albo zamienić tabletki na zastrzyki, po których wymioty pojawiają się rzadziej.

Zatajenie, że lek nie jest stosowany, to działanie tylko na swoją (czyli chorego) niekorzyść, narażającego się niepotrzebnie na cierpienie i rozwój niesprawności. Z kolei poinformowanie lekarza, pozwoli dostosować leczenie do indywidualnej reakcji organizmu chorego. Podobnie, jeśli chory ma jakiegokolwiek wątpliwości związane z prawidłowym stosowaniem leku (czy na czczo, czy po posiłku, itp), planowaną długością terapii, kosztu leku czy dostępności tańszych odpowiedników, to w jego najlepiej pojętym interesie jest uzyskanie wyjaśnienia podczas rozmowy z lekarzem prowadzącym, a dobry lekarz na pewno doceni szczerość i współpracę ze strony pacjenta.

Poniżej zamieszczono test, który pozwoli każdemu choremu ocenić jak przebiega przestrzeganie zaleceń i współpraca w terapii.

#### Odpowiedz na następujące pytania:

1. Czy kiedykolwiek zapomniałeś wziąć swoje lekarstwo?
2. Czy zdarza Ci się nie przestrzegać godzin przyjmowania leków?
3. Czy pomijasz kolejną dawkę leku, jeśli się dobrze czujesz?
4. Kiedy czujesz się źle i wieszysz to z lekiem czy pomijasz kolejną dawkę?

Test Morisky'ego-Greena dla samooceny przez chorego stopnia współpracy<sup>2</sup>

1. Peterson AM, Takiya L, Finley R, *Meta-analysis of trials of interventions to improve medication adherence*. Am J Health Syst Pharm. 2003;60(7):657–665  
2. Gaciong Z, Kuna P, *Adherence, compliance, persistence – współpraca, zgodność i wytrwałość – podstawowy warunek sukcesu terapii*, Medycyna po Dyplomie, 2008, supl. 03/08:2-3  
3. Pearson MH, Bucknall CE, *Measuring clinical outcomes in asthma*. London, Royal College of Physicians, 1999  
4. The Adherence Gap, *Why Osteoporosis Patients Don't Continue With Treatment*, [http://www.iofbonehealth.org/sites/default/files/PDFs/adherence\\_gap\\_report\\_2005.pdf](http://www.iofbonehealth.org/sites/default/files/PDFs/adherence_gap_report_2005.pdf)  
5. Gaciong Z, *Dlaczego pacjenci nie biorą leków?*, Puls, Miesięcznik Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, wrzesień 2009, <http://www.oil.org.pl/xml/oil/68/gazeta/numery/n2009/n200909/n20090916>  
6. Waimann ChA, Marengo MF, de Achaval S i wsp., *Electronic Monitoring of Oral Therapies in Ethnically Diverse and Economically Disadvantaged Patients with Rheumatoid Arthritis. Consequences of Low Adherence*. Arthritis Rheum. 2013 June; 65(6): 1421–1429  
7. Harley CR, Frytak JR, Tandon N, *Treatment compliance and dosage administration among rheumatoid arthritis patients receiving infliximab, etanercept, or methotrexate*. Am J Manag Care. 2003;9 (Suppl 6): S136–S143

Przed każdą wizytą kontrolną warto zastanowić się nad tym, jak przebiega leczenie. Pamiętaj, że otwarta rozmowa z reumatologiem przyczyni się do maksymalizacji efektów terapii. Przygotuj się, abyś mógł przekazać lekarzowi wszystkie informacje, które są dla Ciebie ważne.

### Zastanów się:

- *Jak oceniasz swoje ogólne samopoczucie?*
- *Jak czujesz się po przyjęciu leków?*
- *Jakie dolegliwości związane z RZS dokuczały Ci najbardziej?*
- *Jakie postępy w leczeniu zauważyłeś?*
- *Czy masz jakieś pytania lub wątpliwości?*
- *Czy wykonałeś zlecone badania?*
- *Czy przyjmowałeś leki zgodnie z zaleceniami?*

### Możesz również przygotować listę tematów do poruszenia podczas następnej wizyty

Porozmawiajmy o:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....

### Nie wahaj się porozmawiać z lekarzem o:

- *Działaniach niepożądanych związanych z terapią*
- *Wpływie palenia papierosów na przebieg RZS*
- *Trudnościach z zapamiętywaniem dawek leków*
- *Złym samopoczuciu i zniechęceniu*
- *Przypadkach pominięcia leku lub niezastosowania się do zaleceń*

### O czym jeszcze warto pamiętać:

- *Wyniki ostatnich badań*
- *Ocena przez lekarza postępu choroby w skali DAS28 podczas wizyty*
- *Wydruk dzienniczka postępu leczenia (do pobrania ze strony [TacyJakJa.pl](http://TacyJakJa.pl))*