

**Tab. 1.** Základní zdroje non-adherence k předepsané léčbě

Na straně společnosti
Zeměpisná oblast, rasa, etnikum Kulturní zvyklosti, předsudky a zažitě představy Neopodstatněné šířené varovné zprávy (např. o nebezpečnosti určitého typu medikace) Celková socioekonomická úroveň společnosti
Na straně zdravotnického systému
Stupeň úhrady příslušného preparátu Existence a dostupnost nástroje spolehlivého screeningu Rozvinutost sítě zdravotnické péče a podpůrné infrastruktury
Na straně předepisujícího lékaře
Ochota se touto otázkou vůbec zabývat Edukace a komunikace s pacientem Zvolené léčebné schéma, polypragmazie Přehlížení varovných příznaků non-adherence
Na straně pacienta
Věk, pohlaví Vzdělání, socioekonomický status Akceptace svého zdravotního stavu a nutnosti užívání léčby, nízká motivace Špatná subjektivní snášenlivost léčby Duševní stav a ladění pacienta (např. přítomnost deprese), abúzus návykových substancí Účelové jednání
Na straně léčiva
Složitost léčebného schématu Frekvence nežádoucích účinků Ekonomická náročnost léčiva pro pacienta

Posledním teoreticky velmi snadným a pro praxi použitelným přístupem je jednoduše porovnávat počty předepsané medikace (denních dávek) s časem, který mezi návštěvami příslušného pacienta uběhl. Pokud se tyto počty hrubě rozcházejí a pacientovi léčbu nepředepisuje někdo jiný, je non-adherence celkem nasnadě. Tento přístup může usnadnit např. pokud systém, ve kterém recept předepisujeme, automaticky vypočítává, jak dlouho pacientovi léčba vydrží (na pracovišti autora je toto k dispozici s velmi dobrou praktickou zkušeností). Ještě ideálnější by bylo, kdyby bylo možno preskripci (vydání receptu) asociovat individuálně s informací, kolik příslušné medikace bylo pacientovi reálně vydáno lékárnou. Toto by měl teoreticky umožnit tzv. elektronický recept, pokud by ovšem bylo možné zpětně u příslušného pacienta nahlédnout do jeho individuálního záznamu o vydání léku lékárnou (lze jen vyjádřit podiv, že tuto funkci, jako vlastně žádnou jinou kromě jednosměrného plnění databáze vydaných léků, draze pořízený systém elektronického receptu, nemá). Lze jistě namítnout, že někteří pacienti si léčbu sice vyzvednou, ale pak již neužívají a pouze hromadí doma. Tomuto lze ale alespoň částečně předejít tak, že pacienta instruujeme, aby nám vždy k plánované návštěvě sepsal, kolik a kterých léků má doma k dispozici. Podle zkušeností autora tento snadný způsob, jak odhalit non-adherenci překvapivě dobře funguje (s výjimkou asi naprosté minority těch, kteří léčbu neberou záměrně a udávají schválně zkreslené údaje).

Jaké jsou nejběžnější mechanismy non-adherence a jak je lze řešit?

Základní zdroje non-adherence shrnuje tabulka 1. Jako nejčastěji udávaná příčina non-adherence k předepsané medikaci jsou uváděny eko-