

Již daleko četnější skupinu představují pacienti s nesnášenlivostí či pseudo-nesnášenlivostí dané medikace. Je celkem jasné, že i medikace užívaná v sekundární prevenci může mít své nežádoucí účinky a že tyto jsou spojeny s nižší adherencí (takto byl např. prokázán vztah mezi mírnými krvácivými komplikacemi antiagregační léčbou, non-adherencí a následnými trombotickými komplikacemi ve studii CHARISMA (6)). Za této situace je vhodné léčbu buď změnit na lépe tolerovanou alternativu (samozřejmě pokud existuje) či pacienta přesvědčit, že závažnost těchto drobných nežádoucích účinků je zcela nesrovnatelná s rizikem spojeným s vysazením příslušné léčby (a zde není místo situaci jakkoliv „přikrášlovat“ či bagatelizovat – např. občasná spontánní tvorba drobných podkožních hematomů je sice možná obtěžující a pacienta může vyděsit, ale co do následků zcela nesrovnatelná např. s trombózou ve stentu).

Poslední skupina je asi nejpočetnější, a to pacienti, kteří neužívají léčbu náležitě z prosté nedůslednosti, tedy, že buď zapomenou nebo to nepovažují za zase tak důležité. K této skupině lze asi přiřadit i pacienty, kteří nevěří, že situace dospěla tak daleko (tj. že musí každodenně užívat léky) a neužívání léčby je jejich podvědomá obrana před akceptováním vlastní chronické nemoci („... léky užívají ti, co jsou nemocní, ale já si tak nepřípadám...“). Sekundární prevence ICHS je v tomto případě zřejmě navíc poměrně specifická, protože léčené parametry (rizikové faktory) pacienta sami o sobě nijak neobtěžují. Prvním a nezbytným krokem náležité adherence je tedy pacienta o nutnosti trvalého a důsledného užívání léku srozumitelně edukovat. A opět zde není důvod pro nadměrně kulantní podávání faktů (klidně lze sdělit zcela přímo a jednoduše, např. „...léčbu musíte užívat každý den, jinak se infarkt bude pravděpodobně opakovat, a tentokrát ho již nemusíte přežít...“) či pasivně fakt non-adherence

Obr. 2. Příklady, jak je možné zlepšit adherenci s doporučenou léčbou: a) mobilní aplikace propojená s hodinkami, b) zásobník/dávkovač na léky, c) automatický vydavač na léky, d) mobilní aplikace, e) snížení počtu tablet pomocí fixních kombinací

