



Čimbenici koji utječu na adherentnost uzimanja acetilsalicilne kiseline nakon preboljeloga akutnoga koronarnog sindroma – iskustvo bolesnika

Factors influencing adherence to acetylsalicylic acid therapy after recovering from acute coronary syndrome – patients' experience

Martina Beljan¹, Zlata Ožvačić Adžić^{2,3}, Ino Kermec^{2,3}, Barbara Tomić^{2,3}, Nataša Buljan⁴, Goranka Petriček^{3,5} 

¹ Dom zdravlja Karlovačke županije, Karlovac

² Dom zdravlja Zagreb – Centar, Zagreb

³ Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb

⁴ Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Nataša Buljan, dr. med., Zagreb

⁵ Dom zdravlja Zagreb – Zapad, Zagreb

Deskriptori

AKUTNI KORONARNI SINDROM – farmakoterapija, psihologija; ASPIRIN – terapijska uporaba; PRIDRŽAVANJE LIJEČENJA – psihologija; SURADLJIVOST PACIJENTA – psihologija; ODNOS LIJEČNIKA I PACIJENTA; EDUKACIJA PACIJENTA; ZADOVOLJSTVO PACIJENTA; POLIFARMACIJA; MULTIMORBIDITET; ANKETE I UPITNICI

Descriptors

ACUTE CORONARY SYNDROME – drug therapy, psychology; ASPIRIN – therapeutic use; MEDICATION ADHERENCE – psychology; PATIENT COMPLIANCE – psychology; PHYSICIAN-PATIENT RELATIONS; PATIENT EDUCATION AS TOPIC; PATIENT SATISFACTION; POLYPHARMACY; MULTIMORBIDITY; SURVEYS AND QUESTIONNAIRES

Adresa za dopisivanje:

Izv. prof. dr. sc. Goranka Petriček, dr. med.;
<https://orcid.org/0000-0002-6614-3085>
Katedra za obiteljsku medicinu,
Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar”,
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu,
Rockefellerova 4, 10000 Zagreb;
e-pošta: goranka.petricek@mef.hr

Primljeno 20. siječnja 2025.,
prihvaćeno 14. travnja 2025.

SAŽETAK. *Cilj istraživanja:* Istražiti i opisati iskustvo bolesnika nakon preboljeloga akutnog koronarnog sindroma (AKS) o čimbenicima koji utječu na adherentnost uzimanja acetilsalicilne kiseline (ASK). *Materijal i metode:* Istraživanje je provedeno na širem području Grada Karlovca po dobivanju suglasnosti Etičkog povjerenstva Doma zdravlja Karlovac. Prigodni uzorak ispitanika prikupljen je (poštujući uključene i isključne kriterije) putem četiriju obiteljskih liječnika (dva zaposlenika Doma zdravlja Karlovac i dva obiteljska liječnika iz Karlovca u koncesiji). Podatci su prikupljeni metodom fokus-grupa snimanih diktafonom te je napravljen transkript. Podatci su analizirani i interpretirani kvalitativnom analizom sadržaja (engl. *content analysis*). *Rezultati:* Proizašle su dvije glavne teme i tri podteme iskustva bolesnika. Čimbenici koji pozitivno utječu na adherentnost uzimanja ASK uključuju edukaciju o lijeku, povjerenje u liječnike, kvalitetnu komunikaciju, tehničku podršku (poput organizatora lijekova) te podršku obitelji i okružja. Održavanje svakodnevnih životnih uloga također pozitivno doprinosi adherentnosti. Čimbenici koji otežavaju adherentnost uzimanja ASK-a uključuju polifarmaciju, multimorbiditet, nuspojave ASK-a, kognitivna oštećenja i povremeno neujednačene preporuke od zdravstvenih radnika. Bolesnici su naveli sljedeća čekivanja od obiteljskog liječnika u cilju veće adherentnosti na ASK: savjetovanje i edukaciju vezanu uz ASK, potom kontinuitet skrbi, dostupnost obiteljskog liječnika različitim komunikacijskim kanalima, dobar odnos s obiteljskim liječnikom te osiguranje konzultacije sa specijalistima sekundarne zdravstvene zaštite. *Zaključci:* U cilju ostvarenja dobre adherentnosti na uzimanje ASK-a preporuka je da u bolesnika koji su preboljeli AKS liječnici u svakodnevnom radu osiguraju kontinuiranu skrb i dostupnost kroz više oblika konzultacija, grade terapijski odnos baziran na povjerenju, komuniciraju prikladnim jezikom, ciklički obnavljaju znanje o acetilsalicilnoj kiselini i razlozima njezina uzimanja u ovih pacijenata te osiguraju daljnju skrb i suradnju sa specijalistima sekundarne zdravstvene zaštite.

SUMMARY. *Aim:* To explore and describe the experience of patients after recovering from acute coronary syndrome (ACS) regarding the factors influencing adherence to acetylsalicylic acid (ASA) therapy. *Materials and Methods:* The study was conducted in the wider area of the City of Karlovac after obtaining approval from the Ethics Committee of the Karlovac Health Center. A purposive sample of participants was collected (respecting inclusion and exclusion criteria) through four conveniently selected family physicians (two employed at the Karlovac Health Center and two private family physicians under concession in Karlovac). Data were collected through focus group discussions recorded with a voice recorder, and transcripts were prepared. The data were analyzed and interpreted using qualitative content analysis. *Results:* Two main themes and three sub-themes of patient experience emerged. Factors that positively influence adherence to taking ASA include education about the medication, trust in doctors, quality communication, technical support (such as medication organizers), and support from family and the environment. Maintaining daily life roles also contributes positively to adherence. Factors that hinder adherence to taking ASA include polypharmacy, multimorbidity, ASA side effects, cognitive impairments, and occasionally inconsistent recommendations from healthcare professionals. Patients highlighted the following expectations from family physicians to improve adherence to ASA: counselling and education about ASA, continuity of care, availability of primary care physicians through various communication channels, a good relationship with primary care physicians, and access to consultations with secondary healthcare specialists. *Conclusions:* To achieve good adherence to ASA in patients after ACS, it is recommended that physicians ensure continuous care and accessibility through multiple consultation channels, build a trust-based therapeutic relationship, communicate in an appropriate language, cyclically refresh their knowledge about ASA and its importance for these patients, and ensure ongoing collaboration with secondary healthcare specialists.

Unatoč unaprjeđenju znanja o prevenciji, dijagnostici i liječenju kardiovaskularnih bolesti (KVB) one i dalje ostaju glavni uzrok smrtnosti, kako u svijetu, tako i u Republici Hrvatskoj (RH).¹ Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, najčešći uzroci smrti u RH jesu ishemična bolest srca (MKB10: I20-I25) i hipertenzivna bolest (MKB10: I10-I15).² U 2023. godini od ovih bolesti preminulo je 10.790 osoba, s udjelima preminulih za ishemičnu bolest srca: 11,7% muškaraca i 11,3% žena, te za hipertenzivnu bolest: 7,2% muškaraca i 11,9% žena.² K tomu, sa starenjem populacije raste i prevalencija KVB-a. Navedeni podatci naglašavaju značaj primarne i sekundarne prevencije KVB-a.

Literatura ukazuje na korištenje acetilsalicilne kiseline (ASK) još od davnina. Prva upotreba zabilježena je u antičkim vremenima, kada se koristila kora vrbe, bogata salicilatima, za liječenje vrućice i bolova. Godine 1853. Charles Frederic Gerhardt prvi je sintetizirao ASK. Tek 40 godina kasnije farmaceutska kompanija Bayer započela je proizvodnju ASK-a, poznatog kao *Aspirin*.[®]

U nizu istraživanja, ASK se pokazala kao lijek koji smanjuje rizik od kardiovaskularnih (KV) događaja, bilo u okviru primarne ili sekundarne prevencije. Statistički značajno smanjenje infarkta miokarda, mogućeg udara i KV smrti zabilježeno je pri dugotrajnoj primjeni ASK-a u sekundarnoj prevenciji.³ Analizom rezultata 194 randomizirana istraživanja o antitrombotičnoj terapiji na uzorku od približno 212.000 pacijenata *Antithrombotic Trialists Collaboration* je utvrdio da je primjena ASK-a spriječila oko 25% ozbiljnih vaskularnih događaja.⁴

Europsko kardiološko društvo je u kolovozu 2021. godine objavilo nove smjernice za prevenciju KVB-a. Preporučuje se razmatranje primjene ASK-a u primarnoj prevenciji isključivo kod pacijenata sa šećernom bolešću koji imaju visok ili vrlo visok kardiovaskularni rizik. Za ostale osobe upotreba ovog lijeka nije preporučljiva zbog povećanog rizika od krvarenja. Nasuprot navedenom, u okviru sekundarne prevencije KVB-a jasne su preporuke za svakodnevno uzimanje 75 – 100 mg ASK-a.⁵ Iako su smjernice uzimanja ASK-a u primarnoj i sekundarnoj prevenciji jasne, ASK se često koristi ili premalo ili prekomjerno, a razlozi za to još uvijek nisu potpuno razjašnjeni.^{6,7}

Halvorsen i suradnici ističu da bi jedan od mogućih uzroka nedovoljnog uzimanja preporučenih lijekova u sekundarnoj prevenciji mogao biti prijelaz pacijenata iz skrbi bolničkih liječnika u skrb liječnika primarne zdravstvene zaštite. Također, naglašavaju važnost poticanja sekundarne prevencije kod pacijenata koji su preboljeli infarkt miokarda, a nisu bili podvrgnuti PCI-ju, budući da su u usporedbi s bolesnicima koji su prošli PCI rjeđe uzimali lijekove za sekundarnu prevenciju.⁸

Adherentnost se definira kao stupanj u kojem bolesnikovo ponašanje odgovara dogovorenim preporukama zdravstvenog djelatnika.⁹ Iako je adherentnost na preporučeno liječenje ključna za postizanje optimalnih zdravstvenih ishoda, podatci ukazuju na oko 50% adherentnosti u globalnim okvirima.¹⁰ Različite objektivne metode za procjenu adherentnosti pokazale su potencijalnu korisnost (poput detekcije propisanih lijekova u uzorcima krvi ili urina i izravno promatrano liječenje), no i dalje se ističu njihova ograničenja.¹¹ Osterberg i suradnici ističu važnost proučavanja čimbenika adherentnosti navodeći da slaba adherencija dovodi do pogoršanja bolesti, prerane smrti i povećanja troškova zdravstvene skrbi.¹²

Vezano uz navedeno, istraživanje je imalo za cilj istražiti i opisati iskustvo bolesnika nakon preboljelog AKS-a o olakotnim i otežavajućim čimbenicima koji utječu na adherentnost uzimanja ASK-a te očekivanja bolesnika od liječnika u konzultaciji u cilju veće adherentnosti uzimanja ASK-a. Razumijevanjem čimbenika koji utječu na adherentnost uzimanja ASK-a omogućilo bi se poboljšanje učinkovitosti intervencija te unaprjeđenje skrbi za bolesnike s AKS-om u obiteljskoj medicini u RH.

Metode

Kvalitativnim istraživanjem, metodom fokus-grupe, na namjernom uzorku od 25 bolesnika s preboljelim AKS-om (MKB10: I20.0, I21, I22, I23) prikupljeni su podatci o čimbenicima koji utječu na adherentnost uzimanja acetilsalicilne kiseline. Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Doma zdravlja Karlovac.

Namjerni uzorak ispitanika odabran je „snowball“ tehnikom putem četiriju prigodno odabranih obiteljskih liječnika (dva zaposlenika Doma zdravlja Karlovac i dva obiteljska liječnika iz Karlovca u koncepciji), uz uvjet zadovoljenja sljedećih ključnih kriterija: preboljeli akutni koronarni sindrom (MKB10 revizija: I20.0, I21, I22, I23), laik u dobi od 40 do 80 godina, karakteristike dobrog informatora, psihofizička sposobnost sudjelovanja te prebivalište u određenom području (tablica 1). Ispitanike je kontaktirao njihov odabrani obiteljski liječnik i onima koji su pristali sudjelovati uručeni su pisani pozivi u kojima je informativno opisan postupak koji će se provoditi.

Metodologija kvalitativnog istraživanja odabrana je jer omogućuje dublje razumijevanje osobnih uvjerenja i ponašanja¹³ sistematizacijom empirijskog materijala, odnosno pretvaranjem opaženih pojava u znanstvene činjenice.¹⁴ Za analizu i interpretaciju podataka korištena je kvalitativna analiza sadržaja, koja predstavlja sustavan način prepoznavanja obrazaca, koncepata i većih tema unutar podataka kako bi se stekao uvid u značenje i kontekst sadržaja. Ova metoda se primje-

TABLICA 1. SOCIODEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE ISPITANIKA
TABLE 1. SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS
OF RESPONDENTS

Karakteristike ispitanika / Respondent characteristics		Broj ispitanika / Number of respondents
Dob / Age	40 – 49	1
	50 – 59	2
	60 – 69	11
	70 – 79	9
	80+	2
Spol / Gender	ženski / female	6
	muški / male	19
Mjesto rođenja / Place of birth	grad / town	15
	prigradsko / suburban	10
Razina obrazovanja / Education level	osnovna škola / elementary school	2
	srednja škola / high school	20
	viša škola/fakultet / high school/faculty	3
Zaposlenje / Employment	radno aktivan/na / active	0
	nezaposlen / unemployed	2
	u mirovini / retired	23
Dob pri akutnom koronarnom sindromu / Age at acute coronary syndrome	40 – 49	3
	50 – 59	8

njuje u istraživanju stavova, uvjerenja i interesa populacije, što je u skladu s ciljevima ovog istraživanja.¹⁵

Po dobivanju informiranog pristanka, povedene su tri diskusije metodom fokus-grupa u prostoru ordinacije obiteljskog liječnika koje su trajale od 60 do 90 minuta. Diskusija je inicirana kroz četiri osnovna pitanja s pripadajućim potpitanjima (tablica 2) iz koje je naknadno napravljen transkript. Prije stvaranja transkripta istraživač je evaluirao kvalitetu intervjua vodeći se Kvaleovim kriterijima za procjenu kvalitete intervjua.¹⁶ Kako bi se osiguralo pouzdano razumijevanje teksta i isključili stavovi istraživača koji bi mogli utjecati na istraživanje, podatci su detaljno analizirani: riječ po riječ (engl. *word-by-word*) i red po red (engl. *line-by-line*) da bi razumijevanje teksta bilo pouzdanije i da bi se onemogućio utjecaj stavova istraživača na podatke te posljedično subjektivni utjecaji na istraživanje. Prema Pope i suradnicima, analiza tekstualnih podataka provedena je induktivno kvalitativnom analizom sadržaja u cilju generiranja kategorija i njihovih pojaš-

njenja.¹⁷ Proces kodiranja, vođen istraživačkim pitanjem, započeo je formuliranjem kodova za deskripciju svih aspekata sadržaja. Potom je uslijedila kategorizacija podataka s njihovim detaljnim opisima. Posljednji korak, tzv. apstrahiranje, uključivao je daljnju redukciju obima kategorija i potkategorija te oblikovanje tema i podtema.^{15,17,18}

Rezultati

Kvalitativnom analizom sadržaja podataka prikupljenih diskusijom putem fokus-grupa ispitanika koji su preboljeli AKS o čimbenicima koji utječu na adherentnost uzimanja ASK-a, proizašle su dvije glavne teme i objašnjenja perspektive ispitanika: čimbenici koji utječu na adherentnost uzimanja ASK-a i očekivanja bolesnika od obiteljskih liječnika (slika 1). Reprezentativni ekstrakti diskusija fokus-grupa prikazani su u tablici 3.

Čimbenike koji utječu na adherentnost uzimanja ASK-a (tema 1) opisuju tri podteme grupirane oko samog lijeka (podtema 1), potom zdravstvenog osoblja (podtema 2) i bolesnika (podtema 3) (slika 1).

Podtema 1 – čimbenici od strane lijeka utemeljena je na šest kategorija: poznavanje djelovanja lijeka, nuspojave lijeka, dnevni raspored uzimanja terapije, indicirani privremeni prekid uzimanja lijeka, politerapija/komorbidity i povjerenje u lijek. Većina ispitanika smatrala je kako ASK djeluje tako da razrjeđuje krv i time poboljšava cirkulaciju. Nekoliko ispitanika naveo je kako uzimaju ASK i radi prevencije komplikacija bolesti: reinfarkta odnosno moždanog udara. Jedan ispitanik naveo je i antipiretski učinak lijeka u njegovim višim koncentracijama. Dio ispitanika, međutim, nije znao radi čega uzima ASK ili su naveli netočan način djelovanja (npr. antihipertenzivni učinak). Iako je dio ispitanika opisao nuspojave pri uzimanju ASK-a (najčešće gastrične tegobe, potom potkožna krvarenja) samo mali broj navedenih ispitanika iz tih razloga zamijenio je ASK oblikom lijeka koji ima bolju podnošljivost ili je uzimao ASK svaki drugi dan. Samo jedan ispitanik naveo je kako je odmah nakon preboljelog AKS-a dobio tzv. zaštitni lijek za želudac, navodeći da zbog toga nije imao nikakvih tegoba od strane lijeka. Ispitanici su većinom naveli da najrjeđe zaborave uzeti ASK ako ju uzmu odmah ujutro jer tada „liječnik ne mogu preskočiti“. Samo četiri ispitanika lijek su uzimali u vrijeme ručka. Također, dio ispitanika je naveo kako ponekad nenamjerno propuste uzeti ASK ili zbog opterećenosti drugim osobnim obavezama ili zbog propusta nabave novog pakiranja lijeka u ljekarni nakon što su popili sve lijekove iz pakiranja. Politerapija i komorbidity negativno su utjecali na adherentnost uzimanja lijekova u ispitanika koji su naglasili poteškoću dosljednosti redovitog uzimanja lijeka po povećanju broja lijekova u stalnoj terapiji. Ispitanici su istaknuli da je povjerenje u ASK pozitivno utjecalo na

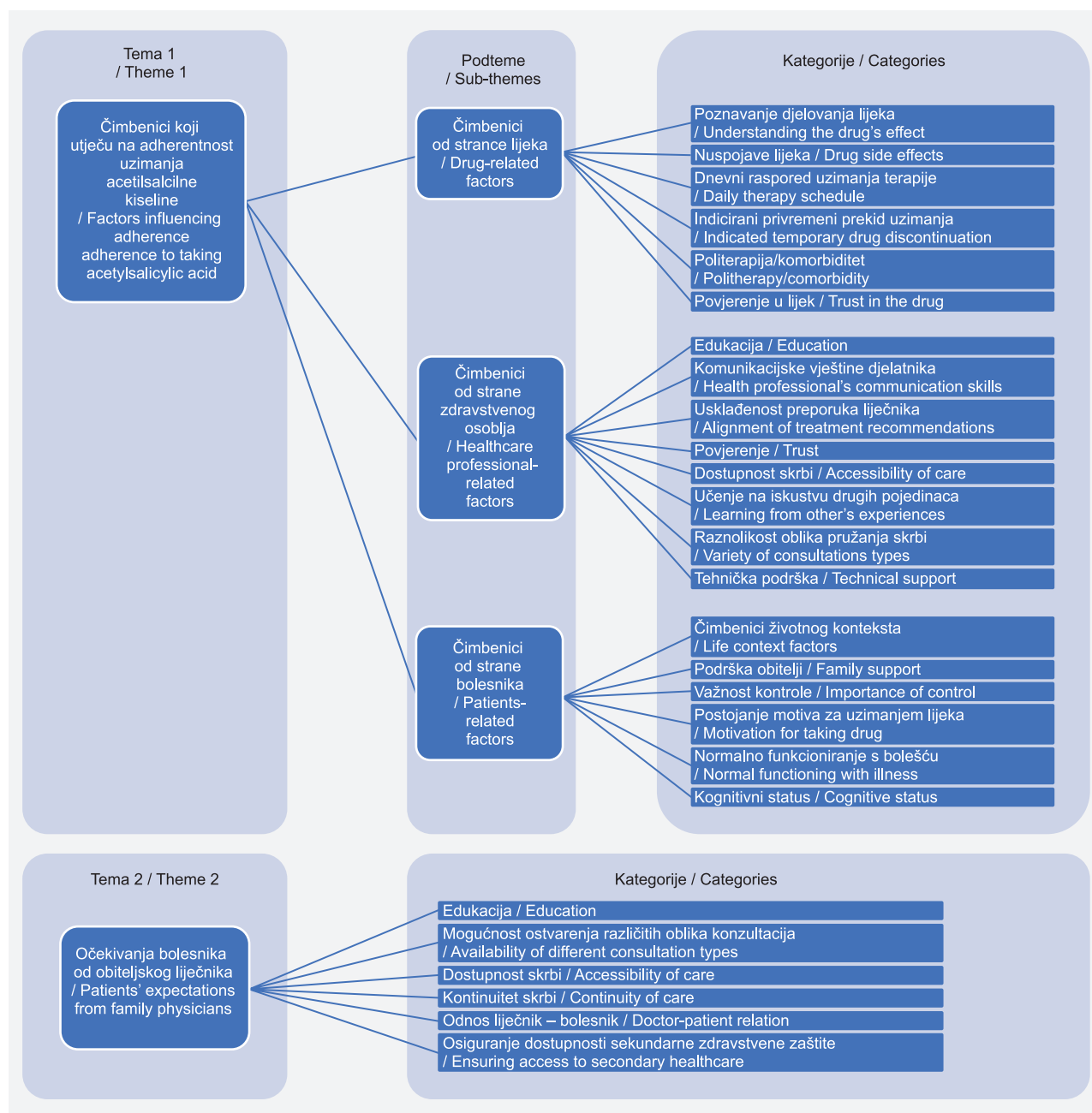
TABLICA 2. PITANJA I POTPITANJA ZA DISKUSIJU U FOKUS-GRUPI
TABLE 2. QUESTIONS AND SUB-QUESTIONS FOR FOCUS GROUP DISCUSSION

Pitanja 1–4 / Questions 1–4	Potpitanja / Sub-questions
Vaš liječnik Vam je propisao ASK. Zna li zbog koje bolesti biste ju trebali uzimati? Što mislite, koja je korist uzimanja ovog lijeka za Vas? Što mislite, koja je negativna strana uzimanja ovog lijeka? / Your doctor has prescribed you ASA. Do you know for which condition you should take it? What do you think are the benefits of taking this medication for you? What do you think are the negative sides of taking this medication?	–
Nama je poznato da bolesnici ne uzimaju redovito propisane lijekove. Preskočite li i vi koji put uzeti ASK? U kojim je to prilikama? / We are aware that patients do not regularly take prescribed medications. Do you ever skip taking ASA? In what situations does this happen?	Zaboravljivost, drugi prioriteti, sam donio odluku da će preskočiti, nedostatak informiranosti, emocionalni faktori, nuspojave. / Forgetfulness, other priorities, self-decision to skip, lack of information, emotional factors, side effects. Je li Vam je poznato što se može dogoditi ako prestanete uzimati acetilsalicilnu kiselinu bez liječnikovog znanja? Je li Vam je u početku trebalo vremena da se naviknete na redovito uzimanje ASK-a? Jeste li sami zaključili da trebate prekinuti uzimanje ASK-a zato što ste pročitali nešto što Vas je zabrinulo? U slučaju da ste vadili zub ili išli na operaciju, jeste li prekinuli uzimati ASK sami ili u dogovoru s liječnikom? / Are you aware of what could happen if you stop taking acetylsalicylic acid without your doctor's knowledge? Did it take time for you to get used to regularly taking ASA at the beginning? Did you decide on your own to stop taking ASA because you read something that worried you? If you had a tooth extraction or surgery, did you stop taking ASA on your own or in consultation with your doctor?
Što Vas motivira da uzimate ASK? / What motivates you to take ASA?	Obitelj, želja za životom, životni planovi i ciljevi / Family, desire for life, life plans, and goals
Kako Vam mi kao obiteljski liječnici možemo pomoći da redovito uzimate ASK? Koja su Vaša očekivanja od nas? I kod započinjanja uzimanja lijeka i kod poticanja kontinuiranog uzimanja? / How can we, as your family doctors, help you take ASA regularly? What are your expectations from us, both when starting the medication and when encouraging continuous use?	Edukacija, individualni pristup, učestalost konzultacije, redovito savjetovanje i podsjećanje – cjeloživotno informiranje / Education, individual approach, frequency of consultations, regular counseling and reminders – lifelong learning

redovitost uzimanja lijeka. Tako je već činjenica da je ASK lijek koji je dugo na tržištu i da ga poznaju već niz godina razvila povjerenje u ASK jer „*trener ne mijenja momčad koja pobjeđuje*“. Istaknuli su da je povjerenju u ASK doprinijelo i objektivno (nalazi dijagnostičke obrade) i subjektivno poboljšanje zdravstvenog stanja koje se javilo po uzimanju lijeka (poboljšanje cirkulacije), ali i nedostatak nuspojava na ASK.

Podtema 2 – čimbenici od strane zdravstvenog osoblja utemeljena je na devet kategorija: edukacija, komunikacijske vještine i usklađenost preporuka liječenja zdravstvenih profesionalaca, povjerenje, dostupnost i kontinuitet skrbi, učenje na iskustvu drugih pojedinaca, raznolikost oblika pružanja skrbi i tehnička podrška. U cilju poticanja uzimanja ASK-a ispitanici su naveli važnost edukacije od strane zdravstvenih radnika, kako o načinu uzimanja i djelovanja lijeka, tako i o mogućim nuspojavama na lijek. Istaknuli su da im je koristila edukacija dobivena od liječnika (kardiolog i/ili obiteljski liječnik), potom medicinske sestre te farmaceuti u ljekarni. Istaknuli su važnost da zdravstveno osoblje koristi razumljiv jezik koji oni kao laici mogu shvatiti. Strogost u ophođenju činila ih je nape-

tim. Unutar pozitivnih iskustava, može se uočiti i negativno iskustvo – izostanak potrebnog savjetovanja od strane liječnika (npr. nedostatak vremena za bolesnika i nova savjetovanja). Ispitanici su iskazali važnost usklađivanja savjeta zdravstvenih profesionalaca na razini primarne i sekundarne zdravstvene zaštite s ciljem ostvarenja jednoznačnog stava – „da na dva mjesta imam isto mišljenje o mom zdravstvenom statusu ili problemu“ u cilju veće sigurnosti ispitanika u način i opravdanost uzimanja lijeka. Također, ispitanici su istaknuli važnost njegovanja dobrog odnosa i postojanja povjerenja u liječnika (obiteljskog liječnika i kardiologa) kao baze za redovito uzimanje ASK-a. Kontinuitet i dostupnost skrbi istaknuta je kao dodatni aspekt sigurnosti prilikom uzimanja lijeka, što je pozitivno doprinijelo redovitom uzimanju ASK-a. Sukladno iskustvu ispitanika, obiteljski liječnik je svojom dostupnošću unutar zdravstvenog sustava dao doprinos u pravovremenom razjašnjavanju nedoumica/upita vezano uz bolest, lijekove ili nuspojave. Različiti oblici pružanja zdravstvene skrbi također su doprinijeli osiguranju adekvatnog i pravovremenog dobivanja informacija. Tako je, osim mogućnosti konzultacije u ordi-



SLIKA 1. SHEMA REZULTATA KVALITATIVNE ANALIZE PODATAKA PRIKUPLJENIH U FOKUS-GUPAMA ISPITANIKA

FIGURE 1. SCHEME OF QUALITATIVE DATA ANALYSIS RESULTS COLLECTED FROM FOCUS GROUP DISCUSSIONS

naciji obiteljskog liječnika i kardiologa, istaknuta i važnost telefonske konzultacije te e-pošte u cilju dodatnog savjetovanja ili razrješavanja eventualnih nedoumica. Nadalje, bolesnici su istaknuli da su im u redovitosti uzimanja ASK-a od velike koristi bila različita tehnička pomagala, tzv. „organizatori“ za lijekove: „...nemam (ASK) negdje zabačeno u ladicama... nego u jednoj kutijici blizu... i onda me to tako podsjeti...“. Naime, raspodjelom lijekova po danima u organizatore za tjednu pripremu lijekova mogli su ih prethodno pripremiti i ponijeti sa sobom, što im je bilo od velike pomoći u njihovu pravilnom i redovitom uzimanju.

Podtema 3 – čimbenici od strane bolesnika utemeljena je u šest kategorija: čimbenici životnog konteksta, podrška obitelji, važnost kontrole, postojanje motiva za uzimanjem lijeka, normalno funkcioniranje s bolešću i kognitivni status. Ispitanici su naglasili da im je važno da po otkrivanju bolesti i uvođenju novih lijekova nastave što prije normalno funkcionirati kao prije bolesti i propisivanja novih lijekova. Stoga su istaknuli da su uključivanjem uzimanja ASK-a u njihove svakodnevne životne aktivnosti i obaveze osigurali redovito uzimanje ASK-a. Nadalje, ispitanici su istaknuli podršku i razumijevanje obitelji kao najvažniji pozitiv-

ni čimbenik uzimanja preporučenih lijekova, pa tako i ASK-a. Naveli su i ulogu obitelji kao konkretnu podršku u vidu pomoći/podsjećanja na redovitost uzimanja lijekova. Većina ispitanika je po razumijevanju novonastalog zdravstvenog stanja (AKS) samostalno pripremala/uzimala lijekove te uključila uzimanje istih u svakodnevne životne aktivnosti. Ipak je dio ispitanika (najčešće stariji muškarci) istaknuo pasivni odnos prema pripremi i uzimanju lijekova. Oni su prepustili da im pripremu svakodnevne terapije provode članovi obitelji (najčešće supruga) po uputi liječnika, bez razmišljanja zašto i kako. Naprosto nisu željeli imati kontrolu nad pripremom terapije. Ispitanici su nadalje istaknuli važnost postojanja motiva kao pozitivnog čimbenika redovitog uzimanja ASK-a. Većina ispitanika navela je postojanje osobnog motiva za uzimanjem ASK-a (željeli su još živjeti, održati zdravlje, biti s obitelji, spriječiti nastanak komplikacija ili ponovni AKS). Dio ispitanika naveo je zadovoljstvo zbog normalnoga svakodnevnog funkcioniranja unatoč AKS-u koji su preboljeli. Već sama spoznaja mogućnosti nastavka funkcioniranja s bolešću na koliko-toliko sličan način kao prije bolesti (AKS), a uz uzimanje preporučenih lijekova pa tako i ASK-a, dala im je dodatnu sigurnost, ali i obvezu nastavka redovitog uzimanja preporučenih lijekova, pa tako i ASK-a. Nekolicina ispitanika izrazila je bojazan da su bolesti u komorbiditetu, posebice CVI, utjecale na njihove kognitivne funkcije, a time posredno i na smanjenu adherentnost uzimanja ASK-a.

Očekivanja bolesnika od obiteljskog liječnika (tema 2) utemeljena su na šest kategorija: edukacija, mogućnost različitih konzultacija, dostupnost i kontinuitet skrbi, odnos liječnik – bolesnik te osiguranje dostupnosti sekundarne zdravstvene zaštite. Ispitanici su istaknuli kako im je važno da ih obiteljski liječnik educira o lijeku (načinu djelovanja, razlogu i načinu uzimanja), osobito pri uvođenju terapije, uz kontinuirano podsjećanje i prenošenje novih spoznaja o lijeku. Naglasili su važnost ostvarenja različitih vrsta konzultacija u poticanju redovitog uzimanja ASK-a iako su neki upozorili na opasnost dezinformacija s interneta: „...zbilja puno doktora Googla konzultiram, ali koliko sam shvatio tu ima prevelikih gluposti da bi to trebalo zabraniti čitati“. Dostupnost skrbi obiteljskog liječnika ispitanici su vrednovali kao važan čimbenik sigurnosti jer im je u slučaju potrebe za neposrednim pregledom ili dodatnim dobivanjem informacija omogućeno dobiti brz termin za posjet, no neki su primijetili da su pregledi prečesti: „Mislim da smo i prečesto u ordinaciji“. Važnost kontinuiteta skrbi obiteljskog liječnika, posebno u praćenju i podsjećanju, ključan je za pravilno uzimanje terapije, posebno kod starijih pacijenata: „I ako treba da nas stalno upućujete (na primjer): Morate redovno koristiti lijekove, da ne preskačete! ... ljudi su stariji pa se zaboravlja, doživi se bolest koja isto tako ošte-

ćuje mozak...“. Ispitanici su naveli da dobar odnos s obiteljskim liječnikom, temeljen na povjerenju, poštovanju i otvorenoj komunikaciji, olakšava suradnju i pridržavanje terapije: „...kad se čovjek može obratiti svom doktoru, normalno s povjerenjem i kad mu doktor nešto kaže da on to njemu vjeruje da je to tako... tako nam možete pomoći.“ Pravovremeno upućivanje specijalistima, uz usklađene preporuke (o bolesti, o vrsti i uzimanju lijekova), dodatno jača adherentnost i osigurava učinkovitiju skrb: „...na vrijeme uputiti specijalistu...“.

Rasprava

Proučavanje čimbenika adherentnosti uzimanja ASK-a važno je zbog široko rasprostranjene suboptimalne adherentnosti u njegovu uzimanju, što predstavlja značajan javnozdravstveni problem.^{19,20} Europsko kardiološko društvo (ECS) u Smjernicama za prevenciju kardiovaskularnih bolesti naglašava važnost adherencije u sekundarnoj prevenciji, preporučujući liječnicima procjenu adherentnosti bolesnika i identificiranje uzroka neadherentnosti radi poboljšanja skrbi.²¹ Unatoč naporima zdravstvenih profesionalaca, istraživanja ukazuju na nisku sposobnost liječnika da prepoznaju neadherentnost, što ističe potrebu za boljim pristupom u procjeni adherentnosti.¹²

Ovim istraživanjem, temeljem analize iskustva bolesnika s AKS-om, identificirani su čimbenici koji utječu na adherentnost uzimanja ASK-a. Olakšavajući čimbenici uključuju edukaciju o lijeku, povjerenje u liječnike, kvalitetnu komunikaciju, tehničku podršku (poput organizatora lijekova) te podršku obitelji i okružja. Održavanje svakodnevnih životnih uloga također pozitivno utječe na adherentnost. S druge strane, čimbenici koji otežavaju adherentnost uključuju polifarmaciju, multimorbiditet, nuspojave, kognitivna oštećenja i povremeno neujednačene preporuke od zdravstvenih radnika. Bolesnici su naveli sljedeća očekivanja od liječnika u cilju veće adherentnosti na ASK: savjetovanje i edukaciju od strane obiteljskog liječnika u vezi ASK-a, potom kontinuitet skrbi, dostupnost kroz razne komunikacijske kanale i dobar odnos s liječnikom te konzultaciju sa specijalistima sekundarne zdravstvene zaštite. Literatura također navodi različite čimbenike koji doprinose neadherentnosti uključujući polifarmaciju, složenost režima lijekova, loš odnos liječnik – bolesnik, nedostatak prihvaćanja bolesti, uvjerenja o posljedicama i nuspojavama, intelektualne/kognitivne sposobnosti, mentalne poremećaje, fizička ograničenja, financijske aspekte i život samca.^{22–26}

Uloga zdravstvenih radnika u edukaciji bolesnika

Naši ispitanici naglasili su važnost kontinuirane edukacije bolesnika o lijeku od strane zdravstvenih radnika uz ujednačenost tih preporuka kao ključne čimbenike u poboljšanju adherentnosti, omogućujući

TABLICA 3. REPREZENTATIVNI EKSTRAKTI DISKUSIJA FOKUS-GRUPA
TABLE 3. REPRESENTATIVE EXTRACTS FROM FOCUS GROUP DISCUSSIONS

Tema 1: Čimbenici koji utječu na adherentnost uzimanja acetilsalicilne kiseline (ASK)
/ Theme 1: Factors influencing adherence to taking acetylsalicylic acid (ASA)

1. Čimbenici od strane lijeka / Drug-related factors

i. Poznavanje djelovanja lijeka / Understanding the drug's effect

„Svi mi koji smo preboljeli infarkt, acetilsalicilna kiselina u niskim dozama daje se zbog sprječavanja ugruška koji može biti ponovni razlog za infarkt ili za moždani udar.“ (Muškarac, 74 god.) / “For all of us who have had a heart attack, low-dose acetylsalicylic acid is given to prevent blood clots, which could be a recurring cause of a heart attack or a stroke.” (Male, 74 years old)

ii. Nuspojave lijeka / Side effects of the drug

„U početku nije bilo Andola 100 sa zaštitom želuca, dakle sa oblogom i u to vrijeme, ja sam počeo piti 94.-te, 95.-te, i u to vrijeme je bila bojazan da bi se moglo desiti nekakvo unutarnje krvarenje jer acetilsalicilna kiselina i slični preparati imaju za neželjenu posljedicu upravo to da može iz stijenke želuca ili dvanaesterca ili tankog crijeva, da može izazvat' krvarenje. Međutim otkad je... i to mi se naravno nije desilo, al sam za takve slučajeve čuo i osobno poznajem. A kasnije kad je sa tom oblogom apsolutno nikakve!“ (Muškarac, 74 god.) / “In the beginning, there was no Andol 100 with stomach protection, meaning with a coating. Back then, I started taking it in '94, '95, and at that time there was concern that internal bleeding might occur because acetylsalicylic acid and similar preparations have an unwanted side effect that can cause bleeding from the stomach lining, duodenum, or small intestine. However, it didn't happen to me, but I have heard of such cases and personally know people who experienced it. Later, with the coating, there were absolutely no issues!” (Male, 74 years old)

iii. Dnevni raspored uzimanja terapije / Daily therapy schedule

„Andol ne mogu preskočiti jer pijem ujutro zajedno uz ove za tlak.“ (Muškarac, 69 god.) / “I can't skip Andol because I take it in the morning along with my blood pressure medication.” (Male, 69 years old)

iv. Indicirani privremeni prekid uzimanja lijeka / Indicated temporary discontinuation of the drug

„Kad sam morao zbog operacije, kad su mi konzilij rekli koliko dana da ne uzimam Andol PRO tada sam prekinuo, jer je rizik od operacije i krvarenja veći.“ (Muškarac, 71 god.) / “When I had to undergo surgery, when the medical team told me how many days I shouldn't take Andol PRO, I stopped because the risk of surgery and bleeding was greater.” (Male, 71 years old)

v. Politerapija/komorbiditet / Polytherapy/Comorbidity

„Sad mi se dogodi (da preskočim tabletu) jer jako puno tableta uzimam, al' Andol sam pila uz malo tableta pa nikad nisam preskočila.“ (Žena, 80 god.) / “Now it happens to me (that I skip a pill) because I take so many pills, but I used to take Andol with just a few pills, so I never skipped it.” (Female, 80 years old)

vi. Povjerenje u lijek / Trust in the drug

„Tim više što je Bayerov Aspirin jedan od najstarijih lijekova, među 10 tradicionalnih lijekova bez obzira na napredak medicine, bez obzira na stotine novih lijekova za neka specifična područja on se ne mijenja. Znači ako je momčad koja pobjeđuje, trener tu momčad ne mijenja, znači ako se to 100 godina pokazalo kao odlično, to ne treba diskutirati.“ (Muškarac, 74 god.) / “All the more because Bayer's Aspirin is one of the oldest drugs, among the 10 traditional medications. Regardless of medical advancements and hundreds of new drugs for specific areas, it hasn't changed. If a winning team is performing well, the coach doesn't change it. If it has proven excellent for 100 years, there's no need for discussion.” (Male, 74 years old)

2. Čimbenici od strane zdravstvenog osoblja / Healthcare professional-related factors

i. Edukacija / Education

„Kardiolog mi je rekao da sprečava stvaranje ugruška ili barem usporava.“ (Muškarac, 69 god.) / “The cardiologist told me it prevents clot formation or at least slows it down.” (Male, 69 years old)

ii. Komunikacijske vještine zdravstvenih djelatnika / ii. Communication skills of healthcare professionals

„Ja se u to ne razumijem ništa. Samo znam da idem doktoru svakih 6 mjeseci na kontrolu, holter, i onda me on sve ispita, jel ima kakva promjena. Dobro je, pozitivno čuje od mene da se dobro osjećam, ostaje isti lijek.“ (Muškarac, 79 god.) / “I don't understand any of that. I just know I go to the doctor every six months for a check-up, Holter monitoring, and then he asks me everything—if there are any changes. It's good, he's positive when he hears that I'm feeling well, and the medication stays the same.” (Male, 79 years old)

iii. Usklađenost preporuka liječenja / iii. Alignment of treatment recommendations

„Svaki odlazak specijalisti jednom godišnje znači da moram doć kod svog liječnika, dobiti uputnicu, prokomentirati poslije kontrole, i mogu reć da me strahovito veseli da su komentari moje doktorice identični sa komentarima kardiologa. Razumijete, dakle, to mi daje dodatno jednu sigurnost jer na dva mjesta imam isto mišljenje o mom zdravstvenom statusu ili problemu.“ (Muškarac, 74 god.) / “Every annual visit to a specialist means I have to go to my doctor, get a referral, discuss the results after the check-up, and I must say it makes me very happy that my doctor's comments are identical to the cardiologist's. You understand, that gives me an extra sense of security because I get the same opinion about my health status or issue from two different places.” (Male, 74 years old)

iv. Povjerenje / Trust

„Ne, ne preskočim uzeti ASK jer je netko rekao da nije dobro uzimati, to ne. Ja vjerujem doktoru.“ (Muškarac, 68 god.) / “No, I don't skip taking ASA because someone said it's not good to take it. No, I trust my doctor.” (Male, 68 years old)

v. Dostupnost skrbi / Accessibility of care

„Uvijek je doktorica tu... bar ste mi blizu sad tu u gradu. Ja mislim da smo i prečesto u ordinaciji. Ja sam tu tri koraka.“ (Žena, 69 god.) / “The doctor is always there... at least now you're close here in the city. I think we're in the office too often. I'm just a few steps away.” (Female, 69 years old)

vi. Kontinuitet skrbi / Continuity of care

„A baš i to ako imam nekih nuspojava... doktorica je tu pa bih se posavjetovala.“ (Žena, 69 god.) / “And also, if I have any side effects... the doctor is there, so I would consult her.” (Female, 69 years old)

vii. Učenje na iskustvu drugih pojedinaca / Learning from others' experiences

„Pa možda je ovako u grupi opuštenija atmosfera nego onako strogo službeno... razmjena iskustva, slične dijagnoze, slične terapije i tako dalje. Meni se ovo sviđa. Opuštena je atmosfera. Treba ovo češće. Skupit' hrpu pa bi to nazvali zdravstvena obnova, razmišljanja, novi lijekovi, nova liječenja.“ (Muškarac, 71 god.) / “Well, maybe in a group like this, the atmosphere is more relaxed than in a strictly formal setting... exchanging experiences, similar diagnoses, similar therapies, and so on. I like this. The atmosphere is relaxed. This should happen more often. Gather a bunch of people, and we could call it health renewal thoughts, new medications, new treatments.” (Male, 71 years old)

viii. Raznolikost oblika pružanja skrbi / Variety of consultation types

„Mene je posebno obradovalo unapređenje da ti telefonom možeš naručit' recept i da ne moraš dolaziti u ordinaciju.“ (Muškarac, 74 god.) / “I was particularly pleased with the improvement that you can now order a prescription over the phone and don't have to go to the office.” (Male, 74 years old)

ix. Tehnička podrška / Technical Support

„Ja imam i nekako svoje lijekove na vidnome, u jednoj kutijici, tako da me onda ono i podsjeti, nemam negdje zabačeno u ladicama, ne držim tako lijekove nego u jednoj kutijici blizu tamo kraj kuhinje i onda me to tako podsjeti.“ (Muškarac, 69 god.) / “I have my medications in plain sight, in one box, so they remind me. I don't have them tucked away in drawers; I keep them in a box close to the kitchen, and that reminds me to take them.” (Male, 69 years old)

3. Čimbenici od strane bolesnika / Patients-related factors

i. Čimbenici životnog konteksta / Life context factors

„Kad idem u svoje rodno selo onda ide i torba sa lijekovima sa mnom.“ (Muškarac, 68 god.) / “When I go to my home village, my bag with medications comes with me.” (Male, 68 years old)

ii. Podrška obitelji / Family support

„Koliko je važan doktor, al' obitelj je najbitnija, kako Vas prihvaćaju, kako Vas podržavaju, razumite. Moj sin, naprimjer svaki dan me pita... ili kći, stalno pitaju za mene, ta uža familija. To jako puno znači, ta podrška. Ja kad sam bio najteže, kad sam išao na operaciju svi su bili oko mene, čak je i žena malo obolila radi mene... razumijete.. to tako ide, ali me sada podržavaju i meni je sve lagano.“ (Muškarac, 76 god.) / “As important as the doctor is, family is the most important – how they accept you, how they support you, you understand. For example, my son asks me every day... or my daughter, they are constantly checking on me, the close family. That means a lot, that support. When I was at my worst, when I was going for surgery, everyone was around me. Even my wife got a little sick because of me... you understand... that's how it goes. But now they support me, and everything feels easier.” (Male, 76 years old)

iii. Važnost kontrole / Importance of monitoring

„Imam ženu koja vodi račun o meni i obavezno u rukicu i popit i onda dalje. Meni žena i kći davaju lekove, ja ništa ne znam.“ (Muškarac, 78 god.) / “I have a wife who takes care of me, makes sure I take my medication, and then we go on. My wife and daughter give me my medicine; I don't know anything about it.” (Male, 78 years old)

iv. Postojanje motiva za uzimanjem lijeka / Motivation for taking medication

„Pa ja ću jednu stvar reć, mene motivira moj unuk. Zbog njega se to nekako trudim, možda i previše da ga malo dignemo još dok je mali.“ (Žena, 71 god.) / “I'll tell you one thing, my grandson motivates me. Because of him, I try, maybe even too much, to stay well and help raise him while he's still little.” (Female, 71 years old)

v. Normalno funkcioniranje s bolešću / Normal functioning with illness

„Evo ja 22 godine nakon infarkta savršeno normalno funkcioniram. Zaboravim da sam ga i imao.“ (Muškarac, 69 god.) / “Here I am, 22 years after my heart attack, functioning perfectly normally. I forget I even had one.” (Male, 69 years old)

vi. Kognitivni status / Cognitive status

„Meni žena i kćer davaju lekove, ja ništa ne znam. A imao sam srčani i moždani. Sa srčanim se dobro mogu nosit, ali sa moždanim baš... ne pamtim, ali mogu radit i to ali ovaj... moždani... ne znam više niti novac prebrojat... brojim ali moram pet put brojati. ...Ne mogu ja više čitat niti ja mogu pamtit više.“ (Muškarac, 78 god.) / “My wife and daughter give me my medicine; I don't know anything about it. I've had both a heart attack and a stroke. I can handle the heart attack well, but the stroke... not so much. I can't remember things, but I can still work and do stuff. But the stroke... I can't even count money anymore. I count, but I have to do it five times. I can't read anymore, and I can't remember things either.” (Male, 78 years old)

Tema 2: Očekivanja bolesnika od obiteljskih liječnika / Theme 2: Patients' expectations from family physicians

i. Edukacija/ Education

„Mislim da je jako bitno u samom početku uputiti pacijenta čemu koristi taj lijek, koje su nuspojave, koje su dobre strane i loše ako ih ima.“ (Muškarac, 47 god.) / “I think it's very important to explain to the patient right at the beginning what the medication is for, what the side effects are, and what the good and bad aspects are, if there are any.” (Male, 47 years old)

ii. Mogućnost ostvarenja različitih oblika konzultacija / Availability of different forms of consultation

„Kad nešto ne znam, ne razumijem, da mogu nazvat', da mogu pitat', da se mogu posavjetovat'.“ (Muškarac, 65 god.) / “When I don't know something or don't understand it, I want to be able to call, ask, and consult.” (Male, 65 years old)

iii. Dostupnost skrbi / Accessibility of care

„Ja mislim da smo i prečesto u ordinaciji. Ja mislim da je sve ok. Ja bih bila čak i predosadna, znate...“ (Žena, 69 god.) / “I think we're in the doctor's office too often. I think everything is fine. I might even be a bit too persistent, you know...” (Female, 69 years old)

iv. Kontinuitet skrbi / Continuity of Care

„I ako treba da nas stalno upućujete morate redovno koristit' lijekove da ne preskaćete. Ja bi' to preporučio svakoj doktorici da kaže svojem pacijentu, jer imamo danas slučajeva: ljudi su stariji pa se zaboravlja, doživi se bolest koja isto tako oštećuje mozak, zašto da ne ponavljat stalno, da se ne desi slučaj, nisam popio, onda još veće komplikacije poslije toga.“ (Muškarac, 69 god.) / “And if necessary, you must constantly remind us to take our medications regularly, not to skip them. I would recommend every doctor tell their patient this because today we have cases where older people forget, or illnesses affect the brain. Why not repeat it constantly, so it doesn't happen that someone skips a dose and faces even greater complications afterward?” (Male, 69 years old)

v. Odnos liječnik – bolesnik / Doctor-patient relation

„Saslušat' pacijenta ako se za nešto požali... ne žali se pacijent zbog toga što... ne znam... izmišlja nešto, nego što ga nešto smeta pa onda s normalnim razgovorom, to više pomaže nego išta... kad se čovjek može obratiti svom doktoru, normalno s povjerenjem i kad mu doktor nešto kaže da on to njemu vjeruje da je to tako... tako nam možete pomoći.“ (Muškarac, 70 god.) / “Listen to the patient if he complains about something. A patient doesn't complain because... I don't know... he is making something up, but because something is bothering him. A normal conversation helps more than anything. When a person can talk to his doctor, with trust, and when the doctor tells him something, he believes it. That's how you can help us.” (Male, 70 years old)

vi. Osiguranje dostupnosti sekundarne zdravstvene zaštite / Ensuring access to secondary healthcare

„Mogli biste pomoći utoliko, govorim o liječnicima opće prakse, dakle obiteljska medicina, svaki odlazak specijalisti jednom godišnje znači da moram doć kod svog liječnika i dobiti uputnicu...“ (Muškarac, 74 god.) / “You could help by... I'm talking about family physicians, family medicine... every visit to a specialist once a year means I have to go to my doctor and get a referral...” (Male, 74 years old)

bolje razumijevanje koristi i rizika terapije. I Heisler i suradnici ističu da bolje informirani bolesnici redoviti uzimaju lijekove, dok Zullig i suradnici naglašavaju važnost kontinuirane komunikacije u održavanju znanja i uklanjanju nesigurnosti vezanih uz terapiju.^{27,28} De Geest i suradnici potvrđuju važnost jasnih i redovitih informacija, posebno kod bolesnika na dugotrajnoj terapiji ASK-om.²⁹ Naše istraživanje pokazalo je da većina ispitanika razumije učinke ASK-a, prepoznajući njegovu ulogu u razrjeđivanju krvi, pobolj-

šanju cirkulacije i prevenciji komplikacija. Moberg i suradnici dodatno ističu da bolesnici s jasnim razumijevanjem terapije redovitije slijede preporuke, što podržavaju i europske smjernice za prevenciju kardiovaskularnih bolesti.³⁰

Suradnja kardiologa i obiteljskih liječnika

Naši ispitanici su istaknuli važnost pravovremenog upućivanja kardiolozima u osiguranju adherentnosti, što je u suglasju s preporukama Farmer i suradnika

koji navode da je u cilju ostvarenja najbolje moguće skrbi bolesnika sa srčanim bolestima bitna učinkovita suradnja kardiologa i kliničara primarne zdravstvene zaštite.³¹

Povjerenje bolesnika u terapiju i zdravstvene radnike

Povjerenje u ASK kao provjereni lijek i kvalitetan odnos s liječnikom pozitivno je utjecao na adherentnost uzimanja ASK-a u naših ispitanika. Istraživanje Kersea i suradnika također je pokazalo da bolesnici s većim povjerenjem u svog liječnika imaju veću vjerojatnost dugoročnog pridržavanja terapije.³² Slično tomu, Vermeire i suradnici ističu da bolesnici koji razumiju racionalnost terapije i primaju jasno obrazloženje od liječnika redovitije uzimaju lijekove.³³

Važnost obavljanja životnih uloga i zadataka

Ispitanici su u našem istraživanju istaknuli da nastavak obavljanja svakodnevnih zadataka i uloga i poslije AKS-a pozitivno utječe na adherentnost uzimanja ASK-a. Ovi nalazi su u skladu s istraživanjem Gandhija i suradnika koje je pokazalo pozitivnu korelaciju između adherentnosti, kontinuiteta rada i samopoštovanja, sugerirajući da održavanje radnog funkcioniranja povoljno utječe na adherentnost i osjećaj vlastite vrijednosti.³⁴

Psihosocijalna podrška

Naši ispitanici su istaknuli važnost podrške obitelji i prijatelja u adherentnosti, što je u suglasju s istraživanjem Gallanta i suradnika koji su pokazali da bolesnici s podrškom obitelji i prijatelja lakše usklađuju terapiju s dnevnim obvezama.³⁵ Nadalje, DiMatteo naglašava da emocionalna i praktična podrška bliskih osoba smanjuje stres povezan s terapijom, čineći je manje zahtjevnom i povećavajući suradljivost bolesnika.³⁶

Kognitivna sposobnost bolesnika

Naši ispitanici su istaknuli negativan utjecaj kognitivnog oštećenja na adherentnost uzimanja ASK-a. Ovi nalazi su u skladu s istraživanjem Smitha, koje pokazuje da su starije osobe s kognitivnim oštećenjem pod povećanim rizikom od neadherentnosti zbog važnosti kognitivnih funkcija u pravilnom upravljanju terapijom.³⁷

Polifarmacija i multimorbiditet

Adherentnost naših ispitanika bila je veća pri manjem broju bolesti i propisanih lijekova, dok su polifarmacija i multimorbiditet umanjivali adherentnost zbog složenosti terapije, povećanog rizika od nuspojava i većeg rizika zaboravljanja. Ovi nalazi su u skladu s istraživanjima Frieda i suradnika te Guthriea i suradnika koji ističu važnost racionalizacije terapije kako bi

se smanjio teret lijekova i poboljšala adherentnost.^{38,39} Scott i suradnici također naglašavaju korist kombiniranih pripravaka u pojednostavljivanju terapije.⁴⁰ Nuspojave ASK-a, poput želučanih tegoba i potkožnih krvarenja, dodatno su smanjile adherentnost ispitanika u našem istraživanju, što potvrđuju istraživanja Moberga i suradnika kao i Pratta i suradnika, koji navode da probavne tegobe često dovode do prekida terapije.^{30,41}

Vrijeme uzimanja lijeka i tehnička podrška (organizatori lijeka)

Većina ispitanika u našem istraživanju navela je da jutarnje uzimanje ASK-a povećava adherentnost jer rjeđe zaborave uzeti lijek, iako literatura sugerira uzimanje tijekom ručka.⁴² Također, tehnička pomagala poput organizatora lijekova značajno su pomogla ispitanicima u redovitom uzimanju terapije. Međutim, Gargioni ističe da, iako različita tehnička podrška može poboljšati adherentnost, potpuni ishod njezina korištenja ovisi i o drugim aspektima kao što su sami bolesnici, njihovi njegovatelji, ljekarnici i liječnici te drugi.⁴³

Trajanje i vrsta konzultacije te dostupnost i kontinuitet skrbi

Edukacija bolesnika o lijekovima ključna je za poboljšanje adherentnosti.⁴⁴ Međutim, ispitanici su u našem istraživanju istaknuli da kratko trajanje konzultacija često onemogućuje detaljnu edukaciju, što može dovesti do nerazumijevanja važnosti terapije i smanjene adherentnosti. Ovaj problem prisutan je i u drugim europskim zemljama. Dostupnost i kontinuitet skrbi kao i dobar odnos s liječnikom sukladno iskustvu naših ispitanika povećavaju povjerenje bolesnika u terapiju, što je u suglasju s rezultatima istraživanja De Geesta i Sabatea koji potvrđuju da nedostatak dostupnosti i kontinuiteta skrbi negativno utječe na adherentnost.⁴⁵

Ispitanici su u našem istraživanju istaknuli da mogućnost različitih oblika konzultacija (u ordinaciji, telefonom i e-poštom) pozitivno utječu na adherentnost, što je u suglasju s drugim istraživanjima. Osobni susreti omogućuju izravnu komunikaciju, procjenu neverbalnih signala i izgradnju povjerenja, što je ključno za adherentnost.⁴⁴ Telefonske konzultacije nude praktičnost i učinkovite su za naknadnu skrb, dok komunikacija e-poštom poboljšava pristupačnost i omogućuje bolesnicima da se naknadno oslone na pisane informacije.⁴⁶

Naši ispitanici su naglasili važnost dosljednih i jasnih savjeta svih zdravstvenih profesionalaca u osiguravanju adherentnosti. Nedvosmislene upute povećavaju razumijevanje i pridržavanje terapijskih planova, a učinkovite komunikacijske strategije, poput aktivnog slušanja i adresiranja briga bolesnika, mogu značajno poboljšati adherentnost.⁴⁷

Još jednom je istaknuta važnost kvalitete komunikacije i uspostave povjerenja između bolesnika i obiteljskog liječnika za osiguranje adherentnosti. Prilagodba načina konzultacija individualnim potrebama bolesnika, osiguranje dosljednih i jasnih savjeta te dovoljnog vremena za konzultacije mogu poboljšati zdravstvene ishode. Osiguravanje različitih oblika konzultacija, kontinuirane edukacije i dostupnosti zdravstvene skrbi ključno je za poboljšanje adherencije i ukupnih ishoda liječenja.

Zaključci

Istraživanje je pokazalo da je kontinuirana, individualizirana edukacija bolesnika njemu razumljivim jezikom, jednoznačnim informacijama ključna za poboljšanje adherentnosti na terapiju ASK-om. Jasno razumijevanje učinaka lijeka, njegovih koristi i mogućih nuspojava potiče bolesnike na redovito uzimanje terapije. Povjerenje u liječnika i izgrađen terapijski odnos također doprinose adherentnosti, jer su bolesnici koji vjeruju svom liječniku skloniji pridržavanju propisane terapije. Podrška obitelji i okoline dodatno doprinosi adherentnosti, jer emocionalna i praktična podrška smanjuje stres povezan s terapijom te zajedno s tehničkom podrškom (poput organizatora lijekova) olakšava usklađivanje s dnevnim obvezama uz smanjenje mogućnosti zaboravljanja lijeka.

S druge strane, polifarmacija i multimorbiditet predstavljaju izazove za adherentnost. Povećan broj lijekova i bolesti mogu dovesti do zaboravljanja doza ili poteškoća u usklađivanju terapije s dnevnim rutinama. Nuspojave ASK-a poput želučanih tegoba također mogu umanjiti adherentnost, jer bolesnici mogu smatrati terapiju neugodnom ili štetnom. Kognitivni status bolesnika potrebno je redovito procjenjivati jer njegovo oštećenje može doprinijeti nepravilnom uzimanju lijekova. Kratko trajanje konzultacija s liječnikom može ograničiti mogućnost detaljne edukacije o terapiji te zajedno s neujednačenim preporukama od zdravstvenih profesionalaca može negativno utjecati na adherentnost.

Za poboljšanje adherentnosti preporučuje se individualizirani pristup svakom bolesniku, koji uključuje detaljnu, kontinuiranu edukaciju o terapiji bolesniku razumljivim jezikom, izgradnju dobrog odnosa s obiteljskim liječnikom, temeljenog na povjerenju, poštovanju i otvorenoj komunikaciji. Potiče se pružanje podrške od obitelji i okoline kao i osiguranje tehničke podrške uz smanjenje broja propisanih lijekova kada je to moguće. Osiguranje dostatnog vremena po konzultaciji, različitih oblika konzultacija te dostupnosti i kontinuiteta skrbi uz suradnju primarne i sekundarne zdravstvene zaštite također doprinosi adherentnosti uzimanja ASK-a.

INFORMACIJE O SUKOBU INTERESA

Autori nisu deklarirali sukob interesa relevantan za ovaj rad.

INFORMACIJA O FINANCIRANJU

Za ovaj članak nisu primljena financijska sredstva.

DOPRINOS AUTORA

KONCEPCIJA ILI NACRT RADA: MB, ZOA, GP

PRIKUPLJANJE, ANALIZA I INTERPRETACIJA PODATAKA: MB, GP

PISANJE PRVE VERZIJE RADA: MB, GP

KRITIČKA REVIZIJA: MB, ZOA, IK, BT, NB, GP

LITERATURA

1. Bansilal S, Castellano JM, Fuster V. Global burden of CVD: focus on secondary prevention of cardiovascular disease. *Int J Cardiol.* 2015;201(Suppl 1):S1–7. doi: 10.1016/S0167-5273(15)31026-3.
2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2023.– tablični podaci (Stanovništvo i vitalni događaji) [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2024. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/statisticki-podaci/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2023-g-tablicni-podaci/> [Pristupljeno 30. prosinca 2024.].
3. Hennekens CH, Schneider WR. The need for wider and appropriate utilization of aspirin and statins in the treatment and prevention of cardiovascular disease. *Expert Rev Cardiovasc Ther.* 2008;6(1):95–107. doi: 10.1586/14779072.6.1.95.
4. Hennekens CH. Update on aspirin in the treatment and prevention of cardiovascular disease. *Am J Manag Care.* 2002; 8(22 Suppl):S691–700.
5. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M i sur., ESC National Cardiac Societies; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J.* 2021;42(34):3227–337. doi: 10.1093/eurheartj/ehab484. Erratum in: *Eur Heart J.* 2022;43(42):4468. doi: 10.1093/eurheartj/ehac458.
6. Ittaman SV, Van Wormer JJ, Rezakalla SH. The role of aspirin in the prevention of cardiovascular disease. *Clin Med Res.* 2014; 12(3–4):147–54. doi: 10.3121/cmr.2013.1197.
7. Van Wormer JJ, Greenlee RT, McBride PE, Peppard PE, Malecki KC, Che J i sur. Aspirin for primary prevention of CVD: are the right people using it? *J Fam Pract.* 2012;61(9):525–32.
8. Halvorsen S, Jortveit J, Hasvold P, Thuresson M, Øie E. Initiation of and long-term adherence to secondary preventive drugs after acute myocardial infarction. *BMC Cardiovasc Disord.* 2016;16:115. doi: 10.1186/s12872-016-0283-6.
9. Sabate E. WHO Adherence Meeting Report. Geneva: World Health Organization; 2001.
10. Haynes RB, McDonald HP, Garg AX. Helping patients follow prescribed treatment: clinical applications. *JAMA.* 2002;288(22):2880–3. doi: 10.1001/jama.288.22.2880.
11. Burnier M. Medication adherence and persistence as the cornerstone of effective anti hypertensive therapy. *Am J Hypertens.* 2006;19:1190–6. Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.amjhyper.2006.04.006>
12. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med.* 2005;353(5):487–97. doi: 10.1056/NEJMr050100.
13. Green J, Thorogood N. Qualitative methods for health research. 3. izd. London: Sage Publications; 2014.
14. Halmi A. Strategije kvalitativnih istraživanja u primijenjenim društvenim znanostima. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2005.

15. Lindgren BM, Lundman B, Graneheim UH. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *Int J Nurs Stud*. 2020;108:103632. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103632.
16. Kvale S. Interviews: An introduction to Qualitative Research Interviewing. Newbury Park, CA: Sage; 1996.
17. Pope C, Ziebland S, Mays N. Qualitative research in health care. Analysing qualitative data. *BMJ*. 2000;320(7227):114–6. doi: 10.1136/bmj.320.7227.114.
18. Cavanagh S. Content analysis: concepts, methods and applications. *Nurse Res*. 1997;4(3):5–16. doi: 10.7748/nr.4.3.5.s2.
19. Navaratnam K, Alfrevic Z, Pirmohamed M, Alfrevic A. How important is aspirin adherence when evaluating effectiveness of low-dose aspirin? *Eur J Obstetr Gynecol Reprod Biol*. 2017;219:1–9. doi: 10.1016/j.ejogrb.2017.10.004.
20. Djatche LM, Varga S, Lieberthal RD. Cost-Effectiveness of Aspirin Adherence for Secondary Prevention of Cardiovascular Events. *Pharmacoecon Open*. 2018;2(4):371–80. doi: 10.1007/s41669-018-0075-2.
21. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M i sur.; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur J Prev Cardiol*. 2022;29(1):5–115. doi: 10.1093/eurjpc/zwab154.
22. Brown MT, Bussell J, Dutta S, Davis K, Strong S, Mathew S. Medication Adherence: Truth and Consequences. *Am J Med Sci*. 2016;351(4):387–99. doi: 10.1016/j.amjms.2016.01.010.
23. Stewart M, Brown B, Weston W, McWhinney I, McWilliam C, Freeman T. Patient-centered medicine: transforming the clinical method. Oxon: Radcliffe Medical Press; 2003.
24. Arlt AD, Nestoriuc Y, Rief W. Why current drug adherence programs fail: addressing psychological risk factors of nonadherence. *Curr Opin Psychiatry*. 2017;30:326–33.
25. Easthall C, Taylor N, Bhattacharya D. Barriers to medication adherence in patients prescribed medicines for the prevention of cardiovascular disease: a conceptual framework. *Int J Pharm Pract*. 2019;27(3):223–31. doi: 10.1111/ijpp.12491.
26. Seabury SA, Dougherty JS, Sullivan J. Medication adherence as a measure of the quality of care provided by physicians. *Am J Manag Care*. 2019;25(2):78–83.
27. Heisler M, Bouknight RR, Hayward RA, Smith DM, Kerr EA. The relative importance of physician communication, participatory decision making, and patient understanding in diabetes self-management. *J Gen Intern Med*. 2002;17(4):243–52. doi: 10.1046/j.1525-1497.2002.10905.x.
28. Zullig LL, Mendys P, Bosworth HB. Medication adherence: A practical measurement selection guide using case studies. *Patient Educ Couns*. 2017;100(7):1410–4. doi: 10.1016/j.pec.2017.02.001.
29. De Geest S, Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2003;2(4):323. doi: 10.1016/S1474-5151(03)00091-4.
30. Moberg C, Naesdal J, Svedberg LE, Duchateau D, Harte N. Impact of gastrointestinal problems on adherence to low-dose acetylsalicylic Acid: a quantitative study in patients with cardiovascular risk. *Patient*. 2011;4(2):103–13. doi: 10.2165/11589200-000000000-00000.
31. Farmer SA, Casale PN, Gillam LD, Rumsfeld JS, Erickson S, Kirschner NM i sur. Payment Reform to Enhance Collaboration of Primary Care and Cardiology: A Review. *JAMA Cardiol*. 2018;3(1):77–83. doi: 10.1001/jamacardio.2017.4308.
32. Kerse N, Buetow S, Mainous AG 3rd, Young G, Coster G, Arroll B. Physician-patient relationship and medication compliance: a primary care investigation. *Ann Fam Med*. 2004;2(5):455–61. doi: 10.1370/afm.139.
33. Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P, Denekens J. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *J Clin Pharm Ther*. 2001;26(5):331–42.
34. Gandhi S, Pavalur R, Thanapal S, Parathasarathy NB, Desai G, Bhola P i sur. Medication Adherence, Work Performance and Self-Esteem among Psychiatric Patients Attending Psychosocial Rehabilitation Services at Bangalore, India. *Indian J Psychol Med*. 2014;36(4):392–6. doi: 10.4103/0253-7176.140724.
35. Gallant MP. The influence of social support on chronic illness self-management: a review and directions for research. *Health Educ Behav*. 2003;30(2):170–95. doi: 10.1177/1090198102251030.
36. DiMatteo MR. Evidence-based strategies to foster adherence and improve patient outcomes. *J Am Acad Phys Assist*. 2004;17(11):18–21.
37. Smith D, Lovell J, Weller C, Kennedy B, Winbolt M, Young C i sur. A systematic review of medication non-adherence in persons with dementia or cognitive impairment. *PLoS One*. 2017;12(2):e0170651. doi: 10.1371/journal.pone.0170651.
38. Fried TR, O'Leary J, Towle V, Goldstein MK, Trentalange M, Martin DK. Health outcomes associated with polypharmacy in community-dwelling older adults: a systematic review. *J Am Geriatr Soc*. 2014;62(12):2261–72. doi: 10.1111/jgs.13153.
39. Guthrie B, Makubate B, Hernandez-Santiago V, Dreischulte T. The rising tide of polypharmacy and drug-drug interactions: population database analysis 1995–2010. *BMC Med*. 2015;13:74. doi: 10.1186/s12916-015-0322-7.
40. Scott IA, Hilmer SN, Reeve E, Potter K, Le Couteur D, Rigby D i sur. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. *JAMA Intern Med*. 2015;175(5):827–34. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.0324.
41. Pratt S, Thompson VJ, Elkin EP, Næsdal J, Sörstadius E. The impact of upper gastrointestinal symptoms on nonadherence to, and discontinuation of, low-dose acetylsalicylic acid in patients with cardiovascular risk. *Am J Cardiovasc Drugs*. 2010;10(5):281–8. doi: 10.2165/11584410-000000000-00000.
42. Guo W, Lu W, Xu Y, Wang L, Wei Q, Zhao Q. Relationship between Adverse Gastric Reactions and the Timing of Enteric-Coated Aspirin Administration. *Clin Drug Investig*. 2017;37(2):187–93. doi: 10.1007/s40261-016-0474-z.
43. Gargioni L, Fogli D, Baroni P. A Systematic Review on Pill and Medication Dispensers from a Human-Centered Perspective. *J Healthc Inform Res*. 2024;8(2):244–85. doi: 10.1007/s41666-024-00161-w.
44. Dolovich L, Nair K, Sellors C, Lohfeld L, Lee A, Levine M. Do patients' expectations influence their use of medications? Qualitative study. *Can Fam Phys*. 2008;54(3):384–93.
45. De Geest S, Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2003;2(4):323. doi: 10.1016/S1474-5151(03)00091-4.
46. Wu D, Jin B, Li J, Chen T, Gu T. The impact of whole-process visualization collaborative nursing discussions education on perioperative symptoms and emotional well-being in radical prostatectomy patients. *Int Urol Nephrol*. 2024;56(10):3259–68. doi: 10.1007/s11255-024-04088-4.
47. Lyons I, Barber N, Raynor DK, Wei L. The Medicines Advice Service Evaluation (MASE): a randomised controlled trial of a pharmacist-led telephone based intervention designed to improve medication adherence. *BMJ Qual Saf*. 2016;25(10):759–69. doi: 10.1136/bmjqs-2015-004670.