

studii byl nalezen v tzv. scoping review. V něm však nebyl uveden přesný seznam těchto studií a jejich výsledky tak nemohly být podrobněji přezkoumány. Ze studií publikovaných v systematických přehledech bylo 26 randomizovaných nebo pseudorandomizovaných kontrolovaných studií.

Hodnocení účinnosti intervence

Zastoupeny byly všechny typy intervencí, často v kombinacích. Účinnost intervencí byla hodnocena různými způsoby, proto jsme použili příklad rozdělení dle Dr. Duncan a kol., a to na studie prokazatelně zlepšující transplantační parametry, studie zlepšující behaviorální parametry a studie s neprokázaným účinkem. V daném přehledu nedošlo ze zastoupených (pseudo)randomizovaných studií ke zlepšení transplantačních parametrů, nebo tyto parametry nebyly vůbec testovány. Ke statisticky významnému poklesu

míry rejekce u intervenční skupiny došlo pouze ve 3 nerandomizovaných studiích provedených na malém počtu pacientů, z toho 2 studie byly provedeny na pediatrické populaci (9). Ke zvýšení adherence k léčbě, zdravotní gramotnosti, kvality života nebo jiných behaviorálních aspektů došlo ve 24 studiích. Žádná z intervencí nebyla prokazatelně účinnější než jiná.

Meta-analýza

Ze všech systematických přehledů pouze jeden, který byl zároveň spojen s meta-analýzou, definoval intervence na podporu adherence k léčbě obecně jako účinné. V něm Dr. Zhu a kol. uskutečnili kvantitativní analýzu osmi studií na pacientech po transplantaci ledvin a porovnali míru adherence nebo skóre adherence (podle použité metody měření adherence v primárních studiích) u skupiny

pacientů se standardní posttransplantační péčí s těmi, kteří obdrželi farmaceutem vedené intervence, kontinuální edukační intervence nebo byli jinak zahrnuti do intervenčních skupin (14).

Diskuze

Non-adherence k léčbě je tématem diskutovaným napříč všemi nozologickými jednotkami. Jak vyplývá z výsledků nalezených systematických přehledů, je jí věnována pozornost i v oblasti orgánových transplantací. Ačkoli intervence na podporu adherence k léčbě byly obecně prokázány jako účinné (16), konkrétní strategie řešení non-adherence k posttransplantační IS nebyla doposud stanovena. V klinické praxi lze využít plošného zavedení souboru intervencí zaměřených na více rizikových faktorů non-adherence k léčbě (např. pravidelné konzultace zaměřené na motivaci, edukaci a tvorbu rutiny v užívání léčiv) nebo

Tab. 3. Hlavní výsledky zahrnutých přehledů

#	Hlavní autor, rok vydání	Zhodnocení výsledků rešerše
12	Mathes T, 2017	<p>Výsledek rešerše</p> <ul style="list-style-type: none"> Všech 11 studií hodnotících edukační a/nebo behaviorální intervence zaznamenalo alespoň mírné zlepšení adherence k léčbě. Všechny studie se statisticky signifikantním zlepšením adherence použily multimodální intervence. Lepší výsledky u studií s individuálním přístupem (př. diskuze bariér konkrétního pacienta) a/nebo s intenzivnějším intervenčním režimem (př. delší interval intervencí, častější schůzky s pacientem). Pouze jedna studie hodnotila připomínátka, ke zlepšení adherence však nedošlo. Žádná studie necítila současně na úmyslnou (např. zpětná vazba) a neúmyslnou (např. připomínátka) non-adherenci k léčbě. Obě studie na dětech vykazovaly statisticky významné zlepšení adherence. Riziko zkreslení bylo u většiny studií vysoké. <p>Závěrečné doporučení</p> <p>Multimodální intervence cílené na konkrétního pacienta vykazují slibné výsledky. Jsou potřeba další randomizované kontrolované studie, které by měly být zaměřeny pouze na non-adherentní pacienty.</p>
9	Duncan S, 2017	<p>Výsledek rešerše</p> <ul style="list-style-type: none"> Z 21 RCT pouze 10 studií hodnotilo vliv intervencí na transplantační parametry. U žádné z nich nebyl potvrzen efekt intervencí, i přesto, že u většiny došlo ke zlepšení adherence k terapii (měřeno nepřímými metodami). V 1 studii byl signifikantně zvýšený počet ztrát štěpu v intervenční skupině a 2 studie zaznamenaly vyšší počet závažných vedlejších účinků (úmrtí, cerebrovaskulární příhoda) v intervenční skupině. Pouze 3 nerandomizované studie (2 u pediatrické populace) zaznamenaly zlepšení přímých transplantačních parametrů (riziko rejekce štěpu), další studie na dětech měla ambivalentní výsledky. <p>Závěrečné doporučení</p> <p>Dosavadní studie zlepšily behaviorální parametry, nikoliv transplantační. Intervence je třeba cílit na non-adherentní pacienty a měly by být intenzivní. Adherence by měla být měřena pomocí přímých metod.</p>
14	Zhu Y, 2017	<p>Výsledek rešerše a meta-analýzy</p> <ul style="list-style-type: none"> V intervenčních skupinách (6 z 8 studií) byla signifikantně vyšší míra adherence než v kontrolní skupině (OR = 2,36, 95 % CI 1,22 až 4,58, p = 0,011). Dle citlivostní analýzy se jedná o robustní zjištění. V intervenčních skupinách (3 z 8 studií) bylo signifikantně vyšší skóre adherence než v kontrolní skupině (vážený průměrný rozdíl = 1,71, 95 % CI 0,35 až 3,07, p = 0,014). Výsledky jedné studie však velmi ovlivnily celkovou analýzu. Po jejím vyřazení již signifikance nebyla významná. <p>Závěrečné doporučení</p> <p>Intervenční studie na podporu adherence k imunosupresivům u pacientů po transplantaci ledvin jsou obecně účinné.</p>
13	Marcelino CA, 2015	<p>Výsledek rešerše</p> <ul style="list-style-type: none"> V první studii bylo zjištěno, že přechod z dávkování 2x denně na jednodenní režim měl pozitivní vliv na adherenci k imunosupresivům. Ve druhé studii nebyl potvrzen rozdíl v adherenci ke spirometrii mezi intervenční skupinou (edukace) a kontrolní skupinou (standardní péče). Ve třetí studii nebyl potvrzen rozdíl v adherenci k léčbě mezi intervenční skupinou (multimodální intervence založené na interaktivních online workshopech) a kontrolní skupinou (standardní péče). <p>Závěrečné doporučení</p> <p>Účinnost intervencí na podporu adherence k léčbě u pacientů po transplantaci srdce nebyla potvrzena. Tyto intervence by měly být používány s rozvahou, neboť zvyšují náklady na zdravotní péči. U imunosupresiv by mělo být upřednostňováno dávkování 1x denně (JBI doporučení síla „B“).</p>