

nezapomínali vyplachovat ústa po užití inhalátorů s obsahem inhalačních glukokortikoidů obecně hlásili optimální adherenci. Na základě analýzy výsledků celkové adherence a adherence k inhalační technice autoři zjistili, že zde není korelace. Pouze 128 (24,6 %) účastníků bylo plně adherentních k léčbě CHOPN i plně zvládali bezchybnou inhalační techniku. Dle autorů absence korelace nemusí být překvapením, neboť správné použití inhalátoru závisí nejen na zručnosti pacienta, ale roli mohou hrát i jiné faktory (19).

Diskuze a závěr

Z výše uvedených studií jasně vyplývá, že adherence k léčbě u chronických plicních chorob, a zejména u CHOPN, stále zdaleka nedosahuje optimální úrovně. Tento nedostatek adherence je komplexním problémem, na který mají značný vliv ovlivnitelné i neovliv-

nitelné faktory. Je nezbytné, aby zdravotníci v oblasti péče o pacienty s CHOPN věnovali zvýšenou pozornost těmto faktorům, abychom mohli dosáhnout lepších výsledků v léčbě této závažné choroby. Mezi faktory ovlivnitelnými lékaři a farmaceuty patří především edukace a trénink správné inhalační techniky. Je nepopíratelné, že pacient, který dokonale ovládá techniku inhalace, má mnohem vyšší šanci na úspěšnou léčbu. Proto je nezbytné, aby lékaři, farmaceuti či případně zdravotní sestry poskytovali pacientům komplexní výcvik a pravidelné kontroly techniky inhalace, aby se minimalizovaly chyby a nedostatečný účinek léčiva. Důležitým krokem ke zlepšení adherence je také komunikace s pacientem. Pacienti musí plně chápat důležitost své léčby a její vliv na jejich zdravotní stav. Lékaři by měli pacientům podrobně vysvětlit, proč je léčba nezbytná, jaká rizika by mohla nastat v přípa-

dě nedodržování léčebného plánu, a jakým způsobem mohou léčbu integrovat do svého každodenního života. Tato komunikace by měla být aktivní a vstřícná, aby pacienti měli prostor sdělit své obavy a pochybnosti ohledně léčby. Kromě toho je důležité pravidelně monitorovat adherenci pacientů pomocí vhodně formulovaných otázek, které mohou odhalit potenciální problémy nebo obavy týkající se léčby. Tím lze identifikovat pacienty, kteří by mohli potřebovat další podporu nebo motivaci k dodržování léčebného plánu. Celkově lze říci, že zlepšení adherence k léčbě CHOPN vyžaduje komplexní a multidisciplinární přístup. Zdravotníci, lékaři, farmaceuti a zdravotní sestry mají klíčovou roli při poskytování edukace, tréninku a podpory pacientům s CHOPN. Pouze díky této integrované péči můžeme dosáhnout lepších výsledků v léčbě této chronické choroby a zlepšit kvalitu života pacientů trpících CHOPN.

LITERATURA

- Ahmad FB, Anderson RN. The Leading Causes of Death in the US for 2020. *JAMA*. 2021;325(18):1829-1830.
- Pauk N. Léčba CHOPN. *Klin Farmakol Farm*. 2018;32(4):15-20
- Implementační manuál pro program časného záchytu chronické obstrukční plicní nemoci v rizikové populaci: plán realizace a metodika. ÚZIS 2022. Available from <https://nsc.uziz.cz/zdraveplice/res/file/dokumenty/implementacni-manual-plan-realizace-a-metodika.pdf>.
- Vytřísalová M. Adherence k medikamentózní léčbě – známa neznámá. *Remedia* 2009; 20.
- Gandhi M, Murnane PM, Bacchetti P, et al. Hair levels of preexposure prophylaxis drugs measure adherence and are associated with renal decline among men/transwomen. *AIDS*. 2017;31(16):2245-2251.
- Ritscher S, Hoyer M, Wunder C, et al. Evaluation of the dose-related concentration approach in therapeutic drug monitoring of diuretics and β -blockers - drug classes with low adherence in antihypertensive therapy. *Sci Rep*. 2019;9(1):15652.
- Kristiansen O, Vetthe NT, Fagerland MW, et al. A novel direct method to determine adherence to atorvastatin therapy in patients with coronary heart disease. *Br J Clin Pharmacol*. 2019;85(12):2878-2885.
- Pilkova A, Sima M, Hartinger JM, et al. Novel approach to adherence assessment based on parent drug and metabolite pharmacokinetics: pilot study with spironolactone. *Bio-med Pap*. 2022;10.5507/bp.2022.048.
- Garfield S, Clifford S, Eliasson L, et al. Suitability of measures of self-reported medication adherence for routine clinical use: a systematic review. *BMC Med Res Methodol*. 2011;11:149.
- Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986;24(1):67-74.
- DiMatteo MR. Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. *Med Care*. 2004;42(3):200-209.
- George M, Topaz M, Rand C, et al. Inhaled corticosteroid beliefs, complementary and alternative medicine, and uncontrolled asthma in urban minority adults. *J Allergy Clin Immunol*. 2014;134(6):1252-1259.
- Bender BG. Nonadherence in chronic obstructive pulmonary disease patients: what do we know and what should we do next? *Curr Opin Pulm Med*. 2014;20(2):132-137.
- Vytrisalova M, Hendrychova T, Tuskova T, et al. Breathing Out Completely Before Inhalation: The Most Problematic Step in Application Technique in Patients With Non-Mild Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Front Pharmacol*. 2019;10:241.
- American Thoracic Society. Using Your Metered Dose Inhaler, Patient Information series. *Am J Respir Crit Care Med*. 2014;190:5-6.
- Bartolo K, Balzan M, Schembri EL, et al. Predictors of correct technique in patients using pressurized metered dose inhalers. *BMC Pulm Med*. 2017;17(1):47.
- Dudvarski IA, Zugic V, Zvezdin B, et al. Influence of inhaler technique on asthma and COPD control: a multicenter experience. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016;11:2509-2517.
- Giraud V, Allaert FA, Roche N. Inhaler technique and asthma: feasibility and acceptability of training by pharmacists. *Respir Med*. 2011;105(12):1815-1822.
- Hendrychova T, Svoboda M, Maly J, et al. Self-Reported Overall Adherence and Correct Inhalation Technique Discordance in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Population. *Front Pharmacol*. 2022;13:862070.