

nou frekvencí a závažností exacerbací. Kromě negativních dopadů na klinické výsledky také zvyšuje zátěž zdravotního systému včetně nárůstu ekonomických nákladů (2).

Adherence k léčbě je nejčastěji definována jako rozsah, ve kterém se pacientovo chování prolíná s doporučeními zdravotníka, což zahrnuje nejen užívání léčiv dle předepsaného schématu (dávkování, frekvence), ale i změny životního stylu (3). Většina léčiv v pneumologii je podávána inhalačně a způsob jejich užívání, tedy správná inhalační technika, se jeví jako podstatná součást adherence k léčbě. Inhalační technika má zároveň významný vliv na účinnost léčby, a to nezávisle na předepsaném lékovém schématu (4). Dle Global Initiative for Asthma (GINA) jsou adherence k léčbě a inhalační technika dva samostatné na sobě nezávislé pojmy, přičemž nedodržování kteréhokoliv z nich je rizikovým faktorem nedostatečné kontroly bronchiálního astmatu (5).

Správná znalost všech kroků inhalační techniky ale není problémem pouze u pacientů. I u zdravotnických pracovníků byly opakovaně zaznamenány nedostatečné znalosti týkající se inhalátorů a inhalační techniky (6). K tomu přispívá i velké a stále se zvyšující množství dostupných inhalátorů. Byť jsou rozdělovány na dvě hlavní skupiny – aerosolové a práškové inhalátory, ve kterých je hlavní princip inhalační techniky stejný, jednotlivé kroky se mezi nimi mohou lišit (7).

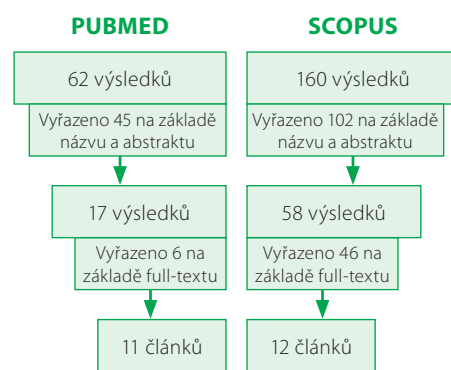
Cílem předkládaného článku bylo zpracovat přehled dostupné literatury zaměřené na

farmaceutem vedené intervence orientované na adherenci k léčbě a inhalační techniku u pacientů s bronchiálním astmatem a zjistit jejich dopad.

Metodika

Do přehledu literatury byly zařazeny anglicky psané primární práce zahrnující dospělé pacienty s bronchiálním astmatem (≥ 18 let) publikované v databázích PubMed a Scopus do února 2023, které byly zaměřeny na intervence farmaceuta související s adherencí pacientů k léčbě nebo s inhalační technikou. Pro vyhledávání v databázi PubMed byly využity MeSH (Medical Subject Headings) termíny: asthma, treatment adherence and compliance, pharmacists. U databáze Scopus pak termíny: asthma, adherence, compliance, pharmacist, intervention. Získané primární práce byly nejprve hodnoceny dle názvu a abstraktu a následně dle plného textu. Z přehledu byly vyřazeny přehledy, systematické přehledy, metaanalýzy, abstrakta nebo dopisy editorům (Obr. 1). Zároveň bylo z výsledků vyhledávání v databázi Scopus vyloučeno 15 článků duplicitně nalezených v obou využívaných databázích. Proběhla analýza jednotlivých studií zaměřená na provedené intervence včetně jejich četnosti v průběhu studie, způsoby evaluace adherence k léčbě a inhalační techniky a hodnocení dopadu dílčí intervence. Intervence vedené farmaceutem byly dále klasifikovány a rozděleny na verbální, vizuální a tištěné (Tab. 1). Provedená analýza se zaměřovala i na další vybrané parametry

Obr. 1. Metodické schéma výběrů studií



uváděné v jednotlivých pracích, jež mohly být ovlivněny intervencí (kontrola bronchiálního astmatu, kvalita života, plicní funkce, znalosti ohledně bronchiálního astmatu, deprese, úzkost a stres).

Výsledky

V rámci předkládaného přehledu splňovalo požadovaná vstupní kritéria celkem 23 prací. V šestnácti případech se jednalo o randomizované kontrolované studie, zatímco zbývajících sedm zahrnutých prací mělo charakter observačních intervenčních studií (Tab. 2a).

V sedmnácti z hodnocených publikovaných prací se objevuje intervence, kterou vedl lékárník, zatímco v pěti studiích se na intervencích podílel klinický farmaceut, ve dvou případech to nebylo specifikováno. Většina prací zahrnovala cílenou edukační aktivitu představovanou seminářem nebo workshopem, jejichž obsahem byly specifické informace týkající se bronchiálního astmatu, adherence k léčbě a inhalační techniky (Tab. 2a).

Tab. 1. Přehled intervencí dle formy a typu

Forma intervence	Typ intervence	Obsah	Četnost
Verbální	Edukace ohledně adherence k léčbě	Vysvětlen význam adherence k léčbě, důsledků non-adherence k léčbě, společná identifikace překážek pro adekvátní adherenci k léčbě, návrh řešení	18x
	Edukace ohledně bronchiálního astmatu	Vysvětlena podstata onemocnění, symptomy, patofyziologické změny, progresse onemocnění, komplikace	16x
	Edukace ohledně terapie	Vysvětlena podstata farmakologické léčby – mechanismus účinku, nežádoucí účinky, rozdíl mezi akutní a chronickou medikací, strategie léčby bronchiálního astmatu	16x
	Edukace ohledně inhalační techniky	Teoreticky vysvětlena správnost inhalační techniky – příprava dávky, samotná inhalace, úkony po inhalaci; uchovávání, čištění a likvidace inhalátoru	12x
	Telefonická podpora	Podpora užívání medikace, zvládnání symptomů, připomenutí informací o bronchiálním astmatu, adherenci k léčbě, zodpovězeny individuální dotazy pacienta	3x
	Motivační rozhovor	Motivace k dosahování stanovených cílů, psychická podpora	2x
Vizuální	Demonstrace správné inhalační techniky	Názorná ukázka správné inhalační techniky, nácvik pacientem	8x
	Edukační videa	Vzdělávací videa se správnou inhalační technikou	1x
Tištěné	Individuální plán léčby	Plán poskytující informace a instrukce jak zvládnout bronchiální astma – léčba, spouštěče, řešení akutních exacerbací	11x
	Brožura	Informace ohledně bronchiálního astmatu – symptomy, spouštěče, komplikace, správná inhalační technika, možnosti léčby, mechanismus účinku léčiv, nežádoucí účinky léčiv, strategie léčby	9x