

Pierwszy Światowy Dzień Przestrzegania Zaleceń Terapeutycznych: **dłaczego pacjenci porzucają terapię?**



**Rozmawiamy
z prof. Przemysławem Kardasem,
kierownikiem Centrum Badań
nad Przestrzeganiem Zaleceń
Terapeutycznych Uniwersytetu
Medycznego w Łodzi.**

Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) połowa pacjentów z chorobami przewlekłymi nie przestrzega w pełni zaleceń terapeutycznych.

Panie Profesorze, 27 marca 2025 roku po raz pierwszy w historii obchodzony jest Światowy Dzień Adherence. Pan jest znanym specjalistą w tej dziedzinie, więc proszę nam powiedzieć, o co właściwie tutaj chodzi?

Anglojęzyczne słowo *adherence*, czasami spolszczane jako *adherencja*, oznacza przestrzeganie zaleceń terapeutycznych. Okazuje się, że pacjenci mają z tym spore trudności. Nawet wtedy, gdy stawką jest ich życie i zdrowie, nie zawsze udaje im się konsekwentnie realizować terapię. W rzeczywistości jest nawet gorzej, niż mogłoby się wydawać. Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) połowa pacjentów z chorobami przewlekłymi nie przestrzega w pełni zaleceń terapeutycznych. Wyniki badań prowadzonych w naszym Centrum pokazują, że sytuacja w Polsce jest jeszcze bardziej niepokojąca. Na przykład w przypadku nadciśnienia, pomimo że jego terapia jest prosta i stosunkowo niedroga, aż 58% badanych przyznało, że nie realizuje jej zgodnie z zaleceniami lekarzy. Z kolei wykonana przez nas analiza realizacji recept blisko 10 mln Polaków, którzy powinni przyjmować statyny, wskazuje, że już po pół roku leczenia 50% osób przerywa przyjmowanie tych leków, które są przecież kluczowe dla powstrzymania postępów miażdżycy.

To zdumiewające! Proszę powiedzieć, dlaczego mimo rozwoju medycyny tak wielu pacjentów działa na swoją niekorzyść i przerywa leczenie?

To wynika z ludzkiej natury – nie jesteśmy biologicznie przystosowani do regularnego przyjmowania leków. Stała terapia kłóci się z naszym poczuciem dobrostanu. Pacjenci, zwłaszcza z chorobami przewlekłymi, mogą mieć trudności z akceptacją diagnozy, szczególnie gdy nie odczuwają objawów. Co gorsza, systematyczne leczenie wymaga codziennego akceptowania swojego wieku, do czego nawet przed sobą przyznawać się nie chcemy.

Jakie choroby najczęściej wiążą się z problemem nieprzestrzegania zaleceń?

Nie ma schorzenia, które jest wolne od tego problemu. Pacjenci rozmiągają się z zaleceniami nawet w trakcie leczenia schorzeń onkologicznych czy innych chorób bezpośrednio zagrażających życiu. Jednakże sytuacja ta szczególnie często dotyczy cukrzycy typu 2, nadciśnie-

nia tętniczego, przewlekłej choroby nerek i hiperlipidemii – bowiem schorzenia te zwykle rozwijają się bezobjawowo. Pacjenci, nie widząc natychmiastowych efektów terapii, mogą ją bagatelizować. Podobnie osoby z depresją, które – o paradoksie – z racji swojej choroby tracą motywację do dbania o zdrowie.

Aż trudno w to uwierzyć! A jakie są główne przyczyny rezygnacji z leczenia?

WHO w swoim raporcie wskazuje pięć kluczowych grup czynników. Po pierwsze, czynniki zależne od pacjenta – brak motywacji, lęk, depresja czy deficyty poznawcze. Po drugie, czynniki związane z chorobą – długotrwałość terapii (całe życie!) lub brak objawów. Po trzecie, czynniki zależne od terapii – wielolekowość, skomplikowane schematy leczenia, działania niepożądane. Czwarty element to system opieki zdrowotnej: ograniczony dostęp do specjalistów czy przerywanie terapii z powodu braku recept. Ostatni czynnik to kontekst społeczno-ekonomiczny – samotność, brak wsparcia lub trudności finansowe.

Czy forma leku także ma znaczenie?

Ogromne. Pacjent po udarze może mieć problem z połknięciem dużych tabletek, a ktoś z pogorszoną wzrokiem – z dostrzeżeniem i prawidłowym przyjęciem małych tabletek. Nawet pozornie błahe kwestie, jak smak syropu czy trudność w otwarciu opakowania, mogą wpłynąć na przestrzeganie terapii.

Przy tak częstym występowaniu nieprzestrzegania zaleceń, o jakim Pan wspomina, nieuchronnie trzeba zadać pytanie: jakie są tego konsekwencje?

Szacuje się, że w Europie rocznie umiera z tego powodu 200 tys. osób, a koszty dla systemów ochrony zdrowia wynoszą 125 mld euro i mają tendencję rosnącą w miarę starzenia się społeczeństw. W Polsce następstwa nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych można szacować na około 20 mld zł rocznie. Brak efektów terapii prowadzi do eskalacji leczenia, kolejnych wizyt, hospitalizacji, a czasem nawet śmierci.

Co w tej sytuacji należy robić? Czy lekarze mogą pomóc pacjentom w przestrzeganiu zaleceń?

Zacząć trzeba od tego, że lekarze i inni pracownicy opieki zdrowotnej muszą zbudować u pacjenta motywację do

podjęcia i kontynuowania leczenia. Pacjent musi wiedzieć nie tylko, co leczy, ale i po co to robi, czyli jakich korzyści może się spodziewać z systematycznego stosowania leków. Kluczowe jest tu zrozumienie pacjenta – jego emocji, lęków, stylu życia. Ważna jest też prosta, empatyczna komunikacja. Lekarz, który pokazuje troskę i wspiera pacjenta, buduje relację opartą na zaufaniu, co zwiększa szanse na sukces terapeutyczny. Ogromną rolę odgrywa zaprojektowanie możliwie prostej i przyjaznej pacjentowi terapii oraz dostosowanie leków do potrzeb i preferencji chorego. Z naszych badań wiemy na przykład, że część pacjentów preferuje kapsułki, a część woli przyjmować to samo lekarstwo w tabletkach. Zasugerowanie pacjentowi przyjmowania leków razem z posiłkami czy innymi rutynowymi czynnościami, stosowania organizatorów na leki, rozmaitych alarmów i aplikacji to kolejny dobry pomysł, jako że wielu pacjentów pomija część swoich dawek z powodu prozaicznego zapomnienia.

Wiemy, że Centrum, którym Pan kieruje, realizuje liczne międzynarodowe projekty naukowe w dziedzinie badań nad przestrzeganiem zaleceń terapeutycznych.

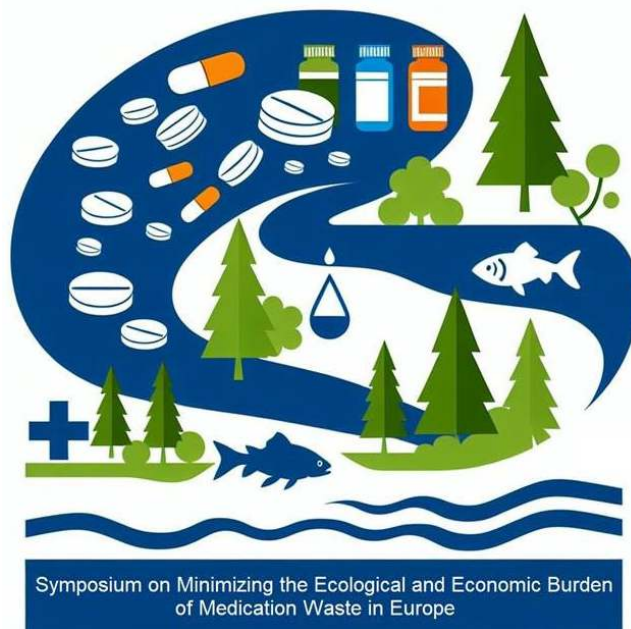
Czy może Pan o nich opowiedzieć?

Centrum Badań nad Przestrzeganiem Zaleceń Terapeutycznych, działające w strukturach Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, realizuje wiele takich projektów, które zresztą były bezpośrednim impulsem jego powstania. Trudno je wszystkie wymienić w krótkiej rozmowie, warto jednak wspomnieć o Projekcie ABC, który koordynowaliśmy w latach 2009–2011. Była to pierwsza europejska inicjatywa na tak dużą skalę, która kompleksowo analizowała bariery utrudniające systematyczne przestrzeganie zaleceń terapeutycznych. Dzięki niej powstały powszechnie stosowane na świecie podstawy terminologii naukowej w tej dziedzinie, a także rekomendacje dla krajów Unii Europejskiej. Nasze wyniki wpłynęły na programy nauczania i polityki zdrowotne. Była to również pierwsza polska koordynacja w obszarze zdrowia w ramach 7. Programu Ramowego, co stanowiło ogromny sukces naszego zespołu i dowód, że polska nauka może wyznaczać kierunki badań na arenie międzynarodowej. Obecnie Centrum realizuje kolejne projekty międzynarodowe. Przykładem jest **projekt programu Horyzont Europa (IHI): ENKORE**, łączący tematykę systematyczności leczenia z jej skutkami dla środowiska — niezużyte przez pacjentów leki często trafiają bowiem do ścieków i na wysypiska. Niedawno, we współpracy z partnerami z Węgier i Holandii, rozpoczęliśmy także **projekt COPD-ALERT (program HORIZON)**, który wykorzystuje sztuczną inteligencję do poprawy systematyczności leczenia przez pacjentów z chorobami płuc. Prowadzone badania pokażą, jak sku-

tecznie cyfrowe narzędzia mogą wspierać pacjentów w regularnym przyjmowaniu leków i monitorowaniu swojego stanu zdrowia. W pierwszym półroczu tego roku rozpoczniemy także udział w kolejnym, drugim już **projekcie finansowanym z Inicjatywy na rzecz Innowacji w Dziedzinie Zdrowia (ang. Innovative Health Initiative – IHI) pod nazwą CAREPATH** (program Horyzont Europa), poświęconym poprawie przestrzegania zaleceń terapeutycznych w różnych obszarach medycyny.

Jak widzimy, Centrum jest zatem niezwykle aktywne na polu naukowym. A co z edukacją? Czy angażujecie się Państwo w kształcenie nowych pokoleń medyków?

Oczywiście, i to na wiele sposobów – od kształcenia studentów naszego uniwersytetu po różne formy edukacji ustawicznej, takie jak wykłady i konferencje. Kilkanaście lat temu mieliśmy zaszczyt gościć w Łodzi doroczny kongres Międzynarodowego Towarzystwa ds. Badań nad Przestrzeganiem Zaleceń Terapeutycznych (ESPAComp), z racji czego dane mi było pełnić funkcję prezydenta tego szacownego grona. Podążając za duchem innowacji, opracowaliśmy również Skills4 Adherence – pierwszy na świecie kurs edukacyjny online poświęcony przestrzeganiu zaleceń terapeutycznych. Program ten kształci studentów i pracowników ochrony zdrowia, dostarczając im wiedzy i praktycznych narzędzi do wspierania leczenia pacjentów. Kurs jest bezpłatny i dostępny w kilku językach, co sprawia, że cieszy się dużym zainteresowaniem. Dotychczas ukończyło go już ponad 1000 osób, zdobywając nie tylko specjalistyczne kompetencje, ale także certyfikat, który może być cennym atutem w dalszej karierze zawodowej.



W obliczu licznych wyzwań, takich jak starzenie się populacji w wielu krajach czy niedobór wykwalifikowanych kadr medycznych, w przyszłości coraz większą rolę będą odgrywać innowacyjne rozwiązania wspierające systematyczność leczenia, takie jak technologie cyfrowe czy sztuczna inteligencja.

To niezwykle cenne inicjatywy. Czy jednak, biorąc pod uwagę wspomniane przez Pana konsekwencje nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych, nie należy nadać temu problemowi wyższą rangę na arenie międzynarodowej?

Zdecydowanie tak i podejmujemy konkretne działania, by nadać tej kwestii międzynarodowe znaczenie. Już niedługo, **26 czerwca 2025 roku organizujemy w Brukseli symposium naukowe „Minimizing the Ecological and Economic Burden of Medication Waste in Europe”**, które zgromadzi ekspertów zdrowotnych, decydentów, organizacje ekologiczne i przedstawicieli przemysłu farmaceutycznego. Wydarzenie będzie okazją do zaprezentowania wyników naszego ogólnoeuropejskiego badania, które ujawniło skalę problemu niewykorzystanych leków, często gromadzonych w gospodarstwach domowych z powodu nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych oraz ich negatywnego wpływu na środowisko. Przedstawimy konkretne rekomendacje dotyczące ograniczenia marnotrawstwa leków i harmonizacji przepisów w całej Europie. Mamy nadzieję, że te działania przyczynią się do stworzenia bardziej zrównoważonego systemu ochrony zdrowia w krajach Unii Europejskiej.

Na koniec popatrzymy w przyszłość. Niedawno opublikowali Państwo ważny raport, podsumowujący dotychczasowy stan badań nad problemem systematyczności leczenia i wyznaczający kierunki dalszych działań w tym obszarze.

Zgadza się. Pod koniec ubiegłego roku w „Frontiers in Pharmacology” ukazał się raport opracowany przez zainicjowany przeze mnie *think tank* ekspertów z USA i Europy, który krytycznie przeanalizował osiągnięcia ostatnich 20 lat i wyznaczył priorytety na kolejne dwie dekady. Podkreślono w nim, że choć wiele już udało się osiągnąć, to równie dużo pozostaje do zrobienia. Jednym z kluczowych wyzwań jest zwiększanie świadomości na temat problemu nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych - zarówno wśród ogółu społeczeństwa, jak i pracowników ochrony zdrowia. Doskonatą do tego okazją

jest właśnie obchodzony Światowy Dzień Przestrzegania Zaleceń Terapeutycznych, od którego rozpoczęliśmy naszą rozmowę. W obliczu licznych wyzwań, takich jak starzenie się populacji w wielu krajach czy niedobór wykwalifikowanych kadr medycznych, w przyszłości coraz większą rolę będą odgrywać innowacyjne rozwiązania wspierające systematyczność leczenia, takie jak technologie cyfrowe czy sztuczna inteligencja. Sami mamy zresztą wkład w rozwój takich technologii - opracowaliśmy bowiem i wdrożyliśmy z sukcesem w Polsce i na Węgrzech aplikację na telefony komórkowe „Moje zdrowie na co dzień”. Aplikacja ta ułatwia pacjentom rozwiązanie problemów pojawiających się przy leczeniu schorzeń przewlekłych, na przykład podpowiadając, jak ograniczyć koszty leków czy uniknąć ich działań niepożądanych.

Czy zatem w przyszłości to właśnie sztuczna inteligencja i roboty zastąpią lekarzy w dbaniu o systematyczność leczenia?

Na pewno te technologie okażą się nieocenioną pomocą, ale musimy myśleć szerzej. Mając na uwadze liczne czynniki wpływające na regularność realizacji terapii, powinniśmy wszyscy wspólnie tworzyć świat, w którym pacjenci są wspierani w swojej systematyczności, a nie karceni za ewentualne potknięcia. Kluczowe będzie zatem zbudowanie systemu, który działa proaktywnie i empatycznie, wykorzystując technologię jako narzędzie do ułatwienia codziennego przestrzegania zaleceń, a nie jako substytut ludzkiego wsparcia.

Dziękujemy za rozmowę, Panie Profesorze.

Dziękuję również. Mam nadzieję, że nasze działania realnie poprawią zdrowie pacjentów w Polsce i na świecie.



Patronat polskiej prezydencji w Radzie UE
Patronage of the Polish presidency of the Council of the EU
Patronage de la présidence polonaise du Conseil de l'UE