ОСВЕДОМЕНОСТ И НАГЛАСИ НА ПАЦИЕНТИ С ОСТЕОПОРОЗА И НАРУШЕНИЯ В КОСТНАТА ПЛЪТНОСТ ОТНОСНО ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА НА ЗАБОЛЯВАНЕТО

Иванина Джермова[1], Анна Тодорова[2]

[1]студент, Фармацевтичен мениджмънт и грижи, Медицински университет – Варна
[2]Катедра по организация и икономика на фармацията, Фармацевтичен факултет, Медицински университет – Варна

AWARENESS AND ATTITUDES OF PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS AND BONE DENSITY DISORDERS REGARDING TREATMENT AND PREVENTION OF THE DISEASE

Ivanina Dzhermova[1], Anna Todorova[2]

[1]Student, Pharmaceutical Management and Healthcare, Faculty of Pharmacy, Medical University of Varna
[2]Departmant of Organization and Economics of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Въведение*: Остеопорозата е социалнозначимо заболяване със сериозна тежест за обществото, което въпреки развитието на медицината все още остава късно диагностицирано и трудно лечимо. Лечението е продължителен и труден процес, а доброто придържане към терапията в дългосрочен план се оказва трудно постижимо.*

***Целта** е да се проучат и анализират осведомеността и нагласите на пациенти с остеопороза и хора в риск, свързани с диагностика, профилактика и лечение на заболяването.*

Материали и методи: *Проведено е анонимно анкетно проучване в периода месец април-месец май 2022 г. в онлайн среда сред пациенти с остеопороза и лица с рискови фактори за болестта. Анкетната карта набира информация за демографски характеристики, осведоменост и нагласи на пациента, както и въпросник за определяне степента на придържане към терапията.*

***Резултатите** показват, че пациентите са добре запознати с рисковите фактори на болестта и се опитват да водят здравословен начин на живот. При пациентите, провеждащи лечение, се установи средно ниво на придържане към терапията, което е незадоволително. За основни причини са посочени: изявени нежелани ле-*

ABSTRACT

Introduction: *Osteoporosis is a socially significant disease with a serious burden on society that, despite advances in medicine, remains late-diagnosed and difficult to treat. Its treatment is a long and challenging process and long-term commitment to therapy is hard to achieve.*

Aim: *The purpose of this article is to study and analyse the awareness and attitudes of osteoporosis patients and those at risk about disease diagnosis, prevention and treatment.*

Methods and methodology*: During the months of April and May 2022, an anonymous online survey was conducted among patients with osteoporosis and people with risk factors. The questionnaire for patients and persons at risk included questions about the patient's demographic characteristics and the attitudes of the patient and a questionnaire for determining the level of adherence to therapy.*

Results: *Patients are well aware of the risk factors for the disease and try to lead a healthy lifestyle. Adherence to therapy was found to be suboptimal in individuals diagnosed with osteoporosis and undertaking treatment. The following are the primary reasons: prominent ADRs; inconvenience when taking medication; forgetting a dose; discontinuing medications; fear of ADRs; lack of motivation. Financial problems are*

карствени реакции (НЛР), неудобства при приема на лекарства, забравяне на доза, спиране на прием, страх от поява НЛР, липса на мотивация. За успешната профилактика и навременната диагностика е изтъкнат проблемът с финансовата достъпност, като основната причина според анкетираните е липсата на безплатни изследвания.

Заключение: *От изключително значение за успешното лечение е подпомагане на ранното откриване на заболяването, обучението на пациентите, подпомагане комплайънса и придържането към терапията. Необходимо е изграждането на система за повишаване здравната култура на населението чрез внедряване на комплексни програми за превенция и профилактика на остеопорозата.*

Ключови думи: *остеопороза, профилактика, лечение, пациенти, осведоменост, придържане*

also highlighted, both throughout the treatment process and for prevention and diagnostics, mainly due to the lack of free tests.

Conclusion*: Supporting early disease detection, patient education, and compliance and adherence to therapy are critical to treatment effectiveness. It is necessary to build a system to improve the health culture of the population through the implementation of complex health prevention programs as well as screening for early diagnosis of patients with osteoporosis and people at risk.*

Keywords: *osteoporosis, prevention, treatment, patients, awareness, adherence*

ВЪВЕДЕНИЕ

Остеопорозата е прогресиращо метаболитно заболяване на скелета, свързано със загуба на костна плътност в резултат на нарушено равновесие между процесите на изграждане и разграждане на костната тъкан в полза на разграждането. Костната загуба протича дълго време безсимптомно, затова е наречена „тих крадец". Основна последица от прогресията е високият риск от фрактури (1). Остеопорозата е социалнозначимо заболяване със сериозна тежест за обществото и въпреки бързите темпове на развитие в сферата на медицината и иновативните фармакологични подходи все още остава късно диагностицирано и трудно лечимо (2). Определена е като второто социалнозначимо заболяване в света за 2020 г. (след сърдечносъдовите и онкологичните заболявания). След 50-годишна възраст една от всеки три жени и един от всеки петима мъже са в риск през остатъка от своя живот да получат най-малко една фрактура вследствие на чупливост на костите (3). Усложненията от прогресирането на болестта и най-вече остеопорозните фрактури са главен здравен и икономически проблем. Очаква се увеличаване на честотата на фрактурите в бъдеще (поради демографски промени) до 4,5 милиона годишно през 2025 г. (4). Лечението на остеопорозата е продължителен процес, обикновено три до пет години, след което е нужно да се направи оценка на ефективността му. Това е дълго и трудно време, особено ако лекарствата проявяват нежелани лекарствени реакции. По тази причина около половината от пациентите прекъсват терапията си след средно една година проведено лечение. Непридържането към терапията е глобален проблем, който придобива размерите на епидемия в последните години. СЗО докладва, че в развитите страни придържането към терапията при хронично болните е средно 50%, а в т.нар. развиващи се страни придържането е още по-ниско (5). Непридържането към терапията не само повлиява качеството на живота на отделния пациент, но и повишава разхода на здравни грижи в обществото. Придържането към предписаното лечение е особено затруднено при възрастните хора, тъй като те приемат повече лекарства, с по-сложни схеми на дългосрочно приложение и същевременно много от тях са с нарушени когнитивни функции (6). Непридържането към терапията при пациентите с остеопороза е предпоставка за допълнителни разходи за лечение, свързани с необходимост от повторна хоспитализация, разходи за допълнителни лекарствени продукти и консумативи, а в някои случаи и за операции вследствие на фрактури. Ключът към намаляването на честотата им се крие именно в навременното откриване на болестта, добрия комплайънс и придържането към изписаната терапия (7).

Превенцията и профилактиката на заболяването и намаляването на костните фрактури е начин за спестяване на огромни средства за държавната икономика чрез намаляване престоя в болнични заведения, чрез рационална лекарствена употреба и отпускане на подходящи и икономически изгодни лекарствени продукти, намаляване на болничните дни и отсъствието от работа на пациентите (8).

ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

Целта е да се проучат и анализират осведомеността и нагласите на пациенти с остеопороза и хора в риск, свързани с диагностика, профилактика и лечение на заболяването.

За постигане на поставената цел следва да бъдат изпълнени следните **задачи**:

1. Да се проучат осведомеността и нагласите на пациенти с остеопороза и нарушения в плътността и структурата на костите, както и лица в риск, относно лечението, профилактиката и диагностиката на заболяването.
2. Да се оцени степента на придържане към терапията при пациентите с остеопороза.
3. Да се анализират трудностите, свързани с приема на предписаното лечение.

МЕТОДИ И МЕТОДОЛОГИЯ

Обект на изследването са пациенти с остеопороза и лица с рискови фактори за развитие на заболяването. Проведено е анонимно анкетно проучване в периода месец април-месец май 2022 г. в онлайн среда поради пандемичната обстановка от КОВИД-19.

Критериите за включване в проучването на пациентите и лица с рискови фактори са:

1. Хора над 45-годишна възраст;
2. Пациенти с поставена диагноза остеопороза и изписана лекарствена терапия;
3. Пациенти с нарушения в плътността и структурата на костите, провеждащи лечение;
4. Лица потърсили консултация в аптека относно определен продукт или симптоми, свързани с остеопороза.

Анкетата съдържа 30 въпроса, разделени в две части: въпросник, набиращ информация за пациента, и въпросник за определяне степента на придържане към терапията. Първата част обхваща демографски характеристики, съпътстващо заболяване, притеснения на пациентите, свързани с употребата на лекарствата, данни за заболяването и рискови фактори. Към втората част на анкетата - тест за придържане към терапията, преминават само пациентите с диагностицирана остеопороза. Въпросникът - тест на Мориски, се попълва след положителен отговор за поставена диагноза. Инструментът се състои от 4 въпроса за оценка степента на придържане към терапията, представен на табл. 1.

Табл. 1. Тест на Мориски

1. Понякога забравяте ли да вземете лекарството си?	Да	Не
2. Понякога небрежни ли сте относно вземането на лекарството си?	Да	Не
3. Понякога, когато се чувствате по-добре, случва ли се да спрете лекарството си?	Да	Не
4. Понякога, ако се почувствате по-зле след приемане на лекарството, спирате ли да го вземате?	Да	Не

Всеки отговор „Не" получава 1 точка и възможният сбор е от 0 до 4. Пациентите с по-висок сбор се оценяват като показващи по-добро придържане към терапията, а тези с по-нисък сбор - с повишен риск от непридържане към терапията.

Използвана е дескриптивна статистика за изчисляване на дялово разпределение на показателите и графичен анализ на резултатите, като графиките са изградени в Excel.

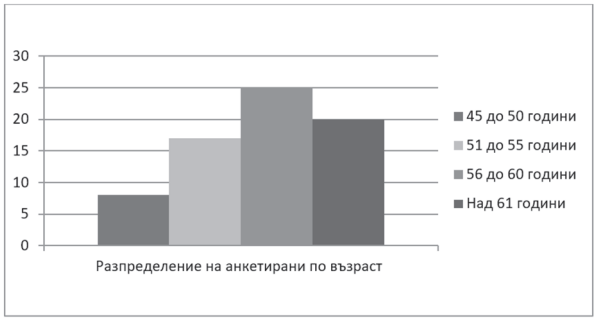
РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Анкетирани са общо 70 лица с диагноза остеопороза или нарушения в плътността и структурата на костите и хора в риск от заболяването.

Според разпределението по пол от всички анкетирани - 11 са мъже (16%), а 59 са жени (84%). Като сравнение резултатите от проучването отговарят на твърдението, че жените са по-често диагностицирани с проблеми в костната плътност спрямо мъжете.

Най-много попълнили анкетата са на възраст от 56 до 60 години. Разпределението на респондентите по възраст на фиг. 1 показва, че от всички 70 анкетирани - 8 души са между 45 и 50 години (11%), 17 души влизат в графа 51 до 55 години (24%), 25 души са между 56 и 60 години (36%), а 20 души са над 61-годишна възраст (29%).

По отношение на профилактиката резултатът сочи, че над 50% от всички анкетирани ходят редовно на профилактични прегледи. Според литературни данни при мъжете рядко се провеждат рутинни профилактични изследвания, тъй като при тях заболяването е много по-рядко срещано (9).



Фиг. 1. Разпределение на респонденти по възраст

Много висок процент (почти 80%) смятат, че профилактиката на заболяването е важна предпоставка за намаляване на процента на заболели, тъй като е основен фактор за навременно лечение. По този начин биха се спестили средства на НЗОК и МЗ, тъй като лечението на остеопороза в чести случаи струва скъпо, болничният престой е дълъг, а пациентите остават нетрудоспособни с месеци. Този резултат е представен на табл. 2.

Почти всички анкетирани смятат, че ако измерването на костна плътност се заплаща от НЗОК, повече хора ще открият болестта навреме (65 от 70 попълнили анкетата). Данни на фиг. 2.

Според източници в България посещението при ревматолог е достъпно, в сравнение с други европейски страни, налице са центрове, оборудвани с апарати за оценка на костната плътност (ДХА) и специалисти, осъществяващи изследването. Към момента не се реимбурсира, но при някои случаи половината от цената на медикаментите се поема от НЗОК (10).

Следващите стойности (табл. 3) показват, че анкетираните водят сравнително здравословен начин на живот. Повече от половината се хранят здравословно и не пушат, а много от тях не злоупотребяват с алкохол.

Много голяма част от респондентите са запознати с рисковите фактори за развитие на болестта, а друга част биха искали да научат за тях. Стойностите са обобщени в табл. 4.

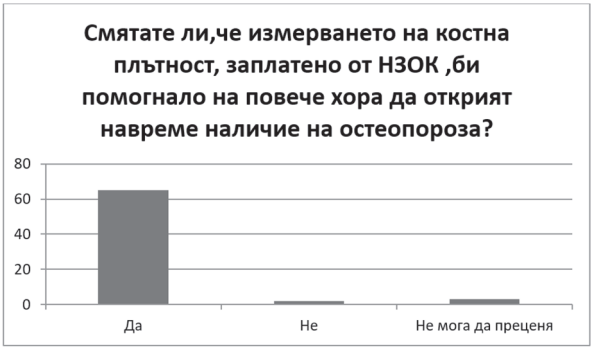
От общо 70 анкетирани, 43-ма имат поставена диагноза остеопороза. От тях 6-има са на възраст между 45 и 50 години (14%), 17 са на възраст между 51 и 55 години (40%) и 20 са на възраст над 61 години (46%) .

Табл. 2. Мнения относно профилактиката

Въпрос / Отговор	**Да**	**Не**	**Не, но бих искал/ Не мога да преценя**
Ходите ли редовно на профилактични прегледи?	51,4%	20%	28,6%
Смятате ли,че профилактиката на заболяването е фактор за доброто здраве?	78,6%	4,3%	17,1%

Табл. 3. Отговори за здравословен начин на живот

Водите ли здравословен начин на живот, което е основен елемент на устойчиво развитие на здравеопазването?		
Здравословен хранителен режим	35 отговорили	50%
Без тютюнопушене	39 отговорили	55.7%
Без злоупотреба на алкохол	48 отговорили	68,6%
Нито едно от изброените	9 отговорили	12.9%



Фиг. 2. Заплащане на профилактични прегледи от НЗОК

Над 60% от респондентите с поставена диагноза са жени. Според литературни данни остеопорозата засяга предимно жените, особено при тези, които не са раждали, при тези с повече от три бременности, както и жени в менопауза (11).

Почти 30% от анкетираните лица с остеопороза не срещат трудности с приема на лекарства, а 20% от тях се сблъскват с най-често срещаните НЛР.

Установено е, че нежеланите реакции на стомашно-чревния тракт са много чести при перо-

Табл. 4. Ниво на осведоменост относно рисковите фактори за заболяването

Запознати ли сте с рисковите фактори за развитие на болестта?		
Да	55.7%	39 отговорили
Не	10%	7 отговорили
Не, но бих искал/а да науча	32.9%	23 отговорили

ралните бифосфонати, особено при пациенти с предшестваща гастро-езофагеална рефлуксна болест (ГЕРБ) (12). Имайки предвид високата честота на проява на ГИТ смущения, следва пациентът да бъде предварително информиран, а при сериозни НЛР е необходимо фармацевтът да насочи болния към лекар за преразглеждане и евентуална промяна на терапевтичния план на пациентите. Резултатите са представени на табл. 5.

Болшинството анкетирани (61%) отговарят, че биха се обърнали към лекуващия си лекар при възникнал проблем с приема на лекарства. Това е обяснимо поради спецификата на заболяването. Твърдението, че най-достъпен медицински специалист е фармацевтът (13), се доказва и от резултатите с над 55% от отговорите.

Според резултатите 60% от пациентите твърдят, че не забравят да вземат лекарството си, а 40% от тях признават, че са пропускали доза, което може да е резултат от приема на лекарства за различни заболявания. Малко над 40% от пациентите са проявили небрежност при взимането на лекарството си, а почти 60% от тях спазват стриктно предписанието си. Резултатите от проведения тест за придържане са представени в табл. 6.

Притеснително висок дял от пациентите (48%) показват склонност към прекратяване на лечението по собствено решение, без консултация с лекар или медицински специалист. Това е предпоставка за усложнения и свързаните с тях икономически загуби и трябва да насочи вниманието на фармацевтите при даване на консултации в тази насока. Резултатите в табл. 7 при участвалите в проучването пациенти показват средна степен на придържане.

Според Diez-Perez A. et al. ниските нива на придържане към лечението на остеопороза са глобален проблем. Най-често срещано сред пациентите с постменопаузална остеопороза е нон-комплайънса към бифосфонати. Лошия комплайънс се дължи на различни причини като например липса на мотивация от страна на пациента, свързана с лечението му, и невъзмож-

Табл. 5. Проблеми при прием на лекарства

Какви трудности срещате при приема на лекарства?		
Никакви/Нямам/Не срещам	20 отговора	28,6%
Раздразнение в стомаха/Стомашни проблеми	15 отговора	21,4%
Трудно преглъщане	7 отговора	10%
В начален стадий на заболяването – болки в челюстта	2 отговора	2.9%
Забравяне на доза/Липса на постоянност	8 отговора	11,4%
Лош вкус	9 отговора	12,9%
Страх от НЛР	6 отговора	8,6%
Виене на свят	3 отговора	4,3%

Табл. 6. Тест Мориски за придържане към терапията

1. Понякога забравяте ли да вземете лекарството си?	Да 60%	Не 40%
2. Понякога небрежни ли сте относно вземането на лекарството си?	Да 41,4%	Не 58,6%
3. Понякога, когато се чувствате по-добре, случва ли се да спрете лекарството си?	Да 42,9%	Не 57,1%
4. Понякога, ако се почувствате по-зле след приемане на лекарството, спирате ли да го взмате?	Да 47,1%	Не 52,9%

Табл. 7. Точкова скала за оценка степента на придържане към терапията по теста на Мориски

Точкова скала	**Степен на придържане към терапията**
0-1 т.	Ниска степен на придържане
2-3 т.	**Средна степен на придържане**
4 т.	Висока степен на придържане

ността сам да установи подобрение на състоянието. В първата година след изписването на бифосфонати придържането към терапията варира между 43% и 59% (14). Други автори установяват, че в резултат на придържане към лечението с бифосфонати рискът от фрактури (различни от гръбначни) се редуцира с 29%, а само фрактурите на бедрената шийка намаляват с 44% (15).

ИЗВОДИ

1. Нагласите на включените в проучването респонденти относно профилактиката и превенцията на остеопороза са положителни. Анкетираните са добре запознати с рисковите фактори на болестта и се опитват да водят здравословен начин на живот. Показват високо доверие към лекарите и разчитат на помощта на фармацевтите в аптеката, като ги възприемат за най-достъпните здравни специалисти.
2. В резултат на проведения тест на Мориски за оценка на степента на придържане към терапията от диагностицирани пациенти с остеопороза, провеждащи лечение, се установи средно ниво на придържане, което е незадоволително.
3. Основните причини за недоброто придържане към терапията при анкетираните пациенти могат да се разделят в три основни категории:
    - Свързани с лекарствения продукт: НЛР (предимно стомашни проблеми), неудобствата при приема на лекарства за остеопороза (свързани лош вкус, трудно преглъщане и др.);
    - Поведенчески - страх от поява НЛР, забравяне на доза, спиране на прием след временно подобрение или влошаване на състоянието, липса на мотивация;
    - Финансови - пациентите съобщават, че срещат финансови затруднения както в процеса на лечение, така и за профилактика и диагностика.
4. Финансовият проблем се явява основен за профилактиката и навременното диагностициране на заболяването основно поради липсата на безплатни изследвания на костна плътност и нивата на вит. Д. Проблем за пациентите представлява и липсата на процент за нетрудоспособност от ТЕЛК, както и липсата на рехабилитация на болните.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изграждането на система за повишаване здравната култура на населението чрез внедряване на комплексни програми за промоция и профилактика на здравето, както и скрининг за ранна диагностика, като важен фактор за придържането към терапията и качеството на живот на пациенти с остеопороза и хора в риск трябва да бъде основен приоритет.

Необходимо е организирането и провеждането на повече информационни кампании за населението с цел запознаване със заболяването и рисковите фактори. За превенция на остеопороза е необходим скрининг на ниво аптека на пациентите, попадащи в следните групи: жени над 65-годишна възраст, жени в менопауза, мъже и жени на възраст между 50 и 69 години с рискови фактори за фрактура, мъже над 70 години, така също даване на препоръки за хранителен режим и здравословен начин на живот, а при необходимост насочване към лекар.

ЛИТЕРАТУРА

1. Регионална здравна инспекция ВеликоТърново, https://www.rzi-vt.bg/ost.htm
2. https://www.bonehealthandosteoporosis.org/
3. Борисова А., Препоръки за добра практика при остеопороза, Българско дружество по ендокринология, София 2019г.
4. Българско дружество по ендокринология, http://endo-bg.com/
5. Sabaté, E. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action. World Health Organization. Geneva 2003; 1-194
6. CMAG-1. Case management adherence guideline. version 1.0. Guidelines from the Case Management Society of America for improving patient adherence to medication therapies 2004. www.cmsa.org/portals/0/pdf/CMAG.pdf
7. European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases, https://www.esceo.org/
8. Тодорова А. , "Съвременни фармацевтични подходи при неконтролирани пациенти с алергичен ринит", МУ-Варна, 2016 , ISBN: 978-619-7137-97-2
9. Петкова В., Йорданова Ст., Манова М., „Ръководство по Фармацевтични

грижи", „Симелпрес" София, 2011 : ISBN: 978-954-2918-30-1.

10. Право и здраве , https://www.czpz.org/komentari/medicine/13645-2020-10-20-09-03-19

11. Константинов С., Момеков Г., „Фармакотерапия, първо издание", „Софттрейд", София, 2015"

12. Skjødt MK, Frost M, Abrahamsen B. Side effects of drugs for osteoporosis and metastatic bone disease. Br J Clin Pharmacol. 2019 Jun;85(6):1063-1071. doi: 10.1111/bcp.13759. Epub 2018 Oct 17. PMID: 30192026; PMCID: PMC6533454.

13. Петкова В., „Фармацевтични грижи - Съвременен подход в оптимизиране на терапията на пациента „ Социална медицина София, 2015 , https://journals.mu-varna.bg/index.php/sm/article/viewFile/4192/3627

14. Diez-Perez A. Et al., "Using bone turnover markers to detect low adherence to osteoporosis treatment" , International Osteoporosis Foundation and European Calcified Tissue Society Working Group. Recommendations for the screenin g of adherence to oral bisphosphonates., Osteoporos Int., 2017 March

15. Cramer et al., „A systematic review of persistence and compliance with bisphosphonates for osteoporosis", Osteoporos Int. 2007, 18(8):1023-31

Адрес за кореспонденция:
Анна Тодорова
Фармацевтичен факултет
бул. „Цар Освободител" 84
Варна, 9000
e-mail: anna.todorova@mu-varna.bg