

Hogyan lehet a cukorbeteg résztvevője a kezelésének?

A diabétesz optimális kezelésének megválasztása csak az egyik összetevője a terápiás sikernek. A másik, igencsak kritikus tényező a beteg terápiakövetése (adherenciája). A cukorbetegség az egyik legkomolyabb terhet jelentő krónikus kórkép: alapjaiban befolyásolja az érintettek mindennapjait, társas kapcsolatait, magánéletét, munkaképességét, szabadidős tevékenységeit és életkilátásait. Szüntelen odafigyelést és fegyelmezettséget igényel az étrend betartása, a mindennapos testmozgás, a precíz gyógyszereszedés, az ellenőrzéseken való megjelenés. A páciens szakszerű edukációja elengedhetetlen az együttműködéséhez, öngondoskodásának kialakításához.

A WHO definíciója szerint az *adherencia* annak a mértéke, hogy a beteg mennyire követi az orvosi utasításokat, beleértve a gyógyszereszedést és a javasolt életmódbeli változtatásokat. Statisztikák szerint krónikus betegségek terápiája esetén az adherencia a fejlett országokban nem haladja meg az 50%-ot, a fejlődő országokban még alacsonyabb. Diabéteszben a non-adherencia különösen komoly probléma, és az egyik fő oka annak, hogy az érintettek több, mint fele nem éri el a javasolt glykaemiás célokat.

Rontja az együttműködést a terápia összetett volta, egyéb gyógyszerek sokasága, pszichés faktorok (pl. depresszió), szellemi hanyatlás, nemkívánatos mellékhatások vagy az azoktól való félelem, a kezeléssel kapcsolatos tévhitek, a hiányos betegségbelátás, a rosszabb szociális és anyagi helyzet. A sikeres kezelés kiindulópontja a betegoktatás.

A betegedukáció színterei

Első helyen említendő az *alapellátás*. A háziorvosnak nem mindig jut ideje a megfelelő párbeszédre, ezért asszisztensének is aktívan részt kell vennie a betegoktatásban.

A *diabetológiai ellátórendszerben* a szakorvos mellett rendkívül fontos feladat hárul a diabetológiai szakápolóra, edukátorra és szakképzett dietetikusra. Nem ritkán pszichológus, ill. gyógytornász bevonására is szükség van.

A cukorbeteg mindennapos informálásában a *pátiában* dolgozó gyógyszerész és asszisztens közreműködése szintén nélkülözhetetlen.

Amit a cukorbetegnek tudnia kell...

Ismernie kell a 2-es típusú diabétesz *lényegét*, lefolyását; az *életmódváltás* jelentőségét; a terápia szükségességét és megszakításának következményeit; *gyógyszereinek* hatását, szedésének módját, esetleges mellékhatásait.

Tájékoztatni kell a vércukorszint „ujjbegyes” *ellenőrzésének* hasznosságáról, az *étrendi és vércukornapló* vezetésének előnyeiről; a rendszeres orvosi kontroll fontosságáról, a tervezett és soron kívüli megjelenések időzítéséről.

A kommunikáció fortélyai

Az információkat *érthetően* kell megfogalmazni, a „páciens nyelvére lefordítva”. A közösen kitűzött reális célok megvalósulása esetén a *pozitív visszajelzés* erősíti a további együttműködést. Kudarccal esetén kritizálás helyett törekedni kell az akadályok azonosítására és kiküszöbölésére. A betegnek éreznie kell *elfogadó hozzáállásunkat*.

1. eset – Anyagi és pszichés akadályok a kezelés útjában

A 72 éves özvegyasszony 8 éve ismert 2-es típusú cukorbeteg, hipertóniás. Egyetlen fia tavaly kitelepült Kanadába. Az éves diabetológiai kontrollvizsgálaton a megelőző félévben romlást mutató HbA_{1c} értékekkel jelentkezett (7,1 ill. 7,3%, egy évvel korábban 6,3% volt), holott már évek óta változatlan SGLT-2-gátló (empagliflozin)+metformin fix kombinációs kezelésben részesült.

A romlás okát kutatva bevallotta, hogy amióta fia külföldre költözött, anyagi gondokkal küzd, nem mindig tudja kiváltani a gyógyszerét, és az egészséges élelmiszereket is kevésbé engedheti meg magának. Szembetűnő volt lehangoltsága, és kiderült, hogy a háziorvosa által javasolt hangulatjavító kezeléstől elzárkózott.

Korábbi gyógyszerét anyagilag jóval kedvezőbb generikus DPP-4-gátló (szitaglipin) + metformin fix kombinációra cseréltük. Lelki problémái miatt pszichológushoz irányítottuk.

Három hónap múlva glykaemiás státusza (HbA_{1c}: 6,8%) és pszichés állapota is látványos javulást mutatott. Új gyógyszere egyszerre hatékony, biztonságos és költségkímélő. A pszichológus hatására elfogadta háziorvosától az antidepresszáns kezelést. A szitagliptin-metformin fix kombinációt háziorvosa szakorvosi javaslat alapján emelt támogatással írhatja. A jelentős megtakarításnak köszönhetően a nő visszatérhetett korábbi egészséges étrendjéhez is.

Az egészséges táplálkozás és életmód nem olcsó, nem beszélve a gyógyszerekről és az otthoni vércukor-

mérés kellékeiről. Költségkímélő, mégis korszerű terápiával, emelt támogatásra jogosító szakorvosi javaslat, illetve generikus készítmény választásával jelentős összegek spórolhatók meg.

A diabetes és a hangulatzavar gyakori páros, különösen időskorban. Többnyire *reaktív depresszióról* van szó a környezeti tényezők, illetve a cukorbetegség okozta kötöttségek miatt. A következmény: motivációhiány, romló együttműködés, pontatlan gyógyszeresedés, a diéta és az egészséges életmód hanyagolása, végző soron rosszabb prognózis. A hangulatzavar mielőbbi kezelésével a folyamat sikeresen visszafordítható.

2. eset – Antidiabetikum-választás időskorban

A 81 éves, évtizedek óta 2-es típusú cukorbeteg, hipertóniás nő első alkalommal jelentkezett a diabetológián, metformin (napi 2x850 mg) és szulfanilurea (napi 1 mg glimepirid) szedése mellett 7,2%-os HbA_{1c} értékkel. Háziorvosa a szulfanilurea lecserélése céljából irányította a szakrendelésre. Romló kooperációja miatt előfordultak *hypoglykaemiás epizódjai*, ezektől tartva alig merte elhagyni a lakását, és az otthoni egyedüllétől is tartott. Nemcsak étrendje hagyott kívánnivalót maga után, de az utóbbi időben gyógyszereit is könnyen összezecserélte. Romló adherenciáját elsősorban *kognitív hanyatlása* okozta. Annak érdekében, hogy terápiája minél egyszerűbb, betarthatóbb legyen, vérnyomáscsökkentőként háziorvosától naponta egyszer szedendő hármas fix kombinációt kapott.

Antidiabetikus kezelése megválasztásánál egyszerre volt cél a korszerűség, a hatékonyság, a biztonságosság és az egyszerű szedés. A metformin és a DPP-4-gátló szitagliptin fix kombinációja megfelel az elvárásoknak, szakorvosi javaslat alapján háziorvosa emelt támogatással írhatja (generikumként még költségkímélőbb).

Az új gyógyszer mellett rendeződött az asszony anyagcseréje (HbA_{1c}: 6,4%), megszűntek a hypoglykaemiás rosszulletek, ami örömmel és megnyugvással tölti el. Vércukrára naponta kétszer, vérnyomására naponta egyszer szedendő, egytablettás fix kombinációt kap. Terápiája egyszerű és betartható.

A *hanyatló szellemi és fizikai képességek*, a gyengülő együttműködés, nem ritkán a *romló szociális és anyagi háttér* nagyban megnehezíthetik az idősök kezelését.

Diabetesben mindezt tetézi a terápiás és étrendi hibákból fakadó *hypoglykaemia*, amely időskorban gyakoribb és veszélyesebb, főleg egyedül élő betegnél. A vércukoresztől való félelem nemcsak a páciens, hanem az orvos részéről is akadálya lehet a normoglykaemiára törekvő kezelésnek. Megfelelő gyógyszerválasztással, egyszerű gyógyszeresedést nyújtó fix kombináció adásával időskorban is elérhető a hypoglykaemia-veszélytől mentes vércukorkontroll.

A *DPP-4-gátlók* hatása vércukorszintfüggő, ezért nem növelik érdemben a hypoglykaemia kockázatát, ami időskorban különösen lényeges az esetleges rendszertelen étkezés, illetve az éjszakai néma hypoglykaemiák rendkívül veszélyes volta miatt.

A terápiás siker alapvető feltétele, hogy a beteg *aktív résztvevője* legyen a kezelésének. Ma már gazdasági szempontból kedvezőbb, generikus formában is elérhető számos olyan korszerű hatóanyag, amelyek javítják a cukorbeteg életkilátásait és életminőségét.

A *beteg-educáció* az egészségügy valamennyi szintjén alapvető elvárás, amelyből az orvos mellett a szakdolgozók is komoly részt vállalhatnak. A beteggel meg kell értetni a pontos és kitartó gyógyszeresedést, a diéta és a testmozgás fontosságát. *Együttműködésüket* nem elég megnyerni, azt hosszú távon fenn is kell tartani. Ez a mindennapok egyik legkomolyabb kihívása.

Sárvári Ákos¹, Dr. Bede Andrea²

¹asszisztens

FMSZGYEOK II. Járóbeteg Szakrendelő, Diabetológiai szakrendelés

²belgyógyász, háziorvos

IRODALOM:

- Domboróczki Zs: Együttműködés és motiváció az idős beteg kezelése során. *Diabetologia Hungarica* 28(4):217-223, 2020.
- Hankó Z és mtsai.: Adherencia – a betegek terápiás együttműködésének javítási lehetőségei. GOKI Három Generációval az Egészségért Program, 2019.
- Kósa I (szerk.): A betegek öngondoskodásának támogatása krónikus állapotokban. JATEPress, SZTE 2020.
- Świątoniowska-Lonc N et al.: Psychosocial determinants of treatment adherence in patients with type 2 diabetes – A review. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy* 14:2701-2715, 2021.
- Szabó G és mtsai.: A terápiás adherencia és a személyiség kapcsolata. *Neuropsychopharmacol Hung* 24(2):69-77, 2022.