

YENİDEN TEDAVİYE UYUMSUZLUK: ANKSİYETE VE DEPRESYON

İlaça ve tedaviye uyumsuzluk çok yönlü bir sağlık sorunudur.^{1,2} Tüm hastaların %50-60'ı yetersiz ilaç uyumu gösterir.^{3,4} Uyumsuzluk tedavi yetersizliğinin en yaygın nedeni olarak düşünüldüğü için önemlidir.^{3,4} Bunun nedenleri hastayla, tedaviyle, tedavi ekibiyle ilgili olabilir. Bazı çalışmalar uyumun sosyo-demografik ve sosyoekonomik, hastanın ilaçlara karşı tutumu, hastaların tedavi ekibiyle ilişkileri, hasta özellikleri, ilaç yan etkilerinin gelişmesinden etkilendiğini göstermiştir. Uyumu ruhsal stres de etkiler.^{1,5,6}

Uyumsuzluk kasıtlı (hiçbir ilacı almama, dozu değiştirme) veya kasıtsız (ilaç almayı unutma) olabilir.²

Anksiyete ve depresyon belirtileri kasıtlı ve kasıtsız uyumsuzlukla, özellikle istemliyle birlikteydi. Anksiyete ilaç yan etkileri gelişmesi korkusuyla birlikteydi. Depresyon gerçek ilaç yan etkileriyle birlikteydi.¹ Hastaların uyumlarını artırmak için korkuları yakından izlenmelidir.

Uyumu artırmak için uyumsuzluğun nedenlerini bilmek ve anlamak gerekir.^{1,7} Tüm hastalar için uygun olan tek bir çözüm yoktur. Modern teknikler yararlı olabilir.²

Kasıtsız uyumsuzluğa yönelik girişimler ilaç kullanmayı basitleştirmeyi, anımsatmayı, hasta ve tedavi ekibi arasındaki iletişimi iyileştirme, hasta danışmanlığını geliştirme olabilir. Uyumu artırmak için modern teknolojilerin kullanımı giderek artıyor. Şimdi internet ve cep telefonu (Kısa Mesaj Servisi-SMS) uyumu artırmak için sık kullanılır.⁸

Kasıtlı uyumsuzlukta motivasyonel görüşme ilaç almayı engelleyen nedenlerini anlamak için kullanılır.⁹

AGAIN NONADHERENCE TO TREATMENT: ANXIETY AND DEPRESSION

Nonadherence (NA) with medication is a multidimensional health problem.^{1,2} Up to 50-60% of all patients show poor medication adherence.^{3,4} NA is important because it is considered the most common reason for treatment failure.^{3,4} The causes of NA may be related to the patient, treatment plans, or treatment team. Some studies have shown that adherence is affected by sociodemographic (eg, age and sex) and socioeconomic factors, the patient's attitude towards drugs, their relationship with the treatment team, patient characteristics, and the development of adverse drug reactions. Moreover, psychological distress also influence adherence.^{1,5,6}

NA can be either unintentional (forgetting to take the medication) or intentional (changing the dosage or not taking the drug at all).²

Symptoms of anxiety and depression were associated with unintentional and intentional NA, especially with intentional NA. Anxiety was associated with a fear of developing adverse drug reactions, while depression was associated with the actual development of adverse drug reactions.¹ Patients with symptoms of anxiety and/or depression should be identified and monitored in order to improve adherence to medication regimens.

In order to improve adherence, it is necessary to know and understand the reasons behind NA.^{1,7} here is not just one solution for the NA problem that fits all patients. Modern technologies may be useful.²

Interventions directed towards unintentional NA include simplification of dosing regimens, reminders, improved communication between patient and treatment team, and improvement of patient counseling.² Attempts to increase adherence are increasingly using modern technologies. At present, the internet and mobile phone (Short Message Service-SMS) are often used in interventions to increase adherence.⁸

Motivational interviewing is a method used to explore the reasons for barriers to medication intake.⁹

KAYNAKLAR / REFERENCES

1. Sundbom LT, Binge K. The influence of symptoms of anxiety and depression on medication nonadherence and its causes: a population based survey of prescription drug users in Sweden. *Patient Preference and Adherence* 2013;7:805-11.
2. Hugtenburg JG, Timmers L, Elders PJM, Vervloet M, van Dijk L. Definitions, variants, and causes of nonadherence with medication: a challenge for tailored interventions. *Patient Preference and Adherence* 2013;7:675-82.
3. Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, et al. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *Br J Clin Pharmacol* 2012;73(5):691-705.
4. Wroe AL. Intentional and unintentional nonadherence: a study of decision making. *J Behav Med* 2002;25(4):355-72.
5. Fraser S. Concordance, compliance, preference or adherence. *Patient Prefer Adherence* 2010;4:95-6.
6. DiMatteo MR, Lepper HS, Croghan TW. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Arch Intern Med* 2000;160:2101-7.
7. Santana L, Fontenelle LF. A review of studies concerning treatment adherence of patients with anxiety disorders. *Patient Prefer Adherence* 2011;5:427-39.
8. Rollnick S, Butler CC, Kinnear P, Gregory J, Mash B. Motivational interviewing. *BMJ* 2010;340:c1900.
9. Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract* 2005;55(513):305-12.

Prof.Dr. Orhan DOĞAN
Yayın Yönetmeni (Editor in Chief)