

e-ISSN: 2345-0592

**Online issue**

Indexed in *Index Copernicus*

**Medical Sciences**

Official website:  
[www.medicosciences.com](http://www.medicosciences.com)



## **Psychosocial interventions to improve medication adherence among patients with schizophrenia**

**Agnė Sipavičiūtė<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Faculty of Medicine, Vilnius University, Vilnius, Lithuania*

### **Abstract**

Medication nonadherence is a common problem among schizophrenia patients that can cause long-term disabling outcomes. Various psychosocial interventions are used to improve medication adherence: psychoeducation, cognitive behavioural therapy (CBT), behavioural interventions, motivational interviewing (MI), adherence therapy (AT) and other. Clinically significant improvements in medication compliance can be achieved through the appointment of psychosocial interventions of high quality that are based on improvement of relationship between health care professional and the patient, behavioural changes, and improvement of patient's knowledge about schizophrenia and its treatment. Didactic, paternalistic interventions are considered to be ineffective as well as provision of information without any further discussion with the patient.

PubMed and Cochrane databases were used for the search of articles using the following keywords: medication adherence, intervention, schizophrenia. The purpose of this article is to review interventions used to improve medication adherence in schizophrenia patients.

**Keywords:** medication adherence, intervention, schizophrenia.

# Psichosocialinės intervencijos šizofrenija sergančiųjų pacientų gydymo režimo laikymuisi gerinti

Agnė Sipavičiūtė<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Vilnius, Lietuva*

## Santrauka

Gydymo režimo nesilaikymas yra dažna problema, galinti turėti ilgalaikių negrįžtamų pasekmių, šizofrenija sergančių pacientų gretose. Siekiant gerinti vaistų vartojimo nurodymų laikymąsi papildomai taikomos įvairios psichosocialinės intervencijos: psichoedukacija, kognityvinė elgesio terapija (KET), elgesį koreguojančios strategijos, motyvaciniai interviu (MI), gydymo nurodymų laikymosi terapijos ir kt. Kliniškai reikšmingo vaistų vartojimo režimo laikymosi pagerėjimo galima tikėtis iš kokybiškų psichosocialinių intervencijų grindžiamų sveikatos priežiūros specialisto ir paciento bendradarbiavimu, elgesio pakeičiais, žinių apie ligą bei jos gydymo būdus gilinimu. Mažai veiksmingomis intervencijomis laikomos didaktinės, paternalistinio pobūdžio konsultacijos, tik pateikiant informaciją ir jos išsamiau neaptariant su pacientu.

Straipsnių paieškai naudotasi PubMed ir Cochrane duomenų bazėmis naudojant raktažodžius: *medication adherence, intervention, schizophrenia* (liet. vaistų vartojimo režimo laikymasis, intervencija, šizofrenija). Šiuo straipsniu siekiama apžvelgti intervencijas, kurių pagalba siekiama gerinti šizofrenija sergančių pacientų vaistų vartojimo režimo laikymąsi.

**Raktažodžiai:** vaistų vartojimo režimo laikymasis, intervencija, šizofrenija.

## Įvadas

Gydymo režimo laikymasis Pasaulio Sveikatos Organizacijos yra apibrėžiamas kaip „paciento elgesys – vartojant medikamentus, laikantis dietos, ar keičiant gyvenimo būdą, atitinkantis sveikatos priežiūros specialisto rekomendacijas, su kuriomis pacientas sutiko“ (1). Daugelyje studijų gydymo režimo nesilaikymu apibūdinama, kai pacientas nesuvartoja 20% paskirtų medikamentų (2).

Gydymo rekomendacijų nesilaikymas dažnai pasitaiko šizofrenija sergančiųjų, kuriems būdingi mąstymo, suvokimo bei afekto sutrikimai, gretose. Antipsichotikų, reikšmingai mažinančių šizofrenijos atkryčių riziką, vartojimo režimo nesilaikymas varijuoja nuo 20% iki 89% (3).

Dalinis vaistų vartojimo režimo laikymas ar trumpi periodai režimo nesilaikymo gali lemti prastesnes ligos išeitis. Nesuvartojus antipsichotikų 10 dienų ar praleidus 25% paskirtų medikamentų reikšmingai didėja hospitalizacijų ir psichozių rizika, kur psichozės rizika apibūdinama kaip ligos recidyvas, dekomensacija po remisijos ar reikšmingas simptomų paūmėjimas (4,5).

Besikartojantys ligos atkryčiai gali lemti lėtinę psichozę, ilgesnį laiką iki remisijos pasiekimo, atsparumą antipsichoziniam gydymui (2,6). Ilgainiui nekontroliuojama liga sukelia negrįžtamas pasekmes – funkcinis sutrikimus, kognityvinių defektą, negalią, prastesnę gyvenimo kokybę, didesnę piktnaudžiavimo alkoholiu ar narkotinėmis medžiagomis, savižalos ir suicido riziką (4,6,7). Kuo sunkiau kontroliuojama liga, tuo sunkiau užtikrinti vaistų vartojimo režimo laikymąsi.

Šizofrenija sergančiųjų pacientų gretose būdingas gydymo rekomendacijų nesilaikymas dėl suvokimo, kritikos sutrikimo, gretutinio alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo, nepakankamo gydymo antipsichotikais atsako, visuomenėje vyraujančių stigmų. Ligos neigimas, simptomų ignoravimas, klaidingi įsitikinimai apie ligą ir jos gydymą lemia prastesnę sveikatos priežiūros specialisto rekomendacijų laikymąsi, tačiau pacientai pripažįstantys esą sergantys ir turintys pozityvesnių strategijų ligai įveikti nebūtinai laikysis rekomenduoto gydymo režimo geriau. (7,8)

Gydymo rekomendacijų nesilaikymas gali būti sąmoningas ir nesąmoningas. Nesąmoningas sveikatos priežiūros specialisto gydymo rekomendacijų nesilaikymas apima užmaršumą vartoti medikamentus sistemingai, nepatogų ar per

sudėtingą laikytis vartojimo režimą. Vaistų vartojimo nutraukimas akimirksniu, palaipsniui ar medikamento vartojimas nenuosekliai dėl tokių priežasčių kaip šalutinis vaisto poveikis viršijantis vaisto suteikiamą naudą, asmens tikėjimas, kad vaistas nepada, priklausomybės jausmas – priskiriamas prie sąmoningo gydymo režimo nesilaikymo. (4)

Šio straipsnio tikslas yra apžvelgti intervencijas galinčias pagerinti šizofrenija sergančiųjų pacientų vaistų vartojimo režimo laikymąsi.

## Psichoedukacija

Psichoedukacija (ang. *psychoeducation*) apibrėžiama kaip pacientų, sergančių psichikos sutrikimais, edukavimas srityse, kurios svarbios paciento gydymo ir reabilitacijos atžvilgiu. Taikant šią intervenciją naudojami ir tokie terminai kaip „pacientų švietimas“, „pacientų mokymas“, „nurodymai pacientams“. Daugiausia dėmesio yra skiriama paciento žinioms gilinti siekiant suteikti sergančiajam galimybę keisti savo elgesį. (9)

Psichoedukacijos apima didaktines intervencijas, individualų ar grupinį pacientų mokymą. Psichoedukacinių intervencijų metu nagrinėjama liga daugialypių požiūriu, apimant šeimine, socialinę, biologinę, farmakologinę perspektyvas. Trumpu psichoedukaciniu kursu laikoma 10 ar mažiau sesijų, standartiniu – 10 ir daugiau.

Remiantis sisteminės apžvalgos, apėmusios 44 tyrimus duomenimis, gydymo režimo nesilaikymo dažnis yra žemesnis pacientų dalyvavusių psichoedukacinėse intervencijose trumpuoju laikotarpiu ir ilgalaikėje perspektyvoje. Atkryčių ir rehospitalizacijų dažniai psichoedukacijos grupėje taip pat buvo žemesni. (9)

Reali psichoedukacijos įtaka šizofrenijos gydyme gali būti mažesnė nei nurodoma susistemintų tyrimų išvadose dėl ribotos tyrimų rezultatų kokybės, tačiau nepaisant to, psichoedukacinės intervencijos gali turėti teigiamą klinikinį efektą gydymo režimo laikymosi atžvilgiu.

## Kognityvinė elgesio terapija

Kognityvinė elgesio terapija (KET) (ang. *cognitive behavioural therapy*) taikoma kaip papildomas gydymas sergantiesiems šizofrenija siekiant koreguoti paciento disfunkcinį elgesį

keičiant tai, kaip asmuo interpretuoja ir vertina patirtį, suvokia jos pasekmes ir prasmę (10). KET metodai apima pasitikėjimo ugdymą, ligos įveikos strategijos tobulinimą, darbą su disfunkcinėmis emocinėmis ir elgesio reakcijomis į psichozinius simptomus. Pasitelkiant šiuos metodus, KET gerina šizofrenijos eigą, gerinant vaistų vartojimo režimo laikymąsi ir simptomų kontrolę (11,12).

Remiantis sisteminės apžvalgos išvadomis, reikšmingų skirtumų ilgalaikėje perspektyvoje, vertinant atkryčio riziką, psichinės būklės ar socialinio funkcionavimo pokyčius, KET lyginant su kitais psichosocialiniais gydymo būdais nenustatyta (10,13).

### Elgesį modifikuojančios intervencijos

Elgesį koreguojančios intervencijos (ang. *behavioural interventions*) grindžiamos prielaida, kad elgesys yra išugdomas besimokant ir veikiant sąlyginiams stimulams, todėl gali būti modifikuojamas taikant, formuojant, apdovanojant ar stiprinant konkrečius elgesio modelius. Konsultacijų metu pateikiama informacija apie psichikos sutrikimą, galimus gydymo būdus, formuojant teigiamą požiūrį į modernius gydymo metodus, galimus šalutinius vaisto poveikius, suteikiami aiškūs nurodymai kokiomis dozėmis ir kokiais intervalais vartoti paskirtus medikamentus bei priminimai kada sekantį kartą apsilankyti pas psichikos sveikatos priežiūros specialistą. (14)

Mobiliųjų aplikacijų, skatinančių elgesio pokyčius siekiant gerinti vaistų vartojimo režimą, išsiunčiant priminimus ar kitais būdais, populiarumas auga, tačiau vartotojų atsiliepimai bei tokių programėlių efektyvumas bei kokybė varijuoja. (15)

Skatinamosios priemonės, tokios kaip finansinis atlygis, vertinamos kontraversiškai. Sveikatos priežiūros darbuotojų požiūris į tokio pobūdžio apmokėjimus yra neigiamas, tačiau pacientai finansinį atlygį vertina pozityviai (16). Nedidelės piniginės skatinamosios priemonės gali turėti teigiamos įtakos gydymo ilgo veikimo antipsichotikais režimo laikymuisi (17). Tačiau tyrimų ir duomenų nepakanka daryti išvadoms, kad finansinės paskatos yra kliniškai reikšmingos ir naudingos šizofrenijos gydymo procese (18).

### Motyvacinis interviu

Motyvacinis interviu (MI) (ang. *motivational interviewing*) apibūdinamas kaip direktyvus, į pacientą orientuotas konsultavimo stilius, skatinantis elgesio pokyčius, nagrinėjant savo tikslų ir būdų tiems tikslams pasiekti ambivalenciją. Motyvacinis interviu apima elgesio analizę bei skatina atrasti elgesio pranašumus bei trūkumus, elgesio pokyčiams naudojant paties paciento išteklius, nesistengiant priversti priimti naujo elgesio modelio. (19)

Atsitiktinių imčių kontroliuojamame tyrime (AIKT), aprašytame 1998 metais, buvo pasiektas statistiškai reikšmingas poveikis taikant nurodymų laikymosi terapiją (ang. *compliance therapy*), vertinant gydymo nurodymų laikymąsi tiek trumpuoju stebėjimo laikotarpiu, tiek ilgalaikėje pusantrų metų perspektyvoje (20). Remiantis naujesnio AIKT duomenimis, MI gali būti veiksmingas siekiant sumažinti simptomų sunkumą ir pakartotinių hospitalizacijų dažnį bei pagerinti vaistų vartojimo režimo laikymąsi bei įžvalgas apie ligą ir taikomą gydymą šešių mėnesių stebėjimo laikotarpiu (21). Motyvacinio pokalbio taikymas didžiausią naudą, atkreipiant dėmesį paciento požiūrį į medikamentinį gydymą, gali turėti ankstyvuojant ligos laikotarpiu (22,23).

### Kiti metodai

Taikant intervencijas, kurių metų pacientai aktyviai įtraukiami į gydymo procesą, taikoma elgesį koreguojantys metodai, pasiekiami reikšmingai geresni rezultatai gydymo nurodymų laikymosi atžvilgiu lyginant su didaktinio pobūdžio metodais, kurių metu tik pateikiama informacija. Psichosocialines metodikas siekiant gerinti veistų vartojimo režimo laikymąsi galima taikyti tiek individualiai, tiek grupėse, tiek įtraukiant paciento artimuosius. Lyginant mokomasias intervencijas (ang. *instructional program*), kurių metu taikomos elgesį koreguojančios strategijos, taikant jas individualiai ar įtraukiant paciento šeimą, reikšmingų skirtumų aprašytuose rezultatuose nestebėta. (24)

CAT metodas (ang. *cognitive adaptation training*) pagrįstas neuropsichologinės, elgesio terapijų bei ergoterapijos principais. Ši psichosocialinė intervencija apima išsamų elgesio ir neuropsichologinį vertinimą, siekiant įvertinti apatijos ir neslopino elgesio, dėmesingumo ir

atminties lygį. Kombinuotas CAT metodikos, orientuotos į prisitaikymo prie bendruomenės įgūdžius, ir CAT metodikos, orientuotos į vaistų vartojimo ir vizitų lankymo aspektus, taikymas pagerino šizofrenija sergančių pacientų vaistų vartojimo nurodymų laikymąsi, išliekant ilgalaikiui poveikiui ir pabaigus CAT vizitus (25).

Gydymo nurodymų laikymosi terapija (ang. *adherence therapy / treatment adherence therapy*) pademonstravo skirtingus rezultatus vaistų vartojimo režimo laikymosi požiūriu. Trumpos individualizuotos intervencijos, pagrįstos įvertinimu, vaistų vartojimo planavimu ir su tuo susijusių problemų sprendimu, įsitikinimų ir susirūpinimų aptarimu, rezultatai nebuvo pranašesni už įprasto sveikatos švietimo efektyvumą (26). AIKT, kurio metu buvo taikomos MI, vaistų optimizavimo, elgesio terapijos metodai parodė teigiamą įtaką vaistų vartojimo režimo laikymuisi, tačiau neturėjo įtakos simptomų kontrolei ar gyvenimo kokybei (27).

### Išvados

Remiantis apžvelgtais straipsniais, galima daryti prielaidą, kad mažiausiai efektyvūs metodai, neturėję teigiamo efekto vaistų vartojimo režimo laikymuisi yra išimtinai didaktiniai metodai. Didelę įtaką vaistų vartojimo režimo laikymosi gerinimui turi taikomų intervencijų ir metodikų kokybė. Geriausių klinikinių rezultatų tikimasi iš intervencijų apimančių sveikatos priežiūros specialisto ir paciento santykio gerinimą, paciento edukavimą, klaidingų įsitikimų ir lūkesčių apie ligą ir jos gydymą koregavimą bei taikant konkrečius problemų sprendimo strategijas, siekiant keisti paciento elgesio modelius. Daugumoje tyrimų aprašomos taikytos psichosocialinės intervencijos apėmė keletą skirtingų metodikų, todėl sunku išskirti, kas galėjo turėti didžiausią įtaką gydymo nurodymų laikymosi pokyčiams. Reikšmingos išvadoms daryti trūksta aukštesnės kokybės tyrimų ir rezultatų aprašančių papildomus gydymo metodus taikomus šizofrenija sergantiems pacientams siekiant gerinti gydymo nurodymų laikymąsi.

### Literatūra

1. Eduardo Sabaté. Adherence to long-term therapies : evidence for action. World Health Organization; 2003.

2. Cañas F, Alptekin K, Azorin JM, Dubois V, Emsley R, García AG, et al. Improving treatment adherence in your patients with schizophrenia: the STAY initiative. *Clin Drug Investig*. 2013 Feb;33(2):97–107.
3. Barkhof E, Meijer CJ, de Sonnevile LMJ, Linszen DH, de Haan L. Interventions to improve adherence to antipsychotic medication in patients with schizophrenia--a review of the past decade. *Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr*. 2012 Jan;27(1):9–18.
4. Haddad PM, Brain C, Scott J. Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies. *Patient Relat Outcome Meas*. 2014;5:43–62.
5. Subotnik KL, Nuechterlein KH, Ventura J, Gitlin MJ, Marder S, Mintz J, et al. Risperidone nonadherence and return of positive symptoms in the early course of schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2011 Mar;168(3):286–92.
6. Byerly MJ, Nakonezny PA, Lescouffair E. Antipsychotic medication adherence in schizophrenia. *Psychiatr Clin North Am*. 2007 Sep;30(3):437–52.
7. Phan SV. Medication adherence in patients with schizophrenia. *Int J Psychiatry Med*. 2016 Feb;51(2):211–9.
8. Aldebot S, Weisman de Mamani AG. Denial and Acceptance Coping Styles and Medication Adherence in Schizophrenia. *J Nerv Ment Dis*. 2009 Aug;197(8):580–4.
9. Xia J, Merinder LB, Belgamwar MR. Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Schizophrenia Group, editor. Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Jun 15 .
10. Jones C, Hacker D, Meaden A, Cormac I, Irving CB, Xia J, et al. Cognitive behavioural therapy plus standard care versus standard care plus other psychosocial treatments for people with schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018.
11. Turkington D, Dudley R, Warman DM, Beck AT. Cognitive-behavioral therapy for schizophrenia: a review. *J Psychiatr Pract*. 2004 Jan;10(1):5–16.
12. Rector NA, Beck AT. Cognitive Behavioral Therapy for Schizophrenia: An Empirical Review Neil A. Rector, PhD and Aaron T.

- Beck, MD (2001). Reprinted from the *J Nerv Ment Dis* 189;278–287. *J Nerv Ment Dis.* 2012 Oct;200(10):832–9.
13. Jones C, Hacker D, Xia J, Meaden A, Irving CB, Zhao S, et al. Cognitive behavioural therapy plus standard care versus standard care for people with schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018
  14. Haddad P, Lambert T, Lauriello J. *Antipsychotic Long-Acting Injections.* 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2016.
  15. Sc B, Lt B, Au P, Dm C, E C, Ms W. The availability, functionality, and quality of mobile applications supporting medication self-management. *J Am Med Inform Assoc JAMIA.* 2013 Oct 25;21(3):542–6.
  16. Claassen D, Fakhoury WK, Ford R, Priebe S. Money for medication: financial incentives to improve medication adherence in assertive outreach. *Psychiatr Bull.* 2007 Jan;31(1):4–7.
  17. Priebe S, Yeeles K, Bremner S, Lauber C, Eldridge S, Ashby D, et al. Effectiveness of financial incentives to improve adherence to maintenance treatment with antipsychotics: cluster randomised controlled trial. *BMJ.* 2013 Oct 7;347:f5847.
  18. Michalczuk R, Mitchell A. Monetary incentives for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009
  19. Rollnick S, Miller W. What is Motivational Interviewing? *Behav Cogn Psychother.* 1995 Oct 1;23:325–34.
  20. Kemp R, Kirov G, Everitt B, Hayward P, David A. Randomised controlled trial of compliance therapy. 18-month follow-up. *Br J Psychiatry J Ment Sci.* 1998 May;172:413–9.
  21. Chien WT, Mui JHC, Cheung EFC, Gray R. Effects of motivational interviewing-based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Trials.* 2015 Jun 14;16:270.
  22. O'Donnell C, Donohoe G, Sharkey L, Owens N, Migone M, Harries R, et al. Compliance therapy: a randomised controlled trial in schizophrenia. *BMJ.* 2003 Oct 9;327(7419):834.
  23. Barkhof E, Meijer CJ, de Sonnevile LMJ, Linszen DH, de Haan L. The effect of motivational interviewing on medication adherence and hospitalization rates in nonadherent patients with multi-episode schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2013 Nov;39(6):1242–51.
  24. Azrin NH, Teichner G. Evaluation of an instructional program for improving medication compliance for chronically mentally ill outpatients. *Behav Res Ther.* 1998 Sep;36(9):849–61.
  25. Maples N, VELLIGAN D. Cognitive Adaptation Training: Establishing Environmental Supports to Bypass Cognitive Deficits and Improve Functional Outcomes. *Am J Psychiatr Rehabil.* 2008 Apr 1;11:164–80.
  26. Gray R, Bressington D, Ivanecka A, Hardy S, Jones M, Schulz M, et al. Is adherence therapy an effective adjunct treatment for patients with schizophrenia spectrum disorders? A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry.* 2016 Apr 6.
  27. Staring ABP, Van der Gaag M, Koopmans GT, Selten JP, Van Beveren JM, Hengeveld MW, et al. Treatment adherence therapy in people with psychotic disorders: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry J Ment Sci.* 2010 Dec;197(6):448–55.