

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ»



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ
ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ
ΑΣΕΝΟΚΟΥΜΑΡΟΛΗ ΚΑΙ ΝΟΑCS»**

ΙΩΑΝΝΑ ΣΠΑΧΟ

ΑΜ: 20170083

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Νικολέττα Ιακωβίδου

ΑΘΗΝΑ, 2020

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ
ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ
ΑΣΕΝΟΚΟΥΜΑΡΟΛΗ ΚΑΙ ΝΟΑCS**

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ
ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ
ΑΣΕΝΟΚΟΥΜΑΡΟΛΗ ΚΑΙ ΝΟΑCS»

ΙΩΑΝΝΑ ΣΠΑΧΟ

ΑΜ: 20170083

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Νικολέττα Ιακωβίδου

ΑΘΗΝΑ, 2020

Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια των μεταπτυχιακών μου σπουδών στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Για την εκπόνησή της θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσά μου κα Νικολέττα Ιακωβίδου, αλλά και τον κ. Εκμεκτζόγλου Κωνσταντίνο για την πολύτιμη βοήθεια που μου προσέφεραν, τόσο στην επιλογή του θέματος, όσο και στην συγγραφή των επιμέρους ενοτήτων.

Επιπρόσθετα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της επιστημονικής επιτροπής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «Ιπποκράτειον» οι οποίοι μου έδωσαν τη δυνατότητα να συλλέξω το απαραίτητο δείγμα για την παρούσα εργασία από καρδιολογικές, καρδιοχειρουργικές κλινικές και την Μονάδα Εμφραγμάτων.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την οικογένειά μου και τους φίλους μου, που σε όλη αυτήν την περίοδο αποτέλεσαν το στήριγμα μου και με ενέπνευσαν για να μπορέσω να ανταποκριθώ στις απαιτήσεις του μεταπτυχιακού προγράμματος.

Πίνακας Περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT.....	Error! Bookmark not defined.
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ.....	Error! Bookmark not defined.
ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	Error! Bookmark not defined.
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	Error! Bookmark not defined.
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η έννοια της συμμόρφωσης των ασθενών με την θεραπεία.....	11
1.1 Εννοιολογική προσέγγιση της συμμόρφωσης των ασθενών με την θεραπεία.....	11
1.2 Ιστορική Αναδρομή της έννοιας της συμμόρφωσης με την αγωγή:.....	11
1.3 Κατηγορίες συμμόρφωσης με την θεραπεία:.....	13
1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την προσήλωση:.....	14
1.4.1 Παράγοντες που αφορούν στον ασθενή:.....	14
1.4.2 Κοινωνικό-οικονομικοί παράγοντες που αφορούν στον ασθενή:.....	15
1.4.3 Παράγοντες που αφορούν στην θεραπευτική αγωγή:.....	16
1.4.4 Παράγοντες που αφορούν στο σύστημα υγείας:.....	16
1.5 Μέθοδοι εκτίμησης της συμμόρφωσης των ασθενών με την θεραπεία: ..	17
1.5.1 Άμεσες μέθοδοι παρατήρησης:.....	17
1.5.2 Έμμεσες μέθοδοι παρατήρησης:.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Νεότερη Αντιθρομβωτική αγωγή- Ιδιότητες και η σημασία της συμμόρφωσης των ασθενών.....	19
2.1 Ορισμός και παθοφυσιολογία της θρόμβωσης.....	19
2.2 Ορισμός της αντιθρομβωτικής αγωγής.....	20
2.3 Σύγχρονη αντιπηκτική αγωγή.....	20
2.3.1 Αγωγή με ασενοκουμαρόλη - Μηχανισμός δράσης και αλληλεπιδράσεις	21
2.3.2 Αγωγή με NOACs - Μηχανισμός δράσης και αλληλεπιδράσεις.....	23
2.4 Η σημασία της συμμόρφωσης των ασθενών με την αντιπηκτική αγωγή	25
2.5 Παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση των ασθενών με την αντιπηκτική αγωγή.....	26
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	28
3.1 Έρευνα και ερευνητικό ερώτημα:.....	28

3.2 Σκοπός και στόχοι της έρευνας:.....	28
3.3 Μεθοδολογία της έρευνας:	29
3.4 Υλικό της έρευνας- Ερωτηματολόγιο:	30
3.5 Πληθυσμός και Δείγμα της έρευνας:.....	31
3.6 Στατιστική ανάλυση:	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	33
4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά μελετώμενου πληθυσμού:.....	33
4.2 Συμμόρφωση των ασθενών στη λήψη των φαρμάκων και τις συμβουλές του θεράποντος ιατρού.....	35
4.3 Ποιότητα ζωής των ασθενών.....	42
4.4 Εμπιστοσύνη των ασθενών προς τον θεράποντα ιατρό.....	49
4.5 Έλεγχος συσχετίσεων:	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	61
5.1 Εκτίμηση της συμμόρφωσης των ασθενών με την αντιπηκτική αγωγή: .	61
5.2 Σύγκριση των δεδομένων με την βιβλιογραφία:	62
5.3 Παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση των ασθενών με την αντιπηκτική αγωγή:	63
5.4 Σύγκριση των δεδομένων με την βιβλιογραφία:	64
5.5 Περιορισμοί της μελέτης:	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	67
6.1 Συμπεράσματα:	67
6.2 Προτάσεις:	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	72
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	78
Ερωτηματολόγιο Μελέτης:.....	78

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Είναι γεγονός ότι η συμμόρφωση των ασθενών με την νεότερη αντιπηκτική αγωγή, αποτελεί τον θεμέλιο λίθο για την ασφαλή και αποτελεσματική θεραπεία ασθενών με καρδιολογικά προβλήματα και πρόσθετα μεταλλικά στοιχεία. Στις μέρες μας, το ποσοστό των ασθενών παγκοσμίως με καρδιολογικό νόσημα, όπως η κολπική μαρμαρυγή, είναι εξαιρετικά υψηλό. Το παρόν υποδεικνύει ότι υπάρχει ένας αρκετά μεγάλος αριθμός ασθενών που λαμβάνουν αντιπηκτική αγωγή, και των οποίων η συμμόρφωση με την φαρμακευτική αγωγή κρίνεται απαραίτητη για την θεραπεία, την πρόληψη των αιμορραγιών και την αποφυγή των θρομβοεμβολικών επεισοδίων.

Εντούτοις, αρκετά συχνά παρατηρείται πρόβλημα στην προσήλωση των ασθενών με την φαρμακευτική τους αγωγή, το οποίο σχετίζεται με πληθώρα αιτιών. Δεδομένων των παραπάνω, η παρούσα διπλωματική εργασία έχει ως στόχο την διερεύνηση της συμμόρφωσης ασθενών με την νεότερη αντιπηκτική τους αγωγή, αλλά και την διερεύνηση των παραγόντων εκείνων που επιδρούν θετικά και αρνητικά στην προσήλωση τους στην φαρμακοθεραπεία.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χορήγηση αντιθρομβωτικής αγωγής κατέχει την πρώτη θέση στην αντιμετώπιση της οξείας φάσης των οξέων ισχαιμικών επεισοδίων (STEMI-ACS και NSTEMI-ACS), αλλά και στην πρόληψη εμβολικών επεισοδίων, όπως ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου, οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου και πνευμονικής εμβολής σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή ή σε ασθενείς με προσθετικά μεταλλικά εξαρτήματα στην καρδιά (1).

Η αντιθρομβωτική αγωγή με ασενοκουμαρόλη ή νεότερων από του στόματος αντιπηκτικών (NOACs) στους ασθενείς αυτούς είναι εξαιρετικά σημαντική δεδομένου ότι το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι η συχνότερη αιτία θανάτου σε παγκόσμιο επίπεδο (2).

Πράγματι, στις μέρες ένα πολύ μεγάλο ποσοστό ασθενών λαμβάνουν σε ημερήσια βάση αντιθρομβωτική αγωγή προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος εμβολικών επεισοδίων (3).

Αναφορικά στην αντιθρομβωτική αγωγή, αυτή χωρίζεται σε 4 μεγάλες κατηγορίες. Η πρώτη μεγάλη κατηγορία περιλαμβάνει τη χορήγηση αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων, με κύριο εκπρόσωπο, το ακετυλοσαλικυλικό οξύ (4).

Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τα κουμαρινικά φάρμακα καθώς και τα παράγωγά τους (βαρφαρίνη, ασενοκουμαρόλη) και τους ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ. Σε αυτή τη κατηγορία αντιπηκτικών απαιτείται τακτικός εργαστηριακός έλεγχος για τη ποσοτική μέτρηση του International Normalized Ratio (INR) (5).

Η τρίτη κατηγορία περιλαμβάνει την ηπαρίνη, μία γλυκοζαμινογλυκάνη της οποίας η κύρια αντιπηκτική δράση οφείλεται στη δέσμευση της αντιθρομβίνης (6).

Στη τέταρτη κατηγορία βρίσκονται τα νεότερα αντιπηκτικά φάρμακα, γνωστά και ως NOACs. Τα τελευταία προσφέρουν αρκετά πλεονεκτήματα έναντι της θεραπείας με ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ, όπως είναι η απουσία της διατροφικής επίδρασης, οι αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα, ενώ ακόμη, επιτρέπουν τη χορήγηση σταθερών δόσεων και δεν απαιτούν συστηματική

παρακολούθηση της πήξης του αίματος, απλοποιώντας με αυτό τον τρόπο τη θεραπεία (7-8).

Στην παρούσα εργασία θα πραγματοποιηθεί εκτίμηση της συμμόρφωσης των ασθενών με την αντιθρομβωτική τους αγωγή, και συγκεκριμένα η συμμόρφωση των ασθενών στην λήψη ασενοκουμαρόλη ή NOACs. Η εκτίμηση της συμμόρφωσης των ασθενών είναι εξαιρετικά σημαντική καθώς είναι άρρητα δεμένη με την επιτυχία της αντιθρομβωτικής αγωγής και την εξάλειψη των επιπλοκών της νόσου ή των φαρμάκων.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η έννοια της συμμόρφωσης των ασθενών με την θεραπεία

1.1 Εννοιολογική προσέγγιση της συμμόρφωσης των ασθενών με την θεραπεία

Η έννοια της συμμόρφωσης ή αλλιώς της προσήλωσης ενός ασθενούς στην θεραπεία, περιγράφει την συμπεριφορά του ασθενή σε ότι αφορά κυρίως την λήψη φαρμακευτικής αγωγής (9).

Η εκτίμηση λοιπόν της συμμόρφωσης του ασθενή με τη φαρμακευτική του αγωγή, μπορεί να πραγματοποιηθεί όπως και στην παρούσα διπλωματική εργασία, με έγκυρα και αξιόπιστα ερωτηματολόγια και εργαλεία μέτρησης (9-10).

Ωστόσο μία ευρύτερη εννοιολογική προσέγγιση του όρου συμμόρφωση του ασθενή με τη θεραπεία, δεν περιλαμβάνει μόνο την προσήλωση του στην φαρμακευτική αγωγή που έχει οριστεί από τον θεράποντα ιατρό, αλλά και στην αλλαγή της συμπεριφοράς του, και στην υιοθέτηση συνηθειών υγιεινού τρόπου ζωής (9, 11).

Δεδομένου λοιπόν, ότι τόσο ο όρος προσήλωση, όσο και ο όρος συμμόρφωση με την θεραπεία, χρησιμοποιούνται πολλές φορές σαν ταυτόσημες έννοιες εναλλακτικά η μία της άλλης στην διεθνή βιβλιογραφία, με τον ίδιο τρόπο πρόκειται να χρησιμοποιηθούν και στην παρούσα διπλωματική εργασία η οποία και επικεντρώνεται στην εκτίμηση της συμμόρφωσης Ελλήνων ασθενών με την αντιθρομβωτική τους αγωγή με NOACs και ασενοκουμαρόλη.

1.2 Ιστορική Αναδρομή της έννοιας της συμμόρφωσης με την αγωγή:

Από την αρχαία Ελλάδα (460-370πΧ), ο Ιπποκράτης είχε διαπιστώσει ότι όταν οι ασθενείς δεν συμμορφώνονταν με τις θεραπευτικές οδηγίες, δεν παρουσίαζαν βελτίωση των συμπτωμάτων της νόσου. Την παρούσα διαπίστωση φρόντισε να μεταλαμπαδεύσει και στους μαθητές του, προσπαθώντας να τους επισημάνει την αναγκαιότητα της απαρέγκλιτης τήρησης των θεραπευτικών οδηγιών (3, 12).

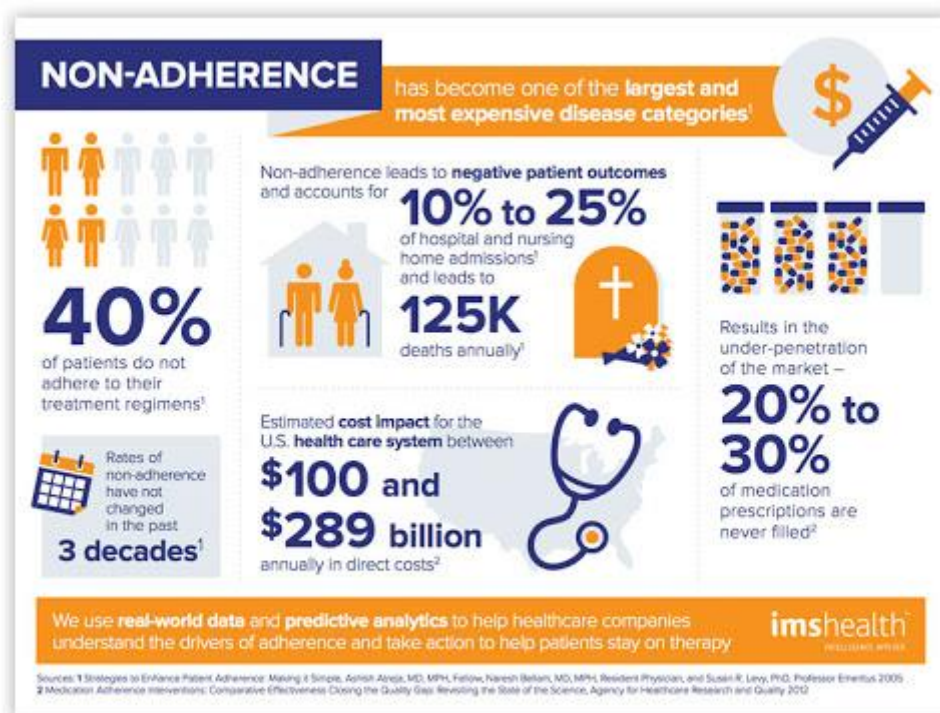
Έκτοτε πέρασαν περίπου 2.500 χρόνια, αλλά το πρόβλημα της μη συμμόρφωσης με την φαρμακευτική αγωγή συνεχίζει να αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή πράξη οι επαγγελματίες υγείας (9, 11-12).

Πιο αναλυτικά, επιδημιολογικές μελέτες του παγκόσμιου οργανισμού υγείας εντόπισαν αδυναμία συμμόρφωσης των ασθενών με την θεραπεία, σε ποσοστό της τάξης του 30 με 60% (3). Επιπλέον αυτού διαπιστώθηκε ότι ποσοστό της τάξης περίπου του 25% των συνταγογραφούμενων φαρμάκων δεν φτάνει ποτέ υπό την μορφή συνταγής στο φαρμακείο (13).

Δεδομένων των παραπάνω, ο ΠΟΥ σε έκθεση του το 2005, ανέφερε ότι η μη συμμόρφωση των ασθενών με την φαρμακευτική αγωγή αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα το οποίο είναι εξαιρετικά ανησυχητικό και ειδικά ως αναφορά στους ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα (3).

Επιπρόσθετα, η μελέτη του Barolletti & Dell'Orfano (2010), έδειξε ότι ασθενείς με καρδιαγγειακά προβλήματα, σε ποσοστό μεγαλύτερο του 60% τείνουν να μη συμμορφώνονται με την φαρμακευτική τους αγωγή (14). Μάλιστα, έχει φανεί ότι από τους ασθενείς οι οποίοι παρουσιάζουν αρχικά συμμόρφωση με την φαρμακευτική τους αγωγή σε διάστημα περίπου 6 μηνών ή ενός έτους το 60% αρχίζει να μην ακολουθεί σωστά την αγωγή του και ορισμένοι διακόπτουν πλήρως την αγωγή χωρίς ιατρική οδηγία σε διάστημα περίπου δύο ετών (14).

Αναφορικά δε στην συμμόρφωση με την αντιθρομβωτική αγωγή που αποτελεί και ζητούμενο της παρούσας διπλωματικής εργασίας, μελέτη του 2007 έδειξε ότι σε δείγμα 1.299 ασθενών η αυτό αναφερόμενη μη συμμόρφωση αγγίζει ποσοστό της τάξης του 66% (15).



Εικόνα 1.1: Επιδημιολογικά δεδομένα μη-συμμόρφωσης ασθενών στις ΗΠΑ σε διάστημα 30 ετών (<http://jamesprotano.com/medical-health-infographic-design/>)

1.3 Κατηγορίες συμμόρφωσης με την θεραπεία:

Η συμμόρφωση ή αλλιώς η προσήλωση με την θεραπεία μπορεί να υποδιαιρεθεί σε διαφορετικές κατηγορίες (9, 15). Πιο αναλυτικά η συμμόρφωση στη θεραπεία αφορά στους τομείς: α) της φαρμακευτικής αγωγής κατά κύριο λόγο, β) της άσκησης, γ) της διατροφής και της αποφυγής κατανάλωσης αλκοόλ ή άλλων ουσιών, και τέλος δ) της συστηματικής παρακολούθησης από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας (3, 9, 12).

Παρότι η συμμόρφωση με την θεραπεία διακρίνεται σε αυτούς τους διαφορετικούς τομείς, όπως επισημαίνεται και στην βιβλιογραφία, η απαραίτητη τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής που ορίζεται από τον θεράποντα ιατρό είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για την αντιμετώπιση νοσημάτων, και συγκεκριμένα καρδιαγγειακής νόσου (9).

Στη διεθνή βιβλιογραφία διατυπώνεται ότι η συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή αφορά στην συμμόρφωση με: το σωστό φάρμακο, στην σωστή δόση, στον σωστό χρόνο λήψης, και στη σωστή διάρκεια θεραπείας (9, 12, 15).

Η συμμόρφωση ωστόσο με την φαρμακευτική θεραπεία θα πρέπει να συνδυάζεται με την κατάλληλη διατροφή και με την φυσική δραστηριότητα καθώς και με την αποφυγή βλαπτικών συνηθειών, όπως είναι το κάπνισμα και η κατάχρηση αλκοόλ (9, 12, 15).

1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την προσήλωση:

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία οι παράγοντες εκείνοι οι οποίοι φαίνεται να επηρεάζουν τη συμμόρφωση των ασθενών με τη θεραπευτική τους αγωγή είναι παράγοντες οι οποίοι αφορούν: α) στον ίδιο τον ασθενή, β) στην κοινωνικοοικονομική του κατάσταση, γ) στην θεραπευτική αγωγή που λαμβάνει ο ασθενής, δ) στο σύστημα υγείας και τέλος, ε) στην κατάσταση υγείας του ασθενούς (15-17).

1.4.1 Παράγοντες που αφορούν στον ασθενή:

Οι παράγοντες οι οποίοι αφορούν στον ασθενή περιλαμβάνουν: α) τα ατομικά χαρακτηριστικά του ασθενή, β) γνωστικούς παράγοντες, γ) την στάση και τις διάφορες θρησκευτικές και πολιτιστικές πεποιθήσεις του ασθενή, και τέλος δ) την προηγούμενη συμπεριφορά του απέναντι σε συγκεκριμένη αγωγή (15, 18).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα ατομικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τη συμμόρφωση με την θεραπευτική αγωγή αφορούν σε δημογραφικούς παράγοντες, όπως είναι η ηλικία, το φύλο, η ευφυΐα, και η εκπαίδευση του ασθενούς. Πράγματι, στις μελέτες του παγκόσμιου οργανισμού υγείας έχει διαπιστωθεί ότι χαμηλότερη συμμόρφωση παρατηρείται σε άτομα ηλικιωμένα, σε ασθενείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, και συνηθέστερα σε άντρες παρά σε γυναίκες (12, 15).

Αναφορικά στους γνωστικούς παράγοντες, στη βιβλιογραφία διατυπώνεται ότι η αντίληψη του ασθενούς για το νόσημα και την θεραπεία, καθώς και οι επιμέρους γνώσεις που μπορεί να παρουσιάζει αναφορικά στην υγεία, επηρεάζουν σημαντικά την δυνατότητα του να κατανοήσει τις πληροφορίες των

επαγγελματιών υγείας, και κατ' επέκταση να συμμορφωθεί με τη θεραπευτική του αγωγή (15).

Επιπλέον αυτού, η στάση και οι πεποιθήσεις των ασθενών αναφορικά στην υγεία και στη νόσο, επηρεάζουν σημαντικά την προσήλωση τους με την φαρμακευτική αγωγή. Πολλές φορές το θρήσκευμα ορισμένων ασθενών τους κάνει να πιστεύουν ότι η νόσος πρόκειται να περάσει από μόνη της, με συνέπεια οι ίδιοι να αρνούνται να λάβουν τη φαρμακευτική αγωγή που τους ορίζει ο γιατρός (12, 15-17).

Ακόμη, η προηγούμενη συμπεριφορά φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη συμμόρφωση του ασθενή με την θεραπεία. Η προηγούμενη συμπεριφορά ως έννοια, αναφέρεται κυρίως στον τρόπο ζωής που ακολουθούσε ο ασθενής προτού εμφανιστεί το πρόβλημα υγείας. Επί της ουσίας, φαίνεται ότι οι ασθενείς οι οποίοι ήταν επιρρεπείς στην υπερκατανάλωση αλκοόλ και άλλων ουσιών, είναι πιο δύσκολο να συμμορφωθούν με την φαρμακευτική τους αγωγή, και με την αλλαγή συνηθειών τρόπου ζωής (3, 9, 18).

1.4.2 Κοινωνικό-οικονομικοί παράγοντες που αφορούν στον ασθενή:

Όσον αφορά στους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες οι οποίοι φαίνεται να επηρεάζουν τελικά την συμμόρφωση των ασθενών με την φαρμακευτική τους αγωγή, έχει διαπιστωθεί ότι οι ασθενείς με χαμηλό κοινωνικό και οικονομικό υπόβαθρο τείνουν να επιδεικνύουν περιορισμένη συμμόρφωση (17, 19).

Πιο αναλυτικά, επιδημιολογικές μελέτες του παγκόσμιου οργανισμού υγείας έχουν δείξει ότι οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες ενός ασθενή, σε συνδυασμό με τις ελλείψεις γνώσεις υγείας, αποτελούν λόγους για μειωμένη συμμόρφωση του ασθενή με την φαρμακευτική αγωγή και με την υπόλοιπη θεραπεία που ορίζεται από το γιατρό (20).

Επιπρόσθετα αναφορικά στους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, έχει τεκμηριωθεί ότι η ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου συμβάλλει θετικά στην συμμόρφωση του ασθενούς με την θεραπευτική του αγωγή. Πράγματι άτομα τα οποία ζουν σε οικογένεια, και κυρίως οι παντρεμένοι άντρες, φαίνεται να συμμορφώνονται σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό με τη φαρμακευτική αγωγή και με τις οδηγίες του θεράποντα ιατρού, σε σύγκριση με τους υπόλοιπους (20-21).

1.4.3 Παράγοντες που αφορούν στην θεραπευτική αγωγή:

Πέρα από τα παραπάνω υπάρχουν παράγοντες που σχετίζονται με τη θεραπευτική αγωγή και οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν την συμμόρφωση του ασθενούς (15-17).

Πιο συγκεκριμένα, όταν ο θεράπων ιατρός ζητάει από τον ασθενή να λαμβάνει ακριβώς η πολύπλοκα σχήματα φαρμάκων τότε σχεδόν πάντα η συμμόρφωση με την φαρμακευτική αγωγή είναι εξαιρετικά δύσκολη (15). Μάλιστα, έχει παρατηρηθεί ότι ο αυξημένος αριθμός δόσεων καρδιολογικών φαρμάκων συνεπάγεται την μη συμμόρφωση ή και την πλήρη διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής (22).

Επιπλέον αυτών, οι παρενέργειες των φαρμάκων αποτελούν και αυτές έναν σημαντικό λόγο για μειωμένη συμμόρφωση με την αγωγή (22). Ο λόγος είναι ότι συχνά οι παρενέργειες μπορούν να μεταβάλουν την εικόνα του εαυτού και να θέτουν περιορισμούς στις καθημερινές δραστηριότητες του ασθενή.

1.4.4 Παράγοντες που αφορούν στο σύστημα υγείας:

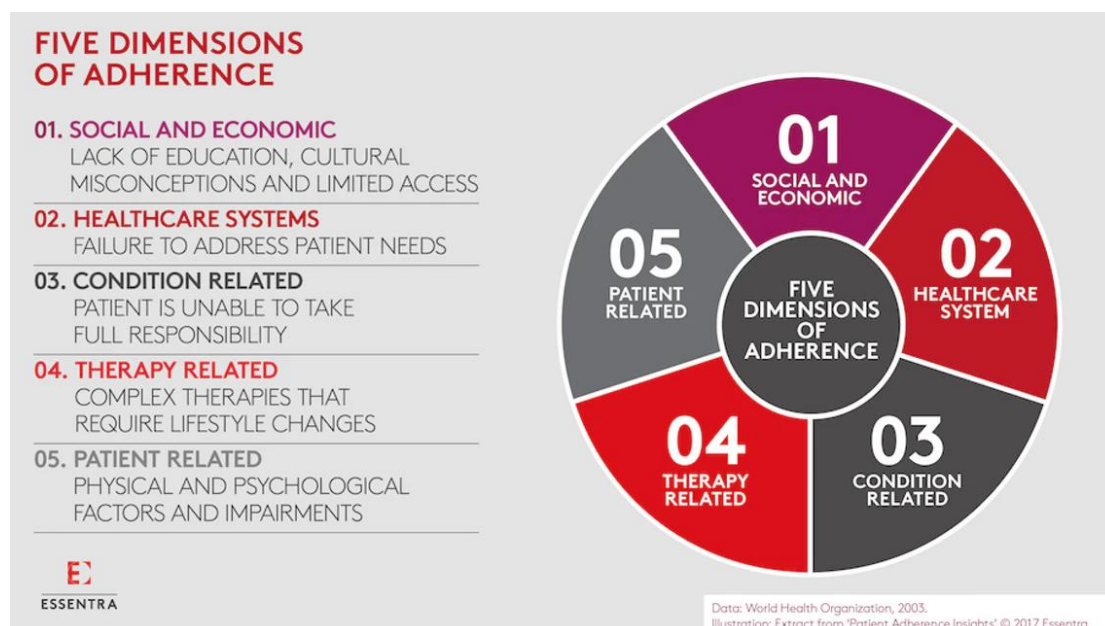
Οι παράγοντες που σχετίζονται με το σύστημα υγείας και οι οποίοι φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά και άμεσα την συμμόρφωση των ασθενών με τη φαρμακευτική τους αγωγή αφορούν: α) στην διαθεσιμότητα και στην εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, β) στην δυνατότητα επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας και τέλος γ) στην παροχή κινήτρων για τον ασθενή (15-17).

Το τελευταίο, φαίνεται εξαιρετικά χρήσιμο, ειδικά σε ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν φάρμακα λόγω νοσημάτων του καρδιαγγειακού, διότι τα φάρμακα αυτά έχουν συνήθως προληπτικό χαρακτήρα και δεν οδηγούν στην αισθητή ανακούφιση των ασθενών από τα συμπτώματα με συνέπεια η συμμόρφωσή τους να καθίσταται δύσκολη (23).

Τέλος, η συμμόρφωση των ασθενών με τη φαρμακευτική τους αγωγή εξαρτάται και από παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με την γενική κατάσταση υγείας του ασθενούς και άρα με την ύπαρξη ή όχι συνοδών νοσημάτων (23).

Πράγματι έχει φανεί ότι ψυχικά νοσήματα, τα οποία συχνά συνυπάρχουν με καρδιαγγειακά νοσήματα, επηρεάζουν δυσμενώς την συμμόρφωση των

ασθενών με την θεραπεία. Για την ακρίβεια, σύμφωνα με μελέτη ένας καρδιοπαθής ασθενής ο οποίος πάσχει από κατάθλιψη εμφανίζει ποσοστό μη συμμόρφωσης με την φαρμακευτική του αγωγή κατά 27% (24).



Εικόνα 1.2: Παράγοντες που επηρεάζουν την συμμόρφωση των ασθενών με την θεραπεία (<https://www.healthcarepackaging.com/machinery-materials/adherence-delivery/blog/13293596/how-package-design-strategies-can-increase-patient-adherence>)

1.5 Μέθοδοι εκτίμησης της συμμόρφωσης των ασθενών με την θεραπεία:

Η εκτίμηση της συμμόρφωσης των ασθενών με την φαρμακευτική τους αγωγή μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσα από: α) άμεσες, αλλά και β) έμμεσες μεθόδους (24). Πιο συγκεκριμένα, η εκτίμηση της συμμόρφωσης με άμεσες μεθόδους περιλαμβάνει: την άμεση παρατήρηση αλλά και τις βιολογικές μεθόδους ανίχνευσης των επιπέδων της ουσίας στον ορό ή στα ούρα. Από την άλλη, οι έμμεσες μέθοδοι αφορούν στην: προσωπική συνέντευξη, στην χρήση ημερολογίου, και στα ερωτηματολόγια (25).

1.5.1 Άμεσες μέθοδοι παρατήρησης:

Στην κατηγορία των άμεσων μεθόδων παρατήρησης της συμμόρφωσης των ασθενών απέναντι στην φαρμακευτική τους αγωγή συγκαταλέγονται η άμεση παρατήρηση του ασθενούς και οι βιολογικές μέθοδοι ανίχνευσης (26).

Η άμεση παρατήρηση περιλαμβάνει εννοιολογικά την παρατήρηση από επαγγελματία υγείας της σωστής λήψης των φαρμάκων από τον ασθενή βάσει των οδηγιών. Η παρούσα μέθοδος είναι σαφέστατα ακριβής πρακτική αλλά και οικονομική αλλά είναι δύσκολο να πραγματοποιείται σε εξωνοσοκομειακό περιβάλλον. Επιπλέον αυτού, πολλές φορές έχουν καταγραφεί περιπτώσεις ασθενών οι οποίοι κρύβουν τα φάρμακα και δεν τα λαμβάνουν (26-27).

Η συμμόρφωση των ασθενών με την αγωγή επιβεβαιώνεται με αξιοπιστία και ασφάλεια με την χρήση βιολογικών παραμέτρων, όπως είναι η αντικειμενική μέτρηση των επιπέδων της φαρμακευτικής ουσίας, ή των μεταβολικών της παραγωγών είτε στο αίμα του ασθενούς, είτε στα ούρα του (28).

Η άμεση αυτή μέθοδος, χαρακτηρίζεται από εξαιρετικά μεγάλη ακρίβεια παρά τις διακυμάνσεις που μπορεί να παρουσιάζει στον όρο η φαρμακευτική ουσία ανάλογα με το στάδιο του μεταβολισμού. Ωστόσο, η εφαρμογή αυτής της μεθόδου δεν είναι πάντοτε εύκολη, εξαιτίας του κόστους της, και της διαθεσιμότητας ή όχι των κατάλληλων αντιδραστηρίων (26, 28).

1.5.2 Έμμεσες μέθοδοι παρατήρησης:

Δομημένα ερωτηματολόγια ασθενών, όπως αυτό που επιστρατεύεται και στην παρούσα μελέτη, καθώς όμως και η συνέντευξη, αποτελούν έμμεσες μεθόδους από τις οποίες ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να αποσπάσει πληροφορίες αναφορικά στη συμμόρφωση του ασθενούς με τη φαρμακευτική τους αγωγή (26).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Νεότερη Αντιθρομβωτική αγωγή- Ιδιότητες και η σημασία της συμμόρφωσης των ασθενών

2.1 Ορισμός και παθοφυσιολογία της θρόμβωσης

Με τον όρο θρόμβωση γίνεται λόγος για μια παθολογική διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει την δημιουργία ενός σταθερού θρόμβου ινικής πρωτεΐνης και αιμοπεταλίων, ο οποίος έρχεται σε άμεση σχέση με το ενδοθήλιο του αγγείου, και που αποφράσσει πλήρως ή μερικώς τον αυλό μιας αρτηρίας ή μιας φλέβας (29).

Ως προς την κλινική της εικόνα, η θρόμβωση παρουσιάζει ένα ευρύ φάσμα το οποίο εμπεριέχει: α) το έμφραγμα του μυοκαρδίου, β) το ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, γ) την περιφερική αρτηριοπάθεια, δ) την εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση και ε) την πνευμονική εμβολή (29-30).

Ακόμη, αναφορικά στην παθοφυσιολογία της θρόμβωσης, είναι πλέον γνωστό ότι το παθοφυσιολογικό μονοπάτι της αρτηριακής θρόμβωσης, περιλαμβάνει την αθηροσκλήρυνση, τη ρήξη της πλάκας και την βλάβη του ενδοθηλίου του προσβεβλημένου αγγείου (29). Η βλάβη στο ενδοθήλιο επιτρέπει την άμεση επαφή του αίματος, με το κολλαγόνο και τον ιστικό παράγοντα, με τελική συνέπεια την δημιουργία αιμοπεταλιακού θρόμβου (29-30).

Η διαδικασία της θρομβογένεσης στις αρτηρίες, επιτυγχάνεται μέσα από την δράση ορισμένων παραγόντων όπως είναι ο αυξητικός παράγοντας των αιμοπεταλίων-PDGF(platelet derived growth factor) (29). Ο συγκεκριμένος παράγοντας επάγει αρχικά την προσέλευση και τον πολλαπλασιασμό των αιμοπεταλίων, με συνέπεια τα τελευταία να απελευθερώνουν ουσίες οι οποίες επάγουν με την σειρά τους τον πολλαπλασιασμό λείων μυϊκών κυττάρων και των ινοβλαστών των αρτηριών (29-30).

Επιπρόσθετα, αναφορικά στην αρτηριακή θρόμβωση, έχουν προσδιοριστεί ως παράγοντες κινδύνου: α) η αυξημένη ηλικία, β) η αρτηριακή υπέρταση, γ) η υπερχοληστερολαιμία, δ) η αντοχή στην ινσουλίνη, ε) το ενεργητικό και το παθητικό κάπνισμα, στ) και οι ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις (31).

Από την άλλη, στην παθογένεση της φλεβικής θρόμβωσης παραμένει σε ισχύ η τριάδα του Virchow, όπως αυτή περιγράφηκε από το 1856: α) στάση της ροής του αίματος, β) διαταραχή της πήξης και γ) βλάβη του ενδοθηλίου των αγγείων (29).

Ως προς τους παράγοντες κινδύνου, έχει διαπιστωθεί ότι η θρόμβωση συνιστά νόσημα πολυπαραγοντικής αιτιολογίας, με ισχυρή γενετική περιβαλλοντική συσχέτιση (32). Συνεπώς, ενώ στην αρτηριακή θρόμβωση προεξάρχει η βλάβη του αγγείου, στη φλεβική θρόμβωση, καρδινάλιο αίτιο είναι η στάση και η υπερπηκτικότητα του αίματος (30).

2.2 Ορισμός της αντιθρομβωτικής αγωγής

Με τον όρο αντιθρομβωτική αγωγή γίνεται λόγος για τρεις επιμέρους κατηγορίες φαρμακοθεραπείας (33). Πιο αναλυτικά, η αντιθρομβωτική αγωγή περιλαμβάνει: α) την αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, β) την αντιπηκτική αγωγή, στην οποία και επικεντρώνεται η παρούσα εργασία, και τέλος, γ) η θρομβολυτική αγωγή (33-34).

Η αντιαιμοπεταλιακή αγωγή χορηγείται με στόχο την πρόληψη και την συντηρητική αντιμετώπιση των αρτηριακών θρόμβων. Αντίστοιχα, η αντιπηκτική αγωγή συνιστά την κλασσική συντηρητική αντιμετώπιση των φλεβικών θρόμβων, με την οποία εμποδίζεται η επέκταση του θρόμβου, και η απόσπασση των εμβόλων. Τέλος, η θρομβολυτική αγωγή αποτελεί μια «επιθετική αντιμετώπιση» κυρίως των οξέων αρτηριακών και φλεβικών θρόμβων, που όμως συμπληρώνεται θεραπευτικά από την χορήγηση αντιπηκτικών (34).

2.3 Σύγχρονη αντιπηκτική αγωγή

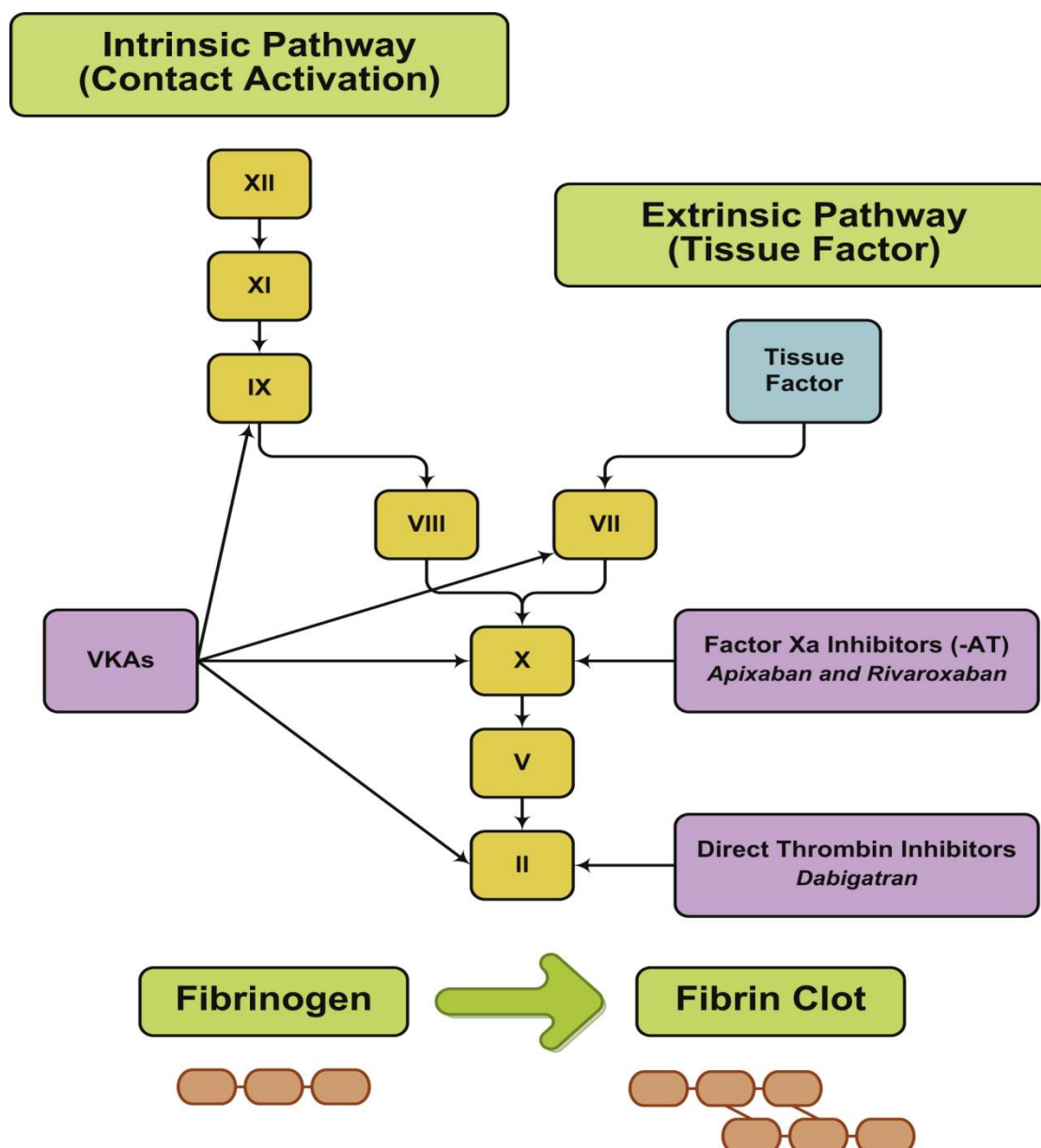
Η σύγχρονη αντιπηκτική αγωγή δεν βασίζεται αποκλειστικά στην κλασσική ηπαρίνη και τις ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους, αλλά συμπληρώνεται από τις αντι-βιταμίνες Κ και τα NOACs (3, 9). Αμφότερα, αυτά τα σύγχρονα αντιπηκτικά φάρμακα χορηγούνται για την πρόληψη της θρόμβωσης σε ασθενείς με καρδιολογικά νοσήματα, όπως είναι η κολπική μαρμαρυγή, η τοποθέτηση μεταλλικών ενδοπροθέσεων, μετά από έμφραγμα ή μείζονες

χειρουργικές επεμβάσεις, αλλά ορισμένες φορές, και στην καρδιακή ανεπάρκεια (3, 5-8, 34-35).

2.3.1 Αγωγή με ασενοκουμαρόλη - Μηχανισμός δράσης και αλληλεπιδράσεις

Η ασενοκουμαρόλη ανήκει στα σύγχρονα αντιπηκτικά και αποτελεί παράγωγο της κουμαρίνης, η οποία χορηγείται ως αντιπηκτικός παράγοντας καθώς δρα ως ανταγωνιστής της βιταμίνης Κ (36).

Η ασενοκουμαρόλη, ως ανταγωνιστής της βιταμίνης Κ λειτουργεί αναστέλλοντας την δραστηριότητα του ενζύμου έποξυ-ρεντουκτάση της βιταμίνης Κ, με αποτέλεσμα τελικά την μείωση της γ-καρβοξυλίωσης ορισμένων μορίων του γλουταμινικού οξέος. Τα μόρια αυτά εδράζονται σε διάφορες θέσεις πλησίον του τελικού άκρου της πεπτιδικής αλυσίδας, τόσο των παραγόντων πήξης II (προθρομβίνη), VII, IX και X όσο όμως και της πρωτεΐνης C ή του συμπαραγόνα της πρωτεΐνης S (36).



Εικόνα 2.1: Μηχανισμός δράσης της ασενοκουμαρόλης (VKAs) (<https://www.xn--mxaafdcskbbdjf5cbbqjk8acaf.gr/2015/12/28/%CE%B7-%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B9%CF%80%CE%B7%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B7-%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B1-%CE%BD%CE%B5%CF%89%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%B1-%CE%B1%CE%BD%CF%84/>)

Δεδομένου του μηχανισμού της δράσης της ασενοκουμαρόλης, κρίνεται αναγκαίο όταν χορηγείται Ασενοκουμαρόλη σε ασθενείς με καρδιολογικό νόσημα, να ελέγχεται και η πηκτικότητα συνεχώς, ανά εβδομάδα αρχικά, και ανά μήνα στην πορεία (36). Η πηκτικότητα ελέγχεται μέσω της εξέτασης του αίματος που λέγεται χρόνος προθρομβίνης (PT), καθώς και της εξέτασης του λόγου INR, ο οποίος πρέπει να διατηρείται μεταξύ 2-3 (35).

Ως ανταγωνιστής της βιταμίνης Κ, η ασενοκουμαρόλη επηρεάζεται από τις διατροφικές συνήθειες του ασθενή, ο οποίος θα πρέπει να αποφεύγει την κατανάλωση τροφίμων που είναι πλούσια στην βιταμίνη Κ (37). Πιο αναλυτικά, οι ασθενείς στους οποίους χορηγείται αγωγή με ασενοκουμαρόλη θα πρέπει να αποφεύγουν την κατανάλωση πράσινων φυλλωδών λαχανικών, όπως το σπανάκι και το μαρούλι, τα ανθοκραμβοειδή (μπρόκολο, λάχανο), το συκώτι, τα αμύγδαλα, η σοκολάτα, τα φασολάκια, οι μπάμιες, η σόγια, και τα αναψυκτικά (38).

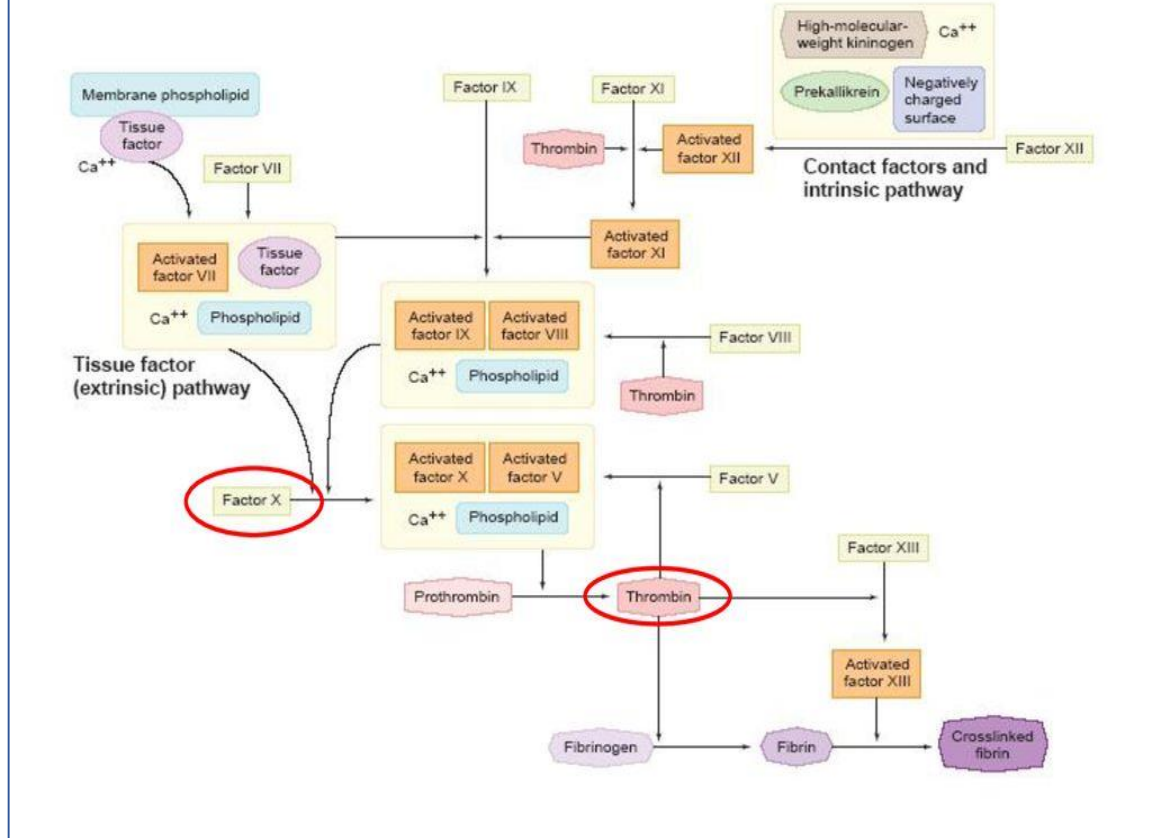
Πάραυτα, μελέτες έχουν δείξει ότι η πηκτικότητα του αίματος σε ασθενείς που λαμβάνουν ασενοκουμαρόλη, δεν επηρεάζεται αποκλειστικά από την δόση του φαρμάκου και την διατροφή που ακολουθεί ο ασθενής (38). Για την ακρίβεια, η πηκτικότητα του αίματος μπορεί να επηρεαστεί και από άλλα φάρμακα τα οποία αλληλεπιδρούν με το ασενοκουμαρόλη (35, 38).

Ορισμένα φάρμακα που αλληλεπιδρούν με την ασενοκουμαρόλη, παρατείνουν το INR, γεγονός που συνεπάγεται αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας. Τέτοια φάρμακα είναι: οι κεφαλοσπορίνες 2ης και 3ης γενιάς, τα κοινά μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, η θυροξίνη, η ομεπραζόλη, η σιμετιδίνη, η αμιωδαρόνη, η φαινυντοΐνη, η ερυθρομυκίνη, καθώς και τα διάφορα αναβολικά στεροειδή (38). Από την άλλη, φάρμακα που βραχύνουν το INR και άρα αυξάνουν τον κίνδυνο θρομβοεμβολικών επεισοδίων είναι: η ριφαμπικίνη, τα βαρβιτουρικά, και η καρβαμαζεπίνη (38).

2.3.2 Αγωγή με NOACs - Μηχανισμός δράσης και αλληλεπιδράσεις

Τα πλέον καινούρια αντιπηκτικά φάρμακα, τα NOACs, είναι αντιπηκτικά που χορηγούνται per os, και διακρίνονται σε δύο επιμέρους κατηγορίες. Αρχικά, α) είναι τα NOACs που λειτουργούν ως αναστολείς του παράγοντα Χα της πήξεως. Στην πρώτη κατηγορία, ανήκουν η Rivaroxaban (Xarelto), η Apixaban (Eliquis) και η Edoxaban. Επιπλέον, στα NOACs ανήκει και β) η δαμπιγκατράνη (Pradaxa) που δρα ως αναστολέας της θρομβίνης (39).

Καταρράκτης της πήξης



Εικόνα 2.2: Μηχανισμός δράσης των NOACs -παράγοντες στόχοι σε κόκκινο πλαίσιο (<https://slideplayer.gr/slide/14142956/>)

Δεδομένου του μηχανισμού δράσης τους, τα NOACs σε αντίθεση με την ασενοκουμαρόλη δίνουν το πλεονέκτημα του ποιοτικού έναντι του ποσοτικού-εργαστηριακού ελέγχου της δράσης τους (39). Το παρόν συνεπάγεται ότι δεν χρειάζεται τακτικός εργαστηριακός έλεγχος του INR και του PT σε ασθενείς που λαμβάνουν ως αντιπηκτική αγωγή τα νεότερα αυτά φάρμακα. Με αυτό τον τρόπο, η συμμόρφωση με την θεραπεία καθίσταται ευκολότερη για ασθενείς που είναι ηλικιωμένοι, διαμένουν σε απομακρυσμένες περιοχές και γενικά δεν είναι εύκολο να μεταβαίνουν τακτικά σε ιατρεία για εργαστηριακό έλεγχο (40).

Επιπρόσθετα, η αντιπηκτική αγωγή με NOACs δεν προϋποθέτει ειδική διατροφή από τον ασθενή, γεγονός που καθιστά την λήψη των συγκεκριμένων

φαρμάκων σημαντικά ευκολότερη σε σύγκριση με την ασενοκουμαρόλη (40-41).

Πάραυτα, όπως ισχύει για την ασενοκουμαρόλη, έτσι και για τα νεότερα αντιπηκτικά, ισχύει το φαινόμενο των φαρμακευτικών αλληλεπιδράσεων, οι οποίες μπορούν να έχουν αντίκτυπο στην πήκτικότητα του αίματος (39). Για την ακρίβεια, η ταυτόχρονη λήψη των νεότερων αντιπηκτικών και: αμιοδαρόνης, φλουκοναζόλης, ριφαμπικίνης και φαινυτοΐνης σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για αιμορραγία (41).

2.4 Η σημασία της συμμόρφωσης των ασθενών με την αντιπηκτική αγωγή

Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, η συμμόρφωση των ασθενών με την νεότερη αντιπηκτική αγωγή, είναι εξαιρετικά σημαντική για την ασφαλή και αποτελεσματική θεραπεία ασθενών με καρδιολογικά προβλήματα, όπως για παράδειγμα η κολπική μαρμαρυγή (9, 41-42).

Δεδομένου ότι η ασφάλεια και η επιτυχής θεραπεία είναι ο στόχος της αντιπηκτικής αγωγής σε ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα, τα τελευταία χρόνια, τα *per os* αντιπηκτικά, όπως τα NOACs και η ασενοκουμαρόλη, έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως στην θεραπεία ασθενών με μεταλλικές βαλβίδες και κολπική μαρμαρυγή (43-47).

Πάραυτα, στην βιβλιογραφία επισημαίνεται ότι τα τελευταία χρόνια, προτιμάται η χορήγηση των NOAC σε αυτούς τους ασθενείς, σε σύγκριση με την ασενοκουμαρόλη, λόγω της ευκολίας που παρουσιάζουν στην λήψη τα NOACs και των πλεονεκτημάτων τους (41).

Πράγματι, τα NOACs είναι φάρμακα συνδυασμένης σταθερής δόσης με γρήγορο χρόνο έναρξης, για τα οποία δεν απαιτείται τακτική παρακολούθηση, σε αντίθεση με την ασενοκουμαρόλη που απαιτεί τακτικό εργαστηριακό έλεγχο ως ανταγωνιστής της βιταμίνης K (48). Συνεπακόλουθα, κρίνεται από τους κλινικούς ότι η συμμόρφωση στην αγωγή με τα NOACs θα είναι περισσότερο εύκολη και εφαρμόσιμη για τους ασθενείς σε σύγκριση με το να λάμβαναν ανταγωνιστές της βιταμίνης K (41, 44-48).

Ωστόσο, όπως ισχύει και για τους ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ, η κακή συμμόρφωση με τα NOACs, μπορεί φυσικά να οδηγήσει σε αναποτελεσματική θεραπεία και, επομένως, η αξιολόγηση της τήρησης των φαρμάκων σε ασθενείς που λαμβάνουν NOACs είναι σημαντική (49).

Κλείνοντας, είναι καθοριστικής σημασίας η εύρεση της ιδανικής αντιπηκτικής αγωγής για κάθε ασθενή, διότι, αν δεν υπάρχει ικανοποιητική συμμόρφωση, τότε ελλοχεύει ο κίνδυνος των θρομβοεμβολικών επεισοδίων ή της αιμορραγίας (49).

2.5 Παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση των ασθενών με την αντιπηκτική αγωγή

Σύμφωνα με την τρέχουσα βιβλιογραφία, αν και τα αποτελέσματα είναι σημαντικά περιορισμένα, έχει φανεί ότι υπάρχουν ορισμένοι βασικοί παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την συμμόρφωση που επιδεικνύουν οι ασθενείς με την νεότερη αντιπηκτική αγωγή (40-42).

Μεταξύ των κύριων παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν την τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής σε ασθενείς που λαμβάνουν νεότερα αντιπηκτικά, είναι: α) το δοσολογικό σχήμα, β) το υποστηρικτικό δίκτυο, γ) οι διατροφικές συνήθειες (vegeterians), δ) η ηλικία και ε) το μορφωτικό επίπεδο (9, 41).

Πιο συγκεκριμένα, ειδικά για τα NOACs, η συμμόρφωση εξαρτάται από το δοσολογικό σχήμα (π.χ. δοσολογία μίας και δύο φορές την ημέρα). Σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή, η άπαξ ημερησίως δοσολογία βρέθηκε να είναι πιο αποτελεσματική από την δοσολογία δύο φορές την ημέρα, σε όρους τήρησης της φαρμακοθεραπείας (49-53). Το παρόν φαίνεται να υποστηρίζει την άποψη ότι το πολύπλοκο δοσολογικό σχήμα μιας αγωγής δυσχεραίνει την συμμόρφωση του ασθενούς με την αγωγή αυτή (3, 9, 22).

Επιπρόσθετα, το υποστηρικτικό δίκτυο και η νεαρότερη ηλικία συνοδεύονται από καλύτερα επίπεδα συμμόρφωσης με την αντιπηκτική αγωγή (41). Επιπλέον αυτών, και η διατροφή είναι σημαντική ως παράγοντας συμμόρφωσης και ειδικά όταν απαιτείται αγωγή με ασενοκουμαρόλη, της οποίας η δραστηκότητα μεταβάλλεται από την κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε βιταμίνη Κ (54).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

3.1 Έρευνα και ερευνητικό ερώτημα:

Είναι γεγονός ότι η συμμόρφωση των ασθενών με την νεότερη αντιπηκτική αγωγή, αποτελεί τον θεμέλιο λίθο για την ασφαλή και αποτελεσματική θεραπεία ασθενών με καρδιολογικά προβλήματα και πρόσθετα μεταλλικά στοιχεία (9, 41-42). Στις μέρες μας, το ποσοστό των ασθενών παγκοσμίως με καρδιολογικό νόσημα, όπως η κολπική μαρμαρυγή, είναι εξαιρετικά υψηλό (55). Το παρόν υποδεικνύει ότι υπάρχει ένας αρκετά μεγάλος αριθμός ασθενών που λαμβάνουν αντιπηκτική αγωγή, και των οποίων η συμμόρφωση με την φαρμακευτική αγωγή κρίνεται απαραίτητη για την θεραπεία, την πρόληψη των αιμορραγιών και την αποφυγή των θρομβοεμβολικών επεισοδίων (41-42).

Εντούτοις, αρκετά συχνά παρατηρείται πρόβλημα στην προσήλωση των ασθενών με την φαρμακευτική τους αγωγή, το οποίο σχετίζεται με πληθώρα αιτιών (9, 12, 15). Δεδομένων των παραπάνω, η παρούσα διπλωματική εργασία έχει ως στόχο την διερεύνηση της συμμόρφωσης ασθενών με την νεότερη αντιπηκτική τους αγωγή, αλλά και την διερεύνηση των παραγόντων εκείνων που επιδρούν θετικά και αρνητικά στην προσήλωση τους στην φαρμακοθεραπεία.

3.2 Σκοπός και στόχοι της έρευνας:

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η εκτίμηση της συμμόρφωσης των ασθενών με την αντιπηκτική τους αγωγή. Συγκεκριμένα, η εκτίμηση της συμμόρφωσης σε ασθενείς που λαμβάνουν ασενοκουμαρόλη, αλλά και σε ασθενείς που λαμβάνουν τα πιο σύγχρονα NOACS.

Ως επιμέρους στόχοι ορίσθηκαν: α) η διερεύνηση της έννοιας της συμμόρφωσης με την αγωγή, β) η διερεύνηση των παραμέτρων που επηρεάζουν την συμμόρφωση του ασθενούς με την αγωγή και τέλος, γ) η διατύπωση συμπερασμάτων αναφορικά στην συμμόρφωση των ασθενών με την σύγχρονη αντιπηκτική αγωγή στην Ελλάδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Μεθοδολογία της έρευνας:

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη μεταξύ του Ιουνίου 2020 και του Οκτωβρίου 2020 και παρουσιάζει την εξής μεθοδολογία, όπως αυτή υποδιαιρείται σε επιμέρους στάδια:

1. Ανάλυση για την υιοθέτηση συγκεκριμένης μεθοδολογίας για την διεξαγωγή της έρευνας:
 - Προσδιορισμός της ταυτότητας της έρευνας-προοπτική μελέτη
 - Προσδιορισμός του δείγματος της έρευνας-ασθενείς που λαμβάνουν αντιπηκτική αγωγή για διάστημα τουλάχιστον ενός έτους με ασενοκουμαρόλη ή NOACs
 - Εύρεση ερωτηματολογίου κατάλληλου για την παρούσα ερευνητική εργασία και λήψη άδειας για την χρήση του
 - Συγγραφή του πρωτοκόλλου και λήψη άδειας για την διανομή του ερωτηματολογίου
 - Αποστολή του ερευνητικού πρωτοκόλλου στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Π.Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειον»
 - Λήψη άδειας για την διανομή του ερωτηματολογίου σε ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια και νοσηλεύονται στην Παθολογική, Καρδιολογική, Καρδιοχειρουργική Κλινική και στην Μονάδα Εμφραγμάτων.
2. Διανομή του ερωτηματολογίου σε ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια
3. Συλλογή των ερωτηματολογίων
4. Καταγραφή των αποτελεσμάτων
5. Στατιστική Ανάλυση
6. Σύγκριση των αποτελεσμάτων με αυτά που ανευρίσκονται στην διεθνή βιβλιογραφία

7. Συμπεράσματα και Προτάσεις βάσει σύγκρισης βιβλιογραφίας και αποτελεσμάτων εμπειρικής έρευνας

4.2 Υλικό της έρευνας- Ερωτηματολόγιο:

Η παρούσα διπλωματική εργασία βασίζεται στην χρήση ερωτηματολογίου εκτίμησης της ικανοποίησης και της προσήλωσης ασθενών με την μακροχρόνια αντιπηκτική τους αγωγή. Το ερωτηματολόγιο που αξιοποιήθηκε στην εργασία, δεν συντάχθηκε *de novo*. Αντίθετα, επιστρατεύθηκε, κατόπιν χορήγησης άδειας από τον συντάκτη του, ερωτηματολόγιο εκτίμησης ικανοποίησης και συμμόρφωσης ασθενών με μακροχρόνια φαρμακοθεραπεία (**Παράρτημα**). Το ερωτηματολόγιο είχε συνταχθεί στα ελληνικά και δεν χρειάστηκε μετάφραση.

Για την εκτίμηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου, πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη, με δείγμα 20 ατόμων. Στην στατιστική ανάλυση που ακολούθησε, ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha ήταν 0,87, γεγονός που δηλώνει βέλτιστη αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Με την ολοκλήρωση της πιλοτικής μελέτης, ακολούθησε η διανομή του ερωτηματολογίου σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην Παθολογική, Καρδιολογική, Καρδιοχειρουργική Κλινική και στην Μονάδα Εμφραγμάτων του ΠΓΝΑ «Ιπποκράτειον», και οι οποίοι λάμβαναν αγωγή με ασενοκουμαρόλη ή NOACs για τουλάχιστον ένα χρόνο.

Τέλος, ως προς τη μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε για την ανασκόπηση, έγινε έρευνα σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με αγγλικούς και ελληνικούς όρους. Μέσω της αναζήτησης στο διαδίκτυο έγινε ενδεδειγμένη αναζήτηση θεωρητικών δημοσιεύσεων καθώς και εμπειρικών ερευνών οι οποίες αφορούσαν στο θέμα και το σκοπό της εργασίας και δημοσιεύτηκαν μεταξύ των ετών 2000-2020. Τα άρθρα αναζητήθηκαν στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar με λέξεις κλειδιά όπως: compliance with treatment; Adherence; anti-coagulants; NOACs; acenocoumarol.

4.3 Πληθυσμός και Δείγμα της έρευνας:

Η παρούσα έρευνα επικεντρώνεται σε ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν νεότερα αντιπηκτικά φάρμακα (ασενοκουμαρόλη ή NOACs) για διάστημα τουλάχιστον ενός έτους. Ως κριτήρια εισαγωγής στην μελέτη ορίστηκαν τα εξής:

- 1) Ηλικία άνω των 18 ετών
- 2) Προφορική συγκατάθεση για συμμετοχή, κατόπιν ενημέρωσης
- 3) Λήψη ασενοκουμαρόλης ή NOACs για τουλάχιστον ένα χρόνο

Η διανομή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς που πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια και νοσηλεύονταν στην Παθολογική, Καρδιολογική, Καρδιοχειρουργική Κλινική και στην Μονάδα Εμφραγμάτων του ΠΓΝΑ «Ιπποκράτειον». Η συλλογή του δείγματος διήρκησε από τον Ιούνιο ως τον Οκτώβριο του 2020.

Η επιλογή του συγκεκριμένου νοσοκομείου βασίστηκε στο γεγονός του ότι νοσηλεύει καρδιολογικά και καρδιοχειρουργικά περιστατικά, τα οποία λαμβάνουν μακροχρόνια αντιπηκτική αγωγή. Δεν συμπεριλήφθηκαν άλλα νοσοκομεία στην μελέτη, καθώς η πανδημία του COVID-19 καθιστούσε δύσκολη την πρόσβαση και την διανομή ερωτηματολογίων. Επομένως, η έρευνα βασίζεται σε δείγμα ευκολίας (n=83 ασθενείς). Δεδομένης δε της προηγούμενης πιλοτικής έρευνας, το δείγμα των 83 ασθενών θεωρούταν *a priori* ως στατιστικά σημαντικό.

4.4 Στατιστική ανάλυση:

Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής του δείγματος και της καταγραφής των αποτελεσμάτων, ακολούθησε η στατιστική ανάλυση των δεδομένων με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences). Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05.

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών.

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν η φαρμακευτική αγωγή και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, ενώ οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν οι βαθμολογίες στις κλίμακες του ερωτηματολογίου.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας δυο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 (chi-square test), ενώ για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας κατηγορικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 για τάση (chi-square trend test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test), ενώ για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας κατηγορικής μεταβλητής με >2 κατηγορίες χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς (analysis of variance).

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθεί την κανονική κατανομή και μιας διατάξιμης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (Spearman's correlation coefficient). Δεν χρησιμοποιήθηκαν πολυμεταβλητές μέθοδοι, καθώς η φαρμακευτική αγωγή δεν σχετίζονταν με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Η εγκυρότητα κατασκευής (construct validity) και κατ' επέκταση η δομή του ερωτηματολογίου (επιμέρους κλίμακες) διερευνήθηκε με την ανάλυση παραγόντων (factor analysis), εφαρμόζοντας την ορθογώνια περιστροφή (varimax rotation). Στην περίπτωση αυτή, οι φορτίσεις (loadings) των στοιχείων του ερωτηματολογίου που ήταν >0,40 θεωρήθηκαν ως αποδεκτές, καθώς επίσης και οι ιδιοτιμές (eigenvalues) των κλιμάκων που ήταν >1. Το κριτήριο Kaiser-Meyer-Olkin εφαρμόστηκε για την εκτίμηση της καταλληλότητας του μεγέθους του δείγματος με τιμές >0,7 να είναι αποδεκτές. Ο στατιστικός έλεγχος Bartlett εφαρμόστηκε για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των συσχετίσεων μεταξύ των στοιχείων του ερωτηματολογίου με τιμές <0,05 να είναι αποδεκτές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά μελετώμενου πληθυσμού:

Ο μελετώμενος πληθυσμός περιλάμβανε συνολικά 83 ασθενείς. Το 68,7% (n=57) των ασθενών λάμβαναν NOACS και το 31,3% (n=26) λάμβαναν ασενοκουμαρόλη. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών σύμφωνα με τη λήψη NOACS και ασενοκουμαρόλη παρουσιάζονται στον **πίνακα 1**. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών και τη λήψη NOACS και ασενοκουμαρόλης.

Το 68,2% των γυναικών και το 69,2% των ανδρών λάμβαναν NOACS. Το 90% των ασθενών ηλικίας 26-40 ετών, το 87,5% των ασθενών ηλικίας 41-50 ετών, το 66,7% των ασθενών ηλικίας 51-60 ετών, το 50% των ασθενών ηλικίας 61-70 ετών, το 50% των ασθενών ηλικίας 71-80 ετών και το 83,3% των ασθενών ηλικίας >80 ετών λάμβαναν NOACS.

Το 57,7% των ασθενών που ήταν απόφοιτοι δημοτικού, το 53,8% των ασθενών που ήταν απόφοιτοι γυμνασίου/λυκείου, το 75% των ασθενών που ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, το 75% των ασθενών που ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ και το 91,7% των ασθενών που ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος λάμβαναν NOACS. Το 78,6% των ασθενών που σπούδασαν στο εξωτερικό και το 66,7% των ασθενών που σπούδασαν στο εσωτερικό λάμβαναν NOACS.

Το 57,1% των ασθενών που επισκέπτονταν γιατρούς στο ΙΚΑ, το 65,2% των ασθενών που επισκέπτονταν γιατρούς σε δημόσιο νοσοκομείο, το 76,9% των ασθενών που επισκέπτονταν γιατρούς σε ιδιωτική κλινική και το 73,1% των ασθενών που επισκέπτονταν γιατρούς σε ιδιωτικό ιατρείο λάμβαναν NOACS. Όλοι οι ασθενείς είχαν λάβει τα φάρμακά τους έπειτα από σύσταση των γιατρών τους.

Πίνακας 1: Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών.

Χαρακτηριστικά	NOACS		Ασενοκουμαρόλη		Τιμή p
	N	%	N	%	
Φύλο					0,9 ^α
Γυναίκες	30	68,2	14	31,8	
Άνδρες	27	69,2	12	30,8	
Ηλικία					0,6 ^β
26-40	9	90	1	10	
41-50	14	87,5	2	12,5	
51-60	14	66,7	7	33,3	
61-70	7	50	7	50	
71-80	8	50	8	50	
>80	5	83,3	1	16,7	
Επίπεδο εκπαίδευσης					
Δημοτικό	15	57,7	11	42,3	0,2 ^β
Γυμνάσιο/λύκειο	7	53,8	6	46,2	
ΤΕΙ	9	75	3	25	
ΑΕΙ	15	75	5	25	
Μεταπτυχιακό δίπλωμα	11	91,7	1	8,3	
Σπουδές στο					0,4 ^α
Εξωτερικό	11	78,6	3	21,4	
Εσωτερικό	46	66,7	23	33,3	
Αναζήτηση πληροφοριών στο διαδίκτυο					0,3 ^α
Όχι	55	67,9	26	32,1	
Ναι	2	100	0	0	
Οι γιατροί που επισκέπτεται ο ασθενής εργάζονται στο/σε					0,8 ^α
ΙΚΑ	8	57,1	6	42,9	
Δημόσιο νοσοκομείο	15	65,2	8	34,8	
Ιδιωτική κλινική	10	76,9	3	23,1	
Ιδιωτικό ιατρείο	19	73,1	7	26,9	

Άλλο ταμείο	5	71,4	2	28,6	
Σύσταση φαρμάκων από					Μη υπολογίσιμο
Ιατρούς	57	100	26	100	
Διαδίκτυο	0	0	0	0	
Φίλους	0	0	0	0	

^α έλεγχος χ^2

^β έλεγχος χ^2 για τάση

ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΙΚΑ: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων

5.2 Συμμόρφωση των ασθενών στη λήψη των φαρμάκων και τις συμβουλές του θεράποντος ιατρού

Το κριτήριο Kaiser-Meyer-Olkin για την εκτίμηση της καταλληλότητας του μεγέθους του δείγματος ήταν 0,8, ενώ το ελάχιστο όριο είναι 0,70 γεγονός που δηλώνει πως το μέγεθος του δείγματος ήταν αποδεκτό για την πραγματοποίηση της ανάλυσης παραγόντων. Επιπλέον, η τιμή p για τον στατιστικό έλεγχο Bartlett ήταν $<0,001$ γεγονός που δηλώνει πως οι συσχετίσεις μεταξύ των στοιχείων του ερωτηματολογίου επιτρέπουν την πραγματοποίηση της ανάλυσης παραγόντων.

Στον **πίνακα 2** παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης παραγόντων και πιο συγκεκριμένα οι φορτίσεις των στοιχείων που ήταν $>0,40$. Προέκυψαν δυο παράγοντες, οι οποίοι περιλαμβάνουν και τα 8 στοιχεία του αρχικού ερωτηματολογίου. Οι δυο επιμέρους παράγοντες ερμηνεύουν το 65% της μεταβλητότητας του ερωτηματολογίου.

Στον **πίνακα 2** παρουσιάζονται οι συντελεστές εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τους δυο παράγοντες που προέκυψαν από την ανάλυση παραγόντων και οι οποίοι ήταν μεγαλύτεροι από το αποδεκτό όριο του 0,70. Οι δυο παράγοντες που προέκυψαν, συνοψίζονται ως εξής: (α) συμμόρφωση στη λήψη φαρμάκων, (β) συμμόρφωση στις συμβουλές των γιατρών για αλλαγή του τρόπου ζωής.

Πίνακας 2: Ανάλυση παραγόντων των 8 ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.

Ερώτηση	Παράγοντας	
	1	2
Έχετε πρόβλημα στη λήψη των φαρμάκων σας καθημερινά;	0,81	
Θυμόσαστε να λαμβάνετε τα φάρμακά σας τις ώρες που πρέπει;	0,83	
Ακολουθείτε τη δίαιτα διατροφής που ορίζει ο ιατρός σας;		0,76
Εφαρμόζετε τις συμβουλές του θεράποντος ιατρού για αλλαγή τρόπου ζωής;		0,82
Εφαρμόζετε τις ασκήσεις για φυσική δραστηριότητα, σύμφωνα με τις εντολές του ιατρού σας;		0,71
Η διατροφή σας έχει αλλάξει σύμφωνα με τις εντολές του ιατρού σας, σε σχέση με παλιότερα;		0,72
Θεωρείτε καλύτερες τις καινούργιες διατροφικές επιλογές που σας έχει προτείνει ο ιατρός σας;	0,69	
Έχετε κατανοήσει πλήρως την ασθένειά σας και τα προβλήματα που σας δημιουργεί;	0,75	
Cronbach's alpha	0,81	0,80

Οι τιμές εκφράζουν φορτίσεις.

Η συμμόρφωση των ασθενών στη λήψη των φαρμάκων και τις συμβουλές των γιατρών σύμφωνα με τη λήψη NOACS και ασενοκουμαρόλης παρουσιάζεται στον **πίνακα 3** και στα **γραφήματα 1** και **2**. Οι μεγαλύτερες τιμές στις απαντήσεις δηλώνουν μεγαλύτερη συμμόρφωση των ασθενών.

Η συμμόρφωση των ασθενών στις συμβουλές των γιατρών για αλλαγή του τρόπου ζωής ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη στους ασθενείς που λάμβαναν NOACS σε σχέση με τους ασθενείς που λάμβαναν ασενοκουμαρόλη ($p=0,002$). Η συμμόρφωση των ασθενών στη λήψη των φαρμάκων ήταν μεγαλύτερη στους ασθενείς που λάμβαναν NOACS σε σχέση με τους ασθενείς που λάμβαναν ασενοκουμαρόλη, αλλά η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0,5$).

Η συμμόρφωση των ασθενών ήταν μεγαλύτερη στην περίπτωση λήψης NOACS στις εξής ερωτήσεις:

- Έχετε πρόβλημα στη λήψη των φαρμάκων σας καθημερινά; ($p=0,2$).
- Ακολουθείτε τη δίαιτα διατροφής που ορίζει ο ιατρός σας; ($p=0,1$).
- Εφαρμόζετε τις συμβουλές του θεράποντος ιατρού για αλλαγή τρόπου ζωής; ($p=0,001$).
- Εφαρμόζετε τις ασκήσεις για φυσική δραστηριότητα, σύμφωνα με τις εντολές του ιατρού σας; ($p=0,001$).
- Η διατροφή σας έχει αλλάξει σύμφωνα με τις εντολές του ιατρού σας, σε σχέση με παλιότερα; ($p=0,2$).
- Έχετε κατανοήσει πλήρως την ασθένειά σας και τα προβλήματα που σας δημιουργεί; ($p=0,3$).

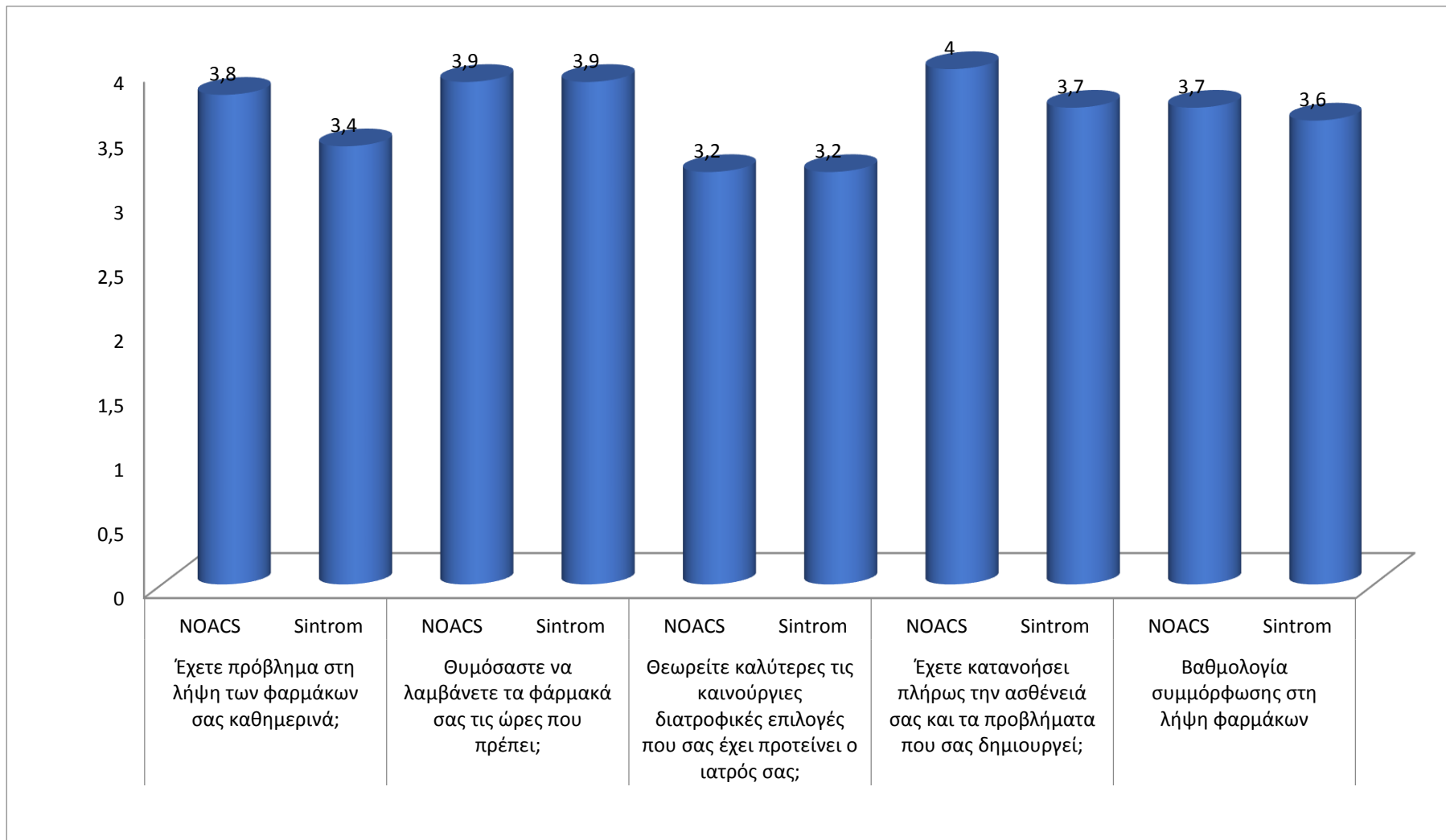
Πίνακας 3: Η συμμόρφωση των ασθενών στη λήψη των φαρμάκων και τις συμβουλές των γιατρών σύμφωνα με τη λήψη NOACS και ασενοκουμαρόλη.

Ερώτηση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Τιμή p^a
Έχετε πρόβλημα στη λήψη των φαρμάκων σας καθημερινά;						0,2
NOACS	3,8	1,3	4	1	5	
Ασενοκουμαρόλη	3,4	1,4	3	1	5	
Θυμόσαστε να λαμβάνετε τα φάρμακά σας τις ώρες που πρέπει;						0,9
NOACS	3,9	1,1	4	1	5	
Ασενοκουμαρόλη	3,9	1	4	2	5	
Ακολουθείτε τη δίαιτα διατροφής που ορίζει ο ιατρός σας;						0,1
NOACS	3,3	1	3	1	5	
Ασενοκουμαρόλη	2,9	0,9	3	1	5	

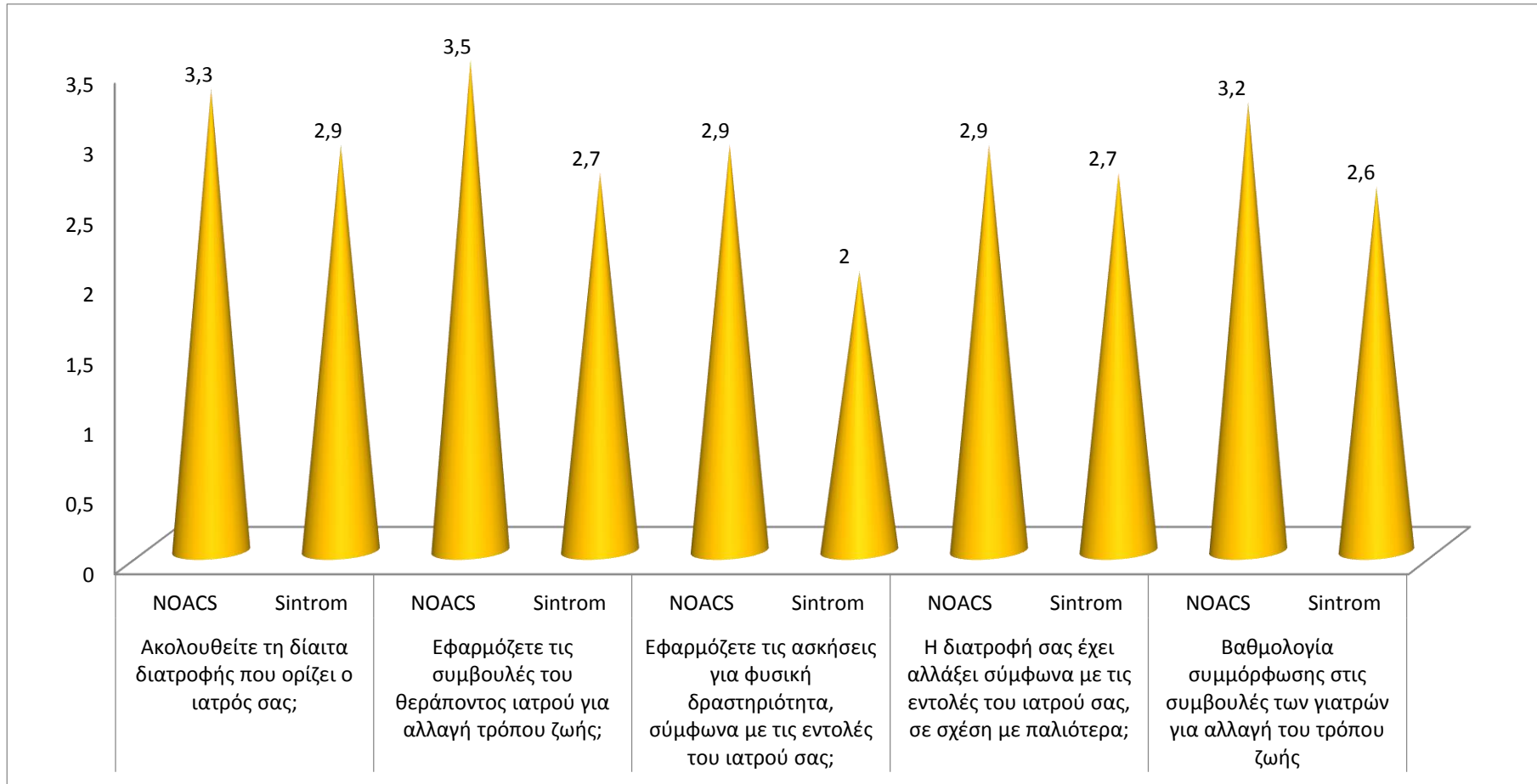
Εφαρμόζετε τις συμβουλές του θεράποντος ιατρού για αλλαγή τρόπου ζωής;						0,001
NOACS	3,5	1	4	1	5	
Ασенокουμαρόλη	2,7	0,9	3	1	4	
Εφαρμόζετε τις ασκήσεις για φυσική δραστηριότητα, σύμφωνα με τις εντολές του ιατρού σας;						0,001
NOACS	2,9	1,1	3	1	5	
Ασенокουμαρόλη	2	1	2	1	5	
Η διατροφή σας έχει αλλάξει σύμφωνα με τις εντολές του ιατρού σας, σε σχέση με παλιότερα;						0,2
NOACS	2,9	1	3	1	5	
Ασенокουμαρόλη	2,7	1,1	3	1	5	
Θεωρείτε καλύτερες τις καινούργιες διατροφικές επιλογές που σας έχει προτείνει ο ιατρός σας;						0,8
NOACS	3,2	1,1	3	1	5	

Ασенокουμαρόλη	3,2	1	3	1	5	
Έχετε κατανοήσει πλήρως την ασθένειά σας και τα προβλήματα που σας δημιουργεί;						0,3
NOACS	4	0,9	4	1	5	
Ασенокουμαρόλη	3,7	1,1	4	2	5	
Βαθμολογία συμμόρφωσης στη λήψη φαρμάκων						0,5
NOACS	3,7	0,9	3,8	2	5	
Ασенокουμαρόλη	3,6	0,9	3,5	1,8	5	
Βαθμολογία συμμόρφωσης στις συμβουλές των γιατρών για αλλαγή του τρόπου ζωής						0,002
NOACS	3,2	0,8	3,3	1,3	4,8	
Ασенокουμαρόλη	2,6	0,8	2,5	1,3	3,8	

^a έλεγχος t



Γράφημα 1. Η συμμόρφωση των ασθενών στη λήψη των φαρμάκων σύμφωνα με τη λήψη NOACS και ασενοκουμαρόλης.



Γράφημα 2. Η συμμόρφωση των ασθενών στις συμβουλές των γιατρών για αλλαγή του τρόπου ζωής σύμφωνα με τη λήψη NOACS και ασενοκουμαρόλης.

5.3 Ποιότητα ζωής των ασθενών

Το κριτήριο Kaiser-Meyer-Olkin για την εκτίμηση της καταλληλότητας του μεγέθους του δείγματος ήταν 0,9, ενώ το ελάχιστο όριο είναι 0,70 γεγονός που δηλώνει πως το μέγεθος του δείγματος ήταν αποδεκτό για την πραγματοποίηση της ανάλυσης παραγόντων. Επιπλέον, η τιμή p για τον στατιστικό έλεγχο Bartlett ήταν $<0,001$ γεγονός που δηλώνει πως οι συσχετίσεις μεταξύ των στοιχείων του ερωτηματολογίου επιτρέπουν την πραγματοποίηση της ανάλυσης παραγόντων.

Στον **πίνακα 4** παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης παραγόντων και πιο συγκεκριμένα οι φορτίσεις των στοιχείων που ήταν $>0,40$. Προέκυψε ένας παράγοντας, ο οποίος περιλαμβάνει και τα 12 στοιχεία του αρχικού ερωτηματολογίου. Ο παράγοντας αυτός ερμηνεύει το 62% της μεταβλητότητας του ερωτηματολογίου.

Στον **πίνακα 4** παρουσιάζεται ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τον παράγοντα που προέκυψε από την ανάλυση παραγόντων και ο οποίος ήταν μεγαλύτερος από το αποδεκτό όριο του 0,70. Ο παράγοντας που προέκυψε, συνοψίζεται ως η ποιότητα ζωής των ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους.

Πίνακας 4: Ανάλυση παραγόντων των 12 ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.

Ερώτηση	Παράγοντας
	1
Με την έναρξη της θεραπείας έχει βελτιωθεί η ποιότητα ζωής σας;	0,62
Έχετε ανεπιθύμητες ενέργειες (παρενέργειες), από τα φάρμακα που λαμβάνετε στην καθημερινή σας ζωή;	0,80
Έχει αλλάξει ο τρόπος ζωής σας από τη λήψη των φαρμάκων στις συγκεκριμένες ώρες που πρέπει;	0,71
Αισθάνεστε κάποιον πόνο τον τελευταίο καιρό με την έναρξη της θεραπείας σας;	0,81
Εάν έπρεπε να περάσετε το υπόλοιπο της ζωής σας στην κατάσταση που είσαστε τώρα, θα νιώθατε ευχαριστημένος;	0,80

Ποιο είναι το σημερινό επίπεδο δραστηριοτήτων σας στην καθημερινή ζωή;	0,88
Ποιο είναι το επίπεδο φυσιολογικής δραστηριότητάς σας στην εργασία;	0,84
Πώς περιγράφετε την εξωτερική σας εμφάνιση;	0,86
Η σωματική σας υγεία περιορίζει την ικανότητά σας να συντηρείτε το σπίτι σας;	0,87
Η κατάσταση της υγείας σας επηρεάζει τις προσωπικές σας σχέσεις;	0,84
Έχετε εσείς και η οικογένειά σας οικονομικές δυσκολίες, εξαιτίας του προβλήματος της υγείας σας;	0,66
Η θεραπεία που εφαρμόζετε προκαλεί δυσκολίες στην σεξουαλική σας ζωή;	0,70
Cronbach's alpha	0,94

Οι τιμές εκφράζουν φορτίσεις.

Η ποιότητα ζωής των ασθενών σύμφωνα με τη λήψη NOACS και ασενοκουμαρόλης παρουσιάζεται στον **πίνακα 5** και στα **γραφήματα 3** και **4**. Οι μεγαλύτερες τιμές στις απαντήσεις δηλώνουν καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών.

Η ποιότητα ζωής των ασθενών ήταν στατιστικά σημαντικά καλύτερη στους ασθενείς που λάμβαναν NOACS σε σχέση με τους ασθενείς που λάμβαναν ασενοκουμαρόλη ($p=0,03$).

Η ποιότητα ζωής των ασθενών ήταν καλύτερη στην περίπτωση λήψης NOACS στις εξής ερωτήσεις:

- Με την έναρξη της θεραπείας έχει βελτιωθεί η ποιότητα ζωής σας; ($p=0,3$).
- Έχετε ανεπιθύμητες ενέργειες (παρενέργειες), από τα φάρμακα που λαμβάνετε στην καθημερινή σας ζωή; ($p=0,03$).
- Έχει αλλάξει ο τρόπος ζωής σας από τη λήψη των φαρμάκων στις συγκεκριμένες ώρες που πρέπει; ($p=0,001$).
- Αισθάνεστε κάποιον πόνο τον τελευταίο καιρό με την έναρξη της θεραπείας σας; ($p=0,4$).

- Εάν έπρεπε να περάσετε το υπόλοιπο της ζωής σας στην κατάσταση που είσατε τώρα, θα νιώθατε ευχαριστημένος; ($p=0,04$).
- Ποιο είναι το σημερινό επίπεδο δραστηριοτήτων σας στην καθημερινή ζωή; ($p=0,3$).
- Ποιο είναι το επίπεδο φυσιολογικής δραστηριότητάς σας στην εργασία; ($p=0,3$).
- Πώς περιγράφετε την εξωτερική σας εμφάνιση; ($p=0,2$).
- Η σωματική σας υγεία περιορίζει την ικανότητά σας να συντηρείτε το σπίτι σας; ($p=0,003$).
- Η κατάσταση της υγείας σας επηρεάζει τις προσωπικές σας σχέσεις; ($p=0,02$).
- Έχετε εσείς και η οικογένειά σας οικονομικές δυσκολίες, εξαιτίας του προβλήματος της υγείας σας; ($p=0,02$).

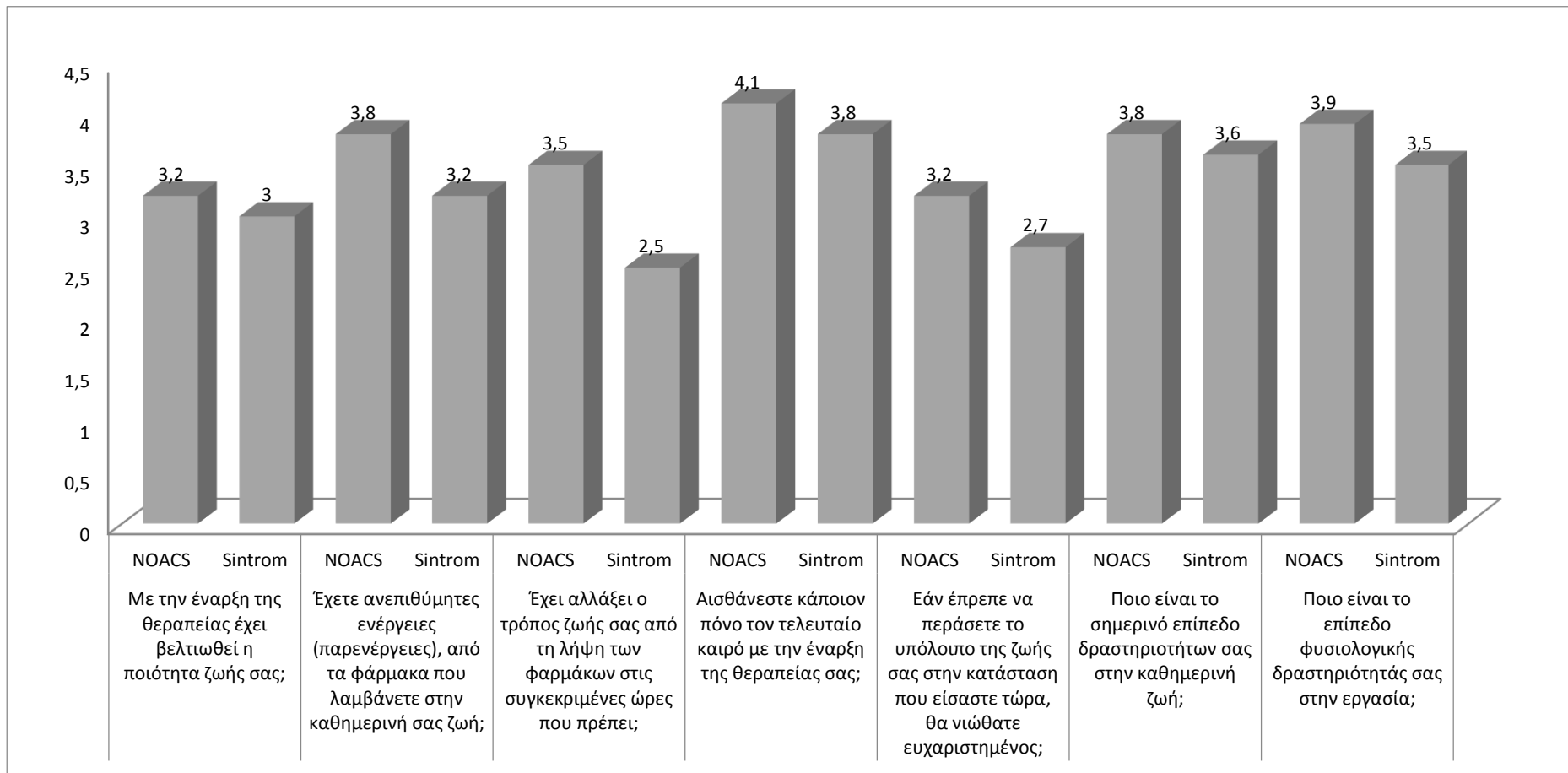
Πίνακας 5: Η ποιότητα ζωής των ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους σύμφωνα με τη λήψη NOACS και ασενοκουμαρόλης.

Ερώτηση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Τιμή p ^a
Με την έναρξη της θεραπείας έχει βελτιωθεί η ποιότητα ζωής σας;						0,3
NOACS	3,2	1	3	1	5	
Ασενοκουμαρόλη	3	0,8	3	2	4	
Έχετε ανεπιθύμητες ενέργειες (παρενέργειες), από τα φάρμακα που λαμβάνετε στην καθημερινή σας ζωή;						0,03
NOACS	3,8	1,1	4	2	5	
Ασενοκουμαρόλη	3,2	1,3	4	1	5	
Έχει αλλάξει ο τρόπος ζωής σας από τη λήψη των φαρμάκων στις						0,001

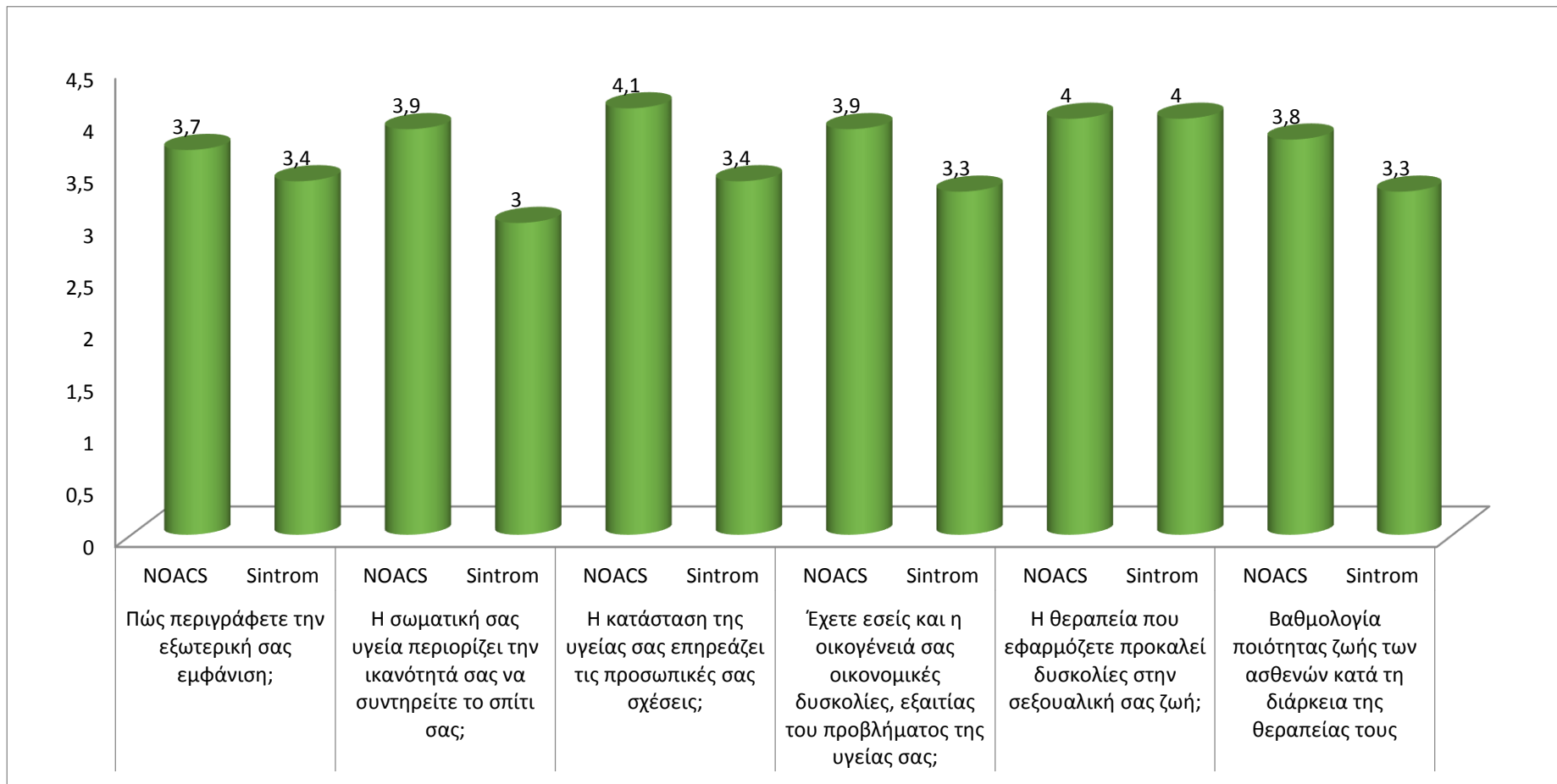
συγκεκριμένες ώρες που πρέπει;						
NOACS	3,5	1,3	4	1	5	
Ασенокουμαρόλη	2,5	1,1	3	1	5	
Αισθάνεστε κάποιον πόνο τον τελευταίο καιρό με την έναρξη της θεραπείας σας;						0,4
NOACS	4,1	1,2	4	1	5	
Ασенокουμαρόλη	3,8	1,3	4	1	5	
Εάν έπρεπε να περάσετε το υπόλοιπο της ζωής σας στην κατάσταση που είσαστε τώρα, θα νιώθατε ευχαριστημένος;						0,04
NOACS	3,2	1	3	1	5	
Ασенокουμαρόλη	2,7	1,2	2	1	5	
Ποιο είναι το σημερινό επίπεδο δραστηριοτήτων σας στην καθημερινή ζωή;						0,4
NOACS	3,8	1,1	4	1	5	
Ασенокουμαρόλη	3,6	1,2	4	1	5	
Ποιο είναι το επίπεδο φυσιολογικής δραστηριότητάς σας στην εργασία;						0,3
NOACS	3,9	1,3	5	1	5	
Ασенокουμαρόλη	3,5	1,5	4	1	5	
Πώς περιγράφετε την εξωτερική σας εμφάνιση;						0,2
NOACS	3,7	0,9	4	2	5	
Ασенокουμαρόλη	3,4	0,9	3	2	5	

Η σωματική σας υγεία περιορίζει την ικανότητά σας να συντηρείτε το σπίτι σας;						0,004
NOACS	3,9	1,2	4	1	5	
Ασенокουμαρόλη	3	1,4	3	1	5	
Η κατάσταση της υγείας σας επηρεάζει τις προσωπικές σας σχέσεις;						0,02
NOACS	4,1	1	4	1	5	
Ασенокουμαρόλη	3,4	1,4	3	1	5	
Έχετε εσείς και η οικογένειά σας οικονομικές δυσκολίες, εξαιτίας του προβλήματος της υγείας σας;						0,02
NOACS	3,9	1,1	4	1	5	
Ασенокουμαρόλη	3,3	1,2	3	1	5	
Η θεραπεία που εφαρμόζετε προκαλεί δυσκολίες στην σεξουαλική σας ζωή;						0,9
NOACS	4	1,5	5	1	5	
Ασенокουμαρόλη	4	1,4	4,5	1	5	
Βαθμολογία ποιότητας ζωής των ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους						0,03
NOACS	3,8	0,9	4,1	1,7	4,8	
Ασенокουμαρόλη	3,3	1	3,3	1,3	4,5	

^a έλεγχος t



Γράφημα 3. Η ποιότητα ζωής των ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους σύμφωνα με τη λήψη NOACS και ασενοκουμαρόλης.



Γράφημα 4. Η ποιότητα ζωής των ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους σύμφωνα με τη λήψη NOACS και ασενοκουμαρόλης.

5.4 Εμπιστοσύνη των ασθενών προς τον θεράποντα ιατρό

Το κριτήριο Kaiser-Meyer-Olkin για την εκτίμηση της καταλληλότητας του μεγέθους του δείγματος ήταν 0,74, ενώ το ελάχιστο όριο είναι 0,70 γεγονός που δηλώνει πως το μέγεθος του δείγματος ήταν αποδεκτό για την πραγματοποίηση της ανάλυσης παραγόντων. Επιπλέον, η τιμή p για τον στατιστικό έλεγχο Bartlett ήταν $<0,001$ γεγονός που δηλώνει πως οι συσχετίσεις μεταξύ των στοιχείων του ερωτηματολογίου επιτρέπουν την πραγματοποίηση της ανάλυσης παραγόντων.

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης παραγόντων και πιο συγκεκριμένα οι φορτίσεις των στοιχείων που ήταν $>0,40$. Προέκυψαν 3 παράγοντες, οι οποίοι περιλαμβάνουν και τα 9 στοιχεία του αρχικού ερωτηματολογίου. Οι 3 επιμέρους παράγοντες ερμηνεύουν το 65% της μεταβλητότητας του ερωτηματολογίου.

Στον **πίνακα 6** παρουσιάζονται οι συντελεστές εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τους 3 παράγοντες που προέκυψαν από την ανάλυση παραγόντων. Μόνο ο ένας παράγοντας ήταν μεγαλύτερος από το αποδεκτό όριο του 0,70. Οι 3 παράγοντες που προέκυψαν, συνοψίζονται ως εξής: (α) εμπιστοσύνη στους θεράποντες γιατρούς, (β) επικοινωνία με τους θεράποντες γιατρούς και (γ) επικοινωνία και με άλλους γιατρούς.

Πίνακας 6: Ανάλυση παραγόντων των 9 ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.

Ερώτηση	Παράγοντας		
	1	2	3
Νιώθετε εμπιστοσύνη απέναντι στον θεράποντα ιατρό για τις συμβουλές που σας δίνει για την θεραπεία σας;	0,83		
Έχετε διασταυρώσει τη διάγνωση του ιατρού σας, με την διάγνωση άλλου ιατρού για την ασθένειά σας;			0,86
Θεωρείτε η θεραπεία που ακολουθείτε είναι η καλύτερη δυνατή που υπάρχει;	0,87		

Νιώθετε ανασφαλής με τις συμβουλές του ιατρού σας για την καταπολέμηση της ασθένειάς σας;	0,69		
Σε περίπτωση έξαρσης της ασθένειας έχετε ανάγκη από άμεση επικοινωνία με τον ιατρό σας;		0,49	
Θα δεχόσαστε ξανά την ίδια θεραπεία αν αντιμετωπίσετε στο μέλλον την ίδια ασθένεια;	0,81		
Επικοινωνείτε με τον ιατρό σας σε «ακατάλληλες ώρες» για να σας δώσει συμβουλές για την θεραπεία σας, επειδή νιώθετε ανασφάλεια;		0,76	
Ταξιδεύετε μακριά από τον ιατρό σας για διακοπές κατά την διάρκεια της θεραπείας σας;		0,75	
Εάν χρειαστεί να αλλάξετε ιατρό, αποδέχεστε τυχόν νέα διάγνωση και θεραπεία για το ίδιο πρόβλημα που σας απασχολεί;			0,51
Cronbach's alpha	0,81	0,40	0

Οι τιμές εκφράζουν φορτίσεις.

Η εμπιστοσύνη και η επικοινωνία των ασθενών με τους γιατρούς σύμφωνα με τη λήψη NOACS και ασενοκουμαρόλης παρουσιάζεται στον **πίνακα 7** και στα **γραφήματα 5-7**. Οι μεγαλύτερες τιμές στις απαντήσεις δηλώνουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη και καλύτερη επικοινωνία των ασθενών με τους γιατρούς.

Η επικοινωνία των ασθενών με τους θεράποντες γιατρούς ήταν στατιστικά σημαντικά καλύτερη στους ασθενείς που λάμβαναν NOACS σε σχέση με τους ασθενείς που λάμβαναν ασενοκουμαρόλη ($p=0,02$). Η εμπιστοσύνη των ασθενών στους θεράποντες γιατρούς ήταν μεγαλύτερη στους ασθενείς που λάμβαναν NOACS σε σχέση με τους ασθενείς που λάμβαναν ασενοκουμαρόλη, αλλά η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0,2$).

Η εμπιστοσύνη και η επικοινωνία των ασθενών με τους γιατρούς ήταν καλύτερη στην περίπτωση λήψης NOACS στις εξής ερωτήσεις:

- Νιώθετε εμπιστοσύνη απέναντι στον θεράποντα ιατρό για τις συμβουλές που σας δίνει για την θεραπεία σας; ($p=0,6$).

- Νιώθετε ανασφαλής με τις συμβουλές του ιατρού σας για την καταπολέμηση της ασθένειάς σας; ($p=0,2$).
- Σε περίπτωση έξαρσης της ασθένειας έχετε ανάγκη από άμεση επικοινωνία με τον ιατρό σας; ($p=0,01$).
- Θα δεχόσαστε ξανά την ίδια θεραπεία αν αντιμετωπίσετε στο μέλλον την ίδια ασθένεια; ($p=0,1$).
- Επικοινωνείτε με τον ιατρό σας σε «ακατάλληλες ώρες» για να σας δώσει συμβουλές για την θεραπεία σας, επειδή νιώθετε ανασφάλεια; ($p=0,5$).
- Ταξιδεύετε μακριά από τον ιατρό σας για διακοπές κατά την διάρκεια της θεραπείας σας; ($p=0,2$).
- Εάν χρειαστεί να αλλάξετε ιατρό, αποδέχεστε τυχόν νέα διάγνωση και θεραπεία για το ίδιο πρόβλημα που σας απασχολεί; ($p=0,1$).

Πίνακας 7: Η εμπιστοσύνη και η επικοινωνία των ασθενών με τους γιατρούς σύμφωνα με τη λήψη NOACS και ασενοκουμαρόλης.

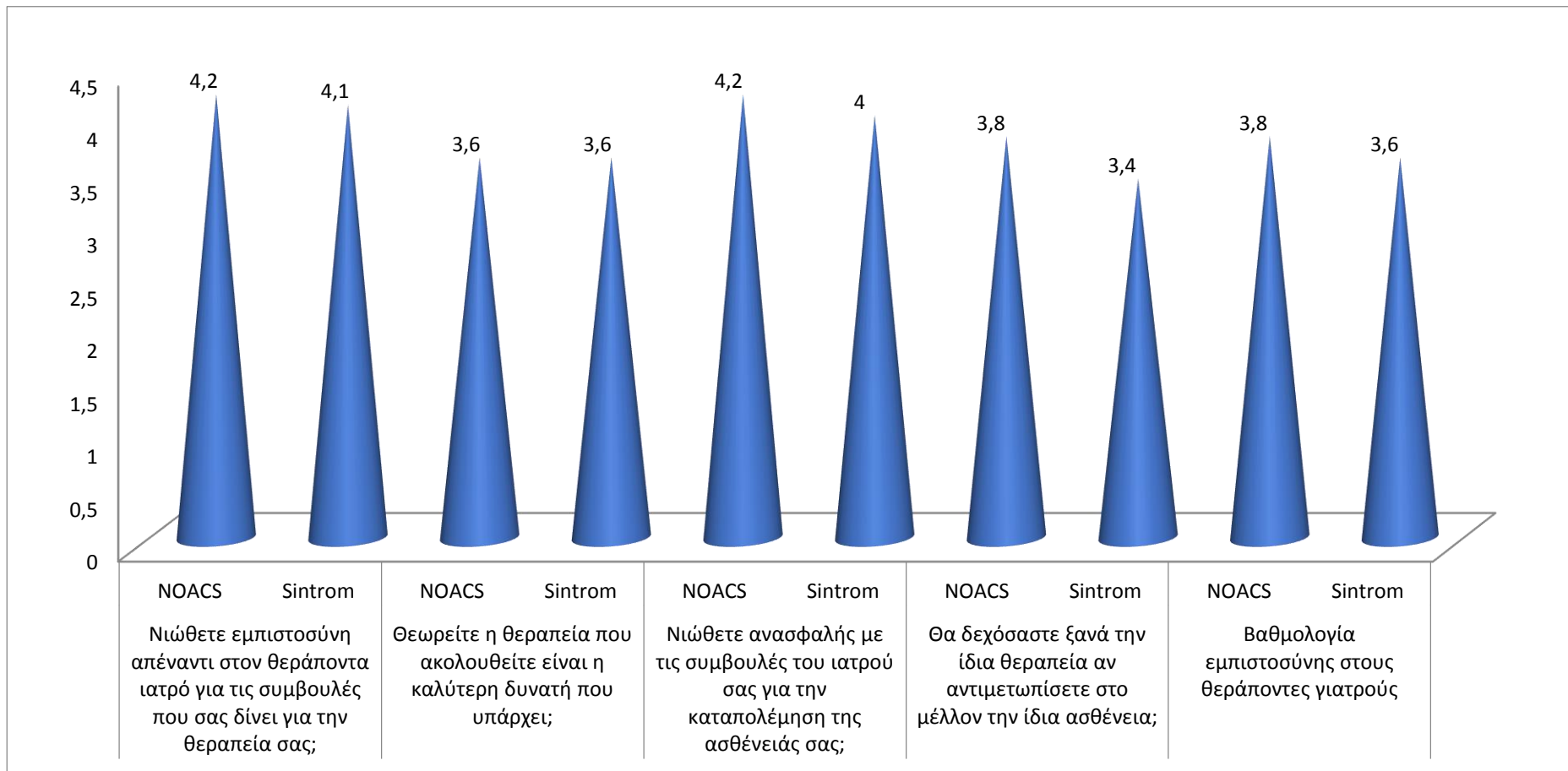
Ερώτηση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Τιμή p^a
Νιώθετε εμπιστοσύνη απέναντι στον θεράποντα ιατρό για τις συμβουλές που σας δίνει για την θεραπεία σας;						0,6
NOACS	4,2	0,8	4	2	5	
Ασενοκουμαρόλη	4,1	0,6	4	3	5	
Έχετε διασταυρώσει τη διάγνωση του ιατρού σας, με την διάγνωση άλλου ιατρού για την ασθένειά σας;						0,1
NOACS	2,7	1,3	3	1	5	

Ασенокουμαρόλη	3,3	1,3	4	1	5	
Θεωρείτε η θεραπεία που ακολουθείτε είναι η καλύτερη δυνατή που υπάρχει;						0,9
NOACS	3,6	0,8	4	2	5	
Ασенокουμαρόλη	3,6	0,6	4	2	5	
Νιώθετε ανασφαλής με τις συμβουλές του ιατρού σας για την καταπολέμηση της ασθένειάς σας;						0,2
NOACS	4,2	0,6	4	3	5	
Ασенокουμαρόλη	4	0,7	4	3	5	
Σε περίπτωση έξαρσης της ασθένειας έχετε ανάγκη από άμεση επικοινωνία με τον ιατρό σας;						0,01
NOACS	2,6	1,2	3	1	5	
Ασенокουμαρόλη	1,8	1,1	1	1	4	
Θα δεχόσαστε ξανά την ίδια θεραπεία αν αντιμετωπίσετε στο μέλλον την ίδια ασθένεια;						0,1
NOACS	3,8	0,9	4	1	5	
Ασенокουμαρόλη	3,4	0,9	4	1	5	
Επικοινωνείτε με τον ιατρό σας σε «ακατάλληλες ώρες» για να σας δώσει						0,5

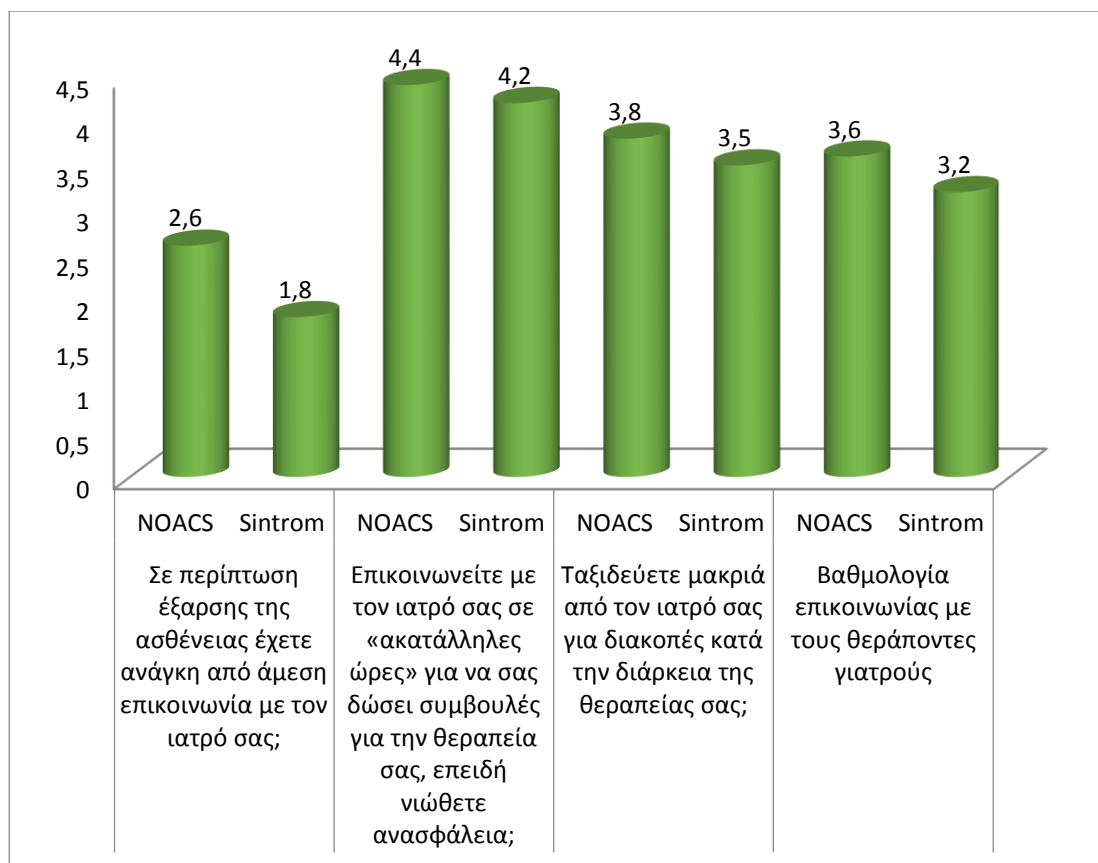
συμβουλές για την θεραπεία σας, επειδή νιώθετε ανασφάλεια;						
NOACS	4,4	0,9	5	1	5	
Ασенокουμαρόλη	4,2	1,1	5	1	5	
Ταξιδεύετε μακριά από τον ιατρό σας για διακοπές κατά την διάρκεια της θεραπείας σας;						0,2
NOACS	3,8	1,1	4	1	5	
Ασенокουμαρόλη	3,5	1,2	4	1	5	
Εάν χρειαστεί να αλλάξετε ιατρό, αποδέχεστε τυχόν νέα διάγνωση και θεραπεία για το ίδιο πρόβλημα που σας απασχολεί;						0,1
NOACS	2,6	0,9	2	1	4	
Ασенокουμαρόλη	2,3	0,8	2	1	4	
Βαθμολογία εμπιστοσύνης στους θεράποντες γιατρούς						0,2
NOACS	3,8	0,7	4	2,3	5	
Ασенокουμαρόλη	3,6	0,7	3,8	2,3	4,8	
Βαθμολογία επικοινωνίας με τους θεράποντες γιατρούς						0,02
NOACS	3,6	0,7	3,7	1,7	5	
Ασенокουμαρόλη	3,2	0,7	3,3	2	4,7	

Βαθμολογία επικοινωνίας άλλους γιατρούς	με					0,5
NOACS	2,7	0,8	2,5	1	4,5	
Ασενοκουμαρόλη	2,8	0,8	3	1,5	4	

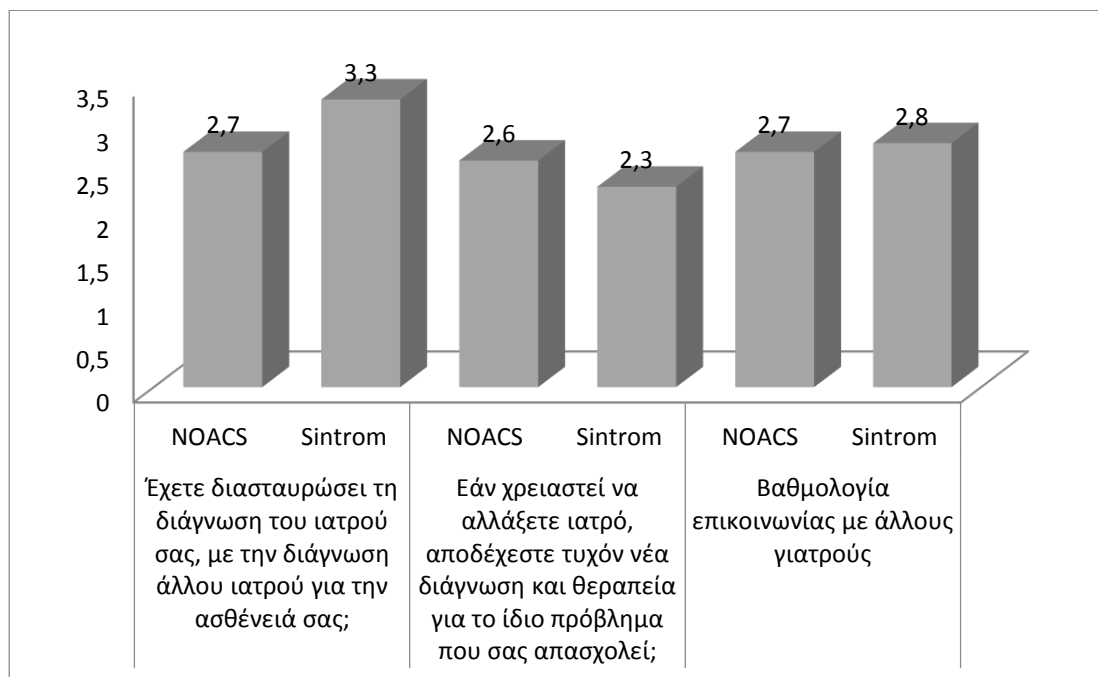
^a έλεγχος t



Γράφημα 5. Η εμπιστοσύνη των ασθενών στους θεράποντες γιατρούς σύμφωνα με τη λήψη NOACS και ασενοκουμαρόλης.



Γράφημα 6. Η επικοινωνία των ασθενών με τους θεράποντες γιατρούς σύμφωνα με τη λήψη NOACS και ασενοκουμαρόλη.



Γράφημα 7. Η επικοινωνία των ασθενών με άλλους γιατρούς σύμφωνα με τη λήψη NOACS και ασενοκουμαρόλης.

5.5 Έλεγχος συσχετίσεων:

Οι συσχετίσεις ανάμεσα στο **φύλο** και τις βαθμολογίες που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο παρουσιάζονται στον **πίνακα 8**. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στο φύλο και τις βαθμολογίες που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο.

Πίνακας 8. Οι συσχετίσεις ανάμεσα στο φύλο και τις βαθμολογίες που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο.

Βαθμολογία	Άνδρες		Γυναίκες		Τιμή p ^a
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
Συμμόρφωσης στη λήψη φαρμάκων	3,6	0,9	3,7	0,8	0,4
Συμμόρφωσης στις συμβουλές των γιατρών για αλλαγή του τρόπου ζωής	2,9	0,9	3	0,8	0,5
Ποιότητας ζωής των ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους	3,6	0,9	3,6	1	0,9
Εμπιστοσύνης στους θεράποντες γιατρούς	3,7	0,7	3,8	0,8	0,6
Επικοινωνίας με τους θεράποντες γιατρούς	3,5	0,7	3,4	0,8	0,4
Επικοινωνίας με άλλους γιατρούς	2,7	0,8	2,7	0,9	0,9

^a έλεγχος t

Οι συσχετίσεις ανάμεσα στην **ηλικία** και τις βαθμολογίες που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο παρουσιάζονται στον **πίνακα 9**. Η αύξηση της ηλικίας σχετιζόταν με χειρότερη συμμόρφωση στη λήψη φαρμάκων, χειρότερη συμμόρφωση στις συμβουλές των γιατρών για αλλαγή του τρόπου ζωής, χειρότερη ποιότητας ζωής των ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους, μικρότερη εμπιστοσύνη στους θεράποντες γιατρούς και χειρότερη επικοινωνία με τους θεράποντες γιατρούς.

Πίνακας 9: Οι συσχετίσεις ανάμεσα στην ηλικία και τις βαθμολογίες που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο.

Βαθμολογία	Συντελεστής συσχέτισης Spearman	Τιμή p
Συμμόρφωσης στη λήψη φαρμάκων	-0,5	<0,001
Συμμόρφωσης στις συμβουλές των γιατρών για αλλαγή του τρόπου ζωής	-0,5	<0,001
Ποιότητας ζωής των ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους	-0,6	<0,001
Εμπιστοσύνης στους θεράποντες γιατρούς	-0,5	<0,001
Επικοινωνίας με τους θεράποντες γιατρούς	-0,5	<0,001
Επικοινωνίας με άλλους γιατρούς	0,03	0,8

Οι συσχετίσεις ανάμεσα στο **επίπεδο εκπαίδευσης** και τις βαθμολογίες που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο παρουσιάζονται στον **πίνακα 10**. Η μείωση του επιπέδου εκπαίδευσης σχετίζονταν με χειρότερη συμμόρφωση στη λήψη φαρμάκων, χειρότερη συμμόρφωση στις συμβουλές των γιατρών για αλλαγή του τρόπου ζωής, χειρότερη ποιότητας ζωής των ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους, μικρότερη εμπιστοσύνη στους θεράποντες γιατρούς και χειρότερη επικοινωνία με τους θεράποντες γιατρούς.

Πίνακας 10: Οι συσχετίσεις ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και τις βαθμολογίες που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο.

Βαθμολογία	Συντελεστής συσχέτισης Spearman	Τιμή p
Συμμόρφωσης στη λήψη φαρμάκων	0,6	<0,001
Συμμόρφωσης στις συμβουλές των γιατρών για αλλαγή του τρόπου ζωής	0,6	<0,001
Ποιότητας ζωής των ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους	0,7	<0,001

Εμπιστοσύνης στους θεράποντες γιατρούς	0,6	<0,001
Επικοινωνίας με τους θεράποντες γιατρούς	0,4	<0,001
Επικοινωνίας με άλλους γιατρούς	0,01	0,9

Οι συσχετίσεις ανάμεσα στον **χώρο εργασίας των γιατρών** και τις βαθμολογίες που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο παρουσιάζονται στον **πίνακα 11**. Πραγματοποιώντας επιμέρους αναλύσεις κατά Bonferroni, προέκυψαν οι εξής στατιστικά σημαντικές σχέσεις:

- Οι ασθενείς που επισκέπτονταν γιατρούς σε ιδιωτικές κλινικές/ιατρεία συμμορφώνονταν περισσότερο στη λήψη φαρμάκων σε σχέση με αυτούς που επισκέπτονταν το ΙΚΑ ($p < 0,001$) και δημόσια νοσοκομεία ($p = 0,03$).
- Οι ασθενείς που επισκέπτονταν γιατρούς σε ιδιωτικές κλινικές/ιατρεία συμμορφώνονταν περισσότερο στις συμβουλές των γιατρών για αλλαγή του τρόπου ζωής σε σχέση με αυτούς που επισκέπτονταν το ΙΚΑ ($p < 0,001$) και δημόσια νοσοκομεία ($p = 0,002$).
- Οι ασθενείς που επισκέπτονταν γιατρούς σε ιδιωτικές κλινικές/ιατρεία είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με αυτούς που επισκέπτονταν το ΙΚΑ ($p < 0,001$) και δημόσια νοσοκομεία ($p = 0,001$).
- Οι ασθενείς που επισκέπτονταν γιατρούς σε ιδιωτικές κλινικές/ιατρεία είχαν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στους γιατρούς σε σχέση με αυτούς που επισκέπτονταν το ΙΚΑ ($p < 0,001$).
- Οι ασθενείς που επισκέπτονταν γιατρούς σε ιδιωτικές κλινικές/ιατρεία είχαν καλύτερη επικοινωνία με τους θεράποντες γιατρούς σε σχέση με αυτούς που επισκέπτονταν το ΙΚΑ ($p = 0,003$).

Πίνακας 11: Οι συσχετίσεις ανάμεσα στον χώρο εργασίας των γιατρών και τις βαθμολογίες που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο.

Βαθμολογία	ΙΚΑ		Δημόσιο νοσοκομείο		Ιδιωτική κλινική/ιατρείο		Τιμή p^a
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	

Συμμόρφωσης στη λήψη φαρμάκων	2,9	0,7	3,5	0,9	4	0,7	<0,001
Συμμόρφωσης στις συμβουλές των γιατρών για αλλαγή του τρόπου ζωής	2,4	0,7	2,6	0,7	3,3	0,8	<0,001
Ποιότητας ζωής των ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους	2,6	0,8	3,3	1	4,1	0,6	<0,001
Εμπιστοσύνης στους θεράποντες γιατρούς	3,1	0,6	3,7	0,8	4	0,6	<0,001
Επικοινωνίας με τους θεράποντες γιατρούς	3	0,7	3,2	0,7	3,7	0,7	0,002
Επικοινωνίας με άλλους γιατρούς	2,4	0,7	3,1	0,7	2,6	0,9	0,02

^a ανάλυση διασποράς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1 Εκτίμηση της συμμόρφωσης των ασθενών με την αντιπηκτική αγωγή:

Στην παρούσα έρευνα, φάνηκε ότι από το σύνολο των 83 Ελλήνων ασθενών που λαμβάνουν μακροχρόνια αντιπηκτική αγωγή, το 68,7% (n=57) των ασθενών λάμβαναν NOACS και το 31,3% (n=26) λάμβαναν ασενοκουμαρόλη.

Η συμμόρφωση των ασθενών στην αντιπηκτική τους αγωγή, εκτιμήθηκε μέσω δύο παραγόντων, οι οποίοι είναι: (α) συμμόρφωση στη λήψη φαρμάκων, και η (β) συμμόρφωση στις συμβουλές των γιατρών για αλλαγή του τρόπου ζωής. Η εκτίμηση αμφοτέρων των παραγόντων είναι καθοριστικής σημασίας, καθώς πέρα από την σωστή λήψη των φαρμάκων, απαραίτητη είναι η εξειδικευμένη διατροφή στην περίπτωση λήψης ασενοκουμαρόλης, αλλά και ο τακτικός εργαστηριακός έλεγχος.

Στην μελέτη φάνηκε ότι οι ασθενείς που λαμβάνουν NOACs εμφανίζουν σε σύγκριση με αυτούς που λαμβάνουν ασενοκουμαρόλη, στατιστικά σημαντική μεγαλύτερη συμμόρφωση με τις συστάσεις του θεράποντα (p=0,002). Ακόμη, οι ασθενείς που λαμβάνουν NOACs φαίνεται να είναι περισσότερο συνειδητοποιημένοι για την νόσο τους και την αναγκαιότητα της θεραπείας. Παρουσιάζουν καλύτερη επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό, και νιώθουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στις συμβουλές του. Τέλος, φαίνεται να είναι μεγαλύτερη η συμμόρφωση που επιδεικνύουν στην λήψη των φαρμάκων τους, αν και το παρόν εύρημα δεν είναι στατιστικά σημαντικό.

Οι ασθενείς που λαμβάνουν NOACs φαίνεται να παρουσιάζουν καλύτερη συμμόρφωση με την θεραπεία σε σύγκριση με όσους λαμβάνουν ασενοκουμαρόλη, εξαιτίας του ότι αναφέρουν σε μεγαλύτερο βαθμό, ότι μέσω της αγωγής έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής. Πράγματι, η ποιότητα ζωής επηρεάζει την μεταβλητότητα του ερωτηματολογίου κατά 62%.

Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς που λαμβάνουν NOACs, αναφέρουν: α) βελτίωση της ποιότητας ζωής κατόπιν έναρξης της αγωγής, β) έχουν περιορισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες, γ) δεν παρουσιάζουν διατροφικούς περιορισμούς, δ) είναι σε μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι με το ενδεχόμενο λήψης της αγωγής εφόρου ζωής, ε) δεν χρήζουν τακτικών εργαστηριακών

ελέγχων και στ) νιώθουν άνετα να ταξιδέψουν μακριά από τον ιατρό τους και από δομές υγείας.

6.2 Σύγκριση των δεδομένων με την βιβλιογραφία:

Συγκρίνοντας τα δεδομένα της έρευνας με την διεθνή βιβλιογραφία, υπογραμμίζονται σημαντικές ομοιότητες με ξενόγλωσσες δημοσιευμένες μελέτες. Πιο αναλυτικά, στην μελέτη των *Emren και συν.*, φάνηκε ότι η πλειονότητα των ασθενών προτιμά την χορήγηση των NOAC σε σύγκριση με την ασενοκουμαρόλη, λόγω της ευκολίας που παρουσιάζουν στην λήψη τα NOACs και των πλεονεκτημάτων τους (41).

Ανάλογα είναι τα ευρήματα των *Hwang και συν.*, σε μελέτη διερεύνησης της συμμόρφωσης ασθενών στην αγωγή με NOACs. Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι οι ασθενείς που λαμβάνουν NOACs στα πλαίσια κολπικής μαρμαρυγής παρουσιάζουν ικανοποιητική συμμόρφωση. Ωστόσο, η συμμόρφωσή τους στην αγωγή φαίνεται να επηρεάζεται άμεσα από το δοσολογικό σχήμα. Πράγματι, όσο πιο απλοποιημένο ήταν και όσο λιγότερες ήταν οι δόσεις, τόσο μεγαλύτερη ήταν και η προσήλωση των ασθενών (40).

Επιπλέον, στην μελέτη των *Bhagirath και συν.*, φάνηκε ότι προτιμάται η χορήγηση των NOACs έναντι της ασενοκουμαρόλης, τόσο από τους θεράποντες, όσο και από τους ασθενείς. Οι ασθενείς ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι λαμβάνοντας NOACs για την κολπική μαρμαρυγή, διότι ένιωθαν λιγότερο περιορισμένοι αναφορικά στις συνήθειες τους, την διατροφή τους και τον καθημερινό τρόπο ζωής (39).

Τέλος, στην μελέτη των *McHorney και συν.*, σχετικά με την συμμόρφωση ασθενών στην αγωγή με NOACs, καταγράφηκαν ικανοποιητικά ποσοστά συμμόρφωσης ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και εκπαιδευτικού υπόβαθρου. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η αγωγή με τα NOACs προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα σε σύγκριση με την χορήγηση ασενοκουμαρόλης, μια και δεν χρειάζεται τακτικός εργαστηριακός έλεγχος, ούτε αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες. Ακόμη, οι περιορισμένες παρενέργειες αποτελούν λόγο αυξημένης ποιότητας ζωής σε αυτούς τους ασθενείς. Οι ερευνητές συμπέραναν ότι

ποιότητα ζωής είναι καθοριστική για την προσήλωση στην αγωγή με NOAC (51).

6.3 Παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση των ασθενών με την αντιπηκτική αγωγή:

Στην παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε διερεύνηση πιθανών παραγόντων που επηρεάζουν την συμμόρφωση των ασθενών με την αντιπηκτική αγωγή με NOACs και με ασενοκουμαρόλη.

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ($p=0,05$) φάνηκε ότι η αυξημένη ηλικία αποτελεί παράγοντα μειωμένης συμμόρφωσης τόσο στην αγωγή, όσο και στις οδηγίες του θεράποντα ιατρού, πιθανά λόγω περιορισμένης επικοινωνίας και εμπιστοσύνης στα λεγόμενα του ιατρού. Αντίθετα, το φύλο του ασθενή δεν φάνηκε να επηρεάζει την συμμόρφωση στην αντιπηκτική αγωγή.

Επιπλέον, το επίπεδο εκπαίδευσης φάνηκε να αποτελεί σημαντικό παράγοντα του βαθμού της προσήλωσης των ασθενών στην αντιπηκτική αγωγή. Πράγματι, όσο περισσότερο αυξανόταν η βαθμίδα εκπαίδευσης, τόσο καλύτερη ήταν και η συμμόρφωση τόσο στην αγωγή, όσο και στις οδηγίες του θεράποντα ιατρού. Άτομα με αυξημένο επίπεδο εκπαίδευσης, αλλά και εκπαίδευση στο εξωτερικό φάνηκε να έχουν καλύτερη επικοινωνία με τον θεράποντα, να κατανοούν σε μεγαλύτερο βαθμό την αναγκαιότητα της θεραπείας και το δοσολογικό σχήμα, και τελικά να είναι πιο ικανοποιημένοι.

Ακόμη, η έρευνα έδειξε ότι όσοι ασθενείς λάμβαναν συστάσεις από ιδιώτη ιατρό, έναντι νοσοκομειακού ιατρού ή ιατρού ΙΚΑ είχαν καλύτερη προσήλωση στην αντιπηκτική αγωγή. Εμπιστεύονταν σε μεγαλύτερο βαθμό τον θεράποντα και επιδείκνυαν αυξημένη συμμόρφωση στην αγωγή και τις οδηγίες του.

Επιπρόσθετα, στην παρούσα έρευνα φάνηκε ότι η ποιότητα ζωής, όπως την βιώνει ο ασθενής, είναι καθοριστικής σημασίας για την προσήλωση στην αντιπηκτική του αγωγή. Πράγματι, η ποιότητα ζωής αποτελεί παράγοντα επιρροής της μεταβλητότητας του ερωτηματολογίου κατά 62%. Η ποιότητα ζωής αφορά στους τομείς: α) της βελτίωσης των συμπτωμάτων με την έναρξη της αγωγής, β) της απουσίας ανεπιθύμητων ενεργειών, γ) της διατήρησης των

ρυθμών ζωής, δ) των δραστηριοτήτων, ε) των προσωπικών σχέσεων, στ) της εικόνας σώματος, αλλά και ζ) των οικονομικών του ασθενή.

Τέλος, εξαιρετικά σημαντικός παράγοντας στην ρύθμιση της προσήλωσης των ασθενών στην αντιπηκτική τους αγωγή φάνηκε να είναι ο παράγων της εμπιστοσύνης στον θεράποντα ιατρό. Ο παράγοντας αυτός επηρεάζει την μεταβλητότητα του ερωτηματολογίου κατά 64%. Πράγματι, ο ασθενής που εμπιστεύεται τον ιατρό του και τις οδηγίες του επιδεικνύει καλύτερη συμμόρφωση. Στην πράξη, ο ασθενής που έχει ικανοποιητική επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό και άρα έχει αφενός κατανοήσει την νόσο και την αναγκαιότητα της θεραπείας, και αφετέρου νιώθει την ασφάλεια της σωστής διάγνωσης και της θεραπείας σε περίπτωση επιπλοκών είναι πιο συνεργάσιμος. Ακριβέστερα, πιστεύει ότι λαμβάνει την βέλτιστη δυνατή αγωγή, είναι πρόθυμος να την συνεχίσει εφόρου ζωής αν το κρίνει απαραίτητο ο ιατρός του και εμπιστεύεται τις οδηγίες που του δίνει.

6.4 Σύγκριση των δεδομένων με την βιβλιογραφία:

Σύμφωνα με την τρέχουσα βιβλιογραφία, αν και τα αποτελέσματα είναι σημαντικά περιορισμένα, έχει φανεί ότι υπάρχουν ορισμένοι βασικοί παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την συμμόρφωση που επιδεικνύουν οι ασθενείς με την νεότερη αντιπηκτική αγωγή (40-42).

Στην μελέτη των *Emren και συν.*, φάνηκε ότι μεταξύ των κύριων παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν την τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής σε ασθενείς που λαμβάνουν νεότερα αντιπηκτικά, είναι: α) το δοσολογικό σχήμα, β) το υποστηρικτικό δίκτυο, γ) οι διατροφικές συνήθειες (*vegeterians*), δ) η ηλικία και ε) το μορφωτικό επίπεδο. Οι ερευνητές συμπέραναν ότι το υποστηρικτικό δίκτυο και η νεαρότερη ηλικία συνοδεύονται από καλύτερα επίπεδα συμμόρφωσης με την αντιπηκτική αγωγή (41).

Επιπρόσθετα, στην μελέτη διερεύνησης της συμμόρφωσης ασθενών στην αγωγή με NOACs των *Hwang και συν.*, φάνηκε ότι η συμμόρφωσή τους στην αγωγή φαίνεται να επηρεάζεται άμεσα από το δοσολογικό σχήμα. Πράγματι, όσο πιο απλοποιημένο ήταν και όσο λιγότερες ήταν οι δόσεις, τόσο μεγαλύτερη ήταν και η προσήλωση των ασθενών. Σε ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή, η

άπαξ ημερησίως δοσολογία βρέθηκε να είναι πιο αποτελεσματική από την δοσολογία δύο φορές την ημέρα, σε όρους τήρησης της φαρμακοθεραπείας (40).

Το παρόν φαίνεται να υποστηρίζει την άποψη ότι το πολύπλοκο δοσολογικό σχήμα μιας αγωγής δυσχεραίνει την συμμόρφωση του ασθενούς με την αγωγή αυτή (3, 9, 22).

Επιπλέον αυτών, η μελέτη των *Warzecha και συν.*, υποδεικνύει ότι η διατροφή είναι εξαιρετικά σημαντικός παράγοντας συμμόρφωσης και ειδικά όταν απαιτείται αγωγή με ασενοκουμαρόλη, της οποίας η δραστηριότητα μεταβάλλεται από την κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε βιταμίνη Κ (54).

Ακόμη, στην μελέτη των *Bhagirath και συν.*, φάνηκε ότι ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή την χορήγηση των NOACs έναντι της ασενοκουμαρόλης και επιδεικνύουν καλύτερη προσήλωση, διότι ένιωθαν λιγότερο περιορισμένοι αναφορικά στις συνήθειες τους, την διατροφή τους και τον καθημερινό τρόπο ζωής. Οι ερευνητές συμπέραναν ότι η αυξημένη ποιότητα ζωής είναι ακρογωνιαίος λίθος στην συμμόρφωση με την αντιπηκτική αγωγή και τις ιατρικές οδηγίες (39).

Ανάλογα, στην μελέτη των *McHorney και συν.*, σχετικά με την συμμόρφωση ασθενών στην αγωγή με NOACs, καταγράφηκαν ικανοποιητικά ποσοστά συμμόρφωσης ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και εκπαιδευτικού υπόβαθρου. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η αγωγή με τα NOACs προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα σε σύγκριση με την χορήγηση ασενοκουμαρόλης, μια και δεν χρειάζεται τακτικός εργαστηριακός έλεγχος, ούτε αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες. Ακόμη, οι περιορισμένες παρενέργειες αποτελούν λόγο αυξημένης ποιότητας ζωής σε αυτούς τους ασθενείς. Οι ερευνητές συμπέραναν ότι ποιότητα ζωής είναι καθοριστική για την προσήλωση στην αγωγή με NOAC (51).

6.5 Περιορισμοί της μελέτης:

Η παρούσα έρευνα διενεργήθηκε στα πλαίσια μεταπτυχιακής εργασίας και εντός περιορισμένου χρονικού διαστήματος εξαιτίας των περιορισμών που

τέθηκαν από την πανδημία του COVID-19, με συνέπεια να παρουσιάζει σοβαρούς περιορισμούς. Πιο συγκεκριμένα, οι περιορισμοί της μελέτης είναι:

1. Περιορισμένο δείγμα
2. Δείγμα ασθενών που διαμένουν στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής

Η μελέτη θα μπορούσε να δώσει περισσότερο αξιόπιστα για την κλινική πρακτική δεδομένα αν μπορούσε να συμπεριλάβει μεγαλύτερο δείγμα ασθενών, ασθενείς από πολλά νοσοκομεία-ερευνητικά κέντρα, και ασθενείς που διαμένουν και σε περιοχές της υπαίθρου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

7.1 Συμπεράσματα:

Είναι γεγονός ότι στις μέρες μας, ένα αρκετά μεγάλο μέρος του πληθυσμού λαμβάνει αντιπηκτική αγωγή (55). Τα τελευταία χρόνια, χορηγούνται σχεδόν αποκλειστικά τα σύγχρονα αντιπηκτικά φάρμακα, όπως η ασενοκουμαρόλη και τα NOACs για την πρόληψη της θρόμβωσης σε ασθενείς με καρδιολογικά νοσήματα, όπως είναι η κοιλιακή μαρμαρυγή, η τοποθέτηση μεταλλικών ενδοπροθέσεων, μετά από έμφραγμα ή μετά από μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις (3, 5-8, 34-35).

Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, η συμμόρφωση των ασθενών με την νεότερη αντιπηκτική αγωγή, είναι εξαιρετικά σημαντική για την ασφαλή και αποτελεσματική θεραπεία ασθενών (41-42). Λάθη στην προσήλωση στην θεραπευτική αγωγή συνεπάγονται αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας ή θρομβοεμβολικών επεισοδίων (41-42, 53).

Η συμμόρφωση των ασθενών στην αντιπηκτική τους αγωγή, εκτιμάται μέσω δύο παραγόντων, οι οποίοι είναι: (α) συμμόρφωση στη λήψη φαρμάκων, και η (β) συμμόρφωση στις συμβουλές των γιατρών για αλλαγή του τρόπου ζωής. Η εκτίμηση αμφοτέρων των παραγόντων είναι καθοριστικής σημασίας, καθώς πέρα από την σωστή λήψη των φαρμάκων, απαραίτητη είναι η εξειδικευμένη διατροφή στην περίπτωση λήψης ασενοκουμαρόλης, αλλά και ο τακτικός εργαστηριακός έλεγχος.

Στην παρούσα ερευνητική εργασία φάνηκε ότι οι ασθενείς που λαμβάνουν NOACs εμφανίζουν σε σύγκριση με αυτούς που λαμβάνουν ασενοκουμαρόλη, στατιστικά σημαντική μεγαλύτερη συμμόρφωση με τις συστάσεις του θεράποντα ($p=0,002$). Ακόμη, οι ασθενείς που λαμβάνουν NOACs φαίνεται να είναι περισσότερο συνειδητοποιημένοι για την νόσο τους και την αναγκαιότητα της θεραπείας. Τέλος, φαίνεται να είναι μεγαλύτερη η συμμόρφωση που επιδεικνύουν στην λήψη των φαρμάκων τους, αν και το παρόν εύρημα δεν είναι στατιστικά σημαντικό.

Το παραπάνω εύρημα έρχεται σε συμφωνία με τις δημοσιευμένες μελέτες της διεθνούς βιβλιογραφίας, και φαίνεται να σχετίζεται με την ποιότητα ζωής που παρέχει η αγωγή με NOACs (39-41).

Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς που λαμβάνουν NOACs, αναφέρουν: α) βελτίωση της ποιότητας ζωής κατόπιν έναρξης της αγωγής, β) έχουν περιορισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες, γ) δεν παρουσιάζουν διατροφικούς περιορισμούς, δ) είναι σε μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι με το ενδεχόμενο λήψης της αγωγής εφόρου ζωής, ε) δεν χρήζουν τακτικών εργαστηριακών ελέγχων και στ) νιώθουν άνετα να ταξιδέψουν μακριά από τον ιατρό τους και από δομές υγείας (39, 51).

Επιπλέον αυτών, η διερεύνηση των πιθανών παραγόντων καθορισμού της συμμόρφωσης στην αντιπηκτική αγωγή στην παρούσα μελέτη, ανέδειξε ως πιθανούς παράγοντες: α) την ηλικία, β) το εκπαιδευτικό επίπεδο, γ) το είδος παροχής ιατρικής φροντίδας και ως μείζονες παράγοντες: α) την ποιότητα ζωής και β) την εμπιστοσύνη στον θεράποντα ιατρό.

Τα παραπάνω ευρήματα φάνηκε να συνάδουν με τα αντίστοιχα μελετών της διεθνούς βιβλιογραφίας, στις οποίες αναδεικνύονται ως επιμέρους παράγοντες: α) οι διατροφικές συνήθειες, β) το δοσολογικό σχήμα και το γ) υποστηρικτικό δίκτυο (9, 22, 39-41).

Συμπερασματικά, η διαμόρφωση θεραπευτικής σχέσης ασθενή-ιατρού και η κατανόηση της αναγκαιότητας της θεραπείας με NOACs ή ασενοκουμαρόλη είναι εξαιρετικά σημαντική για την προσήλωση του ασθενή στην θεραπεία και τις επιμέρους οδηγίες του ιατρού. Επιπλέον, η διατήρηση ενός καλού επιπέδου ποιότητας ζωής συνιστά ακρογωνιαίο λίθο στην καλή προσήλωση του ασθενή στην αντιπηκτική αγωγή.

7.2 Προτάσεις:

Οι επαγγελματίες υγείας, ιατροί και νοσηλευτές έχουν εξαιρετικά αυξημένη ευθύνη απέναντι στους ασθενείς αναφορικά στην διαμόρφωση ικανοποιητικής προσήλωσης στην αντιπηκτική αγωγή.

Ως εκ τούτου, κρίνεται δόκιμο οι ιατροί και οι νοσηλευτές να συμμετέχουν ενεργά στην εκπαίδευση ασθενών με καρδιολογικά νοσήματα που χρήζουν αντιπηκτικής αγωγής με NOACS ή με ασενοκουμαρόλη και να τους καθιστούν σαφείς τις έννοιες: α) της νόσου, β) της αναγκαιότητας με την θεραπεία και γ) της αναγκαιότητας της προσήλωσης με την θεραπεία και τις δ) οδηγίες του θεράποντα.

Εξάλλου, μόνο μέσα από την διαμόρφωση θεραπευτικής σχέσης είναι εφικτή και η μακροχρόνια προσήλωση στην αντιπηκτική αγωγή. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να παραμένουν στην διάθεση των ασθενών για διευκρινίσεις και να επιτρέπουν αμεσότητα στην επικοινωνία για την επίλυση αποριών και τυχόν προβλημάτων.

Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας και στην Ελλάδα, πέρα από τις ευθύνες τους στον κλινικό τομέα, θα πρέπει να αναλάβουν και τις ευθύνες τους σε ερευνητικό επίπεδο. Κλείνοντας, δεδομένου ότι η συμμόρφωση με την αντιπηκτική αγωγή είναι απαραίτητη για σημαντικό ποσοστό ασθενών με καρδιολογικά νοσήματα, οι ιατροί και οι νοσηλευτές ανά την επικράτεια θα πρέπει να συμμετέχουν σε έρευνες διερεύνησης του επιπέδου συμμόρφωσης στην αγωγή, και των παραγόντων που το καθορίζουν.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: η συμμόρφωση των ασθενών με την αντιπηκτική τους αγωγή είναι εξαιρετικά σημαντική για την ασφαλή και αποτελεσματική θεραπεία ασθενών. Λάθη στην προσήλωση στην θεραπευτική αγωγή ή παραλείψεις συνεπάγονται αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας ή θρομβοεμβολικών επεισοδίων. Στόχος της μελέτης αυτής είναι η εκτίμηση της συμμόρφωσης των ασθενών στην ασενοκουμαρόλη έναντι των ασθενών που λαμβάνουν τα πιο σύγχρονα από το στόματος αντιπηκτικά (NOACS) αλλά και η διερεύνηση των παραγόντων που την επηρεάζουν.

Υλικό και Μεθοδολογία: η συμμόρφωση των ασθενών εκτιμήθηκε με την χρήση ειδικού ερωτηματολογίου. Η έρευνα διενεργήθηκε μεταξύ Ιουνίου και Οκτωβρίου 2020, και το τελικό δείγμα ήταν 83 ασθενείς που λάμβαναν αντιπηκτική αγωγή για τουλάχιστον ένα χρόνο.

Αποτελέσματα: η συμμόρφωση των ασθενών στην αντιπηκτική αγωγή και τις οδηγίες του ιατρού είναι καλύτερη σε ασθενείς με NOACS εξαιτίας των πλεονεκτημάτων που παρέχουν σχετικά με την ποιότητα ζωής. Η ποιότητα ζωής, η εμπιστοσύνη στον ιατρό, η νεαρή ηλικία, η εκπαίδευση και οι ιδιωτικές παροχές υγείας φαίνεται να ασκούν θετική επίδραση στην συμμόρφωση.

Συζήτηση: η διαμόρφωση θεραπευτικής σχέσης ασθενή-ιατρού και η κατανόηση της αναγκαιότητας της θεραπείας με NOACs ή ασενοκουμαρόλη είναι εξαιρετικά σημαντική για την προσήλωση του ασθενή στην θεραπεία και τις επιμέρους οδηγίες του ιατρού. Επιπλέον, η διατήρηση ενός καλού επιπέδου ποιότητας ζωής συνιστά ακρογωνιαίο λίθο στην καλή προσήλωση του ασθενή στην αντιπηκτική αγωγή.

ABSTRACT

Introduction: the adherence of patients to the anticoagulation treatment is extremely important as any misunderstanding may lead to severe complications such as thrombosis or bleeding. The aim of our study was to assess patients' adherence to anticoagulation treatment with acenocoumarol or novel oral anticoagulants (NOACs), as well as the investigation of potential factors that affect the level of patients' compliance to treatment.

Methods: a questionnaire was used for the assessment of patients' adherence to anticoagulation treatment in 83 patients. The investigation took place between June to October 2020.

Results: patients' adherence to anticoagulation treatment with acenocoumarol or NOACs seems to be related to patient's age, educational level, private medical services, and mostly to patients' quality of life and therapeutic relationship.

Discussion: patients' adherence to anticoagulation treatment with acenocoumarol or NOACs is of paramount clinical significance. Therefore, healthcare providers ought to educate patients and permit communication for a better understanding, and a better level of compliance to treatment.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Hirsh J, Fuster V, Ansell J, Halperin JL. American Heart Association/American College of Cardiology Foundation guide to warfarin therapy. *J Am Coll Cardiol* 2003; 41:1633-1652.
2. Kristian T, Joseph S. Alpert, Allan S. Jaffe, Maarten L. et al. Third Universal Definition of Myocardial Infraction. *Circulation* 2012;126:2020-2035.
3. Παναγουδάκη-Μπροκαλάκη Η. Νόσοι της καρδιάς και Νοσηλευτική Φροντίδα. 2014;2: 134-150.
4. Antithrombotic Trialists Collaboration. Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients, *BMJ* 2002;324:71-86.
5. Antithrombotic Trialists Collaboration. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM)*. Point-of-care testing INR: an overview 2016;55:800–805.
6. ABC of antithrombotic therapy. An overview of antithrombotic therapy. *BMJ* 2002; 325:762–765.
7. Ruff CT, Ruff CT, Giugliano RP, Braunwald E, Hoffman EB, Deenadayalu N, Ezekowitz MD, et al., Comparison of the efficacy and safety of new oral anticoagulants with warfarin in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis of randomised trials. *Lancet* 2014;383:955-62.
8. Servet A., Özlem Yk, Hüseyin A., Çakmak, et al. New oral anticoagulants-TURKEY (NOAC-TURK). Multicenter cross-sectional study, *Anatol J Cardiol*. 2017;17:353–361.
9. Tian Y, Deng P, Li B, Wang J, Li J, Huang Y, Zheng Y. Treatment models of cardiac rehabilitation in patients with coronary heart disease and related factors affecting patient compliance. *Rev Cardiovasc Med*. 2019 Mar 30;20(1):27-33.
10. Esquivel Garzón N, Díaz Heredia LP. Validity and Reliability of the Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension. *Invest Educ Enferm*. 2019 Sep;37(3).

11. Tong S, Pan J, Lu S, Tang J. Patient compliance with antimicrobial drugs: A Chinese survey. *Am J Infect Control*. 2018 Apr;46(4):e25-e29.
12. Duquette P, Yeung M, Mouallif S, Nakhaipour HR, Haddad P, Schechter R. A retrospective claims analysis: Compliance and discontinuation rates among Canadian patients with multiple sclerosis treated with disease-modifying therapies. *PLoS One*. 2019 Jan 14;14(1):e0210417.
13. Albert NM. Improving medication adherence in chronic cardiovascular disease. *Crit Care Nursing*. 2008;28: 54-64.
14. Barolletti S & Dell'Orfano H. Medication adherence in cardiovascular disease. *Circulation*, 2010; 121: 145-58.
15. Van Dulmen S, Sluijs E, van Dijk L, de Ridder D, Heerdink R and Bensing J. Patient adherence to medical treatment: a review of reviews. *BMC Health Serv Res* 2007;17: 7-55.
16. Zolnierok KB, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care*. 2009 Aug;47(8):826-34.
17. Ormel HL, van der Schoot GGF, Sluiter WJ, Jalving M, Gietema JA, Walenkamp AME. Predictors of adherence to exercise interventions during and after cancer treatment: A systematic review. *Psychooncology*. 2018 Mar;27(3):713-724.
18. Rolnick SJ, Pawloski PA, Hedblom BD, Asche SE, Bruzek RJ. Patient characteristics associated with medication adherence. *Clin Med Res*. 2013 Jun;11(2):54-65.
19. Cramer JA, Roy A, Burrell A, Fairchild CJ, Fuldeore MJ, Ollendorf DA, Wong PK. Medication compliance and persistence: terminology and definitions. *Value Health*. 2008 Jan-Feb;11(1):44-7.
20. Andrade SE, Kahler KH, Frech F, Chan KA. Methods for evaluation of medication adherence and persistence using automated databases. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2006 Aug;15(8):565-74; discussion 575-7.
21. Tanioka D, Iwasaki Y, Araki Y, Osawa T, Ikeda H, Ando M, Kobashi H, Sakaguchi K, Shiratori Y, Yamamoto K. Factors associated with adherence to combination therapy of interferon and ribavirin for patients

- with chronic hepatitis C: importance of patient's motivation and physician's treatment experience. *Liver Int.* 2009 May;29(5):721-9.
22. Lima-Dellamora EDC, Osorio-de-Castro CGS, Madruga LGDSL, Azeredo TB. Use of pharmacy records to measure treatment adherence: a critical review of the literature. *Cad Saude Publica.* 2017 Apr 20;33(3):e00136216.
 23. Garfield S, Clifford S, Eliasson L, Barber N, Wilson A. Suitability of measures of self-reported medication adherence for routine clinical vision: a systematic review. *BMC Med Res Methodol* 2011;60: 1-8.
 24. Ho PM, Bryson CL, Rumsfeld JS. Medication adherence: its importance in cardiovascular outcomes. *Circulation* 2009;119: 3028-35.
 25. Hess LM, Raebel MA, Conner DA, Malone DC. Measurement of adherence in pharmacy administrative databases: a proposal for standard definitions and preferred measures. *Ann Pharmacother.* 2006 Jul-Aug;40(7-8):1280-88.
 26. McHorney CA, Victor Spain C, Alexander CM, Simmons J. Validity of the adherence estimator in the prediction of 9-month persistence with medications prescribed for chronic diseases: a prospective analysis of data from pharmacy claims. *Clin Ther.* 2009 Nov;31(11):2584-607.
 27. Vink NM, Klungel OH, Stolk RP, Denig P. Comparison of various measures for assessing medication refill adherence using prescription data. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2009 Feb;18(2):159-65.
 28. Karve S, Cleves MA, Helm M, Hudson TJ, West DS, Martin BC. An empirical basis for standardizing adherence measures derived from administrative claims data among diabetic patients. *Med Care.* 2008 Nov;46(11):1125-33.
 29. Poredoš P. Interrelationship between venous and arterial thrombosis. *Int Angiol.* 2017 Aug;36(4):295-298.
 30. Franchini M, Mannucci PM. Venous and arterial thrombosis: different sides of the same coin? *Eur J Intern Med.* 2008 Nov;19(7):476-81. doi: 10.1016/j.ejim.2007.10.019.
 31. Lowe GD. Common risk factors for both arterial and venous thrombosis. *Br J Haematol.* 2008 Mar;140(5):488-95.

32. Sato K, Sakamoto K, Hashimoto Y, Hanzawa K, Sueta D, Kojima S, Fukuda M, Usuku H, Kihara F, Hosokawa H, Nagai Y, Nakajima M, Saito Y, Sakai K, Masunaga S, Tanaka S, Fujimoto K, Morihisa K, Noda K, Nishigami K, Nagata K, Fujisue K, Tabata N, Ando Y, Tsujita K, Ogawa H, Hokimoto S; KEEP Project. Risk Factors and Prevalence of Deep Vein Thrombosis After the 2016 Kumamoto Earthquakes. *Circ J*. 2019 May 24;83(6):1342-1348.
33. Miličić D, Samardžić J, Petričević M. Antithrombotics in heart failure. *Croat Med J*. 2014 Dec;55(6):621-7.
34. Cleland JG, Mumtaz S, Cecchini L. Role of antithrombotic agents in heart failure. *Curr Cardiol Rep*. 2012 Jun;14(3):314-25.
35. Zhao L, Wang WYS, Yang X. Anticoagulation in atrial fibrillation with heart failure. *Heart Fail Rev*. 2018 Jul;23(4):563-571.
36. Dávila-Fajardo CL, Díaz-Villamarín X, Antúnez-Rodríguez A, Fernández-Gómez AE, García-Navas P, Martínez-González LJ, Dávila-Fajardo JA, Barrera JC. Pharmacogenetics in the Treatment of Cardiovascular Diseases and Its Current Progress Regarding Implementation in the Clinical Routine. *Genes (Basel)*. 2019 Apr 1;10(4):261.
37. Zghal Mghaieth F, Bonkano A, Boudiche S, Ayari J, Ben Mansour N, Rekik B, Ben Halima M, Ouali S, Mourali MS. Oral anticoagulation therapy using acenocoumarol during the month of ramadan: a comparative study between fasting and non-fasting patients. *Tunis Med*. 2019 Oct;97(10):1177-1186.
38. Trailokya A, Hiremath JS, Sawhney J, Mishra YK, Kanhere V, Srinivasa R, Tiwaskar M. Acenocoumarol: A Review of Anticoagulant Efficacy and Safety. *J Assoc Physicians India*. 2016 Feb;64(2):88-93.
39. Bhagirath VC, Cosyns B, Eikelboom JW. NOACs only for those who cannot tolerate a VKA: where is the evidence? *Acta Cardiol*. 2019 Feb;74(1):17-20. doi: 10.1080/00015385.2018.1442780.
40. Hwang J, Han S, Bae HJ, Jun SW, Choi SW, Lee CH, Kim IC, Cho YK, Park HS, Yoon HJ, Kim H, Nam CW, Hur SH, Lee SH. NOAC Adherence of Patients with Atrial Fibrillation in the Real World: Dosing Frequency Matters? *Thromb Haemost*. 2020 Feb;120(2):306-313.

41. Emren SV, Zoghi M, Berilgen R, et al. Safety of once- or twice-daily dosing of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants (NOACs) in patients with nonvalvular atrial fibrillation: A NOAC-TR study. *Bosn J Basic Med Sci.* 2018;18(2):185-190.
42. Nieuwlaat R, Connolly BJ, Hubers LM, Cuddy SM, Eikelboom JW, Yusuf S, et al. Quality of individual INR control and the risk of stroke and bleeding events in atrial fibrillation patients: a nested case control analysis of the ACTIVE W study. *Thromb Res.* 2012;129(6):715–9.
43. Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, Eikelboom J, Oldgren J, Parekh A, et al. RE-LY steering committee and investigators. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2010;361(12):1139–51.
44. Patel MR, Mahaffey KW, Garg J, Pan G, Singer DE, Hacke W, et al. Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2011;365(10):883–91.
45. Granger CB, Alexander JH, McMurray JJ, Lopes RD, Hylek EM, Hanna M, et al. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2011;365(11):981–92.
46. Schulman S, Kearon C, Kakkar AK, Mismetti P, Schellong S, Eriksson H, et al. Dabigatran versus warfarin in the treatment of acute venous thromboembolism. *N Engl J Med.* 2009;361(24):2342–52.
47. Landman G, Gans R. Oral rivaroxaban for symptomatic venous thromboembolism. *N Engl J Med.* 2011;364(36):1178.
48. Shameem R, Ansell J. Disadvantages of VKA and requirements for novel anticoagulants. *Best Pract Res Clin Haematol.* 2013;26(2):103–14.
49. Emren SV, Senöz O, Bilgin M, Beton O, Aslan A, Taskin U, et al. Drug adherence in patients with nonvalvular atrial fibrillation taking non-Vitamin K antagonist oral anticoagulants in Turkey. *Clin Appl Thromb Hemost.* 2018;24(3):525–31.
50. Laliberté F, Nelson WW, Lefebvre P, Schein JR, Rondeau-Leclaire J, Duh MS. Impact of daily dosing frequency on adherence to chronic medications among nonvalvular atrial fibrillation patients. *Adv Ther.* 2012;29(8):675–90.

51. McHorney CA, Crivera C, Laliberté F, Nelson WW, Germain G, Bookhart B, et al. Adherence to non-VKA oral anticoagulant medications based on the pharmacy quality alliance measure. *Curr Med Res Opin.* 2015;31(12):1–16.
52. Coleman CI, Tangirala M, Evers T. Treatment persistence and discontinuation with rivaroxaban, dabigatran, and warfarin for stroke prevention in patients with non-valvular atrial fibrillation in the United States. *PLoS One.* 2016;11(6):e0157769.
53. Nelson WW, Song X, Coleman CI, Thomson E, Smith DM, Damaraju CV, et al. Medication persistence and discontinuation of rivaroxaban versus warfarin among patients with non-valvular atrial fibrillation. *Curr Med Res Opin.* 2014;30(12):2461–9.
54. Warzecha Z, Sendur P, Ceranowicz P, et al. Protective Effect of Pretreatment with Acenocoumarol in Cerulein-Induced Acute Pancreatitis [published correction appears in *Int J Mol Sci.* 2019 Jun 13;20(12):]. *Int J Mol Sci.* 2016;17(10):1709.
55. Hansen D, Dendale P, Coninx K, Vanhees L, Piepoli MF, Niebauer J, Cornelissen V, Pedretti R, Geurts E, Ruiz GR, Corrà U, Schmid JP, Greco E, Davos CH, Edelmann F, Abreu A, Rauch B, Ambrosetti M, Braga SS, Barna O, Beckers P, Bussotti M, Fagard R, Faggiano P, Garcia-Porrero E, Koudi E, Lamotte M, Neunhäuserer D, Reibis R, Spruit MA, Stettler C, Takken T, Tonoli C, Vigorito C, Völler H, Doherty P. The European Association of Preventive Cardiology Exercise Prescription in Everyday Practice and Rehabilitative Training (EXPERT) tool: A digital training and decision support system for optimized exercise prescription in cardiovascular disease. Concept, definitions and construction methodology. *Eur J Prev Cardiol.* 2017 Jul;24(10):1017-1031.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο Μελέτης:

Ερωτηματολόγιο Μεταπτυχιακής Εργασίας:

Συμμόρφωση ασθενών σε θεραπεία παθήσεων.

Ερώτηση 1: Ποια είναι η συμμόρφωση των ασθενών στη λήψη των φαρμάκων και τις συμβουλές του θεράποντος ιατρού...

Όπου βαθμολογείτε με: 5 (συνεχώς) 4 (περισσότερες φορές), 3 (κάποιες φορές), 2 (λίγες φορές) και 1 (καθόλου)

Παρακαλώ δίπλα από κάθε ερώτηση απαντήστε με τον αντίστοιχο αριθμό:

- A.** Έχετε πρόβλημα στη λήψη των φαρμάκων σας καθημερινά;
- B.** Θυμόσαστε να λαμβάνετε τα φάρμακά σας τις ώρες που πρέπει;
- Γ.** Ακολουθείτε τη δίαιτα διατροφής που ορίζει ο ιατρός σας;
- Δ.** Εφαρμόζετε τις συμβουλές του θεράποντος ιατρού για αλλαγή τρόπου ζωής;
- Ε.** Εφαρμόζετε τις ασκήσεις για φυσική δραστηριότητα, σύμφωνα με τις εντολές του ιατρού σας;
- Ζ.** Η διατροφή σας έχει αλλάξει σύμφωνα με τις εντολές του ιατρού σας, σε σχέση με παλιότερα;
- Η.** Θεωρείτε καλύτερες τις καινούργιες διατροφικές επιλογές που σας έχει προτείνει ο ιατρός σας;
- Θ.** Έχετε κατανοήσει πλήρως την ασθένειά σας και τα προβλήματα που σας δημιουργεί;.....

Ερώτηση 2. Ποια είναι η ποιότητα της ζωής του ασθενούς κατά τη διάρκεια της θεραπείας του;

Παρακαλώ βάλτε Χ στο τετραγωνάκι που σας χαρακτηρίζει:

A. Με την έναρξη της θεραπείας έχει βελτιωθεί η ποιότητα ζωής σας;

- καθόλου ελάχιστα αρκετά πολύ καλύτερα εξαιρετικά

B. Έχετε ανεπιθύμητες ενέργειες (παρενέργειες), από τα φάρμακα που λαμβάνετε στην καθημερινή σας ζωή;

- συνεχώς κάποιες φορές λίγες φορές σπάνια καθόλου

Γ. Έχει αλλάξει ο τρόπος ζωής σας από τη λήψη των φαρμάκων στις συγκεκριμένες ώρες που πρέπει;

- συνεχώς κάποιες φορές λίγες φορές σπάνια καθόλου

Δ. Αισθάνεστε κάποιον πόνο τον τελευταίο καιρό με την έναρξη της θεραπείας σας;

- συνεχώς κάποιες φορές λίγες φορές σπάνια καθόλου

Ε. Εάν έπρεπε να περάσετε το υπόλοιπο της ζωής σας στην κατάσταση που είσαστε τώρα, θα νιώθατε ευχαριστημένος;

- πολύ δυσαρεστημένος κατά κάποιο τρόπο δυσαρεστημένος ούτε ευχαριστημένος ούτε δυσαρεστημένος κατά κάποιο τρόπο ευχαριστημένος πολύ ευχαριστημένος

ΣΤ. Ποιο είναι το σημερινό επίπεδο δραστηριοτήτων σας στην καθημερινή ζωή;

- κατάκοιτος κατά κύριο λόγο καμία δραστηριότητα ελαφριά δραστηριότητα
 σχετικά καλή δραστηριότητα απόλυτα φυσιολογική δραστηριότητα

Ζ. Ποιο είναι το επίπεδο φυσιολογικής δραστηριότητάς σας στην εργασία;

- 0% 25% 50% 75% δεν έχει ουσιαστική διαφορά από τα υπόλοιπα

Η. Πώς περιγράφετε την εξωτερική σας εμφάνιση;

πολύ κακή κακή μέτρια καλή πολύ καλή

Θ. Η σωματική σας υγεία περιορίζει την ικανότητά σας να συντηρείτε το σπίτι σας;

πολύ συχνά συχνά κάποιες φορές σπάνια ποτέ

Ι. Η κατάσταση της υγείας σας επηρεάζει τις προσωπικές σας σχέσεις;

σοβαρά μέτρια ήπια ελάχιστα καθόλου

Κ. Έχετε εσείς και η οικογένειά σας οικονομικές δυσκολίες, εξαιτίας του προβλήματος της υγείας σας;

σοβαρές μέτριες ήπιες ελάχιστες καθόλου

Λ. Η θεραπεία που εφαρμόζετε προκαλεί δυσκολίες στην σεξουαλική σας ζωή;

συνεχώς τις περισσότερες φορές κάποιες φορές λίγες φορές καθόλου

Ερώτηση 3. Ποια είναι η ψυχολογική εξάρτηση-εμπιστοσύνη του ασθενούς προς τον θεράποντα ιατρό...

Όπου βαθμολογείτε με: 5 (πάντα) 4 (περισσότερες φορές), 3 (κάποιες φορές), 2 (ελάχιστα) και 1 (ποτέ)

Παρακαλώ δίπλα από κάθε ερώτηση απαντήστε με τον αντίστοιχο αριθμό:

A. Νιώθετε εμπιστοσύνη απέναντι στον θεράποντα ιατρό για τις συμβουλές που σας δίνει για την θεραπεία σας;

B. Έχετε διασταυρώσει τη διάγνωση του ιατρού σας, με την διάγνωση άλλου ιατρού για την ασθένειά σας;

Γ. Θεωρείτε η θεραπεία που ακολουθείτε είναι η καλύτερη δυνατή που υπάρχει;

Δ. Νιώθετε ανασφαλής με τις συμβουλές του ιατρού σας για την καταπολέμηση της ασθένειάς σας;

E. Σε περίπτωση έξαρσης της ασθένειας έχετε ανάγκη από άμεση επικοινωνία με τον ιατρό σας;

ΣΤ. Θα δεχόσαστε ξανά την ίδια θεραπεία αν αντιμετωπίσετε στο μέλλον την ίδια ασθένεια;

Z. Επικοινωνείτε με τον ιατρό σας σε " ακατάλληλες ώρες " για να σας δώσει συμβουλές για την θεραπεία σας, επειδή νιώθετε ανασφάλεια;

H. Ταξιδεύετε μακριά από τον ιατρό σας για διακοπές κατά την διάρκεια της θεραπείας σας;

Θ. Εάν χρειαστεί να αλλάξετε ιατρό, αποδέχεστε τυχόν νέα διάγνωση και θεραπεία για το ίδιο πρόβλημα που σας απασχολεί;

Ερώτηση 4. Τα φάρμακα που λαμβάνετε ποιος σας τα έχει συστήσει:

ιατρός από το διαδίκτυο από φίλο

Ερώτηση 5. Παρακαλούμε πείτε μας λίγα λόγια για σας (παρακαλώ κυκλώστε):

1. Είστε:

1) Άνδρας 2) Γυναίκα

2. Σε ποια ηλικιακή κατανομή βρίσκεστε;

Κάτω των 25	36-40	51-55	71-80
26-30	41-45	55-60	81 και άνω
31-35	46-50	65-70	

3. Επίπεδο σπουδών

- 1) Δημοτικό
- 2) Γυμνάσιο
- 3) ΤΕΙ
- 4) ΑΕΙ
- 5) Μεταπτυχιακό
- 6) Διδακτορικό
- 7) Άλλο(.....)

4. Σπουδές στο

- 1) Εσωτερικό
- 2) Εξωτερικό

5. Χρησιμοποιείτε το Διαδίκτυο (Ιντερνετ) για πληροφόρηση σχετικά με τις νέες κυκλοφορίες φαρμάκων?

- 1) ΝΑΙ
- 2) ΟΧΙ

Εάν ναι, σημειώστε μία έως δύο σελίδες που ανατρέχετε συχνά:

6. Οι ιατροί τους οποίους επισκέπτεστε εργάζονται στο (μπορείτε να τσεκάρετε πάνω από τετράγωνο):

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| 1) ΙΚΑ | 4) Ιδιωτικό ιατρείο |
| 2) Δημόσιο Νοσοκομείο | 5) άλλο Ταμείο |
| 3) Ιδιωτική Κλινική | 6) Άλλο (αναφέρατε τι)..... |

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ