

# LIETUVOS GYDYTOJŲ IR PACIENTŲ ŽINIOS APIE ARTERINĘ HIPERTENZIJĄ

Gintarė Šakalytė, Rūta Marija Babarskienė, Kristina Baronaitė-Dūdonienė, Rasa Karaliūtė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kardiologijos klinika

## Santrauka

**Tikslas** – įvertinti gydytojų ir pacientų žinias apie arterinę hipertenziją (AH) bei nustatyti veiksnius, darančius įtaką AH gydymo kokybei ir vaistų vartojamumui.

**Tyrimo medžiaga ir metodai.** Moksliniai projektai: „Visuomenės žinios apie AH“ (2009 m. lapkričio–2010 m. vasario mėn., dalyvavo 534 pacientai), „AH gydymo ypatybės Lietuvoje“ (2011 m., dalyvavo 235 gydytojai ir 764 jų pacientai, sergantys AH). Vienmomentiniai analitiniai anketiniai tyrimai. Vertinant žinias apie AH apskaičiuotas suminio balo vidurkis (SBV). Vaistų vartojamumo ir gydymo rekomendacijų laikymasis vertintas remiantis *Hill-Bone* skale.

**Rezultatai.** Vidurinį išsilavinimą įgijusių respondentų ( $n = 192$ ) SBV buvo  $6,69 \pm 2,14$ , aukštesnįjį ( $n = 160$ ) –  $7,21 \pm 2,14$ , aukštąjį ( $n = 180$ ) –  $7,94 \pm 2,04$  ( $p = 0,034$ ). Moterų SBV buvo didesnis nei vyrų ( $7,51 \pm 2,19$  vs  $6,91 \pm 2,08$ ;  $p = 0,002$ ). AH sergančių  $> 10$  metų asmenų ( $n = 119$ ) SBV didesnis nei sergančiųjų  $< 10$  metų ( $n = 193$ ) ( $7,77 \pm 1,76$  vs  $7,13 \pm 2,03$ ;  $p = 0,005$ ). Tyrimo dalyvių, kurie vienu iš informacijos apie AH šaltinių pasirinko gydytoją ( $n = 278$ ), SBV buvo didesnis, lyginant su tais pacientais, kurie gydytojo, kaip informacijos apie AH šaltinio, nenurodė ( $7,47 \pm 1,94$  vs  $7,10 \pm 2,38$ ;  $p = 0,048$ ). Nekontroliuojamos AH priežastimi nenuoseklų vaistų vartojimą nurodė 71,1 proc. gydytojų ( $n = 167$ ) ir 40,5 proc. pacientų ( $n = 309$ ), atsvarę ir nutukimą – atitinkamai 51,5 proc. ( $n = 121$ ) ir 54,9 proc. ( $n = 419$ ), prastą nemedikamentinio gydymo rekomendacijų laikymąsi – 68,5 proc. ( $n = 161$ ) ir 37,6 proc. ( $n = 287$ ).

336 pacientai (44,8 proc.) teigė, kad kyla sunkumų vartojant didelį paskirtų tablečių skaičių. AH trukmė koreliavo su gydymo rekomendacijų laikymusi (Pirsono (*Pearson*) koreliacijos koeficientas – 0,09,  $p = 0,014$ ). Geriau vaistus vartoja pacientai, pasirinkę mažesnę pageidaujamų tablečių skaičių ( $p = 0,014$ ).

**Išvados.** Pacientų žinios apie AH tiesiogiai priklauso nuo išsilavinimo, lyties ir ligos trukmės. Asmenys, gaunantys informaciją iš gydytojo, žinių turi daugiau nei tie, kurie informacijos gauna iš kitų šaltinių.

Ilgesnė AH trukmė ir didesnis vartojamų tablečių skaičius – veiksniai, lemiantys blogesnę gydymo rekomendacijų laikymąsi.

**Reikšminiai žodžiai:** arterinė hipertenzija, pacientų ir gydytojų žinios, vaistų vartojamumas.

## ĮVADAS

Pirminė arterinė hipertenzija (AH) – tai liga, kuriai būdingas nežinomos kilmės ilgalaikis arterinio kraujospūdžio (AKS) padidėjimas, ilgainiui pažeidžiantis organus taikinius – širdį, smegenis, kraujagysles ir inkstus, didėja širdies ir kraujagyslių ligų rizika. AH taip pat yra ir vienas iš svarbiausių koreguojamų širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių – Lietuvoje net 33 proc. mirčių yra nulemtos pirminės AH komplikacijų. Ryšys tarp AKS dydžio ir širdies ir kraujagyslių ligų yra tiesioginis – tiek sistolinio, tiek

diastolinio AKS padidėjimas didina širdies ir kraujagyslių ligų riziką (nuo 115/75 mmHg širdies ir kraujagyslių ligų rizika dvigubėja kas 20/10 mmHg). Negydant pirminės AH pusė ligonių numirtų nuo išeminės širdies ligos ir širdies nepakankamumo, trečdalis – nuo insulto ir 10–15 proc. – nuo inkstų funkcijos nepakankamumo [1]. 2002 m. tiriant 35–64 m. Kauno m. gyventojus pirminė AH nustatyta 49,8 proc. vyrų ir 39,4 proc. moterų. Iš jų 67,2 proc. respondentų žinojo, kad kraujospūdis yra padidėjęs, 41,2 proc. – gydėsi ir, deja, tik 8 proc. – gydėsi efektyviai [2]. AH gydymas trunka visą likusį gyvenimą, todėl glaudus paciento, jo artimųjų, slaugytojos ir gydytojo bendradarbiavimas yra ypač svarbus. Nepaisant naujų efektyvių vaistų ir optimalių gydymo rekomendacijų, pasaulyje 2003–2008 m. nekontroliuojamos AH atvejų skaičius nekinta (37,8 proc. ir 36,6 proc.), o nuo 1996 m. iki 2006 m. AH sąlygotas

**Adresas susirašinėti:** Gintarė Šakalytė  
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto  
Kardiologijos klinika  
Eivenių g. 2, 50009 Kaunas  
El. p. gsakalyte@yahoo.com

mirtingumas padidėjo 19,5 proc. Vienas iš galimų šių tendencijų paaiškinimų – ne visada kasdienėje klinikinėje praktikoje nuosekliai laikomasi mokslininkų rekomendacijų [3, 4], pacientų ir gydytojų žinios nėra pakankamos. Pagrindiniai AH kontrolės būklės vertinimo rodikliai: žinojimas (asmenų, kuriems gydytojas yra sakęs, kad jų AKS padidėjęs, dalis), gydymo apimtis (dalis asmenų, kuriems nustatyta AH, ir vartojančių vaistus) ir gydymo efektyvumas (dalis asmenų, kuriems nustatyta AH, vartojančių vaistus ir kurių AKS < 140/90 mm Hg).

**Darbo tikslas** – įvertinti gydytojų ir pacientų žinias apie AH bei nustatyti veiksnius, darančius įtaką AH gydymo kokybei ir vaistų vartojamumui.

### TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Gydytojų ir pacientų žinias ir įpročius, siejamus su arterinio kraujospūdžio (AKS) didėjimu, aiškinomės moksliniuose projektuose „Visuomenės žinios apie arterinę hipertenziją“ ir „Arterinės hipertenzijos gydymo ypatybės Lietuvoje“.

Projektas „Visuomenės žinios apie arterinę hipertenziją“ vykdytas LSMUL Kardiologijos ir Šeimos medicinos klinikose 2009 m. lapkričio–2010 m. vasario mėn. Projekte dalyvavo į šeimos gydytojo ar kardiologo konsultaciją atvykę pacientai, kuriems jau diagnozuota AH ir kurie sutiko užpildyti klausimyną. Apklausiai naudotas originalus autorių parengtas klausimynas, kurį sudarė bendrieji klausimai (lytis, amžius, AH trukmė, kraujospūdžio dydžiai) ir klausimai su pateiktais atsakymų variantais apie pagrindines AH sąvokas, simptomus, vaistų vartojimą, komplikacijas bei profilaktiką. Iš viso išdalyta 700 anketų. Gauta 620 anketų, atsakomumas – 88,6 proc. Statistinei analizei naudotos 534 tinkamai užpildytos anketos. Iš 534 respondentų vyrai sudarė 37,5 proc. (n = 200), o moterys – 62,5 proc. (n = 334). Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo  $56 \pm 14$  m.

Projektas „Arterinės hipertenzijos gydymo ypatybės Lietuvoje“ vykdytas atsitiktinės atrankos būdu pasirinktose dvylikos Lietuvos miestų ir miestelių sveikatos priežiūros įstaigose (Alytus, Akmenė, Kaunas, Klaipėda, Mažeikiai, Panevėžys, Plungė, Šiauliai, Tauragė, Telšiai, Varėna, Vilnius) 2011 m. sausio–lapkričio mėn. Į tyrimą įtraukti dalyvauti sutikę šeimos gydytojai ir kardiologai bei 3–5 į kiekvieno gydytojo konsultaciją atvykę AH sergantys pacientai. Apklausiai sudaryti originalūs klausimynai, atskirai gydytojams ir pacientams. Pacientų klausimyną sudarė bendrieji klausimai (amžius, lytis, AH trukmė, paskutinio matuoto AKS dydžiai), klausimai rizikos

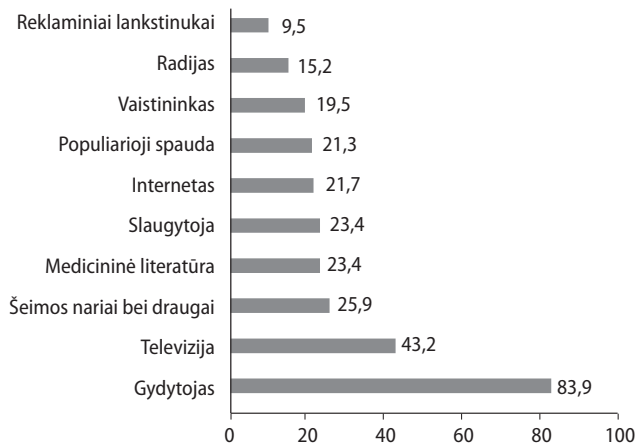
veiksniams išaiškinti (fizinio aktyvumo lygis, rūkymas, ūgis, svoris, cukrinis diabetas, miokardo infarktas), taip pat buvo pateikta teiginių apie neefektyviai gydomos AH priežastis ir prašyta pažymėti, respondentų nuomone, iš jų svarbiausiuosius. Vaistų vartojamumo ir gydymo rekomendacijų laikymasis vertintas pateikiant *Hill-Bone* antihipertenzinės terapijos laikymosi skalę, kurios klausimų galimi atsakymai įvertinti balais nuo 1 (laikosi) iki 4 (nesilaiko), o atliekant statistinę analizę remtasi vidutiniu balu, tenkančiu vienam klausimui [5]. Gydytojų klausimyną sudarė bendrieji klausimai (amžius, lytis, klinikinės praktikos trukmė) ir pateikti teiginiai apie neefektyviai gydomos AH priežastis prašant pažymėti teiginius, atitinkančius jų nuomonę. Iš viso išdalyta 250 klausimynų gydytojams ir 800 klausimynų pacientams. Surinktos 235 gydytojų (atsakomumas – 94 proc.) ir 764 pacientų anketos (atsakomumas – 95 proc.). Iš 235 gydytojų vyrai sudarė 14,5 proc. (n = 34), o moterys – 85,5 proc. (n = 201). Jų bendras amžiaus vidurkis –  $51,4 \pm 8,5$  m., vidutinė klinikinės praktikos trukmė –  $25,2 \pm 8,9$  m. Analizuotos 764 AH sergančių pacientų anketos, tarp jų buvo 31,9 proc. (n = 244) vyrų ir 68,1 proc. (n = 520) moterų. Jų bendras amžiaus vidurkis –  $57,6 \pm 11,69$  m.

Statistinė duomenų analizė atlikta standartiniu programinės įrangos paketu *SPSS v. 18.0 (Statistical Package for Social Sciences)*. Taikyta aprašomoji statistika (kokybiniais kintamiesiems skaičiuoti – procentai, kiekybiniais – vidurkis  $\pm$  standartinis nuokrypis). Tikrinant, ar kintamieji pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį, naudotas Šapiro ir Vilko (*Shapiro-Wilk*) bei Kolmogorovo ir Smirnov testai. Dviejų nepriklausomų grupių duomenų vidurkiams lyginti taikytas Studento *t (Student)* kriterijus bei Mano ir Vitnio (*Mann-Whitney*) testas. Kokybinių požymių tarpusavio priklausomybę vertinome *chi* kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijumi. Kiekybinių kintamųjų ryšio stiprumui įvertinti naudotas Spirmeno (*Spearman*) koreliacijos koeficientas. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai *p* reikšmė < 0,05. Norėdami įvertinti teisingo pacientų AKS vertinimo tikimybę, naudojome *kappa* koeficientą, parodantį dviejų vertintojų nuomonių suderinamumą.

### REZULTATAI

#### Pacientų žinios apie arterinę hipertenziją

Apklaustų asmenų nurodyto paskutinio matuoto AKS vidurkis: sistolinis  $140,6 \pm 24,2$  mmHg, diastolinis  $84,95 \pm 12,96$  mmHg. Siekdami įvertinti, ar pacientai teisingai supranta norminius AKS dydžius,



**1 pav.** Pacientų (n = 534) informacijos šaltiniai apie arterinę hipertenziją (%)

klausėme, kaip jie vertina pamatuotą AKS (normalus ar didelis). Pacientų pateiktą atsakymą palyginome su nustatyta AKS norma. Teisingai savo kraujospūdį įvertino 56,53 proc. pacientų (n = 301) (*kappa* koeficientas – 0,347, p = 0,005). Sistolinio AKS normos ribą žinojo tik 117 (21,9 proc.), diastolinio – 101 (18,9 proc.) apklaustas asmuo.

AH žinios įvertintos apskaičiuojant suminio balo vidurkį (SBV), kurio galima vertė – 0–13. Visų tiriamųjų bendrai SBV buvo  $7,3 \pm 2,17$ . Moterų SBV buvo didesnis nei vyrų ( $7,51 \pm 2,19$  vs  $6,91 \pm 2,08$ ; p = 0,002). Vertinant žinias apie AH pagal amžiaus grupes (I gr. < 45 m. (n = 114); II gr. 45–65 m. (n = 264); III gr. > 65 m. (n = 156)), SBV I gr. buvo  $7,45 \pm 2,0$ , II gr. –  $7,20 \pm 2,18$ , III gr. –  $7,30 \pm 2,26$  (p = 0,09). AH > 10 metų sergančių respondentų (n = 119) SBV didesnis nei sergančių < 10 metų (n = 193) ( $7,77 \pm 1,76$  vs  $7,13 \pm 2,03$ ; p = 0,005). Nerūkančių (n = 432) SBV buvo geresnis nei rūkančių asmenų (n = 101) ( $7,58 \pm 2,03$  vs  $6,01 \pm 2,28$ ; p < 0,0001). Apklauskos dalyvių, turinčių vidurinį išsilavinimą (n = 192), SBV buvo  $6,69 \pm 2,14$ , aukštesnįjį (n = 160) –  $7,21 \pm 2,14$ , aukštąjį (n = 180) –  $7,94 \pm 2,04$  (p = 0,038). Respondentų, kurie informacijos apie AH šaltiniu nurodė gydytoją (n = 278), SBV buvo didesnis, lyginant su tais, kurie gydytojo, kaip informacijos apie AH šaltinio, nepasirinko (n = 256) ( $7,47 \pm 1,94$  vs  $7,10 \pm 2,38$ ; p = 0,048). Informacijos apie AH šaltinių dažnis tarp apklaustų pacientų pa-vaizduotas 1 paveiksle.

### Hipertenzijos gydymo kokybės vertinimas

AH sergančių pacientų rizikos veiksniai: 39,7 proc. (n = 303) jų buvo nutukę ( $KMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ), 17,3 proc. (n = 132) – rūkė, 81,3 proc. (n = 621) – savo fizinį

**1 lentelė.** Neefektyvaus AH gydymo priežastys: gydytojai, n = 235, pacientai, n = 764

Gydytojų nuomonė	Pacientų nuomonė
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientai nevartoja vaistų, 71,1 proc. (n = 167)</li> <li>Pacientai nesilaiko nemedikamentinio gydymo rekomendacijų, 68,5 proc. (n = 161)</li> <li>Pacientai yra nutukę, 51,5 proc. (n = 121)</li> <li>Pacientai neriboja druskos kiekio, 47,2 proc. (n = 110)</li> <li>Skiriamos per mažos vaistų dozės, 24,7 proc. (n = 58)</li> <li>Skiriami neracionalūs vaistų deriniai, 20,9 proc. (n = 49)</li> <li>AKS korekciją sunkina kiti vartojami vaistai, 21,3 proc. (n = 50)</li> <li>Daug pacientų serga antrine hipertenzija, 12,3 proc. (n = 29)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antsvoris ar nutukimas, 54,9 proc. (n = 419)</li> <li>Nenuoseklus vaistų vartojimas, 40,5 proc. (n = 309)</li> <li>Per sūrus maistas, 37,6 proc. (n = 287)</li> <li>Kraujospūdį sumažinti sudėtinga dėl kitų ligų, 22,1 proc. (n = 168)</li> <li>Skiriamos per mažos vaistų dozės, 4,4 proc. (n = 34)</li> <li>Skiriami netinkami vaistai, 4 proc. (n = 30)</li> <li>Mano, kad gydoma ne ta liga, 3,1 proc. (n = 24)</li> </ul>

aktyvumą nurodė kaip lengvą, 12,2 proc. (n = 93) respondentų sirgo cukriniu diabetu, 6 proc. (n = 46) apklauskos dalyvių jau buvo persirgę miokardo infarktu. Pacientai nurodė paskutinį matuotą kraujospūdžio dydį (sistolinis AKS  $146,9 \pm 16,81$  mmHg, diastolinis –  $87,96 \pm 9,84$  mmHg). Duomenys rodo, kad tikslinis AKS (mažiau nei 140/90 mmHg) buvo pasiektas 21,3 proc. (n = 162) atvejų.

Neefektyviai gydomas AH priežastis gydytojai ir pacientai supranta skirtingai (1 lentelė). Dažniausiomis neefektyvaus AH gydymo priežastimis gydytojai įvardija nuo paciento priklausančius veiksnius: pacientai nevartoja vaistų (71,1 proc., n = 167) ir nesilaiko nemedikamentinių gydymo rekomendacijų (68,5 proc., n = 161), rečiau pastebi asmenines klaidas – gydoma per mažomis vaistų dozėmis (24,7 proc., n = 58) ar neracionaliais vaistų deriniais (20,9 proc., n = 49), skiriami kiti, galimai AKS didinantys vaistai (21,3 proc., n = 50). Pacientai yra labiau savikritiški. Dažniausiomis neefektyvaus AH gydymo priežastimis jie įvardija asmenines klaidas: nemedikamentinių gydymo rekomendacijų nesilaikymą (54,9 proc., n = 419) ir nenuoseklų vaistų vartojimą (40,5 proc., n = 309). Mažiau nei 10 proc. sudaro nuo gydytojų priklausančios priežastys: skiriamos per mažos vaistų dozės, netinkami vaistai ar (paciento nuomone) gydoma ne ta liga.

Siekdami išsiaiškinti gydytojų žinias apie AH nemedikamentinį gydymą, klausėme, koks valgomosios druskos kiekis rekomenduotinas AH sergančiajam pacientui. Dauguma Lietuvos gydytojų žino kritinę

NaCl ribą (teisingai ją nurodė 84,3 proc. (n = 198) gydytojų), bet 6 proc. (n = 14) rekomendavo druskos vartoti daugiau, 9,7 proc. (n = 23) tiriamų medikų į šį klausimą neatsakė, o absoliutūs rekomenduojamos vartoti druskos kiekiai svyravo nuo 0 iki 15 g. Tai rodo, jog gydytojai nepakankamai dėmesio skiria nemedikamentiniam AH gydymui, nežino, kaip patarti pacientui, nors nemedikamentinio gydymo svarbą supranta tiek pacientai, tiek gydytojai.

### Vaistų nuo hipertenzijos vartojamumas

336 (44,8 proc.) pacientai į klausimą apie sunkumus vartojant didelį paskirtų tablečių skaičių atsakė teigiamai, neigiamai – 233 (31,1 proc.), nuomonės neturėjo – 181 (24,1 proc.) asmuo. Teigiamai atsakę respondentai turėjo statistiškai patikimai didesnę vidutinę balą, tenkantį vienam klausimui vertinant, kaip laikomasi gydymo rekomendacijų ( $1,73 \pm 0,02$  balo), o neigiamai atsakiusieji – mažesnę ( $1,57 \pm 0,02$  balo),  $p < 0,001$ . Statistiškai patikimas ryšys nustatytas tarp vidutinio balo, tenkančio vienam klausimui vertinant, kaip laikomasi gydymo rekomendacijų, ir pacientų pageidaujamo didžiausio tablečių skaičiaus, nesukelsiančio sunkumų jas vartojant: didesnę balą turėjo pacientai, pasirinkę mažesnę tablečių skaičių ( $p = 0,014$ ). AH trukmė koreliavo su gydymo rekomendacijų laikymusi (Pirsono koreliacijos koeficientas – 0,09,  $p = 0,014$ ). Ilgiau AH sergantys pacientai blogiau laikosi gydymo rekomendacijų.

### REZULTATŲ APTARIMAS

Paskutiniai epidemiologiniai duomenys apie AH paplitimą paskelbti JAV. Nacionalinio registro duomenimis, šioje šalyje AH sirgo 66,9 mln. (30,4 proc.) suaugusių asmenų. AH gerai gydoma 46,5 proc. atvejų. Vertinant pacientus, kurie nepasiekė tikslinio AKS (53,5 proc.), nustatyta, kad iš jų net 39,4 proc. asmenų nežinojo, jog serga [6]. Apibendrintais 21 tyrimo duomenimis, Europoje 30–45 proc. suaugusiųjų serga AH [7]. Lietuvoje nėra registro, kuris leistų įvertinti AH dažnį, tačiau neabejotinai ligos paplitimo tendencijos yra artimos minėtosioms.

Išanalizavę 764 apklaustų pacientų duomenis nustatėme, kad tikslinis AKS buvo pasiektas 21,3 proc. atvejų. Palyginus su 2002 m. Kauno m. gyventojų duomenimis, kai efektyviai gydyti tik 8 proc. pacientų, galima pastebėti gerėjančias AH diagnostikos ir gydymo tendencijas [2].

Daugiau nei trečdalis nekontroliuojamą AKS turinčių asmenų nežino savo kraujospūdžio [7]. Įvertinę pacientų apklausos duomenis galime teigti, kad

pacientų žinios apie AH yra vidutinės. Moterys apie AH žinojo daugiau nei vyrai, nerūkantieji – daugiau nei rūkantis asmenys. Bjelland su bendraautoriais taip pat nustatė geresnes moterų žinias apie arterinę hipertenziją [8, 9]. Geresnes nerūkančių asmenų žinias galima būtų paaiškinti pacientų dėmesiu sveikatai: vengdami vieno iš svarbiausių širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių – rūkymo, domėjosi ir kito rizikos veiksnio – AH – svarba [10, 11]. Pacientų žinios apie AH tiesiogiai priklauso nuo išsilavinimo ir tai galima sieti su didesniu išprusimu sveikatos mokslų srityje. Mūsų duomenimis, nėra ryšio tarp amžiaus ir AH išmanymo. Kiti tyrėjai teigia, kad mažiau žinių apie AH turi vyresni nei 60–65 m. pacientai [12, 13]. Asmenys, sergantys AH ilgiau nei 10 m., apie savo ligą žinojo daugiau nei trumpiau sergantys pacientai. Asmenys, gaunantys informacijos apie AH iš gydytojo, žinių turi daugiau nei tie respondentai, kurie informacijos gauna iš kitų šaltinių. Nepaisant to, kad didžioji dalis apklaustų asmenų žinojo normalaus kraujospūdžio ribas, vis dėlto jie nesugebėjo teisingai įvertinti savo kraujospūdžio.

Svarbu šio tyrimo rezultatus įdiegti į kasdienę klinikinę praktiką – gydytojas turi įvertinti ir kuo geriau išnaudoti savo, kaip pagrindinio paciento informacijos šaltinio, funkciją ir nepamiršti kasdienio darbo metu stengtis suteikti pacientui kuo daugiau informacijos apie AH, jos gydymo svarbą ir galimybes (tiek gydytojo kabinete, tiek ir visomis galimomis informavimo priemonėmis).

Sveika gyvensena ir rizikos veiksnių korekcija yra ypač svarbu gydant lėtines ligas, taip pat ir AH. Kompleksinis nemedikamentinių priemonių taikymas yra itin svarbus šiai pacientų grupei, nes net 39,7 proc. apklaustų asmenų buvo nutukę, 17,3 proc. – rūkė, 81,3 proc. – savo fizinį aktyvumą nurodė kaip lengvą, 12,2 proc. respondentų sirgo cukriniu diabetu. Optimaliai naudojamos nemedikamentinės priemonės gali sumažinti AKS tiek, kiek viena tabletė hipertenzijai gydyti. Vien tik saikus valgomosios druskos vartojimas (Na vartojant iki 2,4 g arba iki 6 g NaCl) gali padėti AKS sumažinti 2–8 mm Hg [14, 15]. PSO MONICOS projekto duomenimis, Lietuvoje nemedikamentinių AH gydymo rekomendacijų laikėsi tik 27,5 proc. vyrų ir 37,8 proc. moterų [2]. Vienas iš galimų paaiškinimų – teisingų nuorodų pacientui stoka. Mūsų tyrimo duomenimis, net 20 proc. Lietuvos gydytojų nesugebėtų kompetentingai patarti AH sergančiam pacientui druskos ribojimo klausimu.

Vaistų vartojamumas sergant lėtinėmis ligomis yra opi problema. Įrodyta, kad blogas vaistų vartojamumas

yra viena iš svarbiausių gydymui atsparios AH priežasčių – vaistus netinkamai vartoja net 2/3 pacientų, kuriems nustatyta rezistentinė AH [16]. Nustatėme, kad ilgiau AH sergantys ir didesnę tablečių skaičių vartojantys pacientai blogiau laikosi gydymo rekomendacijų. Tai patvirtina ir kitų autorių duomenys. Bloom su bendraautoriais ir Cohen su bendraautoriais nustatė, kad visų AH vaistų vartojamumas priklauso nuo ligos trukmės. Po 12 mėn. ( $n = 21\,723$ ) ir 4 m. ( $n = 15\,000$ ) angiotenzino receptorių antagonistus vartojo atitinkamai 64 ir 58 proc. pacientų, angiotenzino konvertuojančio fermento inhibitorius – 58 ir 48 proc., kalcio kanalų blokatorius – 50 ir 40 proc., beta adreno-blokatorius – 48 ir 38 proc., diuretikus – 38 ir 17 proc. atitinkamai [17, 18]. Kitų autorių duomenimis, vaistų vartojamumą dažniausiai lemia didelis tablečių skaičius, nepatogus ar komplikuotas gydymo režimas (vaistų skyrimas dažnai, skirtingu laiku), sudėtingos, tik žodinės gydymo instrukcijos, gretutinės ligos (pvz., atminties susilpnėjimas) ir t. t. [19].

## IŠVADOS

- Pacientų žinios apie arterinę hipertenziją tiesiogiai priklauso nuo išsilavinimo, lyties ir ligos trukmės. Asmenys, gaunantys informacijos iš gydytojo, žinių turi daugiau nei tie, kurie informacijos gauna iš kitų šaltinių.

- 56 proc. iš apklaustų arterine hipertenzija sergančių pacientų teisingai įvertino savo kraujospūdžio dydį, tačiau tik penktadalis teisingai nurodė norminius AKS dydžius.
- Gydytojai ir pacientai supranta rizikos veiksnių korekcijos įtaką, tačiau net 20 proc. Lietuvos gydytojų nesugebėtų kompetentingai patarti AH sergančiam pacientui druskos ribojimo klausimu.
- Du trečdaliai gydytojų ir pusė pacientų supranta, kad nekontroliuojamos arterinės hipertenzijos priežastis yra neteisingas vaistų vartojimas. Pacientai, kurie AH serga ilgiau ir vartoja didesnę tablečių skaičių, blogiau laikosi gydymo rekomendacijų.

## PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Pacientai, gaunantys informacijos iš gydytojo, žinių turi daugiau nei tie, kurie informacijos gauna iš kitų šaltinių, todėl gydytojas turi ne tik suprasti savo, kaip pagrindinio paciento informacijos šaltinio, funkciją, bet ir nepamiršti tai daryti kasdienio darbo metu.
2. Medikų (gydytojų ir slaugytojų) arterinės hipertenzijos žinios nėra pakankamos, todėl reikalingos kartotinės tęstinės universitetinės studijos, interaktyvios mokymo programos ir periodinės mokslinės konferencijos.

*Straipsnis gautas 2013-10-07, priimtas 2013-12-10*

## Literatūra

1. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. European Society of Hypertension, European Society of Cardiology. *Journal of Hypertension*. 2007;25:1105-1187.
2. Domarkienė S, Tamosiūnas A, Reklaitienė R, Sidlauskienė D, Jurenienė K, Margeviciene L, Buivydaite K, Kazlauskaitė M. Trends in main cardiovascular risk factors among middle-aged Kaunas population between 1983 and 2002. *Medicina (Kaunas)*. 2003;39(12):1193-9.
3. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*. 2005;365:217-23.
4. Chockalingam A, Campbell NR, Fodor JG. Worldwide epidemic of hypertension. *Can J Cardiol*. 2006;22:553-5.
5. Kim MT, Hill MN et al. Development and testing of the Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale. *Prog Cardiovasc Nurs*. 2000 Summer;15(3):90-6.
6. Matsumura K, Arima H et al. Impact of antihypertensive medication adherence on blood pressure control in hypertension: the COMFORT study. *QJM*. 2013 Oct;106(10):909-14.
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vital signs: awareness and treatment of uncontrolled hypertension among adults-United States, 2003-2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2012 Sep 7;61:703-9.
8. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *J Psychosom Res*. 2002;52:69-77.
9. Scherrer JF, Xian H, Buchholz KK, Eisen SA, Lyons MJ, Goldberg J, Tsuang M, True WR. A twin study of depression symptoms, hypertension, and heart disease in middle-aged men. *Psychosom Med*. 2003;65:548-57.
10. Wei TM, Wang L. Anxiety symptoms in patients with hypertension: a community-based study. *Int J Psychiatry Med*. 2006;36:315-22.
11. Must A, Spadano J, Coakley EH, Field AE, Colditz G, Dietz WH. The disease burden associated with overweight and obesity. *JAMA*. 1999;282:1523-9.
12. Han J, Yin XM, Xu F, Hong X, Liang YQ, Wang ZY. [A case-control study on depression and anxiety in hypertensive patients]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2008;29:125-7.
13. Ebbeling CB, Pawlak DB, Ludwig DS. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *Lancet*. 2002;360:473-82.
14. Wang G, Bowman BA. Recent economic evaluations of interventions to prevent cardiovascular disease by reducing sodium intake. *Curr Atheroscler Rep*. 2013;15(9):349.
15. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*. 2013;34:2159-2219.
16. Waeber B, Feihl F. Assessment of drug compliance in patients with high blood pressure resistant to antihypertensive therapy. *EuroIntervention*. 2013 May 9.
17. Bloom BS. Continuation of initial antihypertensive medication after 1 year of therapy. *Clin Ther*. 1998 Jul-Aug;20(4):671-81.
18. Stockwell DM, Madhavan S, Cohen H et al. The determinants of hypertension, awareness, treatment and control in an insured population. *Am J Public Health*. 1994;84.
19. Krista A, Payne ME, Sahra EW. Observational studies of antihypertensive medication use and compliance: Is drug choice a factor in treatment adherence? *Current Hypertension Reports*. 2000;2(6):515-524.

# Knowledge about arterial hypertension in Lithuanian doctors and patients

Gintarė Šakalytė, Rūta Marija Babarskienė, Kristina Baronaitė-Dūdonienė, Rasa Karaliūtė  
Lithuanian University of Health Sciences Department of Cardiology

## Summary

**Objective.** To evaluate patients and physicians knowledge about arterial hypertension (AH) and to determine factors that influence treatment adherence.

**Materials and methods.** In this cross-sectional survey participants were enrolled from two separate studies that included 534 patients with arterial hypertension (project “Knowledge about arterial hypertension in society”, 2009 November – 2010 February) and 235 doctors and 764 patients (project “Arterial hypertension treatment features in Lithuania”), respectively. Knowledge on arterial hypertension was quantified using mean cumulative score (MCS). Treatment adherence and compliance with treatment recommendations was evaluated by means of Hill-Bone scale.

**Results.** Patients with secondary educational level (n=192) achieved MCS of 6.69±2.14 (means ± SD), compared with 7.21±2.14 and 8.94±2.04 in patients with college education (n=160) or university degree (n=180), respectively (p=0.038). MCS was significantly higher in women vs. men (7.51 ±2.19 vs. 6.91±2.08; p=0.002). Higher MCS was reported in patients with long-standing AH (n=119), compared to respondents with less than 10 year history of AH (n=193) (7.77±1.76 vs. 7.13±2.03, p=0.005). MCS was higher if doctors were chosen as one of the primary information source (n=278) compared to individuals who did not list doctor as primary information source (7.47±1.94 vs. 7.10±2.38; p=0.048). 71.1 % of doctors (n=167) and 40.5 % of patients (309) agreed that poor arterial hypertension control was caused by non-adherence to medication use. Overweight and obesity were

listed as the cause for uncontrolled AH by 51.5 % (n=121) and 54.9 % (n=419) of doctors and patients respectively. 68.5 % of doctors (n=161) and 37.6 % of patients (n=287) indicated that poor hypertension control was associated with non-adherence to treatment recommendations. 336 (44.8 %) of surveyed patients indicated that they had difficulties taking several types of medications. Duration of AH correlated with adherence to treatment recommendations (Pearson correlation coefficient – 0.09, p=0.014). The number of tablets was adversely associated with adherence to treatment (p=0.014)

**Conclusions.** Knowledge about AH is associated with educational attainment, sex and AH duration. Patients who got information directly from the doctor knew more compared to those who chose other sources. Long-standing AH and multiple medication use were associated with worse adherence to treatment recommendations.

**Keywords:** arterial hypertension, doctors and patients knowledge, compliance with medications.

**Correspondence to** Gintarė Šakalytė  
Lithuanian University  
of Health Sciences Department of Cardiology  
Eivenių 2, LT-50009 Kaunas, Lithuania  
E-mail: gsakalyte@yahoo.com

Received 7 October 2013,  
accepted 10 December 2013