

EVALUAREA ADERENȚEI LA TRATAMENT A PERSOANELOR CU DIABET ZAHARAT TIP 2

Eugenia ADAȘAN¹, Ana VÎRTOSU²,
Dumitru HAREA¹

¹IP USMF Nicolae Testemițanu

²IMSP Spitalul Internațional Medpark

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2024.5\(102\).12](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2024.5(102).12)

Rezumat

Diabetul zaharat tip 2 este în prezent o problemă majoră de sănătate publică. În ciuda opțiunilor extinse de tratament, mai puțin de 50% dintre pacienți ating obiectivele glicemice. Aderența înaltă la tratament este asociată cu un risc mai mic de mortalitate. Studiul descriptiv a fost realizat pe 141 de pacienți cu diabet tip 2, dintre care 51 internați în secția endocrinologie a Spitalului Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova și 90 chestionați în mediul online în perioada septembrie 2020 - martie 2021. Aderența la tratament a fost evaluată cu ajutorul Chestionarului de Autogestionare a Diabetului (DSMQ), care permite evaluarea aderenței generale, și pe patru subscale. Mai puțin de jumătate dintre persoanele cu diabet zaharat tip 2 - 47% - au o aderență înaltă la tratament. Cel mai mare scor a fost obținut în subscala Managementul Glucozei, urmat de Utilizarea serviciilor de îngrijire medicală. O aderență mai joasă s-a observat în Controlul dietei și în subscala Activitate fizică. Scorul de aderență a fost mai mic la pacienții spitalizați, comparativ cu cei nespitalizați, la nivelul scalei sumare și pe fiecare subscală separat.

Cuvinte-cheie: diabet zaharat tip 2, tratament, aderență

Summary

Assessment of adherence to treatment in patients with type 2 diabetes

Type 2 diabetes is currently a major public health problem. High adherence to treatment is associated with a lower risk of mortality. Despite extensive treatment options, less than 50% of patients achieve glycemic goals. This descriptive study was conducted on 141 patients with type 2 diabetes, 51 hospitalized in the endocrinology department of the Republican Clinical Hospital, Chisinau, Republic of Moldova, and 90 questioned online between September 2020 and March 2021. Treatment adherence was assessed using the Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ), which allows the assessment of overall adherence, and separately on four subscales. Less than half of people with type 2 diabetes - 47% - have high adherence to treatment. The highest score was obtained in the Glucose Management subscale, followed by the Utilization of health care services. Lower adherence was observed in the Dietary Control and Physical Activity subscales. The adherence score was lower in hospitalized patients compared to non-hospitalized patients on the summary scale and on each subscale separately.

Keywords: type 2 diabetes, treatment, adherence

Резюме

Оценка приверженности к лечению у людей с сахарным диабетом 2 типа

Диабет 2 типа в настоящее время является серьезной проблемой общественного здравоохранения. Высокая приверженность лечению связана с более низким риском смертности. Несмотря на обширные возможности лечения, менее 50% пациентов достигают целевых

показателей гликемии. В описательном исследовании приняли участие 141 пациент с сахарным диабетом 2 типа, из которых - 51 пациент были госпитализированы в эндокринологическое отделение Республиканской Клинической Больницы, Кишинев, Республики Молдова, а 90 пациентов были опрошены онлайн, в период с сентября 2020 г. по март 2021 г. Приверженность к лечению оценивалась с помощью Опросника по Самоконтролю Диабета (DSMQ), который позволяет оценить общую приверженность к лечению, а также по четырем отдельным подшкалам. Менее половины людей с диабетом 2 типа - 47% - имеют высокую приверженность лечению. Самый высокий балл был получен по подшкале «Регулирование уровня глюкозы», за которой следует «Использование медицинских услуг». Более низкая приверженность наблюдалась в подшкалах «Контроль за питанием» и «Физическая активность». Показатель приверженности был ниже у госпитализированных пациентов по сравнению с негоспитализированными пациентами по суммарной шкале и по каждой подшкале в отдельности.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, лечение, приверженность

Introducere

Este cunoscut faptul că diabetul zaharat reprezintă o boală cronică, metabolică, ce se caracterizează prin niveluri crescute ale glucozei în sânge, care poate duce în timp la complicații cronice grave (la nivel de cord, vase sangvine, ochi, rinichi și nervi).

Conform datelor prezentate de către Federația Internațională de Diabet, la nivel mondial, în anul 2021 sufereau de diabet zaharat 537 de milioane de persoane cu vârsta de la 20 până la 79 de ani și se estima o creștere cu 46% (până la 783 de milioane de persoane) către anul 2045 [1].

S-a demonstrat că un bun control glicemic este esențial în managementul diabetului zaharat, iar o aderență înaltă la tratament este asociată cu un risc mai mic de mortalitate și de spitalizare la persoanele cu DZ tip 2. Un număr semnificativ de persoane cu diabet nu respectă tratamentul conform recomandărilor medicale și, prin urmare, au rezultate mai slabe [2].

Aderența la tratament a fost definită de către OMS în 2003 drept măsura în care comportamentul unei persoane cu privire la administrarea medicamentelor, urmarea unei diete și/sau instituirea și executarea unor schimbări ale stilului de viață cores-

punde recomandărilor oferite de personalul medical [3]. În contextul diabetului zaharat, aderența este descrisă ca fiind un proces activ, responsabil și flexibil de autoîngrijire, în care pacientul se străduiește să atingă un nivel cât mai bun de sănătate, lucrând în strânsă colaborare cu medicii și personalul medical, în loc să respecte pur și simplu regulile prescrise de către aceștia [3].

Întrucât managementul diabetului zaharat este unul complex, cu mai multe direcții de recomandări și tratament, studiile au dovedit că utilizarea unei singure măsuri pentru evaluarea aderenței la tratament, per general, nu este de ajuns, ca în cazul altor boli, dar este foarte importantă evaluarea nivelului de aderență pentru fiecare component al regimului de tratament independent [5]. Acest obiectiv s-a propus și în realizarea studiului de față.

Organizația Mondială a Sănătății a apreciat că în țările dezvoltate, aderența la tratament în bolile cronice este de circa 50% [3]. Această afirmație este valabilă și în cazul DZ tip 2, întrucât numeroase studii au demonstrat că, în ciuda opțiunilor extinse de terapie disponibile în prezent în diferite etape ale bolii, mai puțin de 50% dintre pacienți ating obiectivele glicemice ale hemoglobinei glicozilate de mai puțin de 7% ($HbA1c < 7.0\%$) recomandate de către Asociația Americană de Diabet, iar aproximativ două treimi ajung să își piardă viața prematur ca urmare a bolilor cardiovasculare [4]. Conform OMS, factorii care au fost corelați cu aderența la tratament în diabet pot fi organizați în patru mari grupe: tratamentul și caracteristicile bolii; factori intrapersonali; factori interpersonal; factori de mediu [3].

Scopul cercetării

Evaluarea aderenței la tratament a persoanelor cu diabet zaharat de tip 2 în funcție de organizarea îngrijirilor medicale.

Materiale și metode

Pentru atingerea scopului propus a fost realizat un studiu descriptiv, bazat pe Chestionarul de Autogestionare a Diabetului Zaharat, cu denumirea în original *Diabetes Self-Management Questionnaire* (DSMQ), prin care a fost evaluat gradul de aderență la tratament a pacienților cu DZ tip 2 [6]. Studiul s-a desfășurat în perioada septembrie 2020 – martie 2021 și a inclus 141 de persoane cu DZ de tip 2, dintre care 51 de respondenți (36%) au fost persoane cu DZ tip 2 internate în secția de Endocrinologie a IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, iar 90 de respondenți (64%) au răspuns în mediul online, prin intermediul chestionarului în format Google Forms, aceștia fiind membri ai comunităților online ale persoanelor cu DZ tip 2.

Chestionarul DSMQ constă din 16 întrebări, menite să evalueze gradul de implicare a pacientului în managementul diabetului [6]. Toate întrebările sunt formulate ca descrieri comportamentale, iar respondenții au fost rugați să evalueze măsura în care fiecare afirmație li se aplică, scala de evaluare fiind concepută în patru puncte, pentru a evita o opțiune de răspuns neutră și a forța un răspuns specific. Chestionarul permite însumarea tuturor răspunsurilor la un scor de „Scala Sumară”, precum și estimarea a patru scoruri de subscale. Având în vedere conținutul și formularea întrebărilor, subscalele au fost clasificate în modul următor: „Managementul glucozei” (5 puncte), „Controlul dietei” (4 punctele), „Activitatea fizică” (3 punctele), „Utilizarea serviciilor de îngrijire medicală” (3 puncte) [6]. Ultima întrebare, cu numărul 16, solicită o autoevaluare generală a managementului personal al bolii și trebuie inclusă numai în „Scala Sumară”. Scorurile totale și pe fiecare subscală separat au fost calculate inițial ca sumă de puncte atribuite fiecărei întrebări, iar apoi transformate în valori pe o scară de la 0 la 10. Convertirea punctajelor s-a făcut după următoarea formulă [6]:

Interpretarea datelor s-a efectuat conform următoarei clasificări:

Valori $\geq 7,5$: Aderență înaltă

Valori între 6 și 7,49: Aderență intermediară

Valori $\leq 5,99$: Aderență joasă

Metodele de prelucrare a datelor: Rezultatele respondenților au fost analizate și prelucrate prin intermediul programului de calcul tabelar Microsoft Excel 2010. Ulterior, pentru analiza statistică a datelor s-a utilizat testul ANOVA. Valoarea statistică a rezultatelor a fost determinată prin calcularea valorii „p” – pragul de semnificație, care este un indicator al preciziei rezultatelor. Un $p < 0,05$ a fost considerat semnificativ din punct de vedere statistic.

Rezultate

În urma studiului efectuat pe întreg lotul de persoane cu DZ tip 2 s-au analizat datele din punctul de vedere al scorului total în cadrul scalei sumare, precum și separat pe fiecare dintre cele patru subscale încadrate în chestionar. Conform gradului de aderență, rezultatele obținute atestă faptul că doar 47%, adică mai puțin de jumătate din respondenți au o aderență înaltă la tratament. Pacienții cu o aderență intermediară la tratament reprezintă 28% din totalul participanților, iar 25% din pacienți au obținut rezultate caracteristice unei aderențe joase la tratament.

În urma analizei separate pe fiecare subscală s-a observat că cea mai mare aderență s-a înregistrat în cadrul subscalei „Managementul glucozei”, cu un scor mediu pe populația interviată de $7,67 \pm 2,0$, ceea ce denotă o atenție deosebită din partea

pacienților în managementul diabetului, anume în administrarea antidiabeticelor orale și/sau a insulinei, în măsurarea și înregistrarea constantă și regulată a nivelului de glucoză în sânge, pentru a obține un bun control al glicemiei. O valoare mai scăzută s-a obținut în cadrul subscalei ce analizează „Utilizarea serviciilor de îngrijire medicală” cu un rezultat de $7,05 \pm 2,2$ puncte. Aceasta presupune că pacienții nu sunt atât de responsabili în ceea ce privește respectarea programărilor medicale necesare în managementul diabetului zaharat. În subscala „Controlul Dietei” s-a înregistrat o valoare medie de $6,78 \pm 2,1$, ce atestă un comportament alimentar mediocru printre persoanele bolnave cu DZ tip 2, iar cea mai joasă aderență se atestă în cadrul subscalei „Activitate fizică” cu valoarea de $5,82 \pm 2,3$ puncte, ceea ce dovedește că persoanele cu diabet nu fac activitate fizică suficientă pentru a atinge niveluri optime ale glicemiei. Rezultatele aderenței totale la tratament și pe fiecare component al chestionarului separat sunt reprezentate grafic în figura 1.

Analiza comparativă a aderenței persoanelor spitalizate și a celor din mediul online

În urma unei analize comparative între persoanele internate în secția de endocrinologie versus cei din mediul online s-au observat diferențe semnificative ale aderenței la tratament între aceste două grupe. Respectiv, pacienții internați au obținut o valoare medie a aderenței de 6,2 din 10, comparativ cu cei din mediul online, al căror scor sumar se ridică la 7,4 puncte din 10 ($p = 0,039$). Conform datelor obținute, doar 31% dintre persoanele internate au obținut o aderență înaltă la tratament, față de 56% printre cei din mediul online. Pe de altă parte, s-a remarcat ponderea crescută a aderenței joase la pacienții spitalizați, de 43% față de doar 14% în rândul respondenților din mediul online. De asemenea, o comparație izolată la nivel de subscale a demonstrat rezultate mai proaste la pacienții internați în cadrul fiecărui component al tratamentului, inclusiv administrarea medicației și monitorizarea glicemiei, practicarea activității fizice sau adoptarea unei

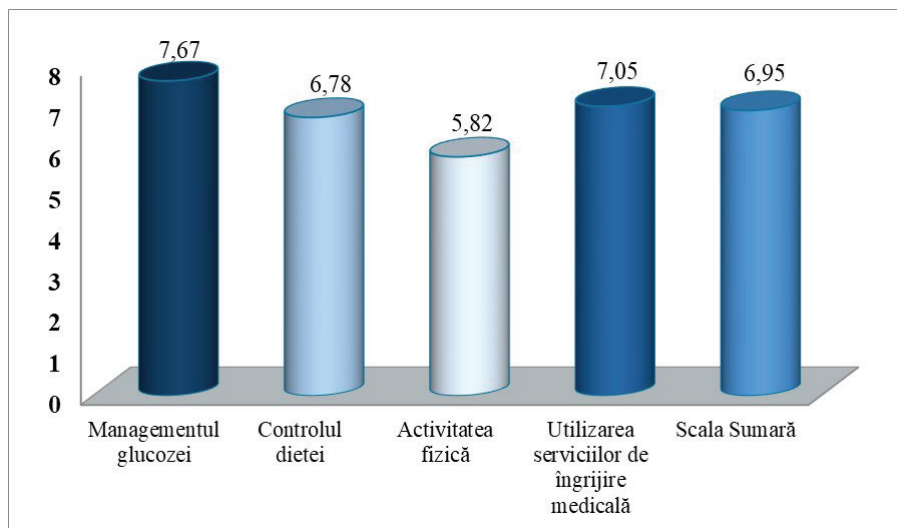


Figura 1. Rezultatele evaluării aderenței la tratament a persoanelor cu diabet zaharat tip 2

Tabelul 1

Evaluarea aderenței la tratament pe grupuri de vârstă.

Denumirea scalei	Managementul glucozei	Controlul dietei	Activitatea fizică	Utilizarea serviciilor de îngrijire medicală	Scala sumară
Vârsta					
Până la 50 de ani	7,7	6,9	6,6	7,2	7,2
Între 50 și 65 de ani	7,5	6,6	5,6	6,8	6,8
Peste 65 de ani	8,0	7,1	5,3	7,3	7,1
p	0,231	0,186	0,043	0,246	0,158

alimentații echilibrate potrivite diabeticiiilor ($p < 0,05$). Un decalaj mai mare, ce merită a fi menționat, se atestă în cadrul subscalei cu privire la „*Utilizarea serviciilor de îngrijire medicală*”, în care persoanele spitalizate au obținut un scor de doar 5,9 puncte din 10, spre deosebire de pacienții din mediul online cu un scor de 7,7 din 10.

Evaluarea aderenței la tratament pe grupuri de vârstă

În cadrul studiului, eșantionul total de 141 de participanți a fost repartizat în 3 grupuri de vârstă: cu vârsta de până la 50 de ani (28% respondenți), cu vârsta cuprinsă între 50 și 65 de ani (49% respondenți) și cei cu vârsta de peste 65 de ani (23% respondenți). Analiza rezultatelor (expuse în tabelul 1) denotă că cea mai mare aderență s-a înregistrat în grupul de vârstă de până la 50 de ani, cu un scor final de 7,2. Cea mai mică aderență la tratament au demonstrat-o cei din grupul de vârstă cuprins între 50 și 65 de ani, cu un punctaj final în cadrul scalei sumare de 6,8 puncte din 10, iar cei de peste 65 de ani au obținut o valoare medie a aderenței de 7,1 puncte pe o scală de la 0 la 10. Totuși, în structura aderenței la tratament se pot observa diferențe față de valorile totale sumare, întrucât persoanele cu vârsta de peste 65 de ani au înregistrat cele mai mari valori pe trei din totalul celor patru direcții de tratament, și anume: „*Managementul glucozei*”, „*Controlul dietei*” și „*Utilizarea serviciilor medicale*” cu valori de 8,0; 7,1 și, respectiv, 7,3 puncte din 10.

La polul opus, cele mai mici rezultate în cadrul acestor trei direcții de tratament au fost înregistrate la pacienții cu vârsta cuprinsă între 50 și 65 de ani. La capitolul „*Activitate fizică*”, cel mai mare punctaj

l-au obținut cei din grupul de vârstă de până la 50 de ani, cu un scor de 6,6 din 10, însemnând o aderență intermediară, spre deosebire de ceilalți participanți de peste 50 de ani, care au obținut rezultate ce denotă o aderență joasă pe această direcție în cadrul managementului diabetului. Cel mai mic scor în cadrul subscalei „*Activitate fizică*” l-au obținut vârstnicii de peste 65 de ani, obținând un total de 5,3 puncte din 10, iar persoanele cu vârsta cuprinsă între 50 și 65 de ani au obținut o valoare finală de 5,6 puncte din 10.

În urma analizei comparative a rezultatelor aderenței la tratament în cele trei grupuri de vârstă, din punct de vedere statistic diferențe semnificative s-au înregistrat în subscale „*Activitate fizică*”, cu $p < 0,05$, ceea ce denotă că, o dată cu înaintarea în vârstă, aderența în managementul diabetului scade pe compartimentul de activitate fizică. Pe celelalte subscale, însă, diferențe semnificative nu s-au constatat.

În figura 2 este prezentată analiza evoluției aderenței la tratament pentru fiecare direcție de tratament separat, odată cu înaintarea în vârstă. Astfel, până la vârsta de 50 de ani cea mai mare aderență se înregistrează pe segmentul de „*Management al glucozei*”, urmată de „*Utilizarea serviciilor medicale*”, rezultate ceva mai joase se observă pe segmentul de „*Controlul dietei*”, urmate de cea mai mică aderență înregistrată, și anume pe segmentul „*Activității fizice*”. Odată cu înaintarea în vârstă structura aderenței pe cele patru direcții de tratament nu se modifică, însă se observă o scădere a aderenței între vârstele de 50 și 65 de ani, cu o creștere ulterioară a aderenței după vârsta de 65 de ani pe trei segmente, cu excepția

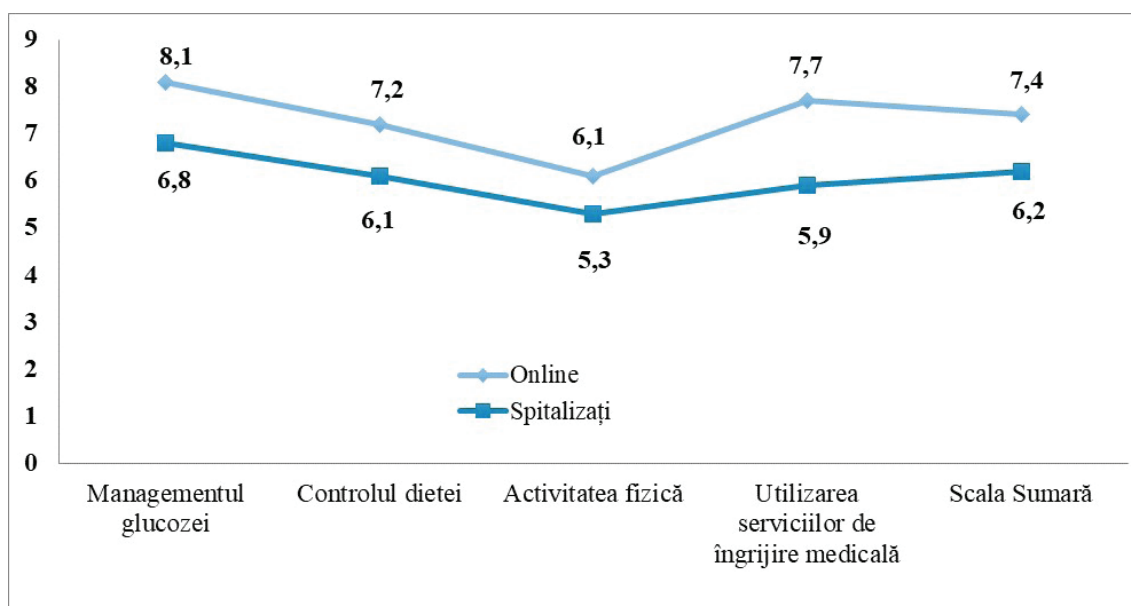


Figura 2. Analiza comparativă a aderenței pacienților spitalizați și a celor din mediul online

aderenței pe compartimentul de „Activitate fizică”, ale cărei valori scad tot mai mult odată cu trecerea anilor.

Analiza comparativă a aderenței la femei și bărbați

Dintre cele 141 de persoane incluse în studiu 95 au fost femei (67%), iar 46 (33%) au fost bărbați. Conform informației prezentate în tabelul 2, femeile ar fi mai puțin aderente la tratament, obținând un scor total de $6,8 \pm 1,9$, spre deosebire de bărbați, care au înregistrat un scor final de $7,2 \pm 1,4$. În cadrul subscalelor ce reflectă direcțiile de tratament în DZ tip 2, la fel, femeile au înregistrat valori mai mici decât bărbații, excepție făcând „Managementul glucozei”. Totuși, analiza comparativă a aderenței la femei versus bărbați a indicat că această diferență nu este statistic semnificativă ($p > 0,05$) atât în cadrul scalei sumare, cât și pe cele patru subscale evaluate în cadrul chestionarului.

Discuții

Numeroase studii au indicat că ratele de aderență la tratament sunt de obicei reduse la pacienții cu afecțiuni cronice, comparativ cu cei cu afecțiuni acute, iar o aderență redusă nu doar influențează negativ starea de sănătate, dar mai are și un impact semnificativ asupra costurilor asistenței medicale [7]. Aderența scăzută la tratament a fost corelată semnificativ cu apariția bolilor coronariene cardiace și a accidentului vascular cerebral la persoanele cu DZ tip 2. [7]. În studiul realizat de către Schmitt A. et al., în cadrul căruia a fost dezvoltat chestionarul DSMQ, au fost obținute următoarele rezultate: 26% dintre participanții la studiu au obținut o aderență înaltă la tratament, 40% – o aderență intermediară, iar 34% – o aderență joasă la tratament [6]. Rezultatele obținute de noi atestă o rată mai mare a aderenței înalte la tratament (de 47% din cazuri). Însă, privind scorul acumulat la evaluarea scalei sumare, se observă o similaritate a datelor obținute în studii

nostru (valoarea medie este de $6,95 \pm 1,7$ puncte) cu cele opțiune de Schmitt A. et al. din studiul original de creare a chestionarului DSMQ (valoarea medie a aderenței fiind de $6,8 \pm 1,7$ puncte) [6].

În domeniul diabetului zaharat, studiile au dovedit că utilizarea unei singure măsuri pentru evaluarea aderenței la tratament per general nu este suficientă, ca în cazul altor boli, dar este foarte importantă evaluarea nivelului de aderență pentru fiecare component al regimului de tratament independent [5]. Conform unui studiu realizat în Statele Unite ale Americii, pentru evaluarea printre pacienții cu DZ tip 2 a nivelului de monitorizare individuală a glicemiei, 67% dintre aceștia au raportat că nu efectuează automonitorizarea glucozei din sânge la fel de des precum se recomandă [8]. Date similare au fost raportate și în urma efectuării unui studiu în India, conform căruia numai 23% dintre pacienții participanți la studiu au raportat că efectuează o monitorizare individuală a glucozei la domiciliu [9].

Orientările Asociației Americane de Diabet și ale Asociației Europene pentru Studiul Diabetului subliniază importanța dietei și a exercițiilor fizice în tratamentul tuturor etapelor diabetului de tip 2 [10]. Totuși, în ciuda numeroaselor dovezi pentru beneficiile activității fizice, respectarea unor programe de exerciții pe termen lung poate varia între 10% și 80% [11]. Conform unui studiu desfășurat în India, recomandările de dietă au fost urmate regulat doar de către 37% din pacienți [9], în timp ce un alt studiu american demonstrează o aderență la planul alimentar de 52% [12]. De asemenea, beneficiile activității fizice au fost dovedite în nenumărate rânduri, iar un studiu efectuat în 2018 demonstrează că urmarea unor programe de exerciții fizice regulate poate chiar reduce nivelul glucozei în sânge și crește sensibilitatea la insulină [13]. Un studiu efectuat în 2012 a arătat că doar 39% dintre adulții cu diabet s-au raportat ca fiind fizic activi, comparativ cu 58% dintre adulții fără diabet [14]. Conform însă unei metaanalize mai noi,

Tabelul 2

Analiza comparativă a aderenței la tratament la femei și bărbați

Denumirea scalei	Femei	Bărbați	p
Managementul glucozei	$7,7 \pm 2,3$	$7,6 \pm 1,7$	0,245
Controlul dietei	$6,6 \pm 2,1$	$7,2 \pm 2,1$	0,216
Activitatea fizică	$5,5 \pm 2,7$	$6,5 \pm 2,0$	0,283
Utilizarea serviciilor de îngrijire medicală	$7,0 \pm 2,4$	$7,1 \pm 2,1$	0,254
Scala sumară	$6,8 \pm 1,9$	$7,2 \pm 1,4$	0,196

efectuate în 2019 printre pacienții cu patologii cronice, a fost demonstrată o aderență de 77% la activitatea fizică recomandată [15]. În studiul nostru cea mai joasă aderență se atestă în cadrul subscalei „Activitate fizică”, ceea ce sugerează că persoanele cu diabet nu fac activitate fizică îndeajuns. Unele persoane cu DZ tip 2 incluse în acest studiu au afirmat că nu fac activitate fizică regulată, iar altele au confirmat că au tendința de a evita activitatea fizică sau de a omite activitățile planificate, chiar dacă recunosc că aceasta le-a fost recomandată de către medic în cadrul tratamentului și cunosc beneficiile sportului în menținerea unui control bun al glicemiei. În același timp, studiul nostru a evidențiat că aderența la activitatea fizică scade odată cu înaintarea în vârstă.

Studiul realizat de noi a indicat existența diferenței privind aderența la tratament între persoanele spitalizate și cele din mediul online (mai joasă la cei spitalizați și mai înaltă la cei din mediul online). O posibilă explicație ar putea fi faptul că persoanele care fac parte din grupurile dedicate persoanelor cu DZ tip 2 sunt mult mai informate cu privire la managementul corect al bolii, întrucât aceste platforme promovează modul sănătos de viață, cu accent pe alimentația sănătoasă, pe activitatea fizică.

Conform unei analize retrospective a mai multor studii publicate între anii 1966-2003 și realizate de Cramer în 2004, s-a dovedit că aderența la ADO variază între 36% și 93% la pacienții care au administrat un tratament continuu timp de 6-24 de luni [16]. Într-un alt studiu printre 8.191 de pacienți, care a utilizat ca metodă înregistrările electronice pentru o serie de ADO, s-a constatat că doar 39,6% au continuat administrarea ADO și după 24 de luni, iar 4% nu au urmat niciodată prescripția, aceasta fiind definită ca non-aderență primară [17]. Un studiu adițional, în care s-a evaluat complianța autoraportată a 11.896 de pacienți care administrau unul sau mai multe ADO, a observat că doar 46% dintre aceștia au avut o aderență ideală [18].

S-a demonstrat existența a mai multor factori și motive potențiale care contribuie la creșterea necomplianței la tratament și, foarte frecvent, majoritatea pacienților prezintă cel puțin unul dintre aceștia. Motivele aderenței la tratament sunt multifactoriale și dificil de identificat. Acestea includ vârsta, percepția și durata bolii, politerapia, factorii psihologici, siguranța, tolerabilitatea, costul și altele. Unii dintre acești factori nu pot fi modificați, alții, însă, pot fi modificați [7].

Concluzii

Mai puțin de jumătate dintre persoanele cu diabet zaharat tip 2 incluse în studiu au o aderență la tratament (47%). Cea mai mare aderență s-a obținut

în compartimentele „Managementul Glucozei” și „Utilizarea serviciilor de îngrijire medicală”, iar cea mai joasă aderență a fost obținută în compartimentele „Controlul dietei” și „Activitatea fizică”. Aderența la tratament a persoanelor cu diabet zaharat tip 2 nespitalizate este mai mare comparativ cu cele spitalizate. Nu sunt diferențe semnificative în gradul de aderență generală la tratament după sex și vârstă. Totuși, aderența pe compartimentul de „Activitate fizică” scade odată cu înaintarea în vârstă.

Lista abrevierilor

ADO – Antidiabetice orale; DSMQ – Diabetes Self-Management Questionnaire; DZ – Diabet Zaharat; HbA1c – Hemoglobina glicozilată; OMS – Organizația Mondială a Sănătății

Declarație de conflict de interes

Autorii articolului menționează lipsa conflictelor de interes.

Bibliografie

1. IDF Diabetes Atlas 10th edition, 2021, [Citat data 01.06.2024], disponibil pe <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
2. MATEO, J.F., GIL-GUILLÉN, V.F., MATEO, E. et al. Multifactorial approach and adherence to prescribed oral medications in patients with type 2 diabetes. In: *Int J Clin Pract.* 2006, nr. 60(4), pp. 422-428. ISSN: 1742-1241 (Electronic)
3. World Health Organization. *Adherence to long-term therapies. Evidence for action.* Geneva: World Health Organization. 2003. [Citat] 01.07.2024, Disponibil pe <https://iris.who.int/handle/10665/42682>
4. BAILEY, C.J., KODACK, M. Patient adherence to medication requirements for therapy of type 2 diabetes. In: *Int J Clin Pract.* 2011, nr. 65, pp. 314-322. ISSN:1742-1241 (online)
5. GLASGOW, R.E., TOOBERT, D.J., RIDDLE, M., DONNELLY, J., MITCHELL, D.L., CALDER, D. Diabetes-specific social learning variables and self care behaviors among persons with type II diabetes. In: *Health Psychology.* 1989, nr. 8(3), pp. 285-303. ISSN: 1930-7810 (Electronic)
6. SCHMITT, A., GAHR, A., HERMANN, N. et al. The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. In: *Health Qual Life Outcomes.* 2013, nr. 11(138). ISSN: 1477-7525 (Electronic)
7. GARCÍA-PÉREZ, L.E., ALVAREZ, M., DILLA, T., GIL-GUILLÉN, V., OROZCO-BELTRÁN, D. Adherence to Therapies in Patients with Type 2 Diabetes. In: *Diabetes Ther.* 2013, nr. 4(2), pp. 175-194. ISSN:1869-6961 (Electronic)
8. KARTER, A.J., FERRARA, A., DARBINIAN, J.A, et al. Self-monitoring of blood glucose: language and financial barriers in a managed care population with diabetes. In: *Diabetes Care.* 2000, nr. 23(4), pp. 477-483. ISSN: 1935-5548 (Electronic)
9. SHOBHANA, R., BEGUM, R., SNEHALATHA, C. et al. Patient adherence to diabetes treatment. In: *Journal of*

- the Association of Physicians of India*. 1999, nr. 47(12), pp. 1173-1175. ISSN: 0004-5772 (Print)
10. INZUCCHI, S.E., BERGENSTAL, R.M., BUSE, J.B. et al. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes: a patient-centered approach. Position statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). In: *Diabetologia*. 2012, nr. 55(6), pp. 1577-1596. ISSN: 1432-0428 (Electronic)
 11. PRAET, S.F., VAN LOON, L.J. Exercise therapy in type 2 diabetes. In: *Acta Diabetol*. 2009, nr. 46(4), pp. 263-278. ISSN: 1432-5233 (Electronic)
 12. SCHULTZ, J., SPRAGUE, M.A., BRANEN, L.J., LAMBETH, S. A comparison of views of individuals with type 2 diabetes mellitus and diabetes educators about barriers to diet and exercise. In: *Journal of Health Communication*. 2001, nr. 6(2), pp. 99-115. ISSN: 1087-0415 (Electronic)
 13. DIABETES CANADA CLINICAL PRACTICE GUIDELINES EXPERT COMMITTEE; SIGAL, R.J., ARMSTRONG, M.J., BACON, S.L., BOULÉ, N.G., DASGUPTA, K., KENNY, G.P., RIDDELL, M.C. Physical activity and diabetes. In: *Can J Diabetes*. 2018, nr. 42 (Suppl. 1), S54-S63. ISSN: 2352-3840 (Electronic)
 14. QIU, S.H., SUN, Z.L., CAI, X., LIU, L., YANG, B. Improving patients' adherence to physical activity in diabetes mellitus: a review. In: *Diabetes Metab J*. 2012, nr. 36(1) pp. 1-5.
 15. BULLARD, T., JI, M., AN, R., TRINH, L., MACKENZIE, M., MULLEN, S.P. A systematic review and meta-analysis of adherence to physical activity interventions among three chronic conditions: cancer, cardiovascular disease, and diabetes. In: *BMC Public Health*. 2019, nr. 19(1), 636. ISSN: 1471-2458 (Electronic)
 16. CRAMER, J.A. A systematic review of adherence with medications for diabetes. In: *Diabetes Care*. 2004, nr. 27(5), pp. 1218-1224. ISSN: 1935-5548 (Electronic)
 17. KARTER, A.J., PARKER, M.M., MOFFET, H.H. et al. New prescription medication gaps: a comprehensive measure of adherence to new prescriptions. In: *Health Serv Res*. 2009, nr. 44(5 Pt1), pp. 1640-1661. ISSN: 1475-6773 (Electronic)
 18. GUILLAUSSÉAU, P.J. Influence of oral antidiabetic drugs compliance on metabolic control in type 2 diabetes: a survey in general practice. In: *Diabetes Metab*. 2003, nr. 29(1), pp. 79-81. ISSN: 1878-1780 (Electronic)

Adaşan Eugenia, medic rezident anul III,
IP USMF Nicolae Testemiţanu,
tel.: 068113443,
e-mail: adasaneugenia@gmail.com