

DETERMINANTELE
BIOPSIHOSOCIALE
ALE ADERĂRII LA TRATAMENT
ÎN HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ:
REVIZIA LITERATURII

Alexandra ȚOPA
IP Universitatea de Medicină
și Farmacie Nicolae Testemițanu

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2022.2\(93\).09](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2022.2(93).09)

Rezumat

Creșterea aderării la tratament în rândul pacienților cu hipertensiune arterială poate preveni dezvoltarea complicațiilor, scăderea mortalității și reducerea costurilor pentru îngrijire. Scopul reviziei literaturii a constat în identificarea publicațiilor privind determinantele biologice, psihologice și sociale asociate cu aderarea la tratament în rândul pacienților cu hipertensiune arterială pentru optimizarea tacticii terapeutice. A fost realizată căutarea surselor bibliografice în bazele de date PubMed, Google Scholar și Hinari. Strategiile de căutare conțineau cuvintele-cheie „aderare”, „hipertensiune arterială”, „biopsihosocial”. Textul integral al studiilor a fost evaluat în baza variabilelor – scopul, metodologia, numărul de participanți și rezultatele cercetării. Au fost identificate 1.232 de citări, 34 de articole au fost revizuite integral, 12 articole – incluse în review: șase review-uri sistematice și meta-analize, trei review-uri narrative, un studiu de cohortă și două studii transversale. Determinantele biologice asociate aderării la tratament au fost: vârsta, sexul, factorii legați de boală; determinantele psihologice: atitudinea față de boală și tratament, autoeficacitatea, percepția bolii, convingerile despre boală și tratament, depresia, conștientizarea în domeniul sănătății; determinantele sociale: suportul familial și social, statutul socioeconomic, venitul lunar, factorii legați de asistența medicală, educația, statutul civil, locul de reședință. Aderarea la tratament în rândul pacienților cu hipertensiune arterială poate fi ameliorată prin utilizarea medicamentelor combinate într-un singur comprimat, îmbunătățirea relației medic-pacient, suportul familial și social, dezvoltarea programelor de educație terapeutică pentru această categorie de pacienți.

Cuvinte-cheie: aderare la tratament, hipertensiune arterială, determinante biopsihosociale

Summary

Biopsychosocial determinants of treatment adherence in hypertension

Increasing adherence to treatment among patients with hypertension can prevent the complications, decrease mortality and the costs. The aim of the literature review was to identify publications on the biological, psychological and social determinants associated with treatment adherence among patients with arterial hypertension in order to optimize therapeutic strategies. Bibliographic sources were searched in the PubMed, Google Scholar and Hinari databases. The search strategies contained the key words – adherence, hypertension, biopsychosocial. The full text of the studies was evaluated based on the variables – aim, methodology, number of participants and results. 1,232 citations were identified, 34 articles were reviewed in full, 12 articles – included in the review: six systematic reviews and meta-analyses, three narrative reviews,

one cohort study and two cross-sectional studies. The biological determinants associated with treatment adherence were: age, sex, disease-related factors; psychological determinants: attitude towards illness and treatment, self-efficacy, perception of illness, beliefs about illness and treatment, depression, health awareness; social determinants: family and social support, socio-economic status, monthly income, factors related to medical assistance, education, civil status, place of residence. Adherence to treatment among patients with hypertension can be improved by using single-pill combination, improving the doctor-patient relationship, family and social support, developing therapeutic education programs for patients with hypertension.

Keywords: adherence to treatment, hypertension, biopsychosocial determinants

Резюме

Биопсихосоциальные детерминанты приверженности к лечению при артериальной гипертензии

Повышение приверженности к лечению у пациентов с повышенным артериальным давлением может предотвратить развитие осложнений, снизить смертность и затраты на лечение. Целью обзора литературы было выявление публикаций о биологических, психологических и социальных детерминантах, связанных с приверженностью к лечению у больных артериальной гипертензией, для оптимизации лечебной тактики. Поиск библиографических источников проводился в базах данных PubMed, Google Scholar и Hinari. Стратегии поиска содержали ключевые слова – приверженность, артериальная гипертензия, биопсихосоциальный. Полный текст исследований оценивался на основе переменных – цель, методология, количество участников и результаты. Выявлено 1.232 цитирования, 34 статьи проанализированы полностью, 12 статей включены в обзор: шесть систематических обзоров и метаанализов, три описательных обзора, одно когортное исследование и два перекрестных исследования. Биологическими детерминантами, связанными с приверженностью лечению, были: возраст, пол, факторы, связанные с заболеванием; психологические детерминанты: отношение к болезни и лечению, самоэффективность, восприятие болезни, представления о болезни и лечении, депрессия, осведомленность о своем здоровье; социальные детерминанты: семейная и социальная поддержка, социально-экономический статус, ежемесячный доход, факторы, связанные с медицинской помощью, образованием, гражданским статусом, местом жительства. Приверженность к лечению у пациентов с повышенным артериальным давлением можно повысить за счет применения комбинированных препаратов в одной таблетке, улучшения

отношений врач-пациент, семейной и социальной поддержки, разработки программ терапевтического обучения больных с повышенным артериальным давлением.

Ключевые слова: приверженность к лечению, артериальная гипертензия, биопсихосоциальные детерминанты

Introducere

Aderarea la tratament, conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), reprezintă „respectarea tratamentului de către pacient – luarea de medicamente, urmarea unei diete, și/sau executarea modificărilor stilului de viață în măsura în care au fost convenite de furnizorul de servicii medicale” [15]. Aderarea la tratament în hipertensiunea arterială este factorul determinant principal al succesului tratamentului. Nerespectarea recomandărilor este o problemă gravă care afectează nu numai pacientul, ci și sistemul de sănătate. Neaderarea la tratamentul medicamentos de către pacienți duce la agravarea substanțială a bolii, apariția complicațiilor, decese, creșterea costurilor de îngrijire a sănătății. În meta-analiza realizată de Lee E. et al. (2022), în care au fost implicați 27 de milioane de pacienți cu hipertensiune arterială (HTA), a fost demonstrat că pacienții care nu aveau la medicația antihipertensivă au avut un control suboptimal al tensiunii arteriale, au dezvoltat complicații ale hipertensiunii arteriale, au fost spitalizați pentru toate cauzele și a crescut mortalitatea pentru toate cauzele [19]. Nivelul ridicat de neaderare la alimentația hiposodată și neaderarea la medicație au fost asociate semnificativ cu tensiunea arterială necontrolată [21]. Totodată, complicațiile cauzate de hipertensiunea arterială pot fi prevenite în 80% de cazuri, iar creșterea aderenței la tratamentul antihipertensiv medicamentos și nemedicamentos poate contribui la îmbunătățirea managementului HTA [2].

În India a fost realizat un studiu de modelare matematică pentru a investiga cost-eficacitatea îmbunătățirii managementului hipertensiunii arteriale, prin acoperirea cu tratament și aderarea crescută la tratament. Peste 20 de ani, la o acoperire și aderare de 70%, intervenția de control al hipertensiunii ar evita DALY de 1,68% și ar reduce costurile în general. Creșterea aderenței (în timp ce acoperirea fiind menținută constantă) a dus la o îmbunătățire mai mare a economiilor de costuri, comparativ cu creșterea acoperirii (în același timp menținând constantă aderarea) [8].

Prevalența globală a neaderării la tratamentul antihipertensiv în perioada 2010-2020 a constituit 27% - 40%, fiind mai răspândită în țările cu venituri mici sau medii [19]. În Iran prevalența aderenței la tratamentul medicamentos (2000 – 2018) a fost estimată la 33% [16]. În România, la un număr de peste 5 milioane de hipertensivi, doar 39% urmează tratament și numai 7% urmează corect tratamentul

[1, 11]. În Republica Moldova 43,2% dintre persoanele diagnosticate cu HTA nu urmează tratament antihipertensiv [27].

Există un șir de factori care determină aderarea la tratamentul medicamentos în rândul pacienților cu hipertensiune arterială, aceștia fiind descriși în cadrul conceptual dezvoltat de OMS și clasificați în cinci categorii, după cum urmează: factori socio-demografici, legați de pacient, de terapie, de comorbidități și de sistemul de sănătate [24]. Abordarea în practica clinică a factorilor care determină aderarea la tratament include aplicarea modelului biopsihosocial și identificarea determinantelor biopsihosociale ale aderenței la tratament. Modelul biopsihosocial a fost dezvoltat în 1977 de către medicul psihiatru George Engel și reprezintă aplicarea definiției sănătății a OMS (starea de bine fizică, psihică și socială, care nu se reduce la absența bolii sau infirmității, 1978) [6] și reprezintă una din cele șase competențe de bază ale medicului de familie (WONCA) [13].

Scopul reviziei literaturii a constatat în identificarea publicațiilor privind determinatele biologice, psihologice și sociale asociate cu aderarea la tratament în rândul pacienților cu hipertensiune arterială pentru optimizarea tacticii terapeutice.

Material și metode

A fost realizată revizia integrativă care prezintă evidențe cu privire la determinatele biologice, psihologice și sociale ale aderenței la tratament în rândul pacienților cu hipertensiune arterială. Căutarea surselor de informații a fost realizată în bazele de date PubMed, Google Scholar, și Hinari. Au fost folosite următoarele strategii de căutare prin scrierea cuvintelor-cheie: „adherence AND hypertension”, „allintitle: adherence AND hypertension”, „biopsychosocial OR holistic AND hypertension”, „biopsychosocial AND adherence AND hypertension”. Criteriile de includere a publicațiilor au fost: articol publicat în perioada ianuarie 2017 – septembrie 2022; studii privind aderarea la tratament în rândul pacienților cu HTA și factorii asociați biologici, psihologici și sociali; tipul de studiu – review-uri ale literaturii, studii descriptive și observaționale în cazul în care sunt dovezi noi despre factorii biologici, psihologici și/sau sociali asociați aderenței, care nu se conțin în review-urile incluse; metodologie clară și explicită; aderarea la tratament să fie măsurată folosind instrumente validate; articole scrise în limba engleză. Criteriile de excludere: studii descriptive privind factorii biologici, psihologici și/sau sociali asociați aderenței la tratament în rândul pacienților cu HTA care au fost incluse în review-uri sistematice și meta-analize; articolele care nu au metodologie sau aceasta este prezentată inexplicit. Textul integral al studiilor a fost evaluat în baza variabilelor – scopul studiului, metodologia, numărul cumulat de participanți/

eșantionul și rezultatele cercetărilor. Din informația colectată au fost selectate evidențele privind factorii biologici, psihologici și sociali asociați cu aderarea la tratament în HTA, care, ulterior, au fost interpretate și prezentate luând în considerație numărul, nivelul de evidență și calitatea studiilor.

Rezultate

Au fost identificate în total 1232 de citări din bazele de date. După eliminarea înregistrărilor duplicate și screeningului abstractelor, au fost revizuite integral 34 de articole.. După screeningul textului integral, au fost incluse în acest review

integrativ 12 articole: șase review-uri sistematice și meta-analize (Gutierrez M.M. et al. [14], Tola Gameda A. et al. [28], Barlian et al. [3], Shahin W. et al. [25], Parati G. et al. [22], Dhar L. et al. [10]), trei review-uri narative (Burnier M. et al. [5], Dalal J.J. et al. [7], Lopes S. et al. [20]), un studiu de cohortă (Wilder M. et al. [29]) și două studii transversale (Woodham N. et al. [30], Eghbali M. et al. [12]). Numărul cumulativ de participanți la studiu a fost de 1.206.003 pacienți cu hipertensiune arterială. În Tabelul 1 sunt prezentate datele literaturii privind factorii biologici, psihologici și sociali asociați cu aderarea la tratament în hipertensiunea arterială.

Tabelul 1

Caracteristicile inițiale ale studiilor incluse în review-ul literaturii privind factorii biologici, psihologici și sociali asociați cu aderarea la tratament în hipertensiunea arterială, 2022

Autorul	Anul	Scopul	Tipul de studiu	Criteriile de eligibilitate	Eșantionul
Gutierrez M.M. et al. [14]	2021	Prezentarea și sinteza constatărilor publicațiilor care au raportat factori care afectează aderarea la tratamentul medicamentos a pacienților hipertensivi din Filipine	Review sistematic	Au fost incluse în studiu persoane cu vârsta de 18 ani și peste, de etnie filipineză, cu HTA și care au primit tratament antihipertensiv	21 668
Tola Gameda A. et al. [28]	2020	Determinarea aderării generale la tratamentul medicamentos antihipertensiv și factorii asociați cu aderarea la tratamentul medicamentos în rândul pacienților hipertensivi adulți din Etiopia	Review sistematic și meta-analiză	Au fost incluse studii observaționale care au raportat prevalența și factorii asociați cu aderarea la medicamentele antihipertensive în rândul pacienților adulți hipertensivi din Etiopia	4 938
Barlian et al. [3]	2021	Determinarea tendinței privind relația dintre vârstă, sex și nivelul de educație cu aderarea la medicamente a pacienților cu HTA	Meta-analiză	Meta-analiza relației dintre vârstă și aderarea la medicație a pacienților hipertensivi, dintre sex și aderarea la medicație, între nivelul de educație și aderare	
Shahin W. et al. [25]	2021	Evaluarea impactului suportului social al pacienților asupra aderării la medicamente la pacienții hipertensivi	Review sistematic	Articolele au fost incluse dacă: s-au concentrat pe sprijinul social; conțin o metodă clară de măsurare a aderării la tratamentul medicamentos; s-au adresat asocierii sprijinului social și aderării la medicamente și au inclus HTA	4 990
Parati G. et al. [22]	2021	Determinarea influenței combinației cu un singur comprimat (SPC) asupra aderării îmbunătățite, persistență și un control mai bun al TA în comparație cu combinația echivalentă liberă (FEC) la pacienții cu hipertensiune arterială.	Review sistematic	Adulți cu vârsta ≥ 18 ani diagnosticați cu HTA care au primit un regim de SPC comparabil cu cei care au primit un regim de FEC, măsurând oricare dintre următoarele rezultate: aderarea la medicație, persistența pacientului la medicație, atingerea țintelor TA și scăderea TA. Au fost incluse studii dacă regimurile de tratament au fost identice sau au constat în combinații recomandate de ESC/ESH și ACC/AHA.	1 066 319

Continuarea Tabelului 1

Dhar L. et al. [10]	2017	Examinarea prevalenței neaderării la medicație în rândul pacienților hipertensivi, precum și investigarea factorilor care afectează neaderarea la medicație	Review sistematic	Aderarea la medicația antihipertensivă măsurată în țările în curs de dezvoltare; identificarea factorilor legați de aderarea la medicația antihipertensivă; adulți hipertensivi înscriși (18 ani și peste); publicații în limba engleză sub formă de articol cu text integral revizuit de colegi.	94 511
Burnier M. et al. [5]	2020	Discutarea situației specifice a pacienților <i>vârstnici</i> hipertensivi în ceea ce privește aderarea la tratament și consecințele acestuia	Review narativ	n/a	
Dalal J.J. et al. [7]	2021	Discutarea dovezilor actuale privind aderarea la tratament în HTA și oferirea de sfaturi practice pentru evaluarea și adoptarea strategiilor de îmbunătățire a aderării în India.	Review narativ	n/a	3 724
Lopes S. et al. [20]	2021	Identificarea factorilor determinanți ai aderării la activitatea fizică și de menținere în rândul pacienților cu HTA	Review narativ	n/a	6 149
Wood-ham N. et al. [30]	2018	Evaluarea aderării medicale antihipertensive și identificarea factorilor asociați în rândul vârstnicilor cu HTA necontrolată în zona rurală, nord-estul Thailande.	Studiu transversal	Pacienți cu HTA cu vârsta cuprinsă între 60-79 de ani, din zona rurală, nord-estul Thailande, cu antecedente de TA necontrolată continuu timp de trei vizite la spital. Participanții au fost diagnosticați cu HTA cu cel puțin un an înainte de efectuarea studiului.	408
Eghbali M. et al. [12]	2022	Evaluarea diferențelor în scorurile de autoîngrijire la pacienții cu nivel scăzut și ridicat de suferință psihologică și pacienți cu HTA controlată și necontrolată. De asemenea, a fost comparat scorul de suferință psihologică în HTA controlată și necontrolată.	Studiu descriptiv	Persoană în vârstă de 18 ani sau mai mult care trăiește în Isfahan cu antecedente de HTA	252
Wilder M. et al. [29]	2022	Cuantificarea influenței determinantelor sociale ale sănătății asupra aderării la medicația antihipertensivă într-o populație Medicaid	Studiu de cohortă	Participanții aveau vârste cuprinse între 18 și 64 de ani la înscriere, erau asigurați exclusiv de programul DC Medicaid și aveau acces la un telefon	3 044

Printre determinantele biologice asociate aderării la tratament în rândul pacienților cu hipertensiune arterială, au fost identificate: vârsta, sexul, factorii legați de starea bolii și tratament. Din 12 studii, în 3 review-uri sistematice [3, 14, 28] și în unul narativ [5] a fost evaluată și determinată asocierea dintre vârstă și aderare în rândul pacienților cu HTA. Burnier M. et al. (2020) a ilustrat ipotetic relația dintre vârstă și aderarea slabă în formă de

„U” (figura 1), deoarece aderarea la tratamentul medicamentos este mai bună la pacienții cu vârstă cuprinsă între 65 și 80 de ani în comparație cu pacienții hipertensivi mai tineri (<50 ani). Cu toate acestea, la pacienții cu vârstă înaintată (>80 ani) și la cei foarte tineri (<40 ani) prevalența neaderării crește. [20]. Aceste rezultate sunt în concordanță cu rezultatele obținute în celelalte studii incluse [3, 14, 28].

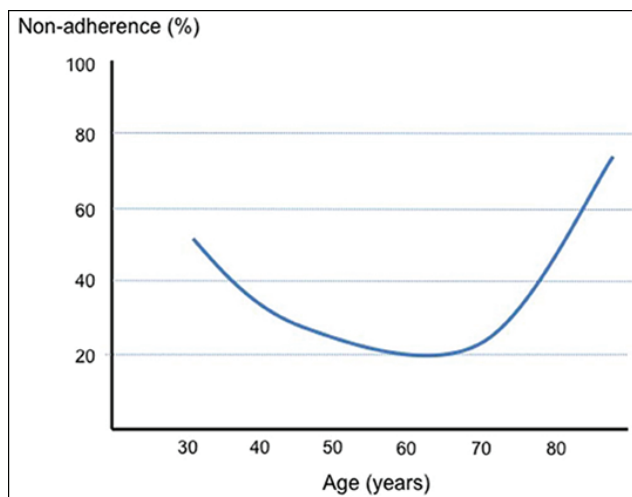


Figura 1. Reprezentarea modificărilor procentului de neaderare la tratamentul medicamentos în funcție de vârstă în rândul pacienților cu hipertensiune arterială [5]

Printre determinantele biologice, factorii legați de starea bolii și de tratament (absența simptomelor bolii, prezența complicațiilor legate de hipertensiunea arterială), prezența simptomelor (dureri musculare, oboseală, tulburări de somn), istoricul familial de hipertensiune arterială, supravegherea neregulată, controlul slab al tensiunii arteriale, prezența comorbidităților, efectele adverse ale medicamentelor au fost asociați cu neaderarea la tratamentul medicamentos antihipertensiv [7, 10, 28]. Gutierrez M.M. et al., 2021, au sintetizat constatările studiilor publicate din Filipine și au obținut rezultate diferite în privința influenței comorbidităților. Lipsa comorbidităților a fost asociată cu o aderare slabă [14]. Parati G. et al., 2021, au constatat într-un review sistematic că terapia combinată într-un singur comprimat duce la îmbunătățirea aderenței și a persistenței în comparație cu combinația echivalentă liberă și poate duce la un control mai bun al tensiunii arteriale [22]. Asocierea aderenței cu sexul a fost examinată în două studii, într-un review sistematic (Tola Gameda A. et al., 2020 [28]) și într-o meta-analiză (Barlian et al., 2021 [3]). Tola Gameda A. et al. (2020) au arătat o asociere a sexului cu aderența la tratamentul medicamentos. Trei studii incluse în review-ul sistematic au indicat că pacienții de sex feminin au fost mai aderenți decât bărbații [28]. În schimb, Barlian et al. (2021) nu au identificat nicio relație între sex și aderența la tratamentul medicamentos, în cadrul meta-analizei, în care au fost incluse 10 articole [3].

Printre determinantele psihologice care se asociază cu aderența la tratament în rândul pacienților cu hipertensiune arterială au fost – atitudinea față de boală și tratament [28, 14], autoeficacitatea [20, 14], percepția bolii [14], convingerile despre boală și tratament [10], capacitatea cognitivă, depresia [5],

conștientizarea scăzută în domeniul sănătății [14]. Atitudinea negativă față de hipertensiunea arterială a fost asociată cu aderența slabă la tratamentul medicamentos al pacienților hipertensivi din Filipine, la fel ca și autoeficacitatea scăzută, percepția scăzută, alfabetizarea și conștientizarea scăzută în domeniul sănătății, cunoștințele scăzute despre HTA, neconsecvența în regimul de tratament [14]. Din perspectiva modelului ecologic [9], determinanții intrapersonali, interpersonali, socioeconomi și de mediu – nivelul de activitate fizică de bază mai ridicat, autoeficacitatea, autoevaluarea sănătății și nivelul de activitate fizică al medicului este asociat pozitiv cu respectarea și întreținerea exercițiilor fizice la pacienții cu hipertensiune arterială [20]. Neaderarea la medicația antihipertensivă a fost asociată cu convingerile cu privire la hipertensiune arterială și managementul acesteia [10]. În studiul transversal realizat de Eghbali M. et al., 2022, scorul de autoîngrijire a fost mai mare la pacienții cu niveluri mai scăzute de suferință psihologică [12]. Iar Burnier M. et al., 2020, au constatat că depresia și capacitatea cognitivă redusă sunt factori de risc pentru neaderare la vârstnici hipertensivi [5].

Determinantele sociale ale aderenței la tratament în rândul pacienților cu hipertensiune arterială au fost evaluate în nouă studii [3, 7, 10, 14, 20, 25, 28, 29, 30], și anume: suportul familial [10, 25, 28, 30], suportul social [14, 20, 25], statutul socioeconomic [7, 10, 14, 29], venitul lunar [10, 28], factorii legați de asistența medicală (accesibilitatea serviciilor de sănătate, distanța față de unitățile sanitare, clinici și programe de specialitate pentru HTA, asigurarea medicală, relația pozitivă cu furnizorii de servicii de sănătate, costul medicamentelor) [7, 10, 14, 28], nivelul de educație [14, 28], statutul civil [14] și locul de reședință [28].

Sprijinul familial a arătat o asociere semnificativă atât cu aderența [25, 28], cât și cu neaderarea la tratamentul medicamentos la pacienții cu HTA [10], iar îngrijirea din partea unui membru al familiei a fost asociată în mod semnificativ cu o aderare mai mare în rândul vârstnicilor dintr-o zonă rurală [30]. Sprijinul familial și social a fost asociat pozitiv cu respectarea și întreținerea exercițiilor fizice la pacienții cu HTA [20]. Suportul social scăzut a fost asociat cu o aderare slabă [14]. Statutul socioeconomic și venitul lunar redus au determinat neaderarea la medicația antihipertensivă [7, 10], iar grupul de risc social a fost un predictor semnificativ al aderenței la medicație [29]. Factorii legați de asistența medicală au arătat o asociere semnificativă cu aderența la tratamentul medicamentos. Factorii care au crescut aderența sunt accesibilitatea serviciilor de sănătate, clinici și programe de specialitate pentru HTA, asigurarea medicală, relația pozitivă cu furnizorii de servicii de sănătate [14]. Dalal J.J. et al., 2021, sugerează că relația eficientă medic-pacient poate

ajuta la atingerea aderării la intervențiile legate de stilul de viață [7].

Educația este un factor social care a fost evaluat într-un review sistematic și în două meta-analize [3, 14, 28]. Tola Gameda A. et al., 2020, au arătat o asociere semnificativă între aderarea la tratamentul medicamentos în HTA și nivelul de educație [28], iar în studiul realizat de Gutierrez M.M. et al., 2021, nivelul scăzut de educație a fost asociat cu o aderare slabă [14]. Pe de altă parte, rezultatele meta-analizei realizate de Barlian et al. nu au arătat nicio relație între nivelul de educație și aderare [3].

Printre factorii socioeconomiici care au demonstrat o asociere semnificativă cu aderarea la tratamentul medicamentos a fost locul de reședință [28]. Iar factorii asociați cu o aderare slabă au fost statutul civil – celibatar/ă și șomajul [14].

Au fost identificați factori asociați cu aderarea la tratament care nu pot fi încadrați în niciuna dintre determinatele biologice, psihologice sau sociale, și anume: cunoștințele despre HTA și tratamentul acestei boli, lipsa de informații despre medicamentele primite, despre exercițiile fizice regulate și consumul de alcool, uitarea de a lua tratamentul [28]. Acești factori sunt clasificați în baza modelului ecologic în factori legați de pacient și factori legați de starea bolii [28].

Discuții

În acest review au fost evaluate determinatele biologice, psihologice și sociale ale tratamentului medicamentos și nemedicamentos în rândul pacienților cu hipertensiune arterială. Există dovezi insuficiente în privința determinantelor asociate aderării la tratamentul nemedicamentos care presupune schimbarea modului de viață. Din 12 articole incluse în acest reviziu a literaturii, doar într-un studiu transversal și 2 review-uri narative au fost evaluate determinatele biologice, psihologice și sociale asociate cu aderarea la tratamentul nemedicamentos în HTA [7, 12, 20]. În schimb, în privința determinantelor biologice, psihologice și sociale ale tratamentului medicamentos există dovezi [3, 5, 6, 10, 14, 22, 25, 28, 29, 30].

Tola Gameda A. et al. (2020) și Dalal J.J. et al. (2021) au evaluat determinatele aderării la tratamentul antihipertensiv în baza a cinci categorii de factori descriși de OMS în raportul din 2003 „Aderarea la terapiile pe termen lung: Dovezi pentru acțiune” [24]: factorii socio-demografici (vârsta, suportul social, veniturile scăzute, alfabetizarea, transportul etc.), factorii legați de pacient (negarea diagnosticului, percepția severității bolii/impactul viitor, percepția eficacității tratamentului, autoeficacitatea scăzută etc.), factorii legați de terapie (complexitatea trata-

mentului, efectele adverse, durata tratamentului), factorii legați de comorbidități (boli cardiovasculare comorbide, boli mintale, depresia, abuzul de droguri/alcool, calitatea vieții) și factorii legați de sistemul de sănătate (relația medic-pacient, epuizarea medicilor, lipsa cunoștințelor etc.) [7, 28]. Lopes S. et al. (2021) au utilizat modelul ecologic pentru a evalua determinatele aderării la activitatea fizică și ale menținerii în rândul pacienților cu HTA [20], descriindu-le în patru categorii de factori – intrapersonali, interpersonal, factori instituționali și organizaționali, factori comunitari și factori de politică publică [26]. Nu au fost identificate studii în care modelul biopsihosocial să fie utilizat în evaluarea determinantelor aderării la tratament. Hari Kusnanto et al. (2018) au revizuit implementarea modelului biopsihosocial în asistența medicală primară, într-un review hermeneutic al literaturii. Astfel, au determinat că progresul modelului biopsihosocial a fost lent, gândirea și abordarea biomedicală fiind încă modelul dominant. Datorită faptului că schema de plată, orientările clinice și indicatorii de performanță sunt orientați biomedical, nu există niciun stimulent pentru ca medicii să adopte modelul biopsihosocial în practica lor, iar volumul de muncă și lipsa competențelor pot împiedica implementarea modelului biopsihosocial [18]. Evaluarea determinantelor biopsihosociale permite atât identificarea factorilor care influențează aderarea la tratament, cât și stabilirea ariilor de optimizare ale tacticii terapeutice în hipertensiunea arterială. Totodată, trebuie menționat faptul că determinatele biologice, psihologice și sociale ale aderării la tratament reprezintă un complex de interacțiuni și interdependențe relative, care nu pot fi divizate sau strict atribuite unei anumite categorii de determinante. Descrierea separată a acestora facilitează înțelegerea modelului biopsihosocial.

Vârsta este determinanta biologică care influențează aderarea la tratament, pacienții cu vârstă foarte înaintată (>80 ani) și foarte tineri (<40 ani) aderă mai puțin la tratamentul medicamentos [5], iar suportul familial crește aderarea în cazul grupului de pacienți vârstnici [30]. Natura asimptomatică a bolii este un factor care determină neaderarea la tratamentul medicamentos în hipertensiunea arterială [7, 10]. Iar programele speciale de educație pentru pacienții cu HTA, relația pozitivă cu furnizorii de servicii de sănătate pot spori nivelul de aderare la tratament în rândul persoanelor <40 ani [14].

Prezența comorbidităților influențează diferit aderarea la tratament. Într-un studiu transversal realizat de Jankowska-Polańska B. et al. (2021), au fost evaluați factorii influenți în aderarea la regimul terapeutic la pacienții cu diabet zaharat de tip 2 și hipertensiune arterială. A fost demonstrat faptul că

nivelul de aderare a fost cel mai ridicat la pacienții cu diabet zaharat fără HTA și foarte scăzut la pacienții cu HTA coexistentă și diabet. O analiză a modelului de regresie liniară cu un singur factor a arătat că prezența hipertensiunii în sine are un efect pozitiv asupra aderării la medicamente, în timp ce coexistența diabetului și a hipertensiunii are un impact negativ semnificativ statistic asupra aderării la tratamentul medicamentos antihipertensiv [17]. Iar Gutierrez M.M. et al. (2021), au constatat că lipsa comorbidităților a fost asociată cu o aderare slabă [14]. Terapia combinată într-un singur comprimat duce la îmbunătățirea aderării și a persistenței în comparație cu combinația echivalentă liberă și poate duce la un control mai bun al tensiunii arteriale [22].

Determinatele psihologice asociate aderării la tratament în hipertensiunea arterială au fost studiate insuficient. Doar în 5 studii au fost evaluate anumite aspecte psihologice, fără a fi utilizate instrumente validate, rezultatele obținute nefiind comparabile. Cu toate acestea, importanța determinantelor psihologice a fost argumentată. Petit G. et al. (2018) au demonstrat faptul că caracteristicile psihologice apar ca predictori puternici atât ai aderării, cât și ai rezistenței la tratamentul medicamentos [23]. Succesul celor mai biologice dintre tratamente este influențat de factorii psihologici și sociali, precum este efectul placebo [4]. Aderarea la tratament în HTA poate fi îmbunătățită prin creșterea conștientizării pacientului în domeniul sănătății, auto-eficacității, prin modificarea percepțiilor, convingerilor, atitudinilor față de boală și tratament.

Printre determinatele sociale, suportul familial poate îmbunătăți aderarea la tratament atât în rândul pacienților adulți, cât și al celor vârstnici [20, 25, 28, 30]. Suportul familiei crește aderarea la tratamentul medicamentos în rândul persoanelor peste 80 de ani, iar în rândul persoanelor hipertensive suportul familiei poate îmbunătăți respectarea și practicarea regulată a exercițiilor fizice. Relația pozitivă cu furnizorii de asistență medicală este un factor care poate îmbunătăți aderarea la tratamentul medicamentos și nemedicamentos.

Concluzii

1. Determinantele biopsihosociale ale sănătății pacienților cu hipertensiune arterială impun o abordare personalizată în oferirea îngrijirilor medicale pentru sporirea gradului de aderare la tratament și obținerea controlului bun asupra tensiunii arteriale.

2. Determinantele biopsihosociale asociate aderării la tratament în rândul pacienților cu hipertensiune arterială sunt: determinatele biologice – vârsta, sexul, factorii legați de boală; determinatele psihologice – atitudinea față de boală și tratament, autoeficacitatea, percepția bolii, convingerile despre

boală și tratament, depresia, conștientizarea în domeniul sănătății; determinatele sociale – suportul familial și social, statutul socioeconomic, venitul lunar, factorii legați de asistență medicală, educația, statutul civil, locul de reședință.

3. Conform autorilor publicațiilor analizate, aderarea la tratament în hipertensiunea arterială poate fi îmbunătățită prin creșterea suportului familial și social, utilizarea medicamentelor combinate într-un singur comprimat, îmbunătățirea relației medic-pacient, dezvoltarea programelor de educație terapeutică pentru pacienții cu hipertensiune arterială.

Declarații de conflict de interese. Autorii declară lipsa conflictului de interese.

Declarație de finanțare. Studiul este realizat în cadrul Proiectului de cercetare de doctorat cu titlul: „Rolul determinantelor biopsihosociale în conduita personalizată a pacienților cu hipertensiune arterială”, anii 2020-2025, conducător științific Natalia Zarbailov, dr. șt. med., conf. univ. Cercetarea este componenta proiectului 20.80009.8007.26 „Pilotarea aplicării principiilor medicinei personalizate în conduita pacienților cu boli cronice netransmisibile” din cadrul Programului de Stat (2020-2023), conducător de proiect Ghenadie Curocichin, dr.hab.șt.med., prof. univ., autoritatea contractantă: Agenția Națională pentru Cercetare și Dezvoltare.

Bibliografie

1. Apetrei E., Noul ghid european al hipertensiunii arteriale. Rev. Rom. Cardiol., 2007. 22(3): p. 183-184.
2. Ashok Kumar E. A., Jijiya Bai P. Role of blood pressure control in all acute cerebrovascular accidents with hypertension. IAIM, 2016; 3 (8): 111-125.
3. Barlian, Husaini, Akbar I., Arifin S., Isa M. Meta-Analysis: Relationship of Age, Gender, and Education Level with Medication Adherence of Hypertension Patients. International Journal of Health and Medical Sciences. 2021;7.
4. Borrell-Carrió F., Suchman A. L. & Epstein R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. Annals of family medicine, 2(6), 576–582. <https://doi.org/10.1370/afm.245>.
5. Burnier M., Polychronopoulou E., Wuerzner G. Hypertension and Drug Adherence in the Elderly. Frontiers in Cardiovascular Medicine. 2020;7.
6. Constitution of the World Health Organization, American Journal of Public Health 36, no. 11 (November 1, 1946): pp. 1315-1323.
7. Dalal J., Kerkar P., Guha S., Dasbiswas A., Sawhney J., Natarajan S. et al. Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India. Indian Heart Journal. 2021;73(6):667-673.
8. Das H., Moran A. E., Pathni A. K., Sharma B., Kunwar A. & Deo S. (2021). Cost-effectiveness of improved hypertension management in India through increased treatment coverage and adherence: a mathematical modeling study. Global heart, 16(1).

9. Dept of Health and Human Services U. Theory at a Glance. A Guide For Health Promotion Practice (Second Edition). [Place of publication not identified]: Lulu Com; 2018.
10. Dhar L., Dantas J., Ali M. A Systematic Review of Factors Influencing Medication Adherence to Hypertension Treatment in Developing Countries. *Open Journal of Epidemiology*. 2017;07(03):211-250.
11. Dorobantu M., Badila E., Dorobantu R. et al., Studiul SEPHAR - studiu de prevalența a hipertensiunii arteriale și evaluarea riscului cardiovascular în România -partea a II-a, Rezultate. *Rev. Rom. Cardiol.*, 2006. 21: p. 179-189.
12. Eghbali M., Akbari M., Seify K., Fakhrolmobasheri M., Heidarpour M., Roohafza H. et al. Evaluation of Psychological Distress, Self-Care, and Medication Adherence in Association with Hypertension Control. *International Journal of Hypertension*. 2022;2022:1-7.
13. European Academy of Teachers in General Practice. (2005). The European Definition of General Practice/Family Medicine. WONCA Europe. <https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine>.
14. Gutierrez M., Sakulbumrungsil R. Factors associated with medication adherence of hypertensive patients in the Philippines: a systematic review. *Clinical Hypertension*. 2021; 27(1).
15. Ho P., Bryson C., Rumsfeld J. Medication Adherence. *Circulation*. 2009;119(23):3028-3035.
16. Jafari Oori M., Mohammadi F., Norouzi-Tabrizi K., Fallahi-Khoshknab M., Ebadi A. Prevalence of medication adherence in patients with hypertension in Iran: A systematic review and meta-analysis of studies published in 2000-2018. *ARYA Atheroscler*. 2019 Mar;15(2):82-92. doi: 10.22122/arya.v15i2.1807. PMID: 31440290; PMCID: PMC6679658.
17. Jankowska-Polańska B., Świątoniowska-Lonc N., Karniej P., Polański J., Tański W., Grochans E. Influential factors in adherence to the therapeutic regime in patients with type 2 diabetes and hypertension. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2021;173:108693.
18. Kusnanto H., Agustian D., Hilmanto D. Biopsychosocial model of illnesses in primary care: A hermeneutic literature review. *J Family Med Prim Care* 2018;7:497-500.
19. Lee E., Poon P., Yip B., Bo Y., Zhu M., Yu C. et al. Global Burden, Regional Differences, Trends, and Health Consequences of Medication Nonadherence for Hypertension During 2010 to 2020: A Meta-Analysis Involving 27 Million Patients. *Journal of the American Heart Association*. 2022; 11(17).
20. Lopes S., Félix G., Mesquita-Bastos J., Figueiredo D., Oliveira J., Ribeiro F. Determinants of exercise adherence and maintenance among patients with hypertension: a narrative review. *Reviews in Cardiovascular Medicine*. 2021;22(4):1271.
21. Macquart de Terline D., Kramoh K., Bara Diop I., Nhavoto C., Balde D., Ferreira B. et al. Poor adherence to medication and salt restriction as a barrier to reaching blood pressure control in patients with hypertension: Cross-sectional study from 12 sub-Saharan countries. *Archives of Cardiovascular Diseases*. 2020;113(6-7):433-442.
22. Parati G., Kjeldsen S., Coca A., Cushman W., Wang J. Adherence to Single-Pill Versus Free-Equivalent Combination Therapy in Hypertension. *Hypertension*. 2021;77(2):692-705.
23. Petit G., Berra E., Georges C., Capron A., Huang Q., Lopez-Sublet M. et al. Impact of psychological profile on drug adherence and drug resistance in patients with apparently treatment-resistant hypertension. *Blood Pressure*. 2018;27(6):358-367.
24. Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2003.
25. Shahin W., Kennedy G., Stupans I. The association between social support and medication adherence in patients with hypertension: A systematic review. *Pharmacy Practice*. 2021; 19(2):2300.
26. Smedley B., Syme S. Promoting health: Intervention Strategies from Social and Behavioral Research (2000). Washington: National Acad. Press; 2002.
27. The World Health Organization. (2014). Prevalence of noncommunicable disease risk factors In the Republic of Moldova. STEPS 2013.
28. Tola Gameda A., Regassa L., Weldesenbet A., Merga B., Legesse N., Tusa B. Adherence to antihypertensive medications and associated factors among hypertensive patients in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *SAGE Open Medicine*. 2020;8:205031212098245.
29. Wilder M., Zheng Z., Zeger S., Elmi A., Katz R., Li Y. et al. Relationship Between Social Determinants of Health and Antihypertensive Medication Adherence in a Medicaid Cohort. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. 2022; 15(2).
30. Woodham N., Taneepanichskul S., Somrngthong R., Auamkul N. Medication adherence and associated factors among elderly hypertension patients with uncontrolled blood pressure in rural area, Northeast Thailand. *Journal of Health Research*. 2018;32(6):449-458.

Alexandra Țopa, doctorandă,
Catedra de medicină de familie,
cercetător științific stagiar,
Laboratorul de genetică,
IP USMF Nicolae Testemițanu
tel.: +373 68208482
e-mail: alexandra.topa.fd@gmail.com
Acceptat spre publicare: 12.12.2022