

ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ ΑΡΘΡΟ

# Η επίδραση της κατάθλιψης στη συμμόρφωση της θεραπευτικής αγωγής ασθενών με ελκώδη κολίτιδα

Σποριδούλα Ράμμου

ΠΕ Νοσηλεύτρια στο Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας, MSc στη Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων, MSc στη Διοίκηση Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδης νόσοι του εντέρου (ΙΦΝΕ) αποτελούν έναν όρο που χαρακτηρίζει δύο καταστάσεις, τη νόσο του Crohn και την ελκώδη κολίτιδα οι οποίες χαρακτηρίζονται ως χρόνιες και υποτροπιάζουσες φλεγμονώδεις διαταραχές με μέγιστη επίπτωση γύρω στα 20 έτη. Η συμμόρφωση των ασθενών μπορεί να οριστεί ως ο βαθμός στον οποίο η συμπεριφορά ενός ασθενούς είναι σύμφωνη με τις οδηγίες που δίνονται από τους επαγγελματίες υγείας. Γενικός στόχος της ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου της κατάθλιψης στη μη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα. Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2022 έως τον Σεπτέμβριο του 2022.

Υλικό - Μέθοδος: Για το σκοπό της έρευνας δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο, ερωτήσεων κλειστού τύπου, στο οποίο συμμετείχαν 50 ασθενείς. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πακέτο στατιστικής ανάλυσης IBM SPSS Statistics.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι διάφοροι δημογραφικοί παράγοντες σχετίζονται με τη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή, στην ελκώδη κολίτιδα.

Συμπεράσματα: Τέλος, αποδείχτηκε και βιβλιογραφικά και από τα δεδομένα της συγκεκριμένης έρευνας ότι εκτός από το γεγονός ότι η ψυχολογική κατάσταση μπορεί να επηρεάσει τη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή, η επικοινωνία και η σωστή πληροφόρηση από το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να διαδραματίσει σημαντικότατο ρόλο στην αύξηση της συμμόρφωσης των ασθενών με τη φαρμακευτική τους αγωγή.

Λέξεις ευρετηρίου: νόσος Crohn, ελκώδη κολίτιδα, ΙΦΝΕ, φαρμακευτική αγωγή, κατάθλιψη

---

Σ. Ράμμου. Η επίδραση της κατάθλιψης στη συμμόρφωση της θεραπευτικής αγωγής ασθενών με ελκώδη κολίτιδα. Επιστημονικά Χρονικά 2023; 28(3): 402-412

---

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδης νόσοι του εντέρου (ΙΦΝΕ) αποτελούν έναν όρο που χαρακτηρίζει δύο καταστάσεις τη νόσο του

Crohn και την ελκώδη κολίτιδα οι οποίες χαρακτηρίζονται ως χρόνιες και υποτροπιάζουσες φλεγμονώδεις διαταραχές με μέγιστη επίπτωση γύρω στα 20 έτη [1]. Η παρατεταμένη φλεγμονή οδηγεί σε βλάβη του

γαστρεντερικού σωλήνα. Τα κυριότερα χαρακτηριστικά της νόσου είναι ότι, εμφανίζεται στο παχύ έντερο (κόλον) και στο ορθό. Οι περιοχές που επηρεάζονται είναι συνεχείς και συνήθως ξεκινούν από το ορθό και εξαπλώνονται περαιτέρω στο κόλον. Η φλεγμονή εμφανίζεται μόνο στο εσωτερικό στρώμα του παχέος εντέρου [2].

Από ιατρικής άποψης, το άγχος θεωρείται ως μία αλληλουχία τριών επιπέδων που ξεκινά από τους στρεσογόνους παράγοντες του περιβάλλοντος και του «εσωτερικού περιβάλλοντος» του ατόμου (πρώτο επίπεδο). Μπορούν να διακριθούν δύο τύποι στρεσογόνων παραγόντων, οι σωματικοί στρεσογόνοι παράγοντες όπως ο πόνος, το κρύο ή η εξάντληση και οι ψυχολογικοί στρεσογόνοι παράγοντες όπως οι αρνητικές εμπειρίες της ζωής. Η αντίληψη του στρες, δηλαδή η ανάπτυξη αγχωτικών συναισθημάτων («δυσφορία», δεύτερο επίπεδο), καθορίζεται από το υποκειμενικό νόημα που αποδίδει κάποιος σε έναν στρεσογόνο παράγοντα και στις στρατηγικές αντιμετώπισης για την αντιμετώπιση της απειλής και της πρόκλησης. Η αντίληψη του στρες επηρεάζεται από το γενετικό υπόβαθρο, τις προηγούμενες εμπειρίες άγχους, την κοινωνική στήριξη και την τρέχουσα διάθεση του ατόμου. Η αρνητική αντίληψη ενός στρεσογόνου παράγοντα αυξάνει την απόκριση στο στρες (τρίτο επίπεδο) που αναφέρεται σε συμπεριφορικές, συναισθηματικές, γνωστικές, νευροενδοκρινικές και ανοσολογικές αλλοιώσεις προκειμένου να διατηρηθεί η ομοιόσταση [3].

Η συμμόρφωση των ασθενών μπορεί να οριστεί ως ο βαθμός στον οποίο η συμπεριφορά ενός ασθενούς είναι σύμφωνη με τις οδηγίες που δίνονται από τους επαγγελματίες υγείας. Η μη συμμόρφωση είναι πιο πιθανό να αποτελεί πρόβλημα κατά τις περιόδους ύφεσης της νόσου, καθώς δεν υπάρχουν κλινικά συμπτώματα που να λειτουργούν ως υπενθύμιση για τη λήψη φαρμάκων.

Ίσως μια συνεργασία με νοσηλευτές, συλλόγους ασθενών και υπαλλήλους φαρμακείων θα μπορούσε να είναι το κλειδί για την επιτυχία της συμμόρφωσης. Ο εντοπισμός και η θεραπεία των καταθλιπτικών ασθενών είναι άλλη μια προτεραιότητα [4].

Γενικός στόχος της ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου της κατάθλιψης στην μη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα. Ειδικότερα, σκοπός μας είναι να μελετήσουμε τους παράγοντες που προκαλούν κατάθλιψη σε αυτούς τους ασθενείς και να αναδείξουμε τους τρόπους βελτίωσής τους.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η έρευνα που διεξήχθη είναι ποσοτική μέσω της τεχνικής των ερωτήσεων κλειστού τύπου καθώς αποτελεί πιο εύκολη μέθοδο για τους ερωτηθέντες, ενώ είναι μια μέθοδος που επιτρέπει την ευκολότερη επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχθηκαν και των δεδομένων του δείγματος σχετικά με τις πεποιθήσεις των συμμετεχόντων.

Οι ερωτήσεις διατυπώθηκαν εν συντομία και με σαφήνεια για τα ακριβέστερα δυνατά

αποτελέσματα και το ερωτηματολόγιο να μπορεί να συμπληρωθεί σε μικρό χρονικό διάστημα. Ένας συνδυασμός εγκεκριμένων, σταθμισμένων ερωτηματολογίων, ενδεδειγμένων από τη βιβλιογραφία για τα ελληνικά δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν. Η συλλογή δεδομένων σχετικά με την αξιολόγηση της κατάστασης των ασθενών έγινε με ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με την κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας (CD-RISC-10) των Connor και Davidson. Το Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) χρησιμοποιήθηκε μετά από την προσαρμογή από τους [5]. Για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα των 8 διαστάσεων AQoL-8D (αντιμετώπιση, σχέσεις, αυτονομία, πνευματική κατάσταση, πόνος, αυτοαξία, αισθήσεις, ευτυχία) μεταφρασμένη στα ελληνικά, η οποία αποτελεί εργαλείο αξιολόγησης και καταγραφής δεδομένων της ποιότητας ζωής. Επιπλέον βοηθάει στην ανίχνευση των αλλαγών της ψυχικής και συναισθηματικής υγείας ατόμων με χρόνιες παθήσεις. Τέλος, ως μέσο αυτοαξιολόγησης των ασθενών είναι η χρήση ερωτηματολογίων και χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση της κλίμακας Morisky (Morisky Medication Adherence Scale) MMAS-8, τα οποία βοηθούν τον εκάστοτε ασθενή να καταγράψει τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική του αγωγή.

Η σημασία της νοσηλευτικής φροντίδας αξιολογήθηκε με την Κλίμακα Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24), μεταφρασμένη και σταθμισμένη στα ελληνικά [6]. Επιπλέον, επιλέχθηκαν περαιτέρω ερωτήσεις σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα και την ικανοποίηση των ασθενών [7].

Στη συγκεκριμένη μελέτη, επιλέχθηκε συνδυασμός ερωτήσεων, δομημένων και μη δομημένων, μέσα από την ποσοτική έρευνα. Οι ερωτήσεις του ποσοτικού ερωτηματολογίου ήταν κλειστού τύπου και πολλαπλής επιλογής, δομημένες.

Στην μελέτη αυτή επιλέχθηκε η απλή τυχαία δειγματοληψία, από ασθενείς του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, με μια συγκεκριμένη πάθηση, σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Στην έρευνα συμμετείχαν 50 ασθενείς στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Το δείγμα αποτελείται από ασθενείς που παρακολουθούνται για ελκώδη κολίτιδα στη Γαστρεντερολογική κλινική του Νοσοκομείου, οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις κλειστού τύπου με τη μορφή ερωτηματολογίου. Ακολούθησε στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

Συνολικά, οι μισοί σχεδόν συμμετέχοντες ήταν γυναίκες και λίγο λιγότεροι άνδρες, ηλικίας κυρίως 40-54 ετών, με μέσο επίπεδο εκπαίδευσης και μέσο μηνιαίο εισόδημα. Οι μισοί συμμετέχοντες ήταν έγγαμοι, είχαν αδέρφια σε ποσοστό 76% και παιδιά σε ποσοστό 62%.

Τα δεδομένα αναλύθηκαν περιγραφικά και στατιστικά. Η περιγραφική ανάλυση των δεδομένων έγινε με γραφήματα που δημιουργήθηκαν μέσω του φύλλου εργασιών Excel.

Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πακέτο στατιστικής ανάλυσης IBM SPSS Statistics. Το SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) είναι ένα πρόγραμμα λογισμικού που

χρησιμοποιείται σε διάφορους κλάδους για την ποσοτική ανάλυση πολύπλοκων δεδομένων.

Στην συνέχεια, πραγματοποιήθηκαν τα τεστ ANOVA και t-test. Η μονόδρομη ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) χρησιμοποιείται για να προσδιοριστεί εάν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων τιμών δύο ή περισσότερων ανεξάρτητων ομάδων. Το t-test επιλέγεται έναντι της ANOVA, καθώς το t-test είναι μια μέθοδος που προσδιορίζει εάν δύο πληθυσμοί είναι στατιστικά διαφορετικοί μεταξύ τους, ενώ η ANOVA καθορίζει εάν τρεις ή περισσότεροι πληθυσμοί είναι στατιστικά διαφορετικοί μεταξύ τους. Η ANOVA μπορεί να χειριστεί ανεξάρτητες μεταβλητές με περισσότερα από δύο επίπεδα δεδομένων, σε αντίθεση με το t-Test.

Ως αποτέλεσμα, το T-test χρησιμοποιήθηκε στις μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων που είχαν δυο επιλογές (τέκνα και αδέρφια) και η ANOVA στις μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων με περισσότερες από δύο επιλογές [8].

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι μισοί σχεδόν συμμετέχοντες ήταν Γυναίκες (σε ποσοστό 54%) ενώ με μικρή διαφορά ήταν Άνδρες (Σε ποσοστό 42%), υποδεικνύοντας μια διαφορά της τάξεως του 10%. Επίσης, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν 40-54 ετών (44%), ακολουθούμενοι από τους συμμετέχοντες που ήταν 55-67(26%), ετών. Οι λιγότεροι συμμετέχοντες ανήκαν στην ομάδα ηλικίας άνω των 67 ετών (12%), ακολουθούμενοι από τους συμμετέχοντες 18-39 ετών (18%). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες

λουπόν ήταν ηλικίας 40-67 ετών, ήταν δηλαδή μέσης ηλικίας.

Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων (42%) ήταν απόφοιτοι γυμνασίου, το 28% των συμμετεχόντων είχαν ολοκληρώσει σπουδές στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση, ακολουθούμενοι από τους συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι δημοτικού (22%). Το μικρότερο ποσοστό (8%), δήλωσε ως επίπεδο εκπαίδευσης «ΆΛΛΟ».

Το 32 % των συμμετεχόντων είχαν εισόδημα 500-1000 ευρώ, το 30 % των συμμετεχόντων είχαν εισόδημα 1000-2000 ευρώ, το 22 % των συμμετεχόντων είχαν εισόδημα 0-500 ευρώ, και τέλος εισόδημα 1500-2000 ευρώ ή πάνω από 2000 ευρώ είχαν το 8% των συμμετεχόντων σε κάθε περίπτωση.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, το 50% των συμμετεχόντων ήταν Παντρεμένοι, το 32% ήταν Άγαμοι και το 12% ήταν σε σχέση. Το υπόλοιπο, και μικρότερο ποσοστό, 4% ήταν σε Διάσταση. Επιπλέον, το 76% είχαν αδέρφια και το 40% δεν είχαν, ποσοστό με διαμοιρασμένο ανάμεσα στις δύο κατηγορίες. Τέλος, το 62% είχαν παιδιά και το 38% δεν είχαν, ποσοστό αρκετά διαμοιρασμένο ανάμεσα στις δύο κατηγορίες.

Από την αξιολόγηση ανθεκτικότητας μέσω της κλίμακας Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), προέκυψε ότι οι άνδρες και οι γυναίκες επηρεάζονται στο ίδιο ποσοστό, ενώ ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας έδειξαν να είναι πιο ευάλωτοι. Ταυτόχρονα, λιγότερο ευάλωτοι ήταν οι ασθενείς με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και υψηλότερο εισόδημα. Σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση, σημαντική

ANOVA					
Φαρμακευτική Συμμόρφωση - Αξιολόγηση Ποιότητας Ζωής					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<b>Between Groups</b>	20,501	38	,539	1,132	,032

Πίνακας 1. Έλεγχος του εάν η Φαρμακευτική Συμμόρφωση εξαρτάται από την Αξιολόγηση Ποιότητας Ζωής.

ANOVA					
Ψυχολογική Ανθεκτικότητα- Φαρμακευτική Συμμόρφωση					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<b>Between Groups</b>	36,911	38	,971	2,992	,002

Πίνακας 2. Έλεγχος του εάν η Ψυχολογική Ανθεκτικότητα εξαρτάται από τη Φαρμακευτική Συμμόρφωση.

ANOVA					
Φαρμακευτική Συμμόρφωση -Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Φροντίδας					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<b>Between Groups</b>	32,980	30	1,099	3,021	,001

Πίνακας 3. Έλεγχος του εάν η Φαρμακευτική Συμμόρφωση εξαρτάται από την Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Φροντίδας.



διαφορά στους μέσους όρους παρατηρείται μεταξύ των διαζευγμένων, καθώς φαίνεται να είναι οι λιγότερο ανεξάρτητοι και ικανοί να εξυπηρετούνται, χωρίς όμως αυτό να είναι στατιστικά σημαντικό. Η ύπαρξη αδερφών και παιδιών δεν φάνηκε να δημιουργεί κάποια διαφορά.

Όσον αφορά τη φαρμακευτική συμμόρφωση, προέκυψε ότι οι άνδρες και οι γυναίκες συμμορφώνονται στο ίδιο ποσοστό, ενώ σε σχέση με την ηλικία, περισσότερο με τη φαρμακευτική αγωγή φαίνεται να συμμορφώνεται η ηλικιακή ομάδα 40-54. Σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης, περισσότερο με τη φαρμακευτική αγωγή φαίνεται να συμμορφώνονται οι απόφοιτοι ανώτερων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, χωρίς όμως στατιστικώς σημαντικές διαφορές και οι ασθενείς με υψηλότερο εισόδημα, με στατιστική σημαντικότητα. Η οικογενειακή κατάσταση, τα αδέρφια και τα τέκνα δε φάνηκε να διαδραματίζουν κάποιο ρόλο. Σχετικά με την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής, και πάλι το φύλο δεν παίζει ρόλο. Όσον αφορά την ηλικία όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο πιο αρνητικά αξιολογείται η ποιότητα ζωής και σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης εντοπίζονται σημαντικές διαφορές στον μέσο όρο, καθώς πιο θετικά αξιολογείται η ποιότητα ζωής, στους απόφοιτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, με στατιστικά σημαντικές τιμές και στις δύο περιπτώσεις. Ταυτόχρονα, όσο αυξάνεται το εισόδημα τόσο πιο θετικά αξιολογείται η ποιότητα ζωής. Η οικογενειακή κατάσταση, τα αδέρφια και τα τέκνα δε φάνηκε να διαδραματίζουν κάποιο ρόλο. Τέλος, σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με το φύλο οι γυναίκες είναι πιο ευχαριστημένες από

το νοσηλευτικό προσωπικό, στις περισσότερες απαντήσεις- σε σχέση με τους άνδρες, ενώ οι άνδρες θεωρούν ότι δείχνουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τον ασθενή. Σε σχέση με την ηλικία πιο ικανοποιημένοι φαίνεται να είναι οι συμμετέχοντες των δύο μεσαίων ηλικιακών κατηγοριών. Ταυτόχρονα, οι πιο ικανοποιημένοι ασθενείς φαίνεται να είναι οι απόφοιτοι της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, όσοι έχουν μεσαία εισοδήματα οι έγγαμοι και οι άγαμοι. Τα αδέρφια και τα τέκνα δε φάνηκε να διαδραματίζουν κάποιο ρόλο.

Τέλος, για να ελεγχθεί πως σχετίζονται οι παράγοντες μεταξύ τους, βρέθηκε ο μέσος όρος σε κάθε μέρος του ερωτηματολογίου, ανά ερώτηση, και εξετάστηκε πως η ψυχολογική ανθεκτικότητα σχετίζεται με την φαρμακευτική συμμόρφωση, την αξιολόγηση της ποιότητας της ζωής και την αξιολόγηση της φαρμακευτικής φροντίδας, ώστε να ελεγχθεί και εάν η κατάθλιψη, σχετίζεται με τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή (Πίνακας 1, πίνακας 2, πίνακας 3). Όσον αφορά το πώς η ψυχολογία επιδρά στη φαρμακευτική συμμόρφωση, η φαρμακευτική συμμόρφωση εξαρτάται στατιστικώς σημαντικά και από τη ψυχολογική ανθεκτικότητα και από το πώς αξιολογούν οι ασθενείς την ποιότητα ζωής τους, και από το πώς αξιολογούν τη νοσηλευτική φροντίδα (Πίνακας 1, πίνακας 2, πίνακας 3).

Είναι σημαντικό να τονίζεται ότι η κατάθλιψη είναι μόνο ένα εμπόδιο που είναι γνωστό ότι επηρεάζει τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή. Τα καλά τεκμηριωμένα εμπόδια περιλαμβάνουν την πολυπλοκότητα της δόσης και την κατανομή του κόστους. Το

άγχος και η αδυναμία μπορεί να επηρεάσουν τη συμμόρφωση με τα φάρμακα.

Τα ενέσιμα φάρμακα μπορεί να κάνουν τους ασθενείς να αισθάνονται δυσάρεστα και ένας ασθενής μπορεί να πιστεύει ότι η ένεση θα καταστρέψει το σώμα του. Οι σωματικές αναπηρίες των ασθενών μπορεί επίσης να αποτελούν εμπόδιο κατά τη χορήγηση του φαρμάκου, κάτι που μπορεί να απαιτεί καλή όραση ή σταθερό χέρι. Ο ανεπαρκής αλφαριθμητισμός υγείας αυξάνει το πρόβλημα συμμόρφωσης και μπορεί επίσης να υπάρξουν δυσκολίες στην κατανόηση της γραπτής γλώσσας, ειδικά εάν δεν είναι γραμμένο στη γλώσσα του ασθενούς.

Εκτός από το γεγονός ότι η ψυχολογική κατάσταση μπορεί να επηρεάσει τη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή, η επικοινωνία και η σωστή πληροφόρηση από το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να διαδραματίσει σημαντικότατο ρόλο στην αύξηση της συμμόρφωσης των ασθενών με τη φαρμακευτική τους αγωγή.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η φτωχή τήρηση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων είναι ένα ευρέως γνωστό πρόβλημα. Οι εκτιμήσεις για τα επίπεδα τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής σε χρόνιες νόσους κυμαίνονται από 20% έως 80%, και η μειωμένη βελτίωση των ασθενειών λόγω της μη τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής είναι επιζήμια τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς όσο και για το σύστημα υγείας.

Πρόσφατες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι η κακή συμμόρφωση σχετίζεται με υψηλότερο κόστος σε μια σειρά ασθενειών, όπως καρδιακή ανεπάρκεια, οστεοπόρωση, νόσο του Πάρκινσον, νόσο του Crohn, καρδιαγγειακή νόσο, μεταμόσχευση νεφρού και διαβήτη. Η μη συμμόρφωση έχει συσχετιστεί με υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας σε καρδιαγγειακά νοσήματα και διαβήτη. Παρά την προφανή φύση του προβλήματος τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής, οι παρεμβάσεις για τη βελτίωση της συμμόρφωσης δεν ήταν συντριπτικά επιτυχείς, εν μέρει λόγω της έλλειψης κατανόησης σχετικά με τα πραγματικά εμπόδια στη συμμόρφωση [9].

Οι ερευνητές αναφέρουν ένα ευρύ φάσμα εμποδίων στη συμμόρφωση, συμπεριλαμβανομένων των παραγόντων του συστήματος υγείας, του παρόχου και των ασθενών. Πολλές έρευνες έχουν υποδείξει ότι η ψυχολογική δυσφορία μπορεί να επηρεάσει την ιατρική ευεξία, και η επίδραση της κατάθλιψης στην τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής μπορεί να είναι ένας μηχανισμός μέσω του οποίου οι διαταραχές της διάθεσης επηρεάζουν τα αποτελέσματα της υγείας. Είτε από έλλειψη ενέργειας, κινήτρου, κοινωνικής απόσυρσης, αισθήματα απελπισίας ή αλλαγές στη γνώση και τις προσδοκίες για τα οφέλη ή τις βλάβες της θεραπείας, οι ασθενείς με κατάθλιψη έχουν πολλούς παράγοντες κινδύνου που θα μπορούσαν να συμβάλουν στη μη συμμόρφωση. Οι ασθενείς με κατάθλιψη μπορεί επίσης να έχουν μεγαλύτερη δυσκολία στην επικοινωνία ασθενή-παρόχου και λιγότερη ικανοποίηση από τη φροντίδα τους, όπως φάνηκε και από τη δική μας μελέτη.

Δύο προηγούμενες μετα-αναλύσεις εξέτασαν τη σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και της τήρησης των συστάσεων θεραπείας. Σε μια μετα-ανάλυση μελετών από το 1968 έως το 1998, ο DiMatteo[10], περιελάμβανε 12 μελέτες για τη συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης και της συμμόρφωσης στη θεραπεία, αλλά μόνο πέντε μελέτες εξέτασαν τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή με συνολικά 284 ασθενείς.

Σε αυτές τις μελέτες, οι πιθανότητες μη συμμόρφωσης ήταν τρεις φορές μεγαλύτερες σε καταθλιπτικούς ασθενείς σε σύγκριση με τους μη καταθλιπτικούς ασθενείς.

Τέλος, τα εμπόδια που επηρεάζουν τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή διαφέρουν από αυτά που επηρεάζουν τη συμμόρφωση σε άλλες θεραπείες, όπως η διαίτα και η άσκηση, και είναι επιβεβλημένη η εστίαση ειδικά στη συμμόρφωση που σχετίζεται με τη φαρμακευτική αγωγή. Η συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης και της συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή έχει σημαντικές επιπτώσεις για την κλινική πρακτική και την ποιότητα της φροντίδας για χρόνιες ασθένειες.

Είναι σημαντικό να τονίζεται ότι η κατάθλιψη είναι μόνο ένα εμπόδιο που είναι γνωστό ότι επηρεάζει τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή. Τα καλά τεκμηριωμένα εμπόδια περιλαμβάνουν την πολυπλοκότητα της δόσης και την κατανομή του κόστους. Το άγχος και η αδυναμία μπορεί να επηρεάσουν τη συμμόρφωση με τα φάρμακα. Τα ενέσιμα φάρμακα μπορεί να αισθάνονται δυσάρεστα και ένας ασθενής μπορεί να πιστεύει ότι η ένεση θα καταστρέψει το σώμα. Οι σωματικές αναπηρίες των ασθενών μπορεί επίσης να αποτελούν εμπόδιο κατά τη χορήγηση του

φαρμάκου, κάτι που μπορεί να απαιτεί καλή όραση ή σταθερό χέρι. Ο ανεπαρκής αλφαριθμητισμός υγείας αυξάνει το πρόβλημα συμμόρφωσης και μπορεί επίσης να υπάρξουν δυσκολίες στην κατανόηση της γραπτής γλώσσας, ειδικά εάν δεν είναι γραμμένο στη γλώσσα του ασθενούς.

Η τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής είναι μια σημαντική πρόκληση στη θεραπεία χρόνιων ασθενειών, όπως η ελκώδης κολίτιδα (ΙΦΝΕ), που απαιτούν μακροχρόνια αντιμετώπιση για την πρόκληση και τη διατήρηση της κλινικής ύφεσης. Πράγματι, η πορεία αυτής της νόσου χαρακτηρίζεται γενικά από την εναλλαγή περιόδων ηρεμίας και συμπτωματικών υποτροπών, που μερικές φορές απαιτούν νοσηλεία [11].

Στην κλινική πρακτική ρουτίνας, η θεραπευτική συμμόρφωση παίζει κρίσιμο ρόλο στη διαχείριση του ΙΦΝΕ. Ως εκ τούτου, η διαδικασία λήψης αποφάσεων θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνει μια ενδελεχή αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με τη μη συμμόρφωση, καθώς και των ανησυχιών και των πεποιθήσεων των ασθενών.

Οι ιατροί πρέπει να λάβουν υπόψη την κρίση των ασθενών για την προσωπική τους ανάγκη για θεραπεία και ότι οι ανησυχίες τους σχετικά με τη θεραπεία μπορεί να αποτελέσουν σημαντικό εμπόδιο για την τήρηση της αγωγής.

Σε αντίθεση με το τι ισχύει για τις χρόνιες ασθένειες γενικά, στην ΙΦΝΕ, ούτε κλινικές ούτε συστημικές μελέτες έχουν διεξαχθεί εκτεταμένα, σταθερά στις ίδιες ομάδες ασθενών ως υψηλού κινδύνου για τη μειωμένη συμμόρφωση. Ωστόσο, σε αρκετές μελέτες οι παράγοντες που



φαίνεται να επηρεάζουν τη συμμόρφωση περιλαμβάνουν τη νεαρότερη ηλικία, την κατάσταση μεμονωμένης ηλικίας, το βαρύ φορτίο χαπιών, την αντίληψη της έλλειψης οφέλους και της έλλειψης πληροφοριών για την επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής, συμπεράσματα που συμφωνούν και με τα δικά μας ευρήματα [11].

Οι Kane *et al.* [12] έδειξαν ότι οι άνδρες είχαν διπλάσιες πιθανότητες από τις γυναίκες να μην προσκολλώνται στη θεραπεία με ΙΦΝΕ, συγκεκριμένα, οι νεότεροι άνδρες ήταν οι λιγότερο προσκολλημένοι, δεδομένα που δεν συμφωνούν με τα δικά μας.

Τα ποσοστά συμμόρφωσης είναι ιδιαίτερα χαμηλά μεταξύ των ασθενών σε συμπτωματική ύφεση λόγω του γεγονότος ότι

ορισμένοι από αυτούς δεν είναι σε θέση να εκφράσουν την ανάγκη τους για φαρμακευτική αγωγή σε περιόδους ηρεμίας των συμπτωμάτων [11]. Σε αυτή την κατάσταση, αντί να συνεχίσουν με το συνταγογραφούμενο σχήμα, οι ασθενείς συχνά ξεχνούν να παίρνουν τα φάρμακά τους την προγραμματισμένη ώρα. Οι Kane *et al.* [12] πρότειναν ότι αυτή η λήθη μπορεί να συνδέεται με μια μορφή άρνησης ασθένειας: βρίσκονται σε ύφεση και δεν θέλουν να τους υπενθυμίζεται ότι έχουν μια ασθένεια όταν αισθάνονται καλά.

Σε αυτή την περίπτωση, ο γιατρός θα πρέπει να καθησυχάσει και να καθοδηγήσει τον ασθενή σχετικά με τη σημασία της συνέχισης της θεραπείας ακόμη και σε περιόδους ευεξίας, προκειμένου να αποφευχθούν παροξύνσεις.

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Crohn's and Colitis Foundation of America (ed.). The Facts About Inflammatory Bowel Diseases. New York; 2014.
2. Ungaro R, Mehandru S, Allen PB, Peyrin-Biroulet L, Colombel JF. Ulcerative colitis. The Lancet. 2017; 389 (10080):1756–1770.
3. Cámara RJ, Ziegler R, Begré S, Schoepfer AM, Känel R. Swiss. The role of psychological stress in inflammatory bowel disease: quality assessment of methods of 18 prospective studies and suggestions for future research. Digestion. 2009; 80(2):129–139.
4. López San Román A, Bermejo F, Carrera E, Pérez-Abad M, Boixeda D. Adherence to treatment in inflammatory bowel disease. Sociedad Española de Patología Digestiva. 2005;97(4):249–257.
5. Pallis AG, Vlachonikolis IG, Mouzas IA. Quality of life of Greek patients with inflammatory bowel disease. Digestion. 2001;63(4):240–246.
6. Παπασταύρου Ε, Ευσταθίου Γ, Νικηταρά Μ, Τσαγκάρη Χ, Μερκούρης Α, Κάρλου, Χ και συν. Η έννοια της φροντίδας: Αποτελέσματα από μια πιλοτική ερευνητική εργασία. Νοσηλευτική. 2010;49(4):406–417.

7. Γούλα Α, Λατσού Δ, Νάτσης Χ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ, Πιερράκος Γ. Ανάπτυξη και εγκυρότητα ερωτηματολογίου ικανοποίησης ασθενών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2019; 36(1):88-95.
8. Ali Z, Bhaskar SB. Basic statistical tools in research and data analysis. Indian journal of anaesthesia. 2016; 60(9):662-669.
9. Buja A, Graffigna G, Mafrici SF, Baldovin T, Pinato C, Bolzonella U, et al. Adherence to therapy, physical and mental quality of life in patients with multiple sclerosis. Journal of Personalized Medicine. 2021;11(7):672.
10. DiMatteo MR. Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. Medical care. 2004; 42(3):200-209.
11. Testa A, Castiglione F, Nardone OM, Colombo GL. Adherence in ulcerative colitis: an overview. Patient preference and adherence. 2017; 2017(11):297-303.
12. Kane SV, Cohen RD, Aikens JE, Hanauer SB. Prevalence of nonadherence with maintenance mesalamine in quiescent ulcerative colitis. Nature. 2001;96(10):2929-2933.

ORIGINAL ARTICLE

## *The effect of depression on treatment adherence in patients with ulcerative colitis*

**S. Rammou**

Nurse at the General Hospital of Preveza, MSc in Adult Nursing, MSc in Health Management, Greece

### **ABSTRACT**

**Aim:** Idiopathic inflammatory bowel diseases (IBD) is a term that characterizes two conditions, Crohn's disease and ulcerative colitis, which are characterized as chronic and recurrent inflammatory disorders with a peak incidence around 20 years. Patient compliance can be defined as the extent to which a patient's behavior is consistent with the instructions given by health professionals. The general aim of the research study is to investigate the role of depression in non-adherence to medication in patients with ulcerative colitis. The present research was carried out within the framework of the "Adult Nursing Care" Master's Program, from January 2022 to September 2022.

**Materials-Methods:** For the purpose of the research, a closed-ended questionnaire was created, in which 50 patients participated. Statistical analysis was performed with the IBM SPSS Statistics statistical analysis package.

**Results:** The results showed that several demographic factors are related to medication adherence in ulcerative colitis.

**Conclusions:** Finally, it was proven both in the literature and from the data of this research that in addition to the fact that the psychological state can affect compliance with medication, communication and correct information from the nursing staff can play a very important role in increasing compliance of patients with their medication.

*Keywords:* Crohn's disease, ulcerative colitis, IBD, medication, depression

---

**S. Rammou. The effect of depression on treatment adherence in patients with ulcerative colitis. Scientific Chronicles 2023; 28(3): 402-412**

---