

UNIVERZITA KARLOVA
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
KATEDRA SOCIÁLNÍ A KLINICKÉ FARMACIE



**Konsenzus české terminologie v problematice
adherence k léčbě**

Diplomová práce

Vedoucí katedry: doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Vedoucí diplomové práce: PharmDr. Kateřina Malá, Ph.D.

Konzultant diplomové práce: Mgr. Barbora Košťálová

HRADEC KRÁLOVÉ, 2021

ELIŠKA VOŘÍŠKOVÁ

CHARLES UNIVERSITY
FACULTY OF PHARMACY IN HRADEC KRÁLOVÉ
DEPARTMENT OF SOCIAL AND CLINICAL PHARMACY



**Consensus of Czech terminology in the field
of medication adherence**

Diploma thesis

Head of the department: Assoc. Prof. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Supervisor of thesis: PharmDr. Kateřina Malá, Ph.D.

Consultant of thesis: Mgr. Barbora Košťálová

HRADEC KRÁLOVÉ, 2021

ELIŠKA VOŘÍŠKOVÁ

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že tato práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně (pod vedením školitelky a konzultantky). Veškerá literatura a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, jsou uvedeny v seznamu použité literatury a v práci řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Hradci Králové, 14. 5. 2021

Eliška Voříšková

PODĚKOVÁNÍ

Za pomoc, odborné rady, trpělivé vedení mé práce a příjemnou spolupráci během ustanovování konsenzu terminologie pro český jazyk bych v první řadě ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce PharmDr. Kateřině Malé, Ph.D. a konzultantce Mgr. Barboře Košťálové. Děkuji také vedoucímu katedry sociální a klinické farmacie doc. PharmDr. Josefu Malému, Ph.D. za doporučení do skvělého vědeckého týmu.

Poděkování si zaslouží všichni respondenti účastníci se dotazníkového šetření, lingvisté pomáhající s jazykovou korekcí, účastníci pilotních studií dotazníku a organizátoři projektu ABC Taxonomy za jejich cenné výklady anglických pojmů.

Děkuji PharmDr. Petru Matoušovi, Ph.D. za probuzení a udržení mého zájmu ke vědě. A v neposlední řadě děkuji také mé rodině, partnerovi a blízkým za všestrannou podporu v průběhu celého studia, a zvláště během tvorby závěrečné práce.

OBSAH

ABSTRAKT	7
ABSTRACT	8
1. ÚVOD & CÍLE	9
2. TEORETICKÁ ČÁST – PROBLEMATIKA ADHERENCE.....	10
2.1. CO JE TO ADHERENCE.....	10
2.2. VÝVOJ TERMINOLOGIE VE SVĚTĚ.....	11
2.2.1. <i>Compliance</i>	12
2.2.2. <i>Adherence</i>	13
2.2.3. <i>Konkordance</i>	21
2.3. REŠERŠE ČESKÉ TERMINOLOGIE	24
2.3.1. <i>Metodika rešerše</i>	24
2.3.2. <i>Výsledky rešerše</i>	26
2.3.2.1. C(K)ompliance.....	30
2.3.2.2. Adherence	35
2.3.2.2.1. <i>Adherence vs. c(k)ompliance</i>	41
2.3.2.3. Perzistence	43
2.3.2.4. K(C)onk(c)ordance.....	45
3. PRAKTICKÁ ČÁST – KONSENZUS ČESKÉ TERMINOLOGIE.....	47
3.1. METODICKÝ POKYN PRO PŘEKLAD ABC TAXONOMIE	47
3.2. METODIKA DELPHI ŠETŘENÍ PRO ČESKÝ PŘEKLAD.....	48
3.2.1. <i>Metodika 1. kola</i>	49
3.2.2. <i>Metodika 2. kola</i>	50
3.2.3. <i>Metodika 3. kola</i>	51
3.3. VÝSLEDKY DELPHI ŠETŘENÍ	53
3.3.1. <i>Výsledky 1. kola</i>	53
3.3.2. <i>Výsledky 2. kola</i>	59
3.3.3. <i>Výsledky 3. kola</i>	66
3.4. SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ DELPHI ŠETŘENÍ.....	69
4. DISKUZE	72
5. ZÁVĚR.....	84
6. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	85
7. SEZNAM SCHÉMAT, TABULEK A GRAFŮ	86
7.1. SEZNAM SCHÉMAT	86
7.2. SEZNAM TABULEK	86

7.3. SEZNAM GRAFŮ.....	87
8. REFERENCE	88
9. PŘÍLOHY	97
9.1. ABSTRAKT Z XXVIII. STUDENTSKÉ VĚDECKÉ KONFERENCE, KONANÉ 13. DUBNA 2021 NA FARMACEUTICKÉ FAKULTĚ UNIVERZITY KARLOVY V HRADCI KRÁLOVÉ	97

ABSTRAKT

Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové

Katedra sociální a klinické farmacie

Autor: Eliška Voříšková

Vedoucí práce: PharmDr. Kateřina Malá, Ph.D.

Konzultant: Mgr. Barbora Košťálová

Název práce: **KONSENZUS ČESKÉ TERMINOLOGIE V PROBLEMATICE
ADHERENCE K LÉČBĚ**

ÚVOD & CÍLE: Terminologie užívání léčiv prošla v posledních 50 letech velkou proměnou. Jelikož se jednotlivé termíny nestaly ustálenými, jsou často mylně užívány a dochází k jejich vzájemným záměnám. Cílem práce bylo provést rešerši české literatury a ustanovit terminologický konsenzus v problematice adherence k léčbě pomocí Delphi šetření.

METODIKA: Pro český jazyk byla vypracována rešerše literatury publikované do 6. 1. 2021 v databázích Solen, ProLékaře.cz, BMC a PubMed. Nalezeno bylo 122 publikací zveřejněných v letech 1998 až 2020, zabývajících se adherencí k léčbě. Na základě výsledků rešerše byl sestaven dotazník pro tříkolové Delphi šetření a seznam panelistů přizvaných k účasti v šetření. Dotazník byl anonymní, probíhal online a obsahoval otázky na překlad 7 pojmů a jejich definic vycházejících z anglického dokumentu tzv. ABC Taxonomy.

VÝSLEDKY: V 1. kole Delphi šetření bylo osloveno 106 panelistů, z nichž 46 respondentů odpovědělo na dotazník, přičemž byl ustanoven konsenzus pro definici dvou pojmů. Ve 2. kole odpověď zaslalo 32 z panelistů 1. kola a byl ustanoven konsenzus pro český ekvivalent jednoho pojmu a definici čtyř pojmů. V posledním 3. kole dotazník vyplnilo celkem 24 osob, kdy byl ustanoven konsenzus i pro zbylé pojmy a definice. České ekvivalenty termínů souvisejících s užíváním léčiv jsou následující: *adherence k léčbě, zahájení léčby, zavedení léčby, přerušování léčby, setrvání na léčbě, management adherence a obory související s adherencí.*

ZÁVĚR: Nejednotnost užívání termínů týkajících se problematiky adherence k léčbě se ukázala jako velmi častý jev české literatury. Na základě Delphi šetření se podařilo ustanovit konsenzus pro všech sedm českých pojmů a definic týkajících se užívání léčiv.

KLÍČOVÁ SLOVA: adherence k léčbě, terminologie, konsenzus, Delphi šetření

ABSTRACT

Charles University, Faculty of Pharmacy in Hradec Králové

Department of Social and Clinical Pharmacy

Author: Eliška Voříšková

Supervisor: PharmDr. Kateřina Malá, Ph.D.

Consultant: Mgr. Barbora Košťálová

Title of thesis: CONSENSUS OF CZECH TERMINOLOGY IN THE FIELD OF MEDICATION ADHERENCE

BACKGROUND: The terminology of medication adherence has undergone a vast change over the last 50 years. As individual terms have not become established, they are often misused and interchanged between each other. The aim of this work was to analyze the Czech literature and to establish a consensus in the field of terminology of medication adherence using Delphi round survey.

METHODS: For Czech language, a search of literature released before January 6th, 2021 in databases Solen, ProLékaře.cz, BMČ and PubMed was reviewed. There were 122 articles published between 1998–2020, themed on the medication adherence. Based on the review, a questionnaire for three-round Delphi survey was created as well as a list of panelists invited in the survey. The survey was online, anonymous and contained questions about translation of 7 terms and their definitions established by the English document so-called ABC Taxonomy.

RESULTS: In the 1st round of the Delphi survey, 106 panelists were contacted, 46 of whom responded. A consensus on the definition of two terms was established. In the 2nd round, 32 respondents from the 1st round filled the questionnaire. A consensus on the Czech equivalent of one term and four definitions was established. In the 3rd round, the questionnaire was filled by 24 of respondents. Based on the results from the last round, a consensus for the rest of terms and definitions was established. Czech equivalents of terms related to medication adherence are as follows: *adherence k léčbě, zahájení léčby, zavedení léčby, přerušení léčby, setrvání na léčbě, management adherence* and *obory související s adherencí*.

CONCLUSION: Disunity of using terminology of medication adherence is a very common phenomenon of the Czech literature. It was possible to establish a consensus for seven Czech terms and definitions related to medication adherence based on Delphi survey.

KEYWORDS: medication adherence, terminology, consensus, Delphi survey

1. ÚVOD & CÍLE

Terminologie užívání léčiv nebyla až do první poloviny 70. let 20. století jasně definovaná v žádném z evropských jazyků. S velkým rozmachem vědeckého výzkumu a vědeckých publikací se však ukázalo jako nutné mít jasně ustanovené názvosloví, které by mohlo být používáno bez ohledu na geografické determinanty výzkumníků. I přesto, že k definování nezbytných termínů docházelo v průběhu let, s postupně se měnící mentalitou populace bylo nevyhnutelné těmto potřebám průběžně uzpůsobovat i terminologii. Jen za posledních 50 let od vzniku prvního termínu prošlo názvosloví výraznou proměnou a pouze pro pojem „užívání léčiv“ byly použity a definovány čtyři termíny (*compliance, adherence, persistence, concordance*), každý s trochu odlišným významem a konotací.

Protože jednotlivé termíny vznikaly v rychlém sledu zhruba s desetiletým rozestupem, neměly dostatek času na to, aby se staly ustálenými. Pojmy jsou často mylně používány a vykládány a dochází k jejich vzájemným záměnám jak v rámci anglické, tak české literatury. Pro správné interpretování vědeckých publikací, usnadnění komunikace i mezi cizojazyčnými kolegy a menšího počtu chybování při opakování vědeckých experimentů je nezbytné, aby se užívání jednotlivých termínů stabilizovalo a literatura popisující užívání léčiv byla v jejich aplikování jednotná a nedopustila jejich záměny.

Pro urychlení unifikujícího procesu se pod záštitou společnosti ESPACOMP (*International Society for Medication Adherence*) objevila snaha o vytvoření jednotné terminologie v anglickém jazyce jakožto součásti projektu ABC Taxonomy (*Ascertaining Barriers for Compliance: policies for safe, effective and cost-effective use of medicines in Europe*) publikovaného v roce 2012 [1]. Byl vytvořen komplex sedmi pojmů a definic pro usnadnění měření adherence k léčbě a následného sjednocení literatury za účelem získání přesnějších interpretací vědeckých publikací.

Projekt se stal inspirací pro ustanovení konsenzu pro francouzský a německý jazyk, ke kterému došlo v roce 2019 [2]. Rozdělení pojmů pro užívání léčiv dle ESPACOMP bylo a je, vzhledem k jeho unikátnosti, dále používáno i v rámci dalších aktivit této společnosti, a to včetně definování terminologie užívání léčiv v dalších evropských jazycích (např. holandština, italština, portugalská, rumunština, španělština) [3].

Cílem diplomové práce je vypracování rešerše české literatury, zabývající se terminologií adherence k léčbě a následné ustanovení konsenzu české terminologie v rámci této problematiky pomocí Delphi šetření.

2. TEORETICKÁ ČÁST – PROBLEMATIKA ADHERENCE

2.1. CO JE TO ADHERENCE

Pojem adherence má několik významů, které od sebe nelze bez další specifikace jednoznačně rozlišit. Do češtiny může být slovníkem doslovně překládána jako „přilnavost“, „věrnost“, „lpění“ nebo „dodržování“. Různé významy tak adherenci dělí do dvou skupin. Jedna leží v přírodovědné oblasti, kde se používá ve smyslu přilnavosti k povrchu (např. bakteriální adherence ke tkáni [4], lymfocytární adherence ke stelárním buňkám jater [5]). Druhá skupina spadá pod zdravotnictví, ve kterém lze adherenci volně přeložit spíše jako věrnost, lpění nebo dodržování. V rámci tohoto významu může být adherence rozdělována na tři různé fenomény:

- adherence zdravotníka k doporučeným postupům (dodržování psaných doporučení, lpění na doporučení) [6, 7];
- adherence pacienta k pokynům zdravotníka (dodržování pokynů a doporučení zdravotníka týkající se léčby, léčebných postupů a režimových opatření) [8, 9];
- adherence pacienta k léčbě (dodržování léčby, lpění na užívání léčiv dle rozpisu lékaře) [10, 11].

Uvedené fenomény spolu vzájemně souvisí a při léčbě se dvojice zdravotník-pacient dotkne více či méně problematiky každého z nich.

Adherence k léčbě¹ je volný, ale často používaný překlad pro *medication adherence*, která je nezbytná pro terapeutickou účinnost léčiva [12]. O dobré adherenci k léčbě lze hovořit v případě, že správný pacient se aktivně zajímá o svůj zdravotní stav a užívá na základě předchozího doporučení zdravotníka správné léčivo ve správné lékové formě, ve správné dávce, ve správnou dobu a na správné onemocnění. Farmakoterapie pacientovi přináší benefit, pouze pokud jsou výše popsané podmínky splněny. Není-li tomu tak, lze mluvit o non-adherenci, která se vyskytuje více či méně napříč všemi populacemi [13, 14]. Pro pacienta je non-adherence riziková z důvodu možných nežádoucích účinků či nefunkčnosti terapie a s tím spojených zdravotních,

¹ Pozn. autora: V teoretické části diplomové práce budou používány anglicismy pro jednotlivé pojmy týkající se užívání léčiv (např. *initiation* = iniciace, *persistence* = perzistence atd.). Pro pojem „*medication adherence*“ bude používána česká forma „adherence k léčbě“ analogická názvu diplomové práce. Pokud nebude možné použít anglicismus nebo se bude jednat o definici daného pojmu, bude použit překlad odpovídající významem zmiňovanému termínu či definici v textu (např. *adherence-related sciences* = vědní obory související s adherencí atd.).

ale i psychosociálních důsledků a následné vyšší ekonomické zátěže na zdravotní systém [15–17]. Je proto důležité adherenci k léčbě monitorovat a samotného pacienta v léčbě podporovat.

2.2. VÝVOJ TERMINOLOGIE VE SVĚTĚ

Pro snazší sdílení informací týkajících se problematiky adherence k léčbě bylo a je nezbytné ustanovit jednotnou terminologii. Až do počátku 70. let 20. století nepoužívala medicína pro vztah zdravotník-pacient-léčivo žádné konkrétní pojmy a chování pacientů směrem k farmakoterapii bylo nekonzistentně opisováno různými slovními spojeními [18]. V následujících letech se v odborné literatuře začaly používat specifické pojmy, jejichž význam se postupem času měnil.

I přesto, že se problematikou adherence k léčbě zdravotnictví aktivně zabývá přes 50 let, jde stále o terminologii neucelenou a velice roztříštěnou. Autoři, často i neúmyslně, zaměňují význam pojmů a definic, které nelze použít jako synonyma, a literatura se tak stává nejednotnou. Mezi tyto zaměňované pojmy patří *compliance*, *medication adherence*, *concordance*, *persistence* a jejich antonyma. Konkrétně v české literatuře se vyskytují případy, kdy významy pojmů autoři chápou opačně (definice adherence k léčbě odpovídá významu *compliance*) [19], nebo jsou popisovány jako slova stejného významu (adherence k léčbě je zaměňována s *compliance*) [20]. Je možné se setkat i s případy, kdy jsou jednotlivé pojmy řazeny hierarchicky nad sebou (adherence k léčbě zahrnuje *compliance* a *perzistenci*) [21], zatímco v jiných zdrojích je tomu řádově naopak (*compliance* je nadřazený pojem pro adherenci k léčbě a *perzistenci*) [22].

Jedním z důvodů nekonzistentní terminologie užívání léčiv může být fakt, že tyto pojmy zatím byly jasně definovány pouze v anglickém, francouzském a německém jazyce [2, 23]. Autoři proto, v případě že jejich jazyk nemá jednoznačně určené názvosloví, nemohou při překladu dodržovat žádná pravidla a může tak docházet k mylným interpretacím. Druhým důvodem může být vývoj samotného jazyka, například když autor používá nový pojem, který zatím jasnou definici nemá. Třetí důvod chybování může být autorova neznalost metodiky překladu a pravidel terminologie užívání léčiv v jiných jazycích a z toho vyplývající nepřesné definice vycházející z chybných cizojazyčných předloh [24].

Během několika málo desetiletí se zmíněné pojmy vyvíjely, prolínaly, měnily, konkretizovaly a postupně vznikaly pojmy nové. Jelikož česká literatura vychází převážně z mezinárodních publikací, je pro pochopení českých definic a pojmů

nezbytné seznámit se s historickým vývojem nejčastěji užívaných termínů na poli užívání léčiv v celosvětově uznávaném jazyce.

2.2.1. COMPLIANCE

První pojem, který měl popisovat vztah pacienta k léčbě, byla compliance. Compliance, ve smyslu pravidelného užívání léčiv dle doporučení lékaře, byla používána již od 60. let 20. století i přes to, že v té době ji žádný z autorů explicitně nedefinoval [25, 26].

McMasterova univerzita v Ontariu byla v té době první institucí aktivně se zabývající problematikou compliance. Již v roce 1969 byla tamní pracovní skupinou provedena rešerše světové literatury na téma compliance s terapeutickým režimem. V roce 1973 díky získanému grantu od *Sun Life Insurance Company* mohlo Lékařské centrum univerzity v čele s Oddělením klinické epidemiologie a biostatistiky naplánovat sérii randomizovaných klinických studií zaměřených na strategie pro zlepšení compliance a zahájit tak systematickou rešerši literatury na toto téma. Grant mimo jiné ve stejném roce umožnil přípravu a distribuci první edice zpravodaje *Compliance with Therapeutic Regiments* vydaného vedoucím oddělení D. L. Sackettem a jeho studentem B. Haynesem jako zpětnou vazbu pro účastníky stejnojmenného sympozia. V květnu 1974 bylo uspořádáno první symposium celosvětového měřítka za účelem řešení problémů při navrhování, provádění a hodnocení výzkumu týkajícího se compliance [27]. D. L. Sackett s B. Haynesem na základě závěrů sympozia vydali v roce 1976 knihu *Compliance with Therapeutical Regiments*, kde se objevuje první oficiální definice compliance. Ta je zde vyložena jako rozsah, jakým se pacientovo chování (ve smyslu užívání léčiv, dodržování dietních opatření a provádění dalších změn životního stylu) shoduje s předepsaným režimem [28].

1976, Sackett & Haynes, *Compliance with Therapeutical Regiments – compliance*

“Compliance is the extent to which the patient’s behaviour (in terms of taking medications, following diets or executing others lifestyle changes) coincides with the clinical prescription.” [28]

“Compliance is the extent to which the patient’s behaviour coincides with the clinical prescription, regardless of how the latter was generated.” [28]

Podle uvedené definice měla být pacientova role pasivní a pacient by se měl přizpůsobit navrženým podmínkám lékaře. Pojem compliance tak byl odborníky kritizován z důvodu pasivního postoje pacienta, který by měl být pouze podřízený předepisujícímu lékaři bez jeho dalšího aktivního zapojení do jeho léčby [29, 30].

V roce 1975 byl pojem z důvodu častějšího používání zařazen mezi MeSH (*Medical Subject Heading Terms*; MeSH je kontrolovaný slovník synonym americké Národní

lékařské knihovny používaný pro indexování článků nacházejících se v databázi PubMed [31]) v podobě *patient compliance*, definovaný jako dobrovolná spolupráce pacienta při dodržování předepsaného režimu [32].

1975, MeSH – *Patient Compliance*

“Voluntary cooperation of the patient in following a prescribed regimen.” [32]

Compliance procházela proměnami i v dalších letech. V roce 1979 byla B. Haynesem znovu popsána jako rozsah, ve kterém se pacientovo chování (ve smyslu užívání léčiv: tedy dodržování dietních opatření nebo provádění dalších změn životního stylu) shoduje s lékařským nebo zdravotním doporučením [33].

1979, Haynes et al., *Compliance in Health Care – compliance*

“Compliance is the extent to which a person’s behaviour (in terms of taking medication: following diets, or executing other lifestyle changes) coincides with medical or health advice.” [33]

Přeměna chápání z pasivní role pacienta v aktivní přišla v roce 1982, kdy K. A. Dracup a A. I. Meleis definovaly compliance jako rozsah, ve kterém si jednotlivec vybírá chování korespondující s předepsaným režimem; daný režim musí být vytyčen pomocí shody mezi zdravotníkem a pacientem [34].

1982, Dracup & Meleis, *Compliance: an interactionist approach – compliance*

“Compliance is the extent to which an individual chooses behaviours that coincide with a clinical prescription, the regimen must be consensual, that is, achieved through negotiations between the health professional and the patient.” [34]

Tento typ definice již bere v potaz aktivnější přístup pacienta k volbě své léčby. V transformujících se definicích lze pozorovat, že autoři začali záměrně rozlišovat pasivní a aktivní přístup pacienta k léčbě, jelikož právě přisuzovaná pasivita pacientovi byla odbornou veřejností vnímána negativně [34]. Compliance je slovníkem češtiny překládána jako „vyhovění“, „splnění“, „dodržení“ nebo „poddajnost“. Samotná konotace slova tedy vyvolává pocit pasivního přístupu. Třebaže se konečně podařilo najít termín popisující užívání léčiv, stále bylo nezbytné objevit výraz, který bude lépe popisovat aktivní zájem pacienta k léčbě.

2.2.2. ADHERENCE

Termínem navazujícím na compliance, vyjadřujícím větší míru spolupráce pacienta se zdravotníkem, se stala adherence k léčbě. Její první definici publikovali D. Meichenbaum a D. C. Turk ve své knize *Facilitating Treatment Adherence:*

A Practitioner's Guidebook, kde byla popsána jako míra, do které pacient dodržuje pokyny, zákazy a předpisy svého lékaře [35].

1987, Meichenbaum & Turk, *Facilitating Treatment Adherence: A Practitioner's Guidebook – adherence*

“Adherence is the degree to which a patient follows the instructions, proscriptions, and prescriptions of his or her doctor.” [35]

V následujících letech byla tato definice autory hojně citována. Objevily se však i takové případy, které se vracely k definici, která blízce připomínala compliance. Například C. S. Rand a R. A. Wise ve svém článku představili adherenci k léčbě jako míru, do které pacientovo chování koresponduje s předepsanými doporučeními zdravotníků. Uvedli však, že je tato definice pro vědecko-výzkumné podmínky až příliš všeobecná [36].

1994, Rand & Wise, *Measuring adherence to asthma medication regimens – adherence*

“Adherence is generally defined as the degree to which patient behaviors coincide with the clinical recommendations of health care providers. Although this standard definition of adherence has some conceptual utility, this definition is too broad to be of much value in specific clinical or research settings.” [36]

V roce 1997 publikovala Americká kardiologická asociace článek, kde docházelo k synonymní záměně samotného pojmu adherence k léčbě za compliance. I přes to daná definice naznačila další posun od pasivní role pacienta. Adherence k léčbě byla popsána jako komplexní behaviorální proces silně ovlivněný prostředím, ve kterém pacienti žijí, klinickou praxí a systémem zdravotní péče [37].

1997, Miller et al., *The multilevel compliance challenge: recommendations for a call to action – adherence*

“Also known as adherence, compliance is a complex behavioral process strongly influenced by the environments in which patients live, healthcare providers practice, and healthcare systems deliver care.” [37]

Neustálené definice pojmů compliance a adherence k léčbě působily problémy v jejich správném používání a byly kritizovány i nadále. V roce 1999 na toto reagovala K. S. Lutfey s W. J. Wishnerem ve svém článku *Beyond “compliance” is “adherence”*. *Improving the prospect of diabetes care*, kde společně vyzvali ke sjednocení terminologie, nezaměňování pojmů a užívání pojmu adherence jako stěžejní [38].

Jelikož i WHO (*World Health Organization*) si uvědomovala aktuálnost tématu adherence k léčbě, rozhodla se ji také definovat. WHO popisuje adherenci k léčbě jako rozsah, v rámci kterého pacientovo chování (užívání léčiv, dodržování dietních opatření,

a/nebo provádění změn v životním stylu) odpovídá doporučením zdravotníka, na kterých se společně shodli [39].

2003, WHO, *Adherence to long-term therapies: evidence for action – adherence*

“Adherence is the extent to which a person’s behaviour – taking medication, following a diet, and/or executing lifestyle changes – corresponds with agreed recommendations from a health care provider.” [39]

V následujících letech už adherence k léčbě žádnou zásadní změnou neprošla. O dva roky později v roce 2005 ji R. Horne v knize *Concordance, Adherence and Compliance in Medicine Taking* popsal jako rozsah, v jakém se pacientovo chování shoduje s doporučeními zdravotníka, na kterých se společně shodli [40].

2005, Horne et al., *Concordance, Adherence and Compliance in Medicine Taking – adherence*

“The extent to which the patient’s behaviour matches agreed recommendations from the prescriber.” [40]

V témže roce se R. Balkrishnanovi podařilo adherenci k léčbě ještě více upřesnit. Napsal o ní, že se jedná o rozsah, v rámci kterého pacient spolupracuje v léčebném režimu poté, co sám s tímto režimem souhlasil [41].

2005, Balkrishnan, *The importance of medication adherence in improving chronic-disease related outcomes: what we know and what we need to further know – adherence*

“Adherence is the extent to which a patient participates in a treatment regimen after he or she agree to that regimen.” [41]

Stále častější používání pojmu dalo vzniknout novému MeSH termínu *medication adherence*. Adherence k léčbě je zde definována jako dobrovolná spolupráce pacienta při užívání léčiv dle předepsaného režimu, což zahrnuje čas, dávku a četnost užití léčiv [42]. Narozdíl od MeSH termínu *patient compliance* tak odráží aktivní roli pacienta.

2009, MeSH – *Medication Adherence*

“Voluntary cooperation of the patient in taking drugs or medicine as prescribed. This includes timing, dosage, and frequency.” [42]

Na neustále se měnící terminologii reagovala i ESPACOMP. Tato mezinárodní společnost zabývající se adherencí k léčbě byla založena v roce 2009 pod původním názvem *European Society for Patient Adherence, Compliance, and Persistence* a navázala tak na *Lowlands Symposium*, pravidelně pořádané již od roku 1996 na popud skupiny vědců z Belgie a Nizozemí. Sympozium postupně nabývalo na zájmu u odborné společnosti zabývající se touto problematikou a v roce 2006 bylo poprvé pořádáno v celoevropském měřítku. V roce 2019 byla organizace přejmenována na Mezinárodní společnost

pro adherenci k léčbě a jejím oficiálním názvem se tak stal: *International Society for Medication Adherence*, zkratka ESPACOMP je však využívána i nadále.

Tato nezisková společnost zabývající se výzkumem adherence k léčbě usiluje o ustanovení strategií založených na důkazech týkajících se užívání léčiv pro pacienty, zdravotníky a výzkumníky. Snaží se o zlepšení vědomostí ohledně užívání předepsaných léčiv pacientem, konkrétně se zajímá například o rozdíly mezi doporučením zdravotníka a pacientovým skutečným dodržováním léčby, dále způsobem měření adherence k léčbě [43], důvody non-adherence, klinickými a ekonomickými důsledky non-adherence atd. V této organizaci tak dochází k mezioborové spolupráci, kde se nad výzkumem setkávají profese zaměřující se na farmacii, medicínu, ošetrovatelství či psychologii a další obory s tím spojené [44].

Součástí již zmíněného projektu ABC Taxonomy byla společností provedena podrobná rešerše anglicky psané literatury na téma měnící se terminologie užívání léčiv v průběhu let. Závěrem bylo, že autoři používají pojmy nekonzistentně, vzájemně je zaměňují, ale byla mezi nimi pozorována potřeba vytvořit konsenzus této terminologie. Nové názvosloví mělo být navrženo na 13. výročním sjezdu ESPACOMP konaného v září v roce 2009 ve Walesu. Nosným tématem konference byl konsenzus taxonomie a terminologie v užívání léčiv (*European consensus meeting on the taxonomy and terminology of patient compliance*). Setkání se účastnilo 80 odborníků z celé Evropy a Spojených států amerických, z toho 40 účastníků bylo zapojeno do elektronického hlasování týkajícího se konsenzu. Na základě výsledků byla vedena diskuze v širším měřítku v rámci webové platformy ESPACOMP, která v té době zahrnovala 1321 členů, nicméně pouze pár z nich přispělo svými komentáři. Výsledná definice pro adherenci k léčbě, která byla určena jako preferovaný pojem před pojmem compliance, uvádí, že se jedná o proces, během kterého pacienti užívají svá léčiva podle předepsaného režimu [1]. Tato a další definice byly publikované v samostatném článku B. Vrijense a dalších členů ESPACOMP pod názvem *A new taxonomy for describing and defining adherence to medications* vydaném v roce 2012 [23].

2012, Vrijens et al., *Final report of the ABC project – adherence to medications*

“The first element is named ADHERENCE TO MEDICATIONS, the process by which patients take their medications as prescribed, composed of initiation, implementation and discontinuation.” [1]

ESPACOMP tak jako první položila základy pro taxonomii adherence k léčbě, která se nově měla skládat ze tří složek rozlišujících chování pacienta při užívání léčiv, management adherence a vědní obory související s adherencí, které tyto procesy studují. Složka *adherence to medications* nebo také *medication adherence* v sobě zahrnuje fáze

initiation, implementation, discontinuation a dále termín *persistence* [1], jejichž definice byly ustanoveny stejným způsobem jako definice hlavního pojmu. Toto rozdělení, vzhledem k jeho unikátnosti, bylo a je dále používáno i v rámci dalších aktivit společnosti ESPACOMP [3].

INICIACE (INITIATION) je prvním z pojmů spadajících pod složku adherence k léčbě a je používána pro vyjádření momentu počátku terapie. Do češtiny ji slovníky překládají jako „zahájení“ nebo „počátek“. Z hlediska užívání léčiv tak jde o jednu z nejpodstatnějších částí celé léčby, tedy užití prvního léčiva pacientem. Dle ESPACOMP hovoříme o iniciaci ve chvíli, kdy je první dávka předepsaného léčiva užitá pacientem [1].

2012, Vrijens et al., *Final report of the ABC project – initiation*

“The process starts with initiation of the treatment, when the patient takes the first dose of a prescribed medication.” [1]

K dalším pokusům definování iniciace v následujících letech nedocházelo.

Pojem **IMPLEMENTACE (IMPLEMENTATION)** překládaný českými slovníky jako „uskutečnění“, „realizace“, „zavedení“ nebo „provedení“ je způsob užívání léčiv, tedy zda je léčivo použito správným způsobem (např. ve vztahu k dietě, denní době, režimovým opatřením, ...). ESPACOMP ji definuje jako rozsah, v rámci kterého pacientovo aktuální užívání léčiv odpovídá předepsanému dávkovému režimu, od iniciace až do užití poslední dávky [1].

2012, Vrijens et al., *Final report of the ABC project – implementation*

“The process continues with the implementation of dosing regimen, defined as the extent to which a patient’s actual dosing corresponds to the prescribed dosing regimen, from initiation until the last dose is taken.” [1]

DISKONTINUACE (DISCONTINUATION) je poslední fází adherence k léčbě. České slovníky ji překládají jako „přerušeni“, „ukončení“, „zastavení“. Dle ESPACOMP značí konec terapie, když je následující předepsaná dávka léčiva vynechána a žádné další dávky pacient neužije [1].

2012, Vrijens et al., *Final report of the ABC project – discontinuation*

“Discontinuation marks the end of therapy, when the next dose to be taken is omitted and no more doses are taken thereafter.” [1]

PERZISTENCE (PERSISTENCE) spadající pod složku adherence k léčbě je do češtiny slovníky překládána jako „vytrvalost“, „houževnatost“, „trvání“ či „přetrvávání“. Tento pojem vyjadřuje časový úsek mezi iniciací a diskontinuací, kdy pacient užívá léčiva. Řadí

se mezi starší pojmy a ESPACOMP nebyla první, kdo ji definoval. Již před rokem 2001 lze nalézt nedokonalé pokusy o její definování. Bylo nezbytné pojmenovat čas, kdy pacient užívá léčiva, nicméně vždy se jednalo o definice fragmentované a zmíněné jakoby nad rámec samotné problematiky článků a termínu tak nebyla věnována dostatečná pozornost. První oficiální definice se objevila v článku *Persistence with drug therapy: a practical approach using administrative claims data*, kde o ní C. M. Dezii píše, že řeší dobu, po kterou pacient setrvává v léčbě, a vnáší do procesu hodnocení chronologický prvek [45].

2001, Dezii, *Persistence with drug therapy: a practical approach using administrative claims data – persistence*

“Persistence addresses how long a patient remains on therapy. Persistence introduces chronology into the assessment.” [45]

V roce 2005 autor R. Sikka ve svém článku *Estimating medication persistency using administrative claims data* používá pozměněný pojem *persistency*, který se ale v praxi neujal. V této publikaci jsou uvedeny tři typy perzistence, přičemž ke každé z nich je psána samostatná definice [46], z důvodu přehlednosti této práce zde nejsou uvedeny.

Během počátku formování pojmu perzistence a její definice autoři vyjadřovali touhu po zahrnutí doby trvání a intenzity léčby [47]. J. A. Cramer na tento požadavek z části reagovala v roce 2008 ve svém článku, kde se pokusila určit definici i pro compliance. Perzistenci vyjádřila jako trvání času od iniciace až po diskontinuaci [48].

2008, Cramer et al., *Medication compliance and persistence: terminology and definitions – medication persistence*

“Medication persistence may be defined as “the duration of time from initiation to discontinuation of therapy.” [48]

S malou obměnou definice byla takto perzistence chápána i ESPACOMP, která napsala, že jde o délku času mezi iniciací a poslední dávkou léčiva, která okamžitě předchází diskontinuaci [1].

2012, Vrijens et al., *Final report of the ABC project – persistence*

“Persistence is the length of time between initiation and the last dose, which immediately precedes discontinuation.” [1]

Drobné upřesnění přináší definice z roku 2018 od J. Liu, která o ní píše, že je definována jako trvání nepřerušovaného užívání léčiv od iniciace až po první diskontinuaci nebo konec sledování léčebného režimu [49].

2018, Liu et al., *Medication persistence and risk of fracture among female Medicare beneficiaries diagnosed with osteoporosis – persistence*

“Persistence was defined as the duration of continuous use of a medication, from medication initiation to the first of medication discontinuation or end of follow-up.” [49]

Nově tak jsou do definice perzistence zahrnuty i studie sledující užívání léčiv pacientem. J. Liu také vyslovila myšlenku, že lze pozorovat více než jednu diskontinuaci v rámci jednoho léčebného režimu (užívání jednoho konkrétního léčiva). Dříve byla diskontinuace považována za finální moment, kdy pacient přestane léčbu užívat a už se k ní nikdy více nevrátí, tuto myšlenku J. Liu nepodporovala [49].

Perzistence je poslední pojem nepřímo kvantifikující složku adherence k léčbě. Společně s ostatními pojmy (iniciace, implementace, diskontinuace) tak určují náplň a hranice adherence k léčbě – iniciace spolu s diskontinuací ji časově vymezují a implementace s perzistencí znázorňují její míru a dobu trvání. Každá fáze je pro dobrou adherenci k léčbě klíčová, přičemž může být ovlivňována různými faktory a řešena různými typy intervencí. V ideálním případě je třeba sledovat každou složku adherence zvlášť, aby byla zjištěna nejrizikovější oblast pro daného pacienta. Tyto situace, na které by si měl zdravotník i pacient dát pozor, jsou:

- pozdní iniciace (zahájení) předepsané léčby;
- non-iniciace (nezahájení) předepsané léčby;
- neoptimální implementace (nedodržování) dávkovacího režimu;
- předčasná diskontinuace (přerušování) léčby [1].

Jelikož je non-adherence běžným jevem (po roce léčby zůstává adherentních zhruba 50 % pacientů [39]), je potřeba pacientům pomáhat, sledovat je a podporovat při užívání léčiv během celého léčebného i farmakoterapeutického režimu, aby mohla být zajištěna maximalizace účinku a minimalizace rizik vhodně zvolené farmakoterapie. Adherence k léčbě je majoritně používaná ve vztahu k chronickým onemocněním. Jde tedy o dlouhodobý proces léčby, během kterého je nezbytné, aby byl správně veden, aplikován a kontrolován. Touto problematikou se zabývá druhá složka adherence k léčbě, **MANAGEMENT ADHERENCE (MANAGEMENT OF ADHERENCE)**. Do češtiny lze management volně přeložit jako „řízení“, „vedení“, „správa“ nebo „organizace“, z čehož vyplývá i význam samotné složky.

Poprvé definovaný pojem, který se podobá managementu adherence (ale nelze ho považovat za synonymum), je MeSH termín *Medication Therapy Management* vytvořený v roce 2008. Netýká se pouze užívání léčiv ve smyslu adherence k léčbě, ale bere v potaz terapii jako celek, což se odráží i v jeho definici. Byl popsán jako

podpora v ovládnání a sledování farmakoterapie u pacientů léčených na rakovinu nebo jiné chronické onemocnění a dále jako konzultace správného užívání léčiv s pacienty a jejich rodinami, podpora ve vedení wellness a dalších preventivních programů za účelem zlepšení veřejného zdraví, a konečně jako podpora při dohlázení na užívání léčiv v různých podmínkách a prostředích [50].

2008, MeSH – Medication Therapy Management

“Assistance in managing and monitoring drug therapy for patients receiving treatment for cancer or chronic conditions such as asthma and diabetes, consulting with patients and their families on the proper use of medication; conducting wellness and disease prevention programs to improve public health; overseeing medication use in a variety of settings.” [50]

Společnost ESPACOMP tuto definici zevšeobecnila a management adherence popsala jako proces sledování a podpory pacientů z hlediska adherence k léčbě z pohledu systému zdravotní péče, poskytovatelů zdravotní péče, zdravotníků, pacientů a jejich sociálního zázemí. Cílem má být dosažení nejlepšího možného užívání vhodně zvolené léčby za účelem maximalizace účinku a minimalizace rizik farmakoterapie [1].

2012, Vrijens et al., Final report of the ABC project – management of adherence

“The second element of the taxonomy is named MANAGEMENT OF ADHERENCE, and is the process of monitoring and supporting patients’ adherence to medications by health care systems, providers, patient, and their social networks. The objective of management of adherence is to achieve the best use by patients, of appropriately prescribed medicines, in order to maximise the potential for benefit and minimise the risk of harm.” [1]

VĚDNÍ OBORY SOUVISEJÍCÍ S ADHERENCÍ (ADHERENCE-RELATED SCIENCES) ESPACOMP určila jako třetí a poslední složku adherence k léčbě. Zařazení této složky do taxonomie bylo nezbytné, jelikož problematikou hodnocení adherence k léčbě a sledování se zabývá mnoho různých vědních disciplín, které se snaží nejen analyzovat možné příčiny a důsledky non-adherence k léčbě, ale také se podílí na jejich eliminaci [23]. ESPACOMP definovala, že se jedná o vědní disciplíny hledající porozumění příčinám a důsledkům rozdílů mezi předepsaným (tedy zamýšleným) a skutečným užitím léčiv. Komplexnost a bohatost této oblasti vyplývá z propojení různých disciplín zahrnujících mimo jiné medicínu, farmacii, ošetrovatelství, behaviorální vědy, sociologii, farmakoinformatiku, biostatistiku a zdravotnickou ekonomiku [1].

2012, Vrijens et al., Final report of the ABC project – adherence-related sciences

“The third element is named ADHERENCE-RELATED SCIENCES. This element includes the disciplines that seek understanding of the causes or consequences of differences between the prescribed (i.e. intended) and actual exposures to medicines. The complexity in this field,

as well as its richness, results from the fact that it operates across the boundaries between many disciplines, including but not limited to medicine, pharmacy, nursing, behavioural science, sociology, pharmacometrics, biostatistics and health economics.” [1]

Příkladem vědních oborů souvisejících s adherencí je mimo výše jmenované také *pharmionics*. Tento termín poprvé uvedený v roce 1987 byl definován jako disciplína studující, jakým způsobem ambulantní pacienti užívají a zneužívají předepsaná léčiva [23]. Jde o vědu, která se zabývá tím, jak pacient nakládá s léčivem [51]. Zahrnuje kvantitativní přístup tří měřitelných komponent adherence k léčbě (iniciace, implementace a diskontinuace) a jejich přínos vzhledem k působení léčiv. *Pharmionics* odkazuje na biomedicínskou statistiku, kde zastává farmakokinetický a farmakodynamický model pro kvantitativní analýzu, zároveň poukazuje na důsledky správného a nesprávného dávkování léčiv a příčiny specifických chyb užívání léčiv [52]. Všeobecně tento pojem slouží primárně k přiřazení zmíněných vědních oborů k adherenci k léčbě. Autoři jej ale ve svých publikacích prakticky vůbec nepoužívají.

2.2.3. KONKORDANCE

Pojem konkordance, slovníky překládaný jako „shoda“ nebo „soulad“, vznikl v 90. letech 20. století jako důsledek změny terminologie. V té době docházelo k ústupu používání pojmu *compliance*, který byl čím dál častěji nahrazován pojmem *adherence* k léčbě. Tento posun přisuzoval pacientovi větší aktivitu, ale ne úplnou autonomii při rozhodování o jeho léčbě. Na základě této změny bylo nezbytné popsat vztah pacienta a zdravotníka. Z toho důvodu pracovní skupina sestavená Královskou farmaceutickou společností Velké Británie v roce 1997 představila pojem konkordance. Termín ukazuje nový přístup v předepisování a užívání léčiv. Konkordanci lze definovat jako shodu mezi pacientem a zdravotníkem, které je dosaženo na základě domluvy a která respektuje přesvědčení a přání pacienta ve smyslu zdali, kdy a jak bude léčivo užíváno. Je zde uznávána nadřazenost pacientova rozhodnutí [30].

1997, Marinker et al., From Compliance to Concordance: Achieving Shared Goals in Medicine Taking – concordance

“Concordance is a new approach to the prescribing and taking of medicines. It is an agreement between the patient and healthcare professional, reached after negotiation that respects the beliefs and wishes of the patient in determining whether, when and how their medicine is taken, and (in which) the primacy of the patient’s decision (is recognized).” [30]

V této rétorice se tedy objevují dva typy zdravotních přesvědčení – víra pacienta a víra zdravotníka. Úkolem pacienta je sdělit zdravotníkovi svá přání týkající se léčby

a zdravotník by měl udělat vše pro to, aby bylo vyplněno. Tento vztah je reciproký, jelikož úkolem zdravotníka je sdělit pacientovi i jeho přesvědčení ohledně léčby a pacient by je měl uvážit. Záměrem je pomoci pacientovi, aby mohl participovat na volbě léčby svého onemocnění na základě co nejvíce získaných informací, a to z pohledu všech přínosů a rizik terapie. Tomuto vztahu se říká terapeutické spojení. I když že se jedná o vzájemný vztah, jde o spojení, ve kterém jsou nejdůležitější ta rozhodnutí, která si stanovil sám pacient [30]. Pacient je v tomto pojetí odpovědný za svá informovaná rozhodnutí. [53].

V říjnu 1998 vznikla *Concordance Coordinating Group* vedená M. Marinkerem s cílem propagovat práci publikovanou v roce 1997 [54]. Členové byli D. Dickinson, P. Wilkie, M. Harris a další odborníci z řad lékařů, zdravotních sester, farmaceutů, akademiků, zástupců pacientů a pracovníků z odvětví farmaceutického průmyslu. Tato skupina vytvořila v roce 2002 pod hlavičkou pracovní skupiny *Medicines Partnership Task Force* webovou stránku [55], kde bylo mimo jiné řečeno, že pacienti budou mít z předepsané léčby větší benefit, pokud:

- pochopí a akceptují diagnózu;
- budou souhlasit s navrženou léčbou;
- budou jejich starosti ohledně léčiv konkrétně a vážně řešit [56].

I přesto, že se pojmy konkordance a compliance značně liší, v minulosti docházelo k jejich vzájemnému zaměňování a užívání pojmů jako synonym [40, 57]. Koncept konkordance bere poprvé v potaz, že pacient i lékař mohou mít odlišný názor na léčbu, ale jejich cílem by mělo být hledání shody, přičemž hlavní slovo při tomto rozhodování by měl mít pacient.

Autonomie pacienta však byla zpochybňována, například, zda je možné ponechat pacientovi svobodnou volbu při užívání antibiotik. V některých případech, pokud by se pacient rozhodl antibiotika neužívat, mohl by být infekční, a tudíž i rizikový pro ostatní. Většinou byl ale výše uvedený koncept konkordance přijat pozitivně [55].

V roce 2005 R. Horne o konkordanci napsal, že jde o pojem používaný převážně ve Velké Británii. Termín byl zpočátku zaměřený na proces konzultace léčebného plánu, ale poté prošel proměnou do širšího pojetí, které zahrnuje vlastní komunikaci při předepisování léčiv či podporu pacienta v užívání léčiv [40].

2005, Horne et al., *Concordance, Adherence and Compliance in Medicine Taking – concordance*

“Concordance is a relatively recent term, predominantly used in the United Kingdom. Its definition has changed over time from one which focused on the consultation process, in which doctor

and patient agree therapeutic decisions that incorporate their respective views, to a wider concept which stretches from prescribing communication to patient support in medicine taking.” [40]

V roce 2008 popsali konkordanci A. Cushing a R. Metcalfe jako konzultaci ohledně předepisování léčiva založené na vzájemném partnerství [58].

2008, Cushing & Metcalfe, Optimizing medicines management: From compliance to concordance – concordance

“The term “concordance” relates to a process of the consultation in which prescribing is based on partnership.” [58]

Definice konkordance se v průběhu let zásadně neměnila. V dnešní době tento pojem autoři ve větší míře nepoužívají. Literatura ve smyslu užívání léčiv častěji zmiňuje pojmy compliance, adherence k léčbě a pojmy s adherencí k léčbě spojené. Ačkoliv byl pro tyto pojmy ustanoven konsenzus [1, 2, 23], autoři je stále používají nejednotně [19–22, 24, 57].

2.3. REŠERŠE ČESKÉ TERMINOLOGIE

2.3.1. METODIKA REŠERŠE

Rešeršní část diplomové práce byla zpracována za účelem nalezení článků v českém jazyce týkajících se problematiky užívání léčiv a identifikování používaných pojmů a definic, včetně autorů, kteří se tomuto tématu věnují.

Rešerše byla zpracována v období 11. 10. 2020 – 6. 1. 2021. Informace byly získány ze dvou fulltextových – nakladatelství Solen, ProLékaře.cz a dvou bibliografických databází – BMČ (*Bibliographia medica Českoslovaca*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*). Vyhledávání bylo cíleno na všechny zdroje publikované před uvedeným datem rešerše. Podmínkou pro zařazení literatury do potenciálních výsledků rešerše byla publikace v českém jazyce zabývající se užíváním léčiv a konkrétními pojmy souvisejícími s touto problematikou. Vyhledáváno bylo 28 pojmů: *compliance, *noncompliance, *non-compliance, *non compliance, *kompliance, *nonkompliance, *non-kompliance, *non compliance, *adherence, *léková adherence, *adherence pacienta, *adherence k farmakoterapii, *adherence k medikaci, *nonadherence, *non-adherence, *non adherence, *iniciace, *implementace, *discontinuace, *diskontinuace, *persistence, *perzistence, *management adherence, *disciplíny spojené s adherencí, *concordance, *conkordance, *konkordance, *koncordance. Pokud nebyla nalezena žádná vhodná publikace obsahující uvedené pojmy v názvu, abstraktu nebo klíčových slovech do stého zdroje v pořadí řazeného dle relevance, tak následující zdroje nebyly prohledávány. Do výsledného souboru publikací byly zařazeny pouze ty, které byly z recenzovaných zdrojů nebo byly vydány odbornou společností. Obecný proces vyhledávání a selektování relevantních zdrojů zobrazuje *Schéma I*.

V databázi nakladatelství **Solen** bylo vyhledáváno ve dnech 11. 10. – 14. 11. 2020. Výstupy byly zpracovávány ze všech online zpřístupněných časopisů daného nakladatelství, které splnily podmínky vyhledávání klíčových slov v rámci tzv. pokročilé funkce, přičemž hledání probíhalo v polích autor, název, klíčová slova, abstrakt a text článku, s podmínkou „jakékoliv“ v případě jednoslovných termínů, „všechna“ v případě víceslovných termínů a podmínkou „fráze“ v případě termínů obsahujících pomlčku. Pojmy *adherence a *compliance byly hledány v polích název, klíčová slova a abstrakt z důvodu nalezení příliš vysokého počtu nerelevantních výsledků při vyhledávání v poli textu publikace.

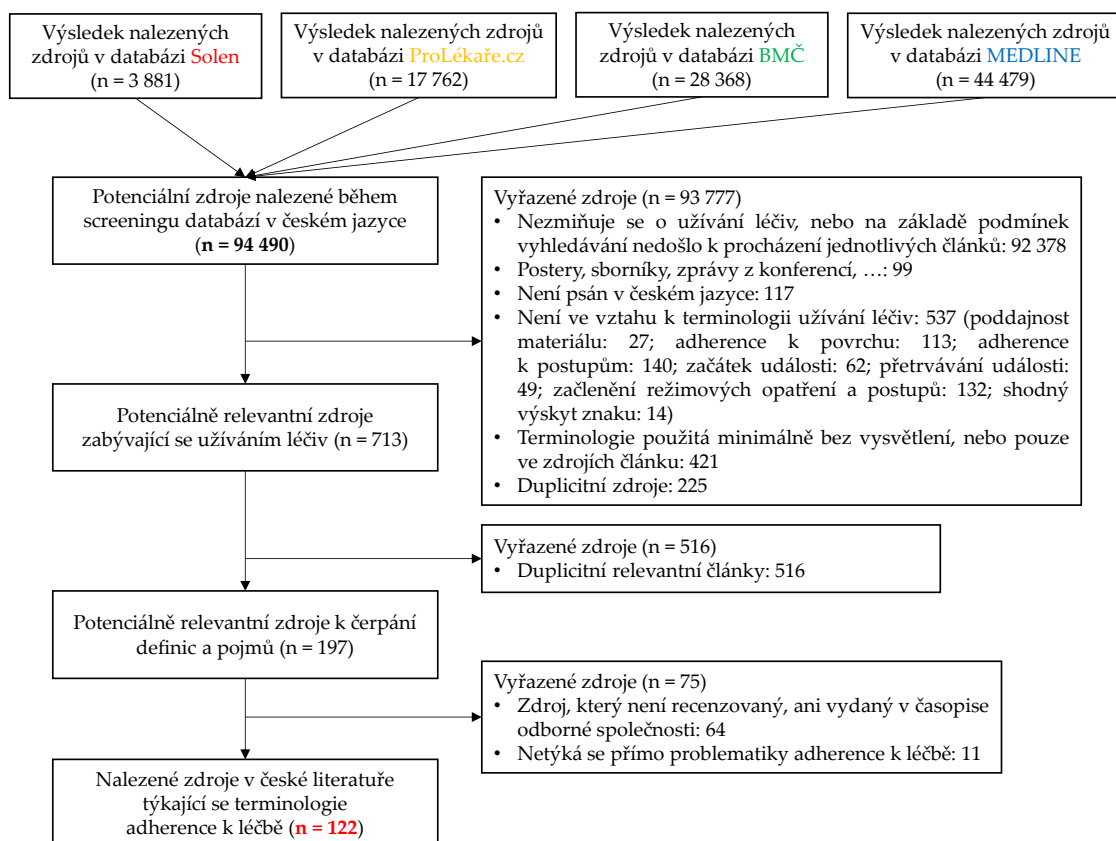


Schéma I – Vývojový diagram procesu vyhledávání relevantních zdrojů

Legenda použitých symbolů a zkratk:

BMČ ... Bibliographia medica Čechoslovaca

MEDLINE ... Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

n ... denominátor (100 %)

V databázi **ProLékaře.cz** bylo vyhledáváno ve dnech 30. 12. 2020 – 6. 1. 2021 ve všech kategoriích v následujících časopisech: Časopis lékařů českých; Česká a slovenská farmacie; Česká a slovenská psychiatrie; Praktický lékař; Svět praktické medicíny; Vnitřní lékařství.

Databáze **BMČ** byla prohledána ve dnech 11. 10. – 15. 12. 2020 za pomoci knihovního informačního systému Medvik. Primární způsob rešerše probíhal pomocí nabízených MeSH termínů (*adherence a compliance při léčbě, *adherence k farmakoterapii, *adherence pacienta, *terapie pod přímou kontrolou) vyhledávaných pomocí pokročilé funkce hledání bez omezení kategorií. Od zbylých primárně vyhledávaných pojmů, pro které nebyly systémem nabídnuta žádná synonyma MeSH termínů, došlo k vyhledávání klasickým způsobem podle výše uvedených společných podmínek.

Pomocí rozhraní PubMed byla prohledána databáze **MEDLINE** ve dnech 25. 12. 2020 – 5. 1. 2021. Základní pojmy byly hledány v českém tvaru, pokud se jednalo o víceslovný pojem, byla použita podmínka AND (např. *[(léková) AND (adherence)]).

V případě neuspokojivých výsledků byla hledána i jejich anglická mutace s vloženými slovy *drug –, *pharmaceutical –, *medication –, *treatment – nebo *patient – navrhovanými našeptávačem databáze s podmínkou aplikovaného filtru pro hledání v českém jazyce.

Detailní rozbor nalezených publikací v jednotlivých databázích v závislosti na hledaném pojmu znázorňuje *Tabulka I*. V tabulce není zakomponována finální fáze vyhledávání, kdy došlo k vyřazení 75 zdrojů na základě posouzení full-textů a recenzovaného zdroje, kterou *Schéma I* znázorňuje jako poslední krok.

2.3.2. VÝSLEDKY REŠERŠE

Celkem se podařilo nalézt 122 zdrojů publikovaných 92 autory mezi lety 1998–2020 včetně jedné kapitoly z knihy. Nejvíce publikací bylo z roku 2017 (15 článků). Žádné výstupy nebyly publikovány v letech 2002 a 2003. Nejčastější charakter výstupů byly vědecké publikace zabývající se o léčbu konkrétních onemocnění, ve kterých terminologie užívání léčiv hrála roli s různou důležitostí v závislosti na tématu. Pouze 3 zdroje se věnovaly problematice užívání léčiv jako celku (tj. včetně terminologie, příčin a důsledků), bez vztahu ke konkrétní nosologické jednotce [59–61]. Četnost používání jednotlivých pojmů ve zmíněném časovém rozmezí ukazuje *Graf I*.

Tabulka I – Počet nalezených zdrojů v jednotlivých databázích

HLEDANÝ POJEM	SOLEN			PROLÉKÁŘE.CZ			BMČ			MEDLINE		
	Výsledků	Relevantních	Bez duplicit	Výsledků	Relevantních	Bez duplicit	Výsledků	Relevantních	Bez duplicit	Výsledků	Relevantních	Bez duplicit
ADHERENCE	743	38	38	298	19	2	2 720	?	?	271	11	4
LÉKOVÁ ADHERENCE	43	2	2	433	16	0	742	?	?	52	11	0
ADHERENCE PACIENTA	438	29	0	5 290	?	?	1 480	84	64	1	1	0
ADHERENCE K FT.	142	26	0	1 228	?	?	656	90	47	11	2	0
ADHERENCE A COMPLIANCE PŘI LČ.	-	-	-	-	-	-	96	10	9	-	-	-
ADHERENCE K FT. + ADHERENCE A COMPLIANCE PŘI LČ.	-	-	-	-	-	-	4	3	0	-	-	-
TERAPIE POD PŘÍMOU KONTROLOU	-	-	-	-	-	-	27	1	0	-	-	-
ADHERENCE K MEDIKACI	115	18	0	602	19	0	37	10	6	15	7	0
NONADHERENCE	52	10	0	17	6	2	2 064	?	?	29	7	0
NON-ADHERENCE	62	11	0	1 807	?	?	2 087	?	?	26	7	0
NON ADHERENCE	62	11	0				2 232	?	?	85	10	0
INICIACE	83	0	0	88	0	0	312	0	0	1 288	?	?
IMPLEMENTACE	65	0	0	167	1	0	333	0	0	206	1	0
DISCONTINUACE	0	0	0	0	0	0	1 348	?	?	171	0	0
DISKONTINUACE	1	0	0	1	0	0	1	0	0			
PERSISTENCE	104	2	0	67	3	0	828	?	?	656	0	0
PERZISTENCE	152	3	0	66	3	2	769	?	?	20	4	2
MANAGEMENT ADHERENCE	257	24	0	2 241	?	?	248	22	0	18	1	0
DISCIPLÍNY SPOJENÉ S ADHERENCÍ	1	0	0	1 482	?	?	0	0	0	0	0	0
COMPLIANCE	1 157	21	9	318	20	5	2 895	?	?	178	11	3
KOMPLIANCE	68	2	0	87	8	0	1 516	?	?	119	9	0
NONCOMPLIANCE	67	9	0	19	3	0	2 078	?	?	212	20	0
NON-COMPLIANCE	144	8	0	1 801	?	?	2 300	?	?	120	9	0
NON COMPLIANCE										143	14	0
NONKOMPLIANCE	8	4	0	15	3	0	1 492	?	?	20 371	11	0
NON-KOMPLIANCE	80	2	0	1 691	?	?	1 482	?	?	20 301	5	0
NON KOMPLIANCE										143	13	0
CONCORDANCE	13	3	1	20	2	0	148	3	0	43	0	0
CONKORDANCE	0	0	0	24	3	0	249	0	0			
KONKORDANCE	24	2	1	0	0	0	11	5	0			
KONCORDANCE	0	0	0	0	0	0	213	0	0			
CELKEM	3 881	225	51	17 762	106	11	28 368	228	126	44 479	154	9

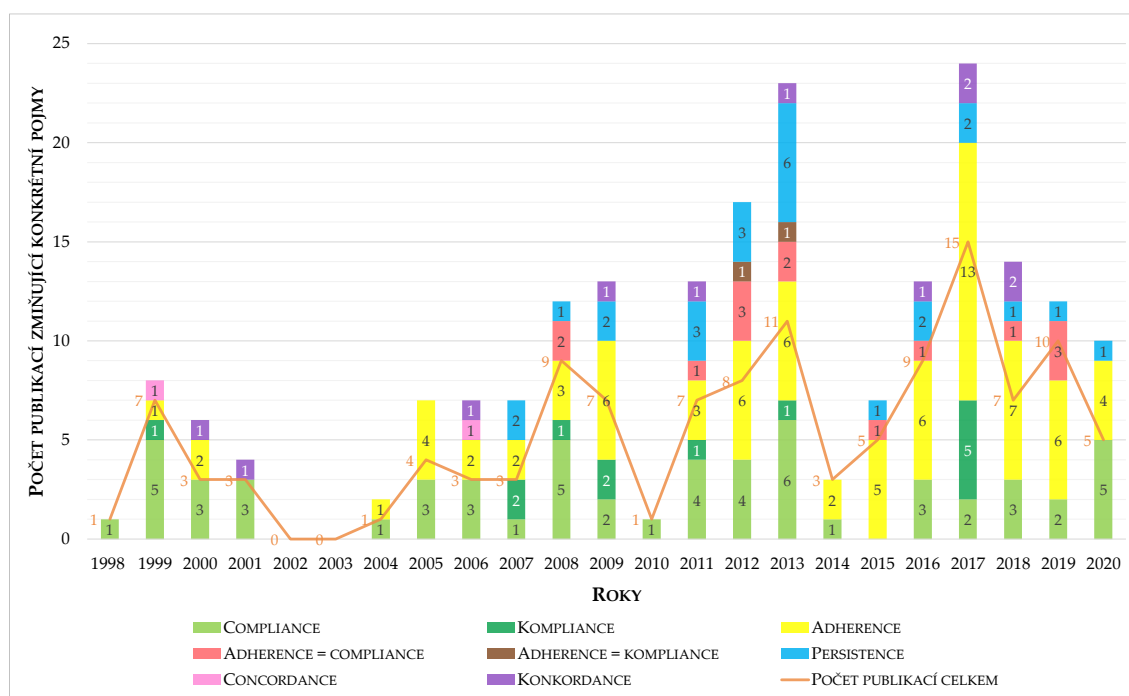
Legenda použitých symbolů a zkratk:

? ... na základě podmínek vyhledávání nezjišťováno

- ... MeSH termín vyhledávaný pouze v databázi BMČ

FT. ... farmakoterapii

LČ. ... léčbě



Graf I – Četnost používání jednotlivých pojmů týkajících se adherence k léčbě ve 122 nalezených zdrojích publikovaných mezi lety 1998–2020

Pozn.: Sloupcový graf znázorňuje absolutní četnost používání hledaných pojmů; zahrnuty jsou i záporné prefixy. Pokud autor používá zároveň slovo základní a záporné, jsou tyto pojmy počítány za jeden bod. Pojmy jsou započítány i v případě, že byly pouze zmíněny a autor je nedefinoval.

Oranžový spojnicový graf znázorňuje počet publikací v daném roce, hodnoty jsou vyznačeny oranžovými čísly. V případě, že celkový počet publikací v příslušném roce neodpovídá součtu zmínek jednotlivých pojmů, znamená to, že v nějaké publikaci bylo zmíněno více pojmů současně.

Mezi konkrétními pojmy používanými v ABC taxonomii byly nalezeny pouze české alternativy pojmů adherence k léčbě a perzistence v jejich různých morfoloických alternativách. Ty byly nezávisle na sobě obsaženy v 81 publikacích, současně byly zmíněny pouze v 18 zdrojích. Pojmy iniciace, implementace, diskontinuace, management adherence a vědní disciplíny spojené s adherencí v této jejich morfoloické podobě nebyly obsaženy v žádném z nalezených výstupů.

České analogy anglických pojmů compliance a konkordance v jejich různých tvaroslovných obměnách byly obsaženy v 72 zdrojích. Bylo nalezeno i 14 zdrojů, ve kterých docházelo k záměně českých výrazů pro compliance a adherenci k léčbě.

Podrobný přehled výsledků rešerše v závislosti na používání hledaných pojmů a jejich definic v nalezených článcích uvádí *Tabulka II*.

Tabulka II – Počet nalezených zdrojů používajících hledané pojmy

Celkem zdrojů		122	A	P	A=C	KK / CC	C / K
Jednotlivé pojmy	Pojmy	<i>Celkem</i>	79	25	14	13	71
		<i>Frekvence</i>	64,8 %	20,5 %	11,5 %	10,7 %	58,2 %
	Definice	<i>Celkem</i>	51	23	8	11	57
		<i>Frekvence</i>	41,8 %	18,9 %	6,6 %	9,0 %	46,7 %
Zdroje používající samostatné pojmy rozdělené dle ABC Taxonomy	Pojmy	<i>Celkem</i>	81		14		72
		<i>Frekvence</i>	66,4 %		11,5 %		59,0 %
	Definice	<i>Celkem</i>	53		8		59
		<i>Frekvence</i>	43,4 %		6,6 %		48,4 %
Zdroje obsahující oba pojmy rozdělené dle ABC Taxonomy	Pojmy	<i>Celkem</i>	18		3	0	12
		<i>Frekvence</i>	14,8 %		2,5 %	0,0 %	9,8 %
	Definice	<i>Celkem</i>	18		3	0	11
		<i>Frekvence</i>	14,8 %		2,5 %	0,0 %	9,0 %
Zdroje obsahující všechny pojmy	Pojmy	<i>Celkem</i>	3				
		<i>Frekvence</i>	2,5 %				
	Definice	<i>Celkem</i>	3				
		<i>Frekvence</i>	2,5 %				

Legenda použitých symbolů a zkratk:

- A ... adherence
- ABC ... Ascertaining Barriers for Compliance
- A=C ... adherence je zaměřována s c(k)ompliance
- C / K ... c(k)ompliance
- KK / CC ... k(c)onk(c)ordance
- P ... perzistence

Jelikož se snaha o ustanovení konsenzu české terminologie v problematice užívání léčiv zakládá na definicích ESPACOMP z projektu ABC Taxonomy [1], tak mezi nalezenými výstupy publikovanými po roce 2012 byla hledána podobnost definic s tímto dokumentem. V rámci obou pojmů byly nalezeny pouze dvě publikace, které při popisu pojmů adherence k léčbě a perzistence používaly definici podobnou s ABC taxonomií. Jedná se o článek od O. Mayera [62] definující adherenci k léčbě (*kapitola 2.3.2.2.*) a publikaci M. Součka [63] definující perzistenci (*kapitola 2.3.2.3.*).

Ze souboru nalezených zdrojů byl vyextrahován seznam autorů a spoluautorů za účelem vytvoření základní kontaktní skupiny pro Delphi šetření týkajícího se konsenzu terminologie v problematice adherence k léčbě (*kapitola 3.2.1.*).

Následující část textu se zabývá identifikací a stručným rozbohem hledaných pojmů a jejich definic použitých v jednotlivých publikacích.

2.3.2.1. C(K)OMPLIANCE

Pojem compliance byl použit v 71 nalezených zdrojích, které byly publikovány v letech 1998–2020 [21, 22, 24, 53, 59–61, 64–127]. Čtrnáct článků pojem používá bez vysvětlení [114–127]. Celkem 57 publikací zmiňuje definici [21, 22, 24, 53, 59–61, 64–113] a z toho 2 články citují M. Grundmanna [82, 88]. Publikace z hlediska definice compliance nejsou tak rozdílné, jak bylo očekáváno. Dochází však k nejednotnosti pojmů z tvaroslovného hlediska, a to jak v základní formě slova, tak v jejím záporu.

V rámci základního tvaru slova jsou používány formy „compliance“ s písmenem C a „kompliance“ s písmenem K. Jeden autor tyto formy vzájemně zaměňuje [24], dalších 12 zdrojů používá (z toho 10 článků i definuje) pojem jako „kompliance“ [21, 24, 60, 66, 78, 83, 84, 101–103, 118, 123], ve zbylých publikacích je používána forma „compliance“. Tento jev se vyskytuje přibližně stejně často v průběhu celého období, nicméně v roce 2017 došlo k největší četnosti použití pojmu „kompliance“, a to celkem ve 4 publikacích [60, 101–103].

Další nejednotnost se ukázala v rámci používání záporu. Ve zdrojích, které popisují zápor slova compliance (bez ohledu na užití písmene C nebo K na začátku slova) se vyskytují formy jako „non-compliance“, „noncompliance“, a „nekompliance“. Přičemž nejčtenější je užívání slova „non-compliance“ [59, 61, 64, 65, 68, 69, 73, 77, 79, 88, 91, 96, 110, 112, 116, 120, 121, 123, 126], druhý nejčteněji používaný pojem je „noncompliance“ [67, 70–72, 103, 111, 115, 120, 123], méně četný pojem je „nekompliance“ [102, 112]. Ani u tohoto fenoménu nelze určit typické období pro používání jednotlivých forem záporu. Tvar „non compliance“ se v nalezené literatuře nevyskytoval ani jednou. Ani u tohoto fenoménu nelze určit typické období pro používání jednotlivých forem záporu.

Z hlediska obsahového jsou autoři ve svých definicích jednotní. Compliance je všeobecně popisována jako rozsah, schopnost nebo ochota pacienta chovat se dle doporučení zdravotníka a užívat léčiva dle předepsaného rozpisu. Od pacienta není vyžadována žádná další aktivní participace na léčebném programu. V tomto se s ostatními rozchází pouze dvě definice [65, 66]. Jedná se o články z roku 1999, kde autoři uvádí, že pacient by se na léčebném procesu měl aktivně podílet a spolupracovat se zdravotníkem.

Mezi definicemi lze nalézt i takové, které řadí konkrétně pojem compliance jako součást adherence [21, 78]. Tyto teze se objevují v letech 2007–2008 pouze pro morfologickou formu pojmu používající písmeno K. Od roku 2009 do 2019 je možné v literatuře nalézt

myšlenku, že pojem compliance je nadřazený pro pojmy adherence a perzistence [22, 83–106]. V tomto případě se idea vyskytuje nezávisle na používání písmene C nebo K.

Non-compliance (bez ohledu na formu slova) byla jednotně popisována jako nerespektování či nedodržování předepsaného lékového režimu pacientem. Ve dvou případech autoři dokonce hovoří o kompletním odmítnutí léčby pacientem [102, 112].

Podrobný přehled jednotlivých definic uvádí *Tabulka III*.

V nalezených člancích se podařilo objevit také ustálené přívlastky, které autoři s termínem compliance používají. Jedná se o následující atributy:

- c(k)ompliance s lékovou terapií [64, 68, 88];
- léková compliance [69, 91, 120];
- c(k)ompliance k léčbě [124];
- compliance pacienta k léčbě [121];
- compliance pacienta s léčbou [74];
- compliance s léčebným režimem [76];
- compliance k terapii [127];
- compliance s terapií [122].

Tabulka III – Definice pojmu compliance a non-compliance v českém jazyce v letech 1999–2020

POJEM	ROK	DEFINICE	AUTOR
C	1999	rozsah dodržování předepsaného lékového režimu	<i>Grundmann</i> [64]
C	1999	dodržování lékařských pokynů a doporučení; pacient by neměl v léčebném procesu zastávat pouze pasivní roli, ale měl by se na léčbě spolupodílet a doporučení zdravotníků raději respektovat než pasivně dodržovat	<i>Mihál</i> [65]
K	1999	schopnost aktivně a cílevědomě spolupracovat při upřesňování diagnózy a při zdokonalování léčby za účelem dlouhodobého zlepšení zdravotního stavu pacienta, tedy za účelem zvýšení jeho duševní i fyzické výkonnosti a prodloužení života; cílevědomá spolupráce = jádro compliance	<i>Chlup</i> [66]
C	2000	ochota poslechnout lékaře (zdravotníka); ochota vyhovět tomu, co druhý člověk ode mne chce, poddat se jeho vůli, vyhovět mu, a tím nastolit určitou harmonii mezi jeho vůlí a mým chováním	<i>Křivohlavý</i> [24]
K	2000	dodržování lékařových příkazů pacientem (<i>pozn. autora: autor v článku a jeho názvu používá slovo compliance, ale při popisování pojmu používá slovo compliance</i>)	

POJEM	ROK	DEFINICE	AUTOR
C	2000	Bývá definována jako: (pozn. autora: definice pochází z více zdrojů) <ul style="list-style-type: none"> • rozsah, ve kterém se chování pacienta (z lékařského hlediska) shoduje s klinickou preskripcí • rozsah, ve kterém se chování pacienta shoduje s podanou radou lékaře anebo zdravotníka • = adherence (lpění na předepsané nebo doporučené terapii, jedné nebo více modalitách léčby anebo prevence) • odvozuje se od ochoty a schopnosti jednotlivce řídit se radou týkající se zdraví, užít lék podle předpisu, zúčastňovat se podle plánu určených klinických návštěv a dokončit doporučená vyšetření • v lékařském kontextu ve všeobecnosti jako dodržování pokynů poskytovatele zdravotní péče • čistě mechanická spolupráce pacienta 	Kolář[59]
C	2000	schopnost pochopit, respektovat, dodržet a realizovat správně pokyny lékaře; schopnost správně užívat léky předepsané lékařem	Záboj[67]
C	2001	rozsah dodržování předepsaného lékového režimu (...) schopnost správně užívat léky předepsané lékařem	Grundmann[68]
C	2001	zajištění striktní poslušnosti při dodržování předepsané léčby nebo léčebného režimu	Hejdová[69]
C	2004	dodržování doporučených postupů léčby	Janů[70]
C	2005	znamená v překladu vyhovění, splnění, dodržení, svolení	Bankovská[71]
C	2005	rozsah koincidence chování nemocného (užívání medikace, dietní opatření, změna životního stylu) s radou lékaře nebo zdravotnického profesionála	Češková[72]
C	2005	míra dodržování lékařem doporučených postupů, především těch, týkajících se farmakoterapie; (...) proces k dosažení cíle (optimální terapie), dynamický proces ovlivňovaný pacientem, jeho lékařem a ostatními poskytovateli zdravotní péče, prostředím, ve kterém se pacient pohybuje a v neposlední řadě i jeho socioekonomickými podmínkami; užívání léků dle doporučení lékaře	Strojil[73]
C	2006	ochota a schopnost pacienta dodržovat terapeutický režim navržený lékařem, event. jiným poskytovatelem zdravotní péče; pacient zaujímá podřízenou roli a očekává se, že bude pasivně přijímat rady zdravotníka	Linhartová[74]
C	2006	spolupráce pacienta při braní lékového režimu	Racková[75]
C	2006	kvantitativní (procentuální) souhlas pacienta v užívání léčiva/léčiv podle doporučení lékaře	Topinková[76]
C	2007	spolupráce pacienta s lékařem	Racková[77]
K	2007	podíl využitých/předepsaných tablet (součást adherence)	Jenšovský[78]
C	2008	rozsah dodržování lékového režimu, míra dodržování veškerých lékařských pokynů a doporučení; pasivní role pacienta	Krásničanová [79]

POJEM	ROK	DEFINICE	AUTOR
C	2008	spolupráce pac. při brání lékového režimu	Racková[80]
C	2008	spolupráce pac. při brání lékového režimu	Racková[81]
C	2008	(Grundmann, 1999) rozsah dodržování předepsaného lékového režimu; míra compliance pacienta se odvozuje od jeho ochoty a také schopnosti řídit se radou týkající se zdraví, užít lék podle předpisu, zúčastňovat se podle plánu určených klinických návštěv a podstoupit doporučená vyšetření	Urbánek[82]
K	2008	míra, v jaké pacient užívá předepsanou léčbu; jedna ze dvou komponent adherence k léčbě	Rosa[21]
C	2009	shoda s doporučeným léčebným režimem	Vytřísalová[53]
K	2009	zahrnuje perzistenci a adherenci	Češková[83]
K	2009	rozsah souběhu chování nemocného (užívání medikace, dietní opatření, změna životního stylu) s radou a doporučením lékaře	Masopust[84]
C	2010	ochota a schopnost přizpůsobit se terapeutickému režimu	Kopřivová[85]
C	2011	vyhovění, dodržení požadavků, příznivé reagování na žádost; proces, kdy nemocný respektuje doporučení zdravotníka a maximálně spolupracuje v léčbě	Koutná[86]
C	2011	má stejnou definici jako adherence (pozn. autora: míra, do které pacient dodržuje lékařská doporučení), ale samotný termín naznačuje pasivní přijímání terapeutických doporučení	Mohr[87]
C	2011	(Grundmann, 2001) rozsah dodržování předepsaného lékového režimu pacientem	Suchý[88]
C	2011	shoda s doporučeným léčebným režimem	Ustohal[89]
C	2012	(méně upřednostňovaný termín); nese s sebou určitou pasivitu pacienta v rozhodovacím procesu	Hradílek[90]
C	2012	dodržování doporučeného léčebného režimu pacientem	Hromádková[91]
C	2012	soulad s doporučeným léčebným režimem	Ustohal[92]
C	2012	dříve nejběžnější; ochota nemocného podvolit se odborným doporučením	Vrablík[93]
C	2013	dodržování léčby nemocného v souladu s lékařským doporučením; dělí se na adherenci a perzistenci	Rosolová[94]
C	2013	míra souhlasu pacientova chování s doporučením lékaře	Topinková[95]
C	2013	vyhovění, ochota pacienta dodržovat způsob léčby navržený lékařem či jiným zdravotníkem; schopnost (...) pochopit, respektovat, dodržovat a realizovat správně pokyny lékaře	Vepřeková[96]
C	2013	dříve nejběžnější; ochota nemocného podvolit se odborným doporučením	Vrablík[97]
C	2016	pasivní kopírování instrukcí	Doležal[98]
C	2016	pacient pasivně podřízený lékaři a jeho doporučením (starší pojem)	Tomanová[99]
C	2017	dodržování léčby; skládá se z adherence a perzistence	Ludka[22]
C	2017	jak pacient dodržuje předepsaný léčebný režim, jak pravidelně a správně užívá dávky léků a jak se řídí doporučeními ošetřujícího lékaře	Pohunek[100]

POJEM	ROK	DEFINICE	AUTOR
K	2017	pasivní následování léčby předepsané lékařem	<i>Dvořáčková[101]</i>
K	2017	nejčastěji používaný termín; rozsah dodržování předepsaného lékového režimu; míra, s jakou se chování pacienta shoduje s léčebně preventivními doporučeními; negativní konotace kvůli překladu = poddajnost, úslušnost, podrobení; lékař rozhoduje, pacient se podřizuje a dodržuje; do jaké míry jedinec volí chování, které se shoduje s lékařským doporučením	<i>Ptáček[102]</i>
K	2017	první termín popisující míru spolupráce pacienta s lékařem; rozsah, ve kterém pacientovo chování koresponduje s předepsanou léčbou; očekávalo se, že se pacient bude řídit předepsanou léčbou pouze pasivně	<i>Slabá[60]</i>
K	2017	chování pacienta v souhlasu s tím, co mu doporučil zdravotník nebo lékař	<i>Václavík[103]</i>
C	2018	ochota pacientů řídit se instrukcemi lékařů	<i>Kašák[104]</i>
C	2018	soulad chování pacienta s názorem lékaře, více pasivní role	<i>Kobsa[105]</i>
C	2019	compliance obsahuje adherenci a persistenci	<i>Slíva[106]</i>
C	2020	míra spolupráce pacienta se zdravotnickým personálem	<i>Šedová[107]</i>
C	2020	soulad s pravidly; stav, kdy pacient na doporučení lékaře užívá léky správně; (...) pacient je spíše pasivním vykonavatelem lékařovy instrukce	<i>Tašková[108]</i>
C	2020	vyjadřuje určitou míru pasivity pacienta	<i>Tomanová[109]</i>
C	2020	akceptování a dodržování pokynů zdravotníků (pasivní role); míra s jakou subjekty účastníci se farmakoterapie dodržují doporučení, ustanovení a příslušná pravidla, která se k farmakoterapii vztahují; dvě úrovně – compliance lékaře a compliance nemocného	<i>Vítovec[61]</i>
non-C	1999	nedodržení správného dávkovacího schématu	<i>Grundmann[64]</i>
non-C	1999	nerespektování léčebného programu	<i>Mihál[65]</i>
nonC	2000	neschopnost dosáhnout účelné a komplexní léčby	<i>Záboj[67]</i>
non-C	2000	chyba na úrovni komunikace mezi zdravotníkem a pacientem; případně chyba v chování pacienta (nutno oddělit skupinu takzvaných lékových chyb)	<i>Kolář[59]</i>
non-C	2001	nedodržení správného dávkovacího schématu (...) (vynechání léku, jeho užití ve špatné indikaci, změna dávky, času a četosti užívání, užití nepředepsaného léku a předčasné ukončení lékové terapie)	<i>Grundmann[68]</i>
nonC	2005	nespolupráce při léčbě	<i>Bankovská[71]</i>
non-C	2006	užívání v nesouladu s doporučením lékaře; poddajnost nemocného vůči lékaři	<i>Topinková[76]</i>
non-C	2008	užití méně než 80 % léků z předepsaného množství za určité období	<i>Krásničanová[79]</i>
non-C	2008	nedodržování lékařských pokynů a doporučení; chování rodiče/pacienta, které znehodnocuje léčebný proces	<i>Mihál[110]</i>

POJEM	ROK	DEFINICE	AUTOR
nonK	2011	pacient nespolupracuje s ošetřujícím lékařem, od kterého se však současně požaduje, aby o pacienta pečoval; léky bere nepravidelně a nedodržuje potřebnou životosprávu	Vondráček[111]
non-C	2011	(Grundmann, 2001) nedodržení správného dávkovacího schématu	Suchý[88]
non-C	2012	nerespektování doporučení zdravotníka (především lékaře), jak lék užívat a to jak ve smyslu nedodržení doporučeného schématu, tak ve smyslu snížení, vysazení či zvýšení denních dávek	Hromádková[91]
neK	2013	odmítnutí péče	Jániš[112]
non-C	2013	částečná až úplná neschopnost starého člověka dostat požadavkům účelné a komplexní léčby	Vepřeková[96]
non-C	2014	pacient dlouhodobě léky neužívá, nebo je užívá nesprávným způsobem a poté několik dní před odběrem a v den odběru (pozn. autora: krve) užívá vyšší dávku ve snaze kompenzovat předchozí vynechání	Jiskra[113]
neK	2017	nedodržení či odmítnutí léčby, ale také neposlušnost	Ptáček[102]
non-C	2020	situace, kdy nemocný neužívá léčivé přípravky tak, jak je předepsáno; úmyslná a neúmyslná	Vítovec[61]

Legenda použitých symbolů a zkratk:

C ... compliance
K ... compliance

2.3.2.2. ADHERENCE

Pojem adherence byl jedním z nejrozšířenějších pojmů české literatury. Byl nalezen mezi lety 2000 a 2020 celkem v 79 publikacích, z toho definice byla zmíněna v 51 z nich [19, 21, 22, 24, 53, 59–62, 70–74, 76, 78, 79, 83, 84, 87, 89–109, 119, 128–137]. Pouze ve 28 zdrojích [63, 117, 123, 125, 138–161] byl pojem používán bez definování.

Pro adherenci byl typický jeden morfologický tvar slova, který užívali všichni autoři. To samé nelze konstatovat o jejím záporu. Ten byl použit celkem v 32 článcích, nejrozšířenější je forma „non-adherence“, kterou autoři použili devatenáctkrát [53, 59, 63, 76, 93, 98, 128, 130, 131, 133, 135, 137, 140, 141, 143–145, 149, 159,], následovaná „nonadherenci“, která byla zmiňována celkem jedenáctkrát [87, 89, 105, 129, 142, 147, 151, 152, 156, 158, 160]. Formy „non adherence“ [149] a „neadherence“ [99] byly užity každá jednou. Většinově autoři označují non-adherenci (bez ohledu na tvar slova) jako nedostatečnou spolupráci nemocných při léčbě, případně jako nedodržování doporučených opatření. Konkrétně jmenují například užívání nesprávného množství léčiva nebo užívání léčiva nesprávným způsobem.

I u přívlastků adherence se vyskytovala velká rozmanitost. V kontextu četnosti byly používány, stejně jako různé formy non-adherence, nezávisle na roku publikování. Někteří autoři použili i více druhů atributů v rámci jedné publikace:

- adherence k léčbě [117, 129, 134, 136, 137, 145, 146, 148–150, 156, 157, 159–161];
- adherence na léčbě [155];
- adherence pacienta k léčbě [98, 135];
- adherence k terapii [19, 123, 148, 157, 160];
- adherence k farmakoterapii [123, 160];
- adherence k medikaci [147];
- adherence k užívání medikace [134];
- nonadherence s medikací [147].

Autoři při definování tohoto jevu často citují zahraniční literaturu. Mezi nejčastěji citované patří definice z roku 2003 publikovaná WHO [39], kterou autoři citovali celkem jedenáctkrát [53, 60, 89, 90, 99, 102, 105, 106, 109, 130, 137]. Sdělují, že adherence je rozsah, ve kterém se pacientovo chování shoduje s radami zdravotníka. Dále se v literatuře napříč časovou osou vyskytuje názor, že adherence označuje pacientovu míru dodržování doporučených změn zdravotníkem. S tím se pojí i konstatování některých autorů mezi lety 2013–2018, že adherence je součástí compliance [22, 94, 104]. Opačný názor, že adherence je nadřazená termínu compliance (a perzistence), se vyskytoval v odborné literatuře dříve, a to mezi lety 2005 a 2008 [21, 73, 78, 119]. Z jakého důvodu se literatura vyvíjela tímto směrem a proč mezi lety 2008–2013 nastal tento zlom, není jasné.

Nejrozšířenější myšlenkou zmiňovanou napříč všemi publikacemi je, že se jedná o míru, do které se pacientovo chování shoduje s doporučením zdravotníka. Tato definice nesděluje, zda je pacientův přístup aktivní, nebo pasivní. Má za účel hodnotit celkové chování pacienta bez ohledu na jeho postoj k léčbě a nápadně se podobá definici WHO z roku 2003 [39]. Druhým nejrozšířenějším názorem je, že termín popisuje aktivní přístup pacienta k léčebnému procesu. Tato teze se vyskytuje celkem čtrnáctkrát mezi lety 2005–2020 [61, 72, 73, 79, 84, 91–93, 96, 97, 108, 133, 134, 136,]. Výčet kompletních definic demonstruje *Tabulka IV*.

Po vydání publikace ABC taxonomie společností ESPACOMP v roce 2012 [1] se v české literatuře nevyskytl ani jeden článek, který by při definování jednotlivých pojmů vycházel přímo z tohoto dokumentu. Objevilo se však několik definic, které jí jsou svým výkladem podobné, nicméně pouze u jediné autor hovoří o užívání předepsané léčby [62]. Bohužel ani o této nelze říct, že je s původní definicí stoprocentně shodná. Tento

popis částečně odpovídá i definici WHO [39] a jelikož autor neuvedl, z jaké publikace při definování pojmu čerpal, nelze tak jednoznačně určit, která z publikací měla na autora větší vliv.

Tabulka IV – Definice pojmu adherence a non-adherence v českém jazyce v letech 2000–2020

POJEM	ROK	DEFINICE	AUTOR
A	2000	míra, do které se chování nemocného (z hlediska užívání medikace, dodržování diety nebo změny životního stylu) shoduje s radou či doporučením lékaře	Kolář[59]
A	2000	zachování či dodržování toho, co bylo pacientovi lékařem (zdravotníkem) nařízeno; pevně se držet věrně respektovat, ba dokonce lpět na tom, co mu bylo přikázáno – a v tom smyslu pak i dodržovat a zachovávat příkazy lékaře	Křivohlavý[24]
A	2004	dodržování (přichylnost k) medikamentózní léčby	Janů[70]
A	2005	překlad = věrnost	Bankovská[71]
A	2005	užší (pozn. autora: než compliance) a spíše vyjadřuje aktivitu nemocného	Češková[72]
A	2005	novější; aktivnější přijetí celého léčebného procesu pacientem, je zdůrazněna jeho aktivní a rozhodující role v celém procesu; vnímána také jako nadřazený termín compliance	Strojil[73]
A	2006	míra shody chování pacienta s doporučeným způsobem léčby	Linhartová[74]
A	2007	zahrnuje compliance + perzistenci	Jenšovský[78]
A	2007	spolupráce pacienta; zahrnuje compliance a perzistenci	Málek[119]
A	2008	novější; lépe vystihuje aktivní a chtěnou spoluúčast pacienta na léčebném procesu	Krásničánová [79]
A	2008	má dvě složky – complianci a perzistenci	Rosa[21]
A	2008	setrvání v léčbě	Tůma[128]
A	2009	zda nemocný bere méně/více léků, než je doporučená dávka	Češková[83]
A	2009	užší než compliance (pozn. autora: rozsah souběhu chování nemocného (užívání medikace, dietní opatření, změna životního stylu) s radou a doporučením lékaře), a více v tomto směru vyjadřuje větší aktivitu nemocného	Masopust[84]
A	2009	(Haynes, 1980) míra souznění mezi chováním pacienta, zahrnující nejen braní doporučených léků, ale i přijetí dietních návyků, či určitého životního stylu, a radou lékaře	Příkrýl[129]
A	2009	(WHO, 2003) adherence pacienta značí míru dodržování opatření doporučených lékařem – medikace, doporučené diety a/nebo zavedení a dodržování změn v životním stylu	Rybniček[130]
A	2009	(WHO, 2003) rozsah, ve kterém se pacientovo chování (užívání léčiv, dodržování režimových opatření) shoduje s odsouhlasenými doporučeními zdravotníka, nebo s léčebnými standardy; odráží pacientovy preference a postoje a klade důraz na jeho aktivní spolurozhodování při léčbě	Vytřísalová[53]

POJEM	ROK	DEFINICE	AUTOR
A	2011	míra do které je pacientovo chování v souladu s doporučením terapeuta, má dva aspekty – kvantitativní (pacient užívá nesprávné množství léčiva) a kvalitativní (pacient užívá léčivo nesprávným způsobem)	<i>Mohr</i> [87]
A	2011	(WHO, 2003) rozsah, ve kterém se pacientovo chování (užívání léčiv, dodržování režimových opatření) shoduje s radami zdravotníka nebo s léčebnými standardy; odráží pacientovy preference a postoje a klade důraz na jeho aktivní spolurozhodování při léčbě	<i>Ustohal</i> [89]
A	2012	(WHO, 2003) rozsah, ve kterém se pacientovo chování (užívání léčiv, dodržování režimových opatření) shoduje s doporučeními poskytovatele zdravotní péče nebo s léčebnými standardy; obsahuje 3 subkategorie – přijetí, vytrvání a ochota spolupracovat při léčbě; svobodná volba pacienta, nezbytný souhlas nemocného s léčebnými doporučeními; upřednostňována před compliance	<i>Hradílek</i> [90]
A	2012	dnes častější než compliance; klade větší důraz na pacientovo aktivní spolurozhodování při léčbě	<i>Hromádková</i> [91]
A	2012	(Vytřísalová, 2009) míra, se kterou subjekty účastníci se léčby dodržují doporučení a pravidla s léčbou spojená; zaměřena na pacienta a jeho schopnost respektovat nařízení a doporučení, která mu dal jeho ošetřující lékař nebo zdravotník	<i>Teperová</i> [19]
A	2012	shoda pacientova chování (užívání léčiv, dodržování režimových opatření) s radami zdravotníka nebo s léčebnými standardy; odráží pacientovy preference a postoje a klade důraz na jeho aktivní spolurozhodování při léčbě více než compliance	<i>Ustohal</i> [92]
A	2012	novější; odráží nezbytnost aktivního zapojení nemocného, který není pouze pasivním "vykonavatelem příkazů", ale motivovaným spolupracovníkem chápajícím význam dodržování doporučení	<i>Vrablík</i> [93]
A	2013	akceptovatelnost léčby ze strany pacienta a její celková "přilnavost"	<i>Frei</i> [131]
A	2013	rozsah, ve kterém se pacient řídí doporučeními zdravotníka, nebo standardními léčebnými postupy; chápána jako synonymum compliance, nebo zahrnuje compliance i perzistenci	<i>Malá-Ládová</i> [132]
A	2013	procento vyjádřeného počtu dávek využitých v určitém časovém úseku; část compliance	<i>Rosolová</i> [94]
A	2013	míra spolupráce pacienta, jeho zapojení do rozhodovacího procesu a následné souhlasné chování s doporučeným postupem léčby	<i>Topinková</i> [95]
A	2013	lépe vystihující a rozlišující úroveň dobrovolnosti přístupu nemocného k dodržení léčebného režimu (než compliance)	<i>Vepřeková</i> [96]
A	2013	novější, širší pojetí problému; více odráží nezbytnost aktivního zapojení nemocného, který není pouze pasivním "vykonavatelem příkazů", ale motivovaným spolupracovníkem chápajícím význam dodržování doporučení	<i>Vrablík</i> [97]
A	2014	nejčastější; respektování doporučeného postupu, ale i jeho aktivní přijetí a zapojení pacienta do léčby	<i>Vrablík</i> [133]
A	2016	vyjadřuje reálnou schopnost pacientů dodržovat instrukce lékaře a v užším slova smyslu co nejdříve následovat instrukce pro dávkování léčiv; vyžaduje individuální kvalifikované rozhodnutí pacienta	<i>Doležal</i> [98]

POJEM	ROK	DEFINICE	AUTOR
A	2016	míra schopnosti pacienta následovat doporučení lékaře; (...) je to schopnost plně reprodukovat instrukce, které jsou obsaženy v oficiálních dokumentech léčivého přípravku (příbalový leták, souhrn údajů o přípravku); je kladen důraz na aktivní úlohu pacienta; pacient je motivován přístupem lékaře i svým porozuměním danému onemocnění a potřebou účinné a bezpečné terapie	Lžičarová[134]
A	2016	rozsah, ve kterém se pacientovo chování (užívání farmakoterapie a dodržování režimových opatření) shoduje s radami zdravotníka nebo standardy léčby	Šolínová[135]
A	2016	ochota pacienta spolupracovat v léčbě; (WHO, 2003) rozsah, ve kterém se chování osoby – užívání léků, dodržování diety a/nebo uskutečnění změny životního stylu – shoduje s doporučeními poskytovatele zdravotní péče; pacient není pasivně podřízený lékaři a jeho doporučením (jak asociuje compliance), ale je osobností schopnou se vědomě, svobodně a aktivně rozhodnout a vytrvat nejen v předepsané farmakoterapii, ale i dodržovat další doporučení (úprava životního stylu, režimová doporučení)	Tomanová[99]
A	2017	rozsah, ve kterém se chování jedince vzhledem k užívání léčiv a dodržování změn v životním stylu shoduje s doporučeními zdravotníka při aktivnějším zapojení pacienta do léčebného plánu	Dvořáčková[101]
A	2017	schopnost dodržovat dávkování léku (část compliance)	Ludka[22]
A	2017	rozsah, ve kterém se chování pacienta shoduje s radami zdravotníka	Pohunek[100]
A	2017	(WHO, 2003) míra, s jakou pacient dodržuje doporučení ošetřujícího personálu s tím, že se jedná o základní podmínku léčebně preventivního procesu; překlad = náklonnost, vztah, přilnutí a závazek k osobě/léčbě; jedná se o myšlenkový průnik pojmů compliance a adherence, zdůrazňuje jak vztahový aspekt, tak aspekt jasného závazku pacienta k léčbě, který jako takový nemůže být pouze výsledkem jeho rozhodnutí, ale výsledkem pozitivního vztahu k lékaři/ošetřujícímu personálu, z jejichž strany akceptuje navrhanou léčbu a k ní „přilne“; moderní, neutrální pojetí spolupráce pacienta na léčbě	Ptáček[102]
A	2017	(WHO, 2003) rozsah, v němž se chování jedince vzhledem k užívání léků, dodržování stravovacích návyků nebo realizování změn v životním stylu shoduje s odsouhlasenými doporučeními zdravotníka; míra do jaké pacient doporučení zdravotníka dodržuje (farmakologická i nefarmakologická), přičemž plán léčby vznikl na základě dohody mezi pacientem a lékařem, pacient je klíčová osoba v péči o své zdraví	Slabá[60]
A	2017	schopnost nebo ochota pacienta dodržovat doporučený léčebný režim	Václavík[103]
A	2018	přilnutí k léčbě; znamená dodržování léčebného plánu, kde compliance je jeho hlavním řídicím faktorem	Kašák[104]

POJEM	ROK	DEFINICE	AUTOR
A	2018	(WHO, 2003) rozsah, ve kterém se chování pacienta shoduje s názorem lékaře (...) nejedná se ale úplně o rovnocenný stav, řídicí role lékaře je přeci jen nutná ke zdárnému završení léčebného procesu	Kobsa[105]
A	2019	pojem popisující vzájemný vztah mezi lékařem a pacientem; definován jako respektování doporučeného postupu, ale i jeho aktivní přijetí a zapojení pacienta do léčby	Altschmiedová [136]
A	2019	popis stavu, zdali pacient náležitě užívá předepsanou léčbu (respektive spíš v kolika procentech denních dávek ji užít zapomněl)	Mayer[62]
A	2019	(WHO, 2003) rozsah shody pacientova chování (užívání léčiv, dodržování režimových opatření) s radami zdravotníka, nebo s léčebnými standardy (součást compliance)	Slíva[106]
A	2019	(WHO, 2003) míra, ve které se chování jednotlivce shoduje s odsouhlasenými doporučeními zdravotníků ohledně farmakoterapie, stravy a životního stylu	Vaňková[137]
A	2020	chování, kdy nemocný realizuje doporučené změny ve svém životě	Šedová[107]
A	2020	míra souznění pacienta s doporučeními lékaře, tj. s užíváním medikace, ale i s dodržováním doporučení ohledně životního stylu, docházení na kontroly, apod.; (...) jak moc si pacient tato doporučení vezme za svá; mluvíme o stavu, kterého bychom u pacientů chtěli docílit, aby brali léky ze své vlastní vůle a rozuměli tomu, proč jsou pro ně přínosem; vztah pacienta k jeho lékům a jeho osobní angažovanost na užívání léčiv	Tašková[108]
A	2020	novější; (WHO, 2003) rozsah, ve kterém se chování osoby – užívání léků, dodržování diety a/nebo uskutečnění změny životního stylu – shoduje s doporučeními poskytovatele zdravotní péče; pacient není pasivně podřízený lékaři (jak asociuje compliance), ale je osobností schopnou se vědomě, svobodně a aktivně rozhodnout a vytrvat nejen v předepsané farmakoterapii	Tomanová[109]
A	2020	(dodržování léčby, spolupráce pacienta při léčbě s ošetřujícím lékařem) (...) rozsah, ve kterém se chování nemocného shoduje s radou či doporučením zdravotníka; předpokládá aktivní spolupráci ze strany pacienta; je tím lepší, čím je větší motivace pacienta k uzdravení	Vítovec[61]
non-A	2000	selhání při navazování terapeutického partnerství mezi pacienty a zdravotnickými pracovníky	Kolář[59]
non-A	2006	(stejně jako non-konkordance) značí rovnoprávnější vztah (pozn. autora: než non-compliance; užívání léků v nesouladu s doporučením lékaře) a spolupráci mezi lékařem a pacientem	Topinková[76]
non-A	2008	nedostatečná spolupráce nemocných při léčbě; ta se projevuje nepravidelným užíváním ordinovaných léků nebo ukončení léčby proti radě lékaře	Tůma[128]
non-A	2009	(WHO, 2003) pacienti nedodržují doporučená léčebná opatření	Rybničák[130]
nonA	2011	dvě hlavní skupiny: úplné vysazení medikace a částečná nonadherence	Mohr[87]

POJEM	ROK	DEFINICE	AUTOR
nonA	2011	buď pacient užívá nesprávné množství léčiva, nebo je užívá nesprávným způsobem	<i>Ustohal</i> [89]
non-A	2013	pacienti, kteří z nějakého důvodu ne zcela ideálně dodržují léčebný režim	<i>Frei</i> [131]
neA	2016	nespolupráce v léčbě	<i>Tomanová</i> [99]
nonA	2018	pozdní zahájení léčby, nezahájení léčby, nedodržování nastaveného dávkového režimu, předčasné přerušování léčby	<i>Kobsa</i> [105]
non-A	2019	nedodržování doporučení zdravotníků ohledně farmakoterapie, stravy a životního stylu	<i>Vaňková</i> [137]

Legenda použitých symbolů a zkratk:

A ... adherence

WHO ... World Health Organization

2.3.2.2.1. ADHERENCE VS. C(K)OMPLIANCE

V letech 2008–2019 docházelo v některých případech k záměně pojmů adherence a compliance. Že se tento jev objevuje, si uvědomují i ostatní autoři a ve svých publikacích tuto skutečnost zmiňují [70, 74, 89, 93, 104, 132]. Nejvíce k záměnám docházelo mezi lety 2008–2013. Celkem se tento jev vyskytoval u 14 nalezených zdrojů [20, 63, 112, 121, 126, 162–170], přičemž 6 z nich neuvědlo žádnou definici daného pojmu.

V rámci tvaroslovného pojetí jsou více užívány formy slova „compliance“ obsahující písmeno C, „kompliance“ je za užití písmena K popsána pouze dvakrát [112, 169]. Nalezené definice se nápadně podobají spíše definicím pojmu compliance. Podrobný přehled uvádí *Tabulka V*.

Přívlastky pro tyto zaměňované pojmy jsou užívány v následujících pěti variantách:

- adherence = compliance k léčbě [164, 168];
- adherence = compliance pacienta k léčbě [121];
- adherence = compliance k lékům [63];
- adherence = compliance k medikamentózní terapii [20];
- adherence = compliance k terapii [163].

Co se antonym týče, vyskytl se pouze jeden případ, kde je uvedena non-compliance jako adekvátní non-adherenci [19]. Jedná se o publikaci, ve které autorka zpočátku definuje pouze non-compliance a k zaměňování přechází až v další části díla. Při definování pojmu odkazuje na jiný český článek [53], kde k záměnám nedochází.

Tabulka V – Definice pojmů (non-)compliance zaměřovaného s (non-)adherencí v českém jazyce v letech 2008–2019

POJEM	ROK	DEFINICE	AUTOR
A=C	2008	odráží míru, do které pacient jedná ve shodě s předepsaným dávkovacím režimem	Černá[166]
A=C	2008	(Grundmann, 1999) rozsah dodržování předepsaného lékového režimu; míra se odvozuje od pacientovy ochoty a schopnosti řídit se radou týkající se zdraví, užít lék podle předpisu, zúčastňovat se podle plánu určených klinických návštěv a podstoupit doporučená vyšetření	Urbánek[167]
A=C	2011	stupeň nebo míra dodržování léčebných doporučení pacientem ve smyslu dodržování času, dávky a frekvence aplikace léku	Rybníček[168]
A=K	2012	(Haynes, 1979) míra, se kterou se pacientovo jednání (např. ve smyslu brání léků, dodržování diety, uskutečňování životních změn) shoduje s radami získaných od zdravotníků	Jániš[169]
A=C	2013	míra chování pacienta nejen v užívání léků, ale i v dodržování diety, nebo změny životního stylu tak, aby odpovídala dohodnutým doporučením poskytovatele zdravotní péče; vyjadřuje se jako podíl léků, které byly skutečně užity k celkovému množství léků předepsaných, v průběhu stanoveného časového období	Souček[63]
A=K	2013	(Haynes, 1979) míra, se kterou se pacientovo jednání (např. ve smyslu brání léků, dodržování diety, uskutečňování životních změn) shoduje s radami získaných od zdravotníků (pozn. autora: dříve autor použil slovo nekompliance, ke kterému neužíval adekvátní neadherence; zaměňování adherence a compliance dochází pouze v původním tvaru slova)	Jániš[112]
A=C	2015	definována stupněm užívání doporučené léčby určené intervalem podávání a dávkou léku.	Martan[170]
A=C	2019	míra, do které pacient dodržuje lékařská doporučení	Čapek[20]
non-A = non-C	2012	(Vytřisalová, 2009) míra nedodržování doporučení a pravidel spojených s terapií (pozn. autora: autorka použila i slovo adherence, které s compliance nezaměňovala)	Teperová[19]

Legenda použitých symbolů a zkratk:

- = ... pojmy jsou vzájemně zaměňovány
- A ... adherence
- C ... compliance
- K ... compliance

2.3.2.3. PERZISTENCE

Pojem perzistence se začal vyskytovat v české literatuře nejpozději ze všech nalezených pojmů. Nejstarší článek je z roku 2007 [78] a nejnovější byl publikován v roce 2020 [109]. Celkem tento pojem zmiňuje 25 článků [21, 22, 53, 63, 78, 83, 87, 89, 91–94, 97, 99, 105, 106, 109, 119, 122, 132, 166, 170–173,], přičemž pouze ve dvou z nich není definovaný [122, 171].

Autoři používají morfologickou formu slova „perzistence“ s písmenem Z. Pojem ve formě „persistence“ s písmenem S nebyl v české literatuře nalezený ani jednou. Na rozdíl od předchozích pojmů nebyl perzistenci přidáván žádný přívlastek.

Jedná se o pojem definovaný v ABC taxonomii [1]. Podobnou definici lze nalézt pouze v 1 článku publikovaném po roce 2012 [63]. Perzistence je zde popisována jako doba od zahájení do vysazení, ale souvislost s adherencí k léčbě zde není explicitně vyřčena. I v dalších článcích lze nalézt podobnost s definicí ESPACOMP [22, 94, 106, 132], nicméně ve třech je perzistence definována jako součást compliance [22, 94, 106]. Nad tím, zda perzistence spadá pod pojem compliance [83] nebo adherence [21, 78, 91] se rozchází i další autoři a literatura je zde nejednotná. V ostatních nalezených článcích je perzistence definována jako kontinuita léčby po doporučenou dobu nebo jako schopnost pacienta správně udržovat předepsaný terapeutický režim. Podrobný přehled demonstruje *Tabulka VI*.

Opakem pro perzistenci jsou v české literatuře užívány termíny „nonperzistence“ [89], „non perzistence“ [105] a „non-perzistence“ [105, 132]. Ani jeden z autorů nepoužil slovo „neperzistence“ jako antonymum hledaného pojmu. Nezávisle na morfologii slova autoři nonperzistenci chápou jako předčasné ukončení léčby.

Tabulka VI – Definice pojmu perzistence a non-perzistence v českém jazyce v letech 2007–2020

POJEM	ROK	DEFINICE	AUTOR
P	2007	doba setrvání na léčbě (součást adherence)	<i>Jenšovský</i> [78]
P	2007	buď počet dní, které uplynou od zahájení léčby do jejího přerušení na dobu delší 30 dnů, respektive do úplného ukončení; nebo poměr mezi počtem pacientů, kteří ještě pokračují v léčbě po určitém časovém úseku a počtem pacientů, kteří ji zahájili	<i>Málek</i> [119]
P	2008	čas od zahájení do ukončení/přerušení léčby; složka adherence k léčbě	<i>Rosa</i> [21]
P	2009	setrvání na léčbě (součást compliance)	<i>Češková</i> [83]
P	2009	kontinuita pokračování léčby po doporučenou dobu	<i>Vytřísalová</i> [53]

POJEM	ROK	DEFINICE	AUTOR
P	2011	nepřerušované doplňování medikace nebo vyzvedávání si předepsaných léků podle doporučené délky léčby; pacienti mohou být perzistentní při vyzvedávání a přijímání léků, ale pokud medikaci neužívají podle předpisu, tak současně mohou být k léčbě nonadherentní	<i>Mohr</i> [87]
P	2011	dlouhodobé pokračování léčby a dodržení celkové doporučení doby léčby	<i>Rybníček</i> [168]
P	2011	kontinuita pokračování léčby po doporučenou dobu	<i>Ustohal</i> [89]
P	2012	dodržení kontinuity léčby po doporučenou dobu (podřazený adherenci)	<i>Hromádková</i> [91]
P	2012	kontinuita léčby po doporučenou dobu	<i>Ustohal</i> [92]
P	2012	nakolik je nemocný schopen dlouhodobě správně užívat medikaci, nebo dodržovat jiný stanovený léčebný režim	<i>Vrablík</i> [93]
P	2013	doba trvání léčby od počátku do konce, případně do ukončení pozorování v rámci studie	<i>Malá-Ládová</i> [132]
P	2013	počet dnů od zahájení do přerušování léčby (spadá pod compliance)	<i>Rosolová</i> [94]
P	2013	trvání léčby od jejího zahájení do vysazení	<i>Souček</i> [63]
P	2013	nakolik je nemocný schopen dlouhodobě správně užívat medikaci, nebo dodržovat jiný stanovený léčebný režim	<i>Vrablík</i> [97]
P	2015	čas trvání předepsané léčby, to znamená počet dnů od započetí léčby do jejího ukončení; procento pacientů, kteří pokračují v léčbě po určitém čase podávání léku	<i>Martan</i> [170]
P	2016	(<i>Vrablík, 2013</i>) schopnost pacienta vytrvat v terapeutickém režimu a udržovat jej správně, v předepsané formě	<i>Tomanová</i> [99]
P	2016	čas k přerušování léčby	<i>Zapletalová</i> [172]
P	2017	délka léčby od jejího zahájení do přerušování (část compliance)	<i>Ludka</i> [22]
P	2017	čas trvání předepsané léčby, to znamená počet dnů od započetí léčby do jejího ukončení; procento pacientů, kteří pokračují v léčbě po určitém čase podávání léku	<i>Martan</i> [173]
P	2018	kvantifikující prvek doby, po kterou je pacient ochoten nebo schopen realizovat doporučení či konkrétní terapeutický postup	<i>Kobsa</i> [105]
P	2019	doba od začátku do konce léčby (nebo doby sledování) v terapii chronických onemocnění, kde je žádoucí pokračovat v terapii roky, nebo dokonce celoživotně (součást compliance)	<i>Slíva</i> [106]
P	2020	(<i>Vrablík, 2013</i>) schopnost pacienta vytrvat v terapeutickém režimu a udržovat jej správně, v předepsané formě	<i>Tomanová</i> [109]
nonP	2011	předčasné ukončení léčby	<i>Ustohal</i> [89]
non-P	2013	předčasné přerušování léčby	<i>Malá-Ládová</i> [132]
non-P = non P	2018	přerušování léčby, nebo občasné vypuštění dávky, pokud za tímto přerušováním není znovu návrat k původnímu dávkování	<i>Kobsa</i> [105]

Legenda použitých symbolů a zkratk:

= ... pojmy jsou vzájemně zaměňovány

P ... perzistence

2.3.2.4. K(C)ONK(C)ORDANCE

Pojem konkordance byl v rámci rešerše české literatury nalezen celkem třináctkrát [53, 59, 64, 69, 74, 76, 89, 96, 98, 100, 102, 104, 105], a to v období 2000–2018. Pouze ve dvou z těchto článků nebyla zmíněna definice [64, 76]. Z morfologického hlediska se méně často vyskytovala forma slova používající písmeno C, tedy „concordance“, která byla použita dvakrát [64, 74]. Pojem „konkordance“ s písmenem K, byl definován jedenáctkrát [53, 59, 69, 76, 89, 96, 98, 100, 102, 104, 105]. Žádná jiná forma slova, jako například „conkordance“ nebo „koncordance“ nebyla v české literatuře nalezena.

Pouze v jednom z článků je konkordance popisována jako synonymum adherence [96]. Ve dvou člancích je nadřazována adherenci [53, 89], ve skutečnosti jde ale o dvě slova odlišného významu a stavy, které mohou v rámci léčby probíhat současně. Konkordance je zpravidla definována jako forma nebo stav vyjadřující vzájemný vztah zdravotníka a pacienta, který se má postupně vyvinout do partnerského až rovnocenného. Lze v něm nalézt oboustranný respekt. Výčet kompletních definic demonstruje *Tabulka VII*.

Autoři pojem užívali bez přívlastku. Pouze ve dvou z nalezených článků se vyskytovalo i pojmenování pro opak tohoto vztahu [76, 104]. V prvním případě se jednalo o označení „non-konkordance“ z roku 2006 [76] a po druhé v roce 2018 byl tento jev nazván jako „diskonkordance“ [104]. Ani jednou však autor tento stav detailně nepopisuje.

Tabulka VII – Definice pojmu konkordance a diskonkordance v českém jazyce v letech 2000–2018

POJEM	ROK	DEFINICE	AUTOR
KK	2000	Bývá definována jako: (pozn. autora: definice pochází z více zdrojů) <ul style="list-style-type: none"> emocionální spoluúčast pacienta, která nelze řídit, musí se postupně vyvinout (Královská farmaceutická společnost, 1997) respektování zdravotníkovy přesvědčení a přání pacienta práce lékaře a pacienta je při konzultaci jednáním mezi rovnými, a tudíž je jejím cílem terapeutické spojení mezi nimi; spojení může nakonec obsahovat dohodu nesouhlasit; respektování (denního) programu pacienta a vytvoření otevřenosti ve vztahu porozumění pacientově důvěře (přesvědčení, víra) týkající se zdraví a nemoci obě strany se musí vzájemně respektovat 	Kolář[59]
KK	2001	zajištění dodržování léčebného režimu aktivním zapojením pacienta do rozhodování o volbě tohoto režimu	Hejdová[69]

POJEM	ROK	DEFINICE	AUTOR
CC	2006	forma rovnocenného partnerství mezi pacientem a zdravotníkem; pacient má právo uplatnit svá přání a představy týkající se léčby, spolurozhodovat o tom, zda, kdy a jakou léčbu postoupí	<i>Linhartová</i> [74]
KK	2009	(výrazněji než adherence) založen na rovnocenném vztahu zdravotník-pacient; pacient je v tomto pojetí odpovědný za svá informovaná rozhodnutí	<i>Vytřísalová</i> [53]
KK	2011	(jde dále než adherence) založen na rovnocenném vztahu zdravotník-pacient; pacient je v tomto pojetí zodpovědný za svá informovaná rozhodnutí	<i>Ustohal</i> [89]
KK	2013	více užívané než compliance, lépe vystihující a rozlišující dobrovolnost přístupu nemocného k dodržení léčebného režimu (= jako adherence)	<i>Vepřeková</i> [96]
KK	2016	naznačuje vyrovnanost vztahu pacienta a lékaře, ve kterém se z direktivního lékaře stává konzultant a průvodce pacienta možnostmi moderní medicíny	<i>Doležal</i> [98]
KK	2017	příprava léčebného postupu probíhá v plné spolupráci lékaře a pacienta tak, aby postup vytvořili společně v plné shodě	<i>Pohunek</i> [100]
KK	2017	chápaní pacienta jako osoby, která se podílí na rozhodování o léčebném postupu, přičemž důležitým aspektem jeho spolupráce je profesionální empatie na straně lékaře; (...) pacient se stává aktivním účastníkem procesu léčby; do jaké míry se to, co si pacient myslí o tom, co se od něj žádá, odpovídá tomu, co si lékař myslí, že pacient ve skutečnosti dělá	<i>Ptáček</i> [102]
KK	2018	příprava léčebného postupu probíhá v plné spolupráci lékaře a pacienta tak, aby postup vytvořili v plné shodě	<i>Kašák</i> [104]
KK	2018	(<i>Královská farmaceutická společnost, 1997</i>) pacient má dostatečné množství validních informací o své nemoci a léčbě, které používá pro své rozhodování	<i>Kobsa</i> [105]
disKK	2018	opak konkordance (<i>pozn. autora: příprava léčebného postupu probíhá v plné spolupráci lékaře a pacienta tak, aby postup vytvořili v plné shodě</i>)	<i>Kašák</i> [104]

Legenda použitých symbolů a zkratk:

CC ... concordance

KK ... konkordance

3. PRAKTICKÁ ČÁST – KONSENZUS ČESKÉ TERMINOLOGIE

3.1. METODICKÝ POKYN PRO PŘEKLAD ABC TAXONOMIE

Nejednotnost literatury v používání správných pojmů týkajících se užívání léčiv byla dlouhodobě kritizována a byly pozorovány pokusy tuto terminologii sjednotit [18, 48, 174]. Snahu o unifikaci názvosloví vyvinula také společnost ESPACOMP v podobě projektu ABC Taxonomy [1]. Tato publikace předcházela vzniku metodického pokynu pro překlad ABC taxonomie „*Preferred Methods for Translation of the ABC Taxonomy for Medication Adherence*“ [3]. Ten mimo jiné vychází z metodiky pro německý a francouzský jazyk připravený A. Lehmannem a M. Haagovou [2]. V současné chvíli probíhá překlad ABC taxonomie na podkladě tohoto dokumentu i v dalších evropských jazycích.

Metodika představuje 7 pojmů a jejich definic, které by měly být ustanoveny díky kolegiálnímu konsenzu určenému na základě Delphi šetření.

Proces začíná literární rešerší v daném jazyce za účelem identifikace klíčových publikací a jejich autorů zabývajících se touto problematikou. Rešerše by měla probíhat minimálně v jedné databázi v závislosti na počtu dostupných zdrojů, je ale vhodné přidat i databáze specifické pro příslušný jazyk. V rámci této rešerše je nezbytné shromáždit nalezené publikace, autory včetně jejich kontaktů, užívané pojmy a jejich jednotlivé definice [3].

Poté následuje překlad pojmů a definic z ABC taxonomie nezbytných pro sestavení Delphi šetření. Pokračuje se sestavením souboru panelistů, kteří by měli plynně ovládat jazyk, ve kterém bude probíhat šetření a měli by se zabývat problematikou adherence k léčbě. Tento soubor panelistů by měl být v rámci 1. kola Delphi šetření požádán o rozeslání dotazníku dalším kolegům zabývajícím se touto problematikou [3].

Po sestavení Delphi šetření a jeho pilotním testování je anonymní dotazník rozeslán panelistům. Respondenti po skončení každého kola obdrží vyhodnocení kola předchozího včetně dalších otázek, v případě, že nedošlo k ustanovení konsenzu. Tento proces se opakuje do doby, dokud není ustanoven konsenzus, nebo dokud počet odpovědí mezi jednotlivými koly neklesne pod určitou mez [3].

Výsledkem šetření je sestavení souboru pojmů a jejich definic konsenzuálně určených pro užívaný jazyk. Ty budou následně prezentovány na stránkách ESPACOMP spolu s ustanovenou terminologií v dalších jazycích [3].

DELPHI ŠETŘENÍ

Pojmenování výzkumné metody Delphi pochází z názvu antické věštiny v Delfách v Řecku. Metoda byla vyvinuta v roce 1963 N. Dalkeym a O. Helmerem pod záštitou amerického letectva za sponzoringu RAND Corporation (americká výzkumná instituce zabývající se hledáním řešení důležitých společenských problémů za účelem větší bezpečnosti, lepšího zdraví a větší prosperity populace). Dnes je tato technika považována za adaptabilní metodu výzkumu používanou k dotazování odborníků v dané problematice a k vytváření skupinového konsenzu z jejich subjektivních názorů [175].

V rámci ESPACOMP je tento způsob hojně užíván a pro metodický překlad ABC taxonomie je striktně doporučován. Silné stránky a limity Delphi šetření jsou následující:

- umožňuje sběr názorů mnoha odborníků napříč různými obory z odlišných částí světa v jeden čas;
- zachovává anonymitu hodnotících subjektů a snižuje účinek dominantních jedinců na studii;
- používá techniky statistické analýzy ke snížení potenciálu skupinového tlaku na shodu;
- vyžaduje delší časové období k administraci několika kol průzkumu a k ustálení výstupů každého kola;
- má potenciál formovat názory založené na obdržené shrnuté zpětné vazbě [176].

Díky těmto vlastnostem se Delphi stalo používaným šetřením ve zdravotnictví a v současné době lze díky jeho flexibilitě nalézt více různých podtypů této metody šetření. Souhrnně jde o skupinu strukturovaných anonymních dotazníků označovaných jako kola, na která odpovídají experti v daném odvětví, označovaní jako panelisté, účastníci nebo respondenti, jejichž vzorek byl předem vybrán a determinován [177].

3.2. METODIKA DELPHI ŠETŘENÍ PRO ČESKÝ PŘEKLAD

Data pro ustanovení konsenzu české terminologie adherence k léčbě dle modelu ABC Taxonomy byla získána pomocí tříkolového anonymního online dotazníkového šetření Delphi sestaveného v prostředí webového rozhraní MS (*Microsoft*) Forms. Dotazník nesl název: *Česká terminologie týkající se užívání léčiv (medication adherence)*. Odpovědi byly automaticky převedeny do počítačového programu MS Excel a následně byl tento program využit pro deskriptivní analýzu dat.

Jednotlivá kola šetření byla sestavena a vyhodnocena vedoucí, konzultantkou a autorkou této diplomové práce. Před odesláním každého z kol byly jednotlivé pojmy a definice diskutovány s lingvistou.

Dotazníky obsahovaly v rámci úvodního slova shrnuté cíle projektu, podstatu šetření a odkaz na metodiku projektu ESPACOMP. Respondenti byli předem upozorněni na možnost vícekolového šetření. Každé kolo obsahovalo otázky na preferenci mezi nabízenými překlady termínů a definic určených projektem ABC Taxonomy [1]. Jednalo se o pojmy *adherence to medication / medication adherence, initiation, implementation, discontinuation, persistence, management of adherence* a *adherence-related sciences*.

Každé kolo dotazníku je v dalších náležitostech unikátní, z toho důvodu jsou metodiky všech proběhlých kol podrobně popsány v příslušných kapitolách níže.

3.2.1. METODIKA 1. KOLA

Před začátkem šetření byly připraveny návrhy českých pojmů na základě literární rešerše (z hlediska samotného slova i navrhovaných přívlastků), doslovného překladu anebo významu slova dle anglické definice. Návrh české definice byl připraven překladem z anglické předlohy. Návrhy byly konzultovány s lingvistou.

Pilotní studie provedená 2. 2. 2021 předcházela šetření. Bylo do ní zapojeno 5 subjektů. Jednalo se o jednoho muže a 4 ženy v různém věkovém spektru. Všechny osoby měly ukončené vysokoškolské vzdělání. Jejich profese byly následující: farmaceut se zaměřením na farmaceutickou péči, farmaceut se zaměřením na lékárenství, farmaceut se zaměřením na sociální farmacii a lingvistiku, psycholog a všeobecná sestra zaměřená na intenzivní medicínu. Na základě pilotace došlo pouze k drobným opravám stran srozumitelnosti pokládaných otázek, struktura ani význam pojmů a definic v dotazníku nebyly nijak změněny.

Ve dnech 9. 2. 2021 – 1. 3. 2021 probíhalo první kolo Delphi šetření, ve kterém bylo osloveno celkem 106 osob s žádostí o přeposlání dotazníku dalším osobám zabývajícím se touto problematikou. Jednalo se o autory, případně spoluautory identifikované na základě rešerše české literatury popsané v kapitole 2.3., respektive pomocí rešerše v databázi PubMed. Hledání v této databázi bylo provedeno pouze za účelem nalezení vhodných kontaktů pro Delphi šetření, nikoliv za účelem studie jednotlivých článků. Došlo k vyhledávání podmínky *((adherence[Title]) OR (compliance[Title])) AND (Czech Republic[Affiliation]) ve všech jazycích. Původní seznam potenciálních

panelistů obsahoval 130 kontaktů, nicméně některé e-maily byly duplicitní pro jednu osobu, nebo se po odeslání ukázaly jako nedoručitelné.

Šetření se neúčastnil nikdo z pilotantů nebo autorů dotazníku. Během sběru odpovědí byla 19. 2. 2021 odeslána jedna upomínka seznamu úspěšně kontaktovaných adres.

STRUKTURA 1. KOLA DOTAZNÍKU

První kolo Delphi šetření se skládalo z 8 oddílů a 16 otázek obsahujících otevřené i uzavřené odpovědi. Odpověď na všechny otázky byla povinná pro úspěšné ukončení dotazníku.

První oddíl se nazýval *Informace o respondentovi*. Zde byla obsažena otázka na profesi a e-mailovou adresu respondenta za účelem možného kontaktování v následujících kolech. E-maily nebyly spojovány s odpověďmi pro zachování anonymity panelistů.

Názvy následujících sedmi oddílů odpovídaly jednotlivým anglickým pojmům ABC taxonomie. Každý oddíl obsahoval anglickou definici pojmu a otázku na výběr českého ekvivalentu daného termínu a jeho definice. Úkolem respondentů bylo vybrat vhodný překlad pojmu z navržených možností, nebo doplnit jiný nový návrh. V případě nesouhlasu s navrženou definicí respondent získal prostor pro dopsání nové definice.

VYHODNOCENÍ 1. KOLA DOTAZNÍKU

Pro ustanovení konsenzu v prvním kole byla na společné schůzi členů společnosti ESPACOMP určena minimální hranice 85 % a vyšší shody respondentů. V případě neustanovení konsenzu byly do dalšího kola vybrány všechny termíny a definice, které získaly minimálně 10 % shodu. Dále také všechny nově navržené termíny včetně zcela nových návrhů definic, které se týkaly dané problematiky.

3.2.2. METODIKA 2. KOLA

Otázky druhého kola dotazníkového šetření byly sestaveny na základě výsledků prvního kola Delphi. Všechny původní a panelisty nově navrhované termíny a obměny českých překladů definic jednotlivých pojmů byly pečlivě posouzeny autory dotazníku a lingvistou. Některé pojmy nebyly do druhého kola zařazeny z důvodu nesprávné lingvistické formulace. U každé z navrhovaných možností bylo uvedeno procento hlasujících v prvním kole.

Ve dnech 19. 3. 2021 – 6. 4. 2021 proběhlo druhé kolo Delphi. Prostřednictvím e-mailové komunikace bylo osloveno celkem 45 osob, které se účastnily prvního kola. Jeden z respondentů prvního kola vyjádřil nesouhlas s účastí v následujících kolech

a z toho důvodu nebyl kontaktován. Dne 26. 3. 2021 byl osloveným zaslán upomínkový e-mail.

STRUKTURA 2. KOLA DOTAZNÍKU

Druhé kolo Delphi šetření obsahovalo 16 oddílů, ve kterých byli respondenti dotazováni na 15–28 otázek. V případě ustanovení konsenzu v předchozím kole byli o této skutečnosti informováni. Otázky v prvních 15 oddílech byly povinné, obsahující výběr jedné možnosti.

První oddíl s názvem *Informace o respondentovi* byl shodný s prvním kolem Delphi šetření.

Následujících 14 oddílů se týkalo ABC taxonomie. Oddíly týkající se výběru termínu obsahovaly vždy jednu povinnou otázku s možností volby z jednoho z nabízených výrazů. V oddílech týkajících se definice byla v první povinné otázce původně navrhovaná definice a respondent s ní mohl (a) souhlasit, (b) souhlasit s obměnami, nebo (c) nesouhlasit. Pokud respondent souhlasil s navrhovaným překladem (a), byl odkázán na následující oddíl. V případě souhlasu s obměnou definice (b) se respondentovi zobrazil soubor položek, které umožňovaly upravit původní definici v rámci nabízených možností. Jestliže respondent nesouhlasil s původním návrhem definice (c), zobrazila se jedna otázka, která vybízela k vybrání z nově navrhovaných definic v prvním kole.

Poslední oddíl nazvaný *Obecný komentář k překladu* obsahoval nepovinnou otázku obsahující otevřenou odpověď, kde panelisté mohli vyjádřit své připomínky k šetření.

VYHODNOCENÍ 2. KOLA DOTAZNÍKU

Pro ustanovení konsenzu ve druhém kole bylo dle schůze členů ESPACOMP potřeba minimálně 75 % souhlasných odpovědí. Pokud k ustanovení konsenzu nedošlo, byly do dalšího kola vybrány všechny termíny a definice, které získaly nejméně 10 % hlasů.

3.2.3. METODIKA 3. KOLA

Na základě výsledků druhého kola Delphi šetření byly sestaveny otázky pro termíny a definice, u kterých nedošlo k ustanovení konsenzu. U každé z navrhovaných možností bylo uvedeno procento hlasujících z obou předchozích kol.

Ve dnech 19. 4. – 8. 5. 2021 se konalo třetí kolo Delphi, ve kterém bylo osloveno celkem 32 osob. Všechny subjekty se účastnily obou předchozích kol. Dne 28. 4. 2021 a 3. 5. 2021 byly osloveným zaslány upomínkové e-maily.

STRUKTURA 3. KOLA DOTAZNÍKU

Delphi šetření obsahovalo 2 oddíly, ve kterých bylo celkem 11 otázek, z toho 10 povinných.

První oddíl dotazníku *Informace o respondentovi* byl shodný s prvním i druhým kolem. Druhý oddíl *Termíny a definice v českém jazyce* představoval ve svém úvodu tabulku obsahující ustanovené české ekvivalenty definic a pojmů z předchozích dvou kol. Sedm otázek bylo zaměřených na výběr preferovaného českého výrazu či věty pro anglický pojem případně definici. Některé pojmy byly doplněny o konkrétní názory lingvistů včetně rodilého mluvčího. Jedna otázka se týkala vyjádření ohledně souhlasu s možným sjednocením terminologie v přívlastku „k léčbě“, respektive „k farmakoterapii“. Poslední otázka dotazníku byla nepovinná a dávala respondentům prostor pro připomínky a komentáře k šetření.

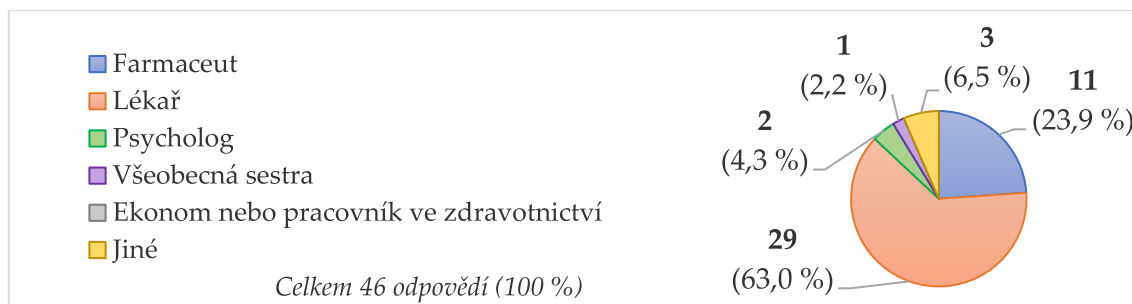
VYHODNOCENÍ 3. KOLA DOTAZNÍKU

O ustanovení konsenzu ve třetím kole bylo rozhodnuto v případě, že možnost termínu nebo definice získala minimálně 75 % souhlasných odpovědí. V případě, že k ustanovení konsenzu nedošlo, byla za výsledný konsenzus považována možnost, na které se shodlo > 50 % respondentů.

3.3. VÝSLEDKY DELPHI ŠETŘENÍ

3.3.1. VÝSLEDKY 1. KOLA

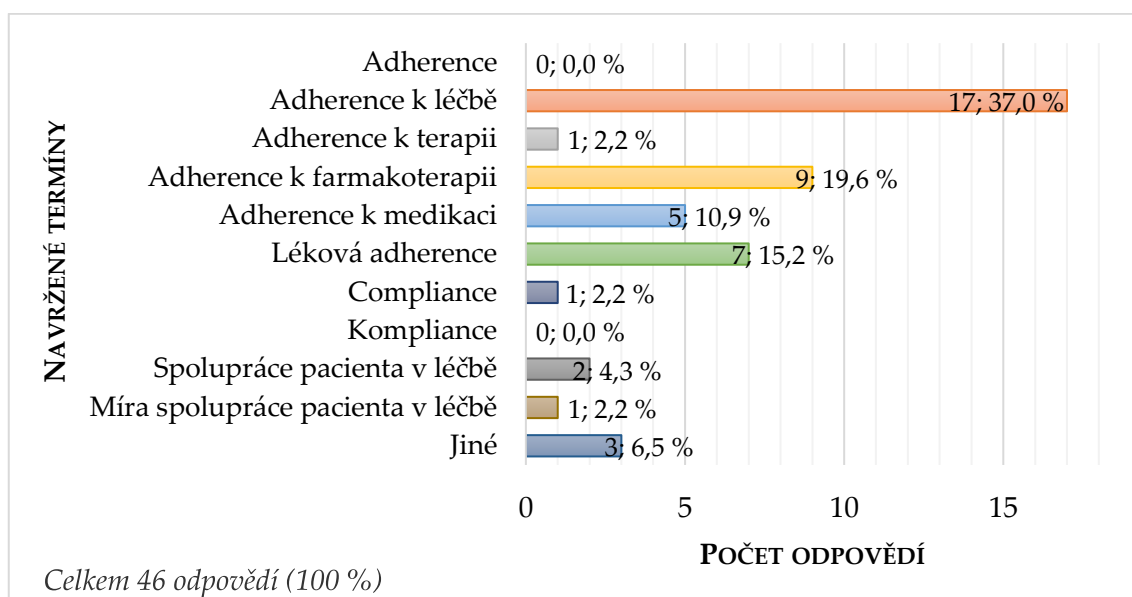
Bylo obdrženo 46 odpovědí. Nejvíce zastoupenou **PROFESÍ** byl lékař (63,0 %) a farmaceut (23,9 %). Dál se šetření účastnili informatik (2,2 %), osoba pracující v HTA (*Health technology assessment*) (2,2 %) a osoba pracující jako DSE (*Drug Safety Expert*) v odvětví farmakovigilance (2,2 %), jak znázorňuje *Graf II*.



Graf II – Delphi 1: Profesní složení respondentů

ADHERENCE TO MEDICATION / MEDICATION ADHERENCE

V rámci otázky na výběr **TERMÍNU**, který odpovídá anglickému originálu *adherence to medication* nebo *medication adherence* byl respondenty nejčastěji preferován pojem adherence k léčbě (37,0 %), pro který hlasovalo 10 lékařů (34,5 % z 29) a 6 farmaceutů (54,5 % z 11). Další tři pojmy, které dosáhly více než 10% shody, byly: adherence k farmakoterapii, léková adherence a adherence k medikaci, jak znázorňuje *Graf III*. Zcela nově navrhané termíny byly: dodržování léčby, plnění terapie, přilnutí k léčbě.



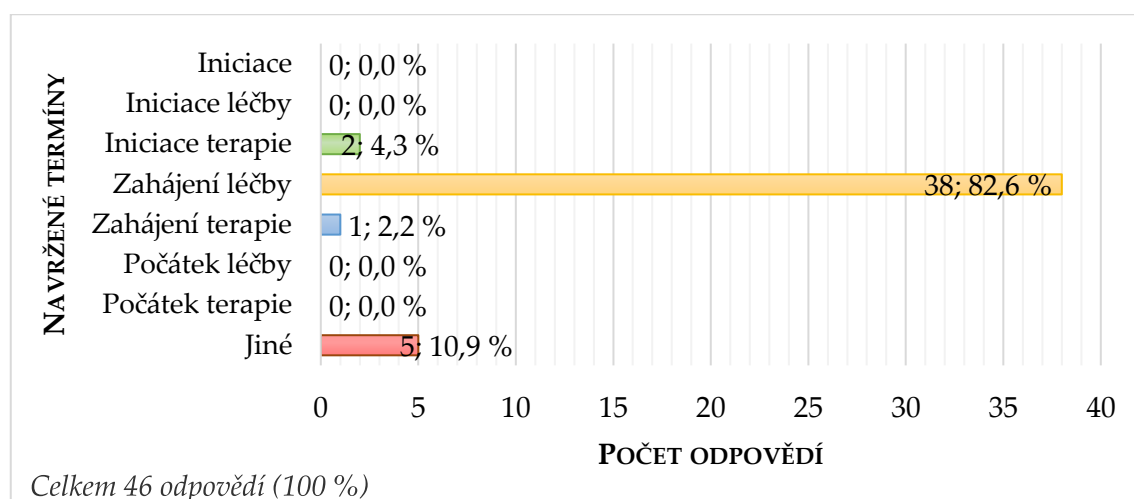
Graf III – Delphi 1: Termín, který v češtině nejlépe vystihuje "adherence to medication / medication adherence"

Následující otázka navrhovala český překlad anglické DEFINICE pojmu *medication adherence*, který zněl: „Proces, během něhož pacienti užívají svá léčiva podle předepsaného režimu.“ S tímto překladem souhlasila většina respondentů (69,6 %), ale nebyl to dostatek pro ustanovení konsenzu. Po vyřazení duplicit a lingvistické korekci byly dle respondentů navrženy nové možnosti, které buď pozměňovaly definici původní (4), nebo nabízely definici novou (7).

Grafy shrnující procentuální zastoupení odpovědí k definicím jsou z důvodu vzájemného porovnání zařazeny na konec této kapitoly.

INITIATION

V otázce týkající se výběru českého TERMÍNU pro pojem *initiation* výrazně dominoval termín zahájení léčby (82,6 %), nicméně nebylo dosaženo požadované minimum pro ustanovení konsenzu (Graf IV). Nově navrhovanými termíny byly: zahájení farmakoterapie (3), zahájení medikace, zahajování léčby.

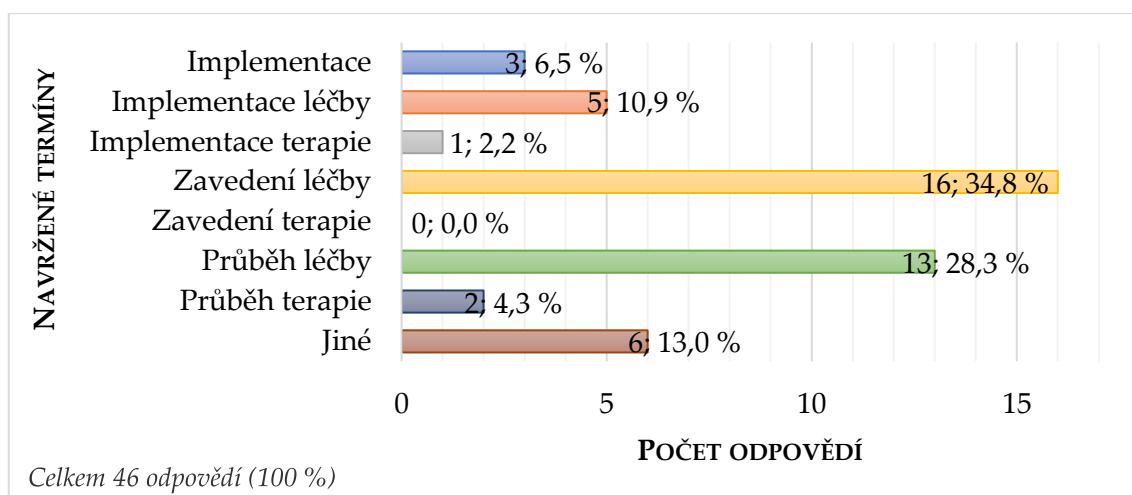


Graf IV – Delphi 1: Termín, který v češtině nejlépe vystihuje "initiation"

S návrhem českého překladu anglické DEFINICE: „Užití první dávky předepsaného léčiva pacientem“ souhlasilo 41 respondentů (89,1 %). Byl tak ustanoven konsenzus pro definici pojmu *initiation*. Nové návrhy nebyly promítnuty do následujícího kola z důvodu ustanovení konsenzu.

IMPLEMENTATION

V následujícím oddílu v rámci otázky, který TERMÍN v češtině nejlépe vystihuje *implementation*, panovala největší shoda pro pojmy zavedení léčby, průběh léčby a implementace léčby (Graf V). Nově navržené termíny byly: implementace farmakoterapie, dodržování léčby, nastavování lékového režimu/schématu, pokračování léčby, průběh farmakoterapie a zavedení medikace.

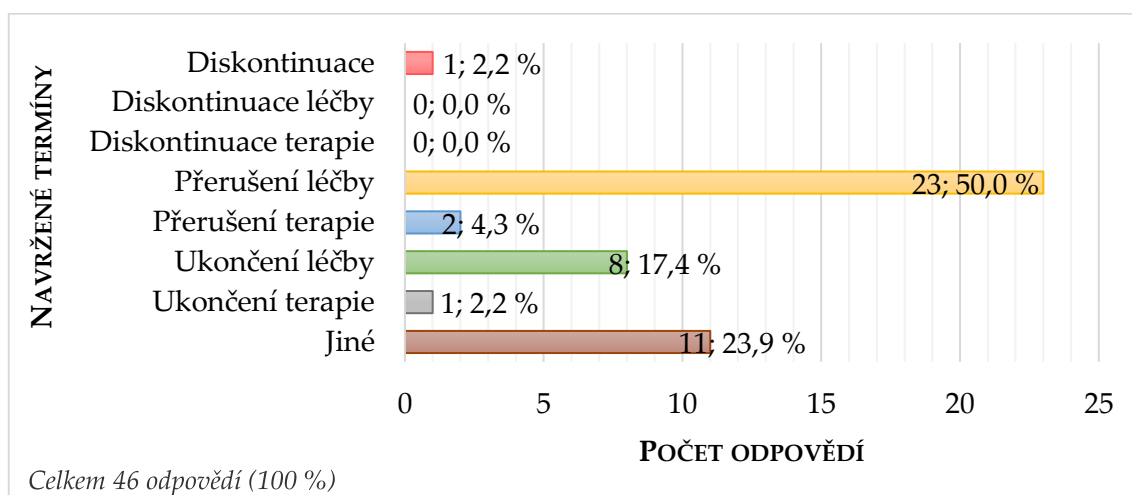


Graf V – Delphi 1: Termín, který v češtině nejlépe vystihuje "implementation"

Pro český ekvivalent DEFINICE výše uvedeného termínu: „Míra, s jakou pacient užívá svá léčiva podle předepsaného dávkového režimu od zahájení až do užití poslední dávky,“ vyslovilo souhlas 35 respondentů (76,1 %). Nově navrhané možnosti, které prošly jazykovou korekcí a vyřazením duplicit, upravovaly navrhanou definici (6), nebo nabízely definici novou (3).

DISCONTINUATION

Pro český TERMÍN *discontinuation* panovala největší shoda pro překlad přerušeni léčby a ukončení léčby (Graf VI). Nově navržené pojmy byly: vysazení léčby (4), ukončení farmakoterapie (2), odstoupení z léčby, předčasné ukončení léčby, přerušeni léčby pacientem, přerušeni medikace a svévolné přerušeni léčby.



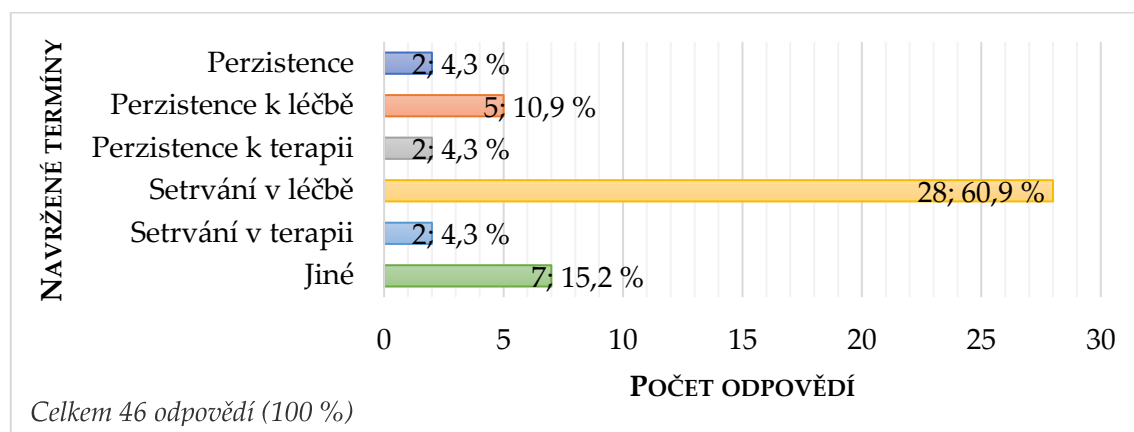
Graf VI – Delphi 1: Termín, který v češtině nejlépe vystihuje "discontinuation"

Český ekvivalent DEFINICE daného termínu „Vynechání následující dávky léčiva dle předepsaného režimu a žádné další dávky již nejsou pacientem užity,“ podpořilo

35 (76,1 %) respondentů. Nové návrhy byly odborně posouzeny a vyselektovány; některé navrhly úpravu definice (5), jiné přidaly novou variantu definice (2).

PERSISTENCE

Jako český ekvivalent **TERMÍNU** *persistence* respondenti nejčastěji volili pojem setrvání v léčbě a perzistence k léčbě. Další volené možnosti zobrazuje *Graf VII*. Mezi nově navrhovanými pojmy byly: setrvání na léčbě (2), délka léčby, přesnost adherence/vytrvalost s jakou pacient užívá léky podle terapeutického schématu, setrvání na farmakoterapii, setrvání ve farmakoterapii a trvání medikace.

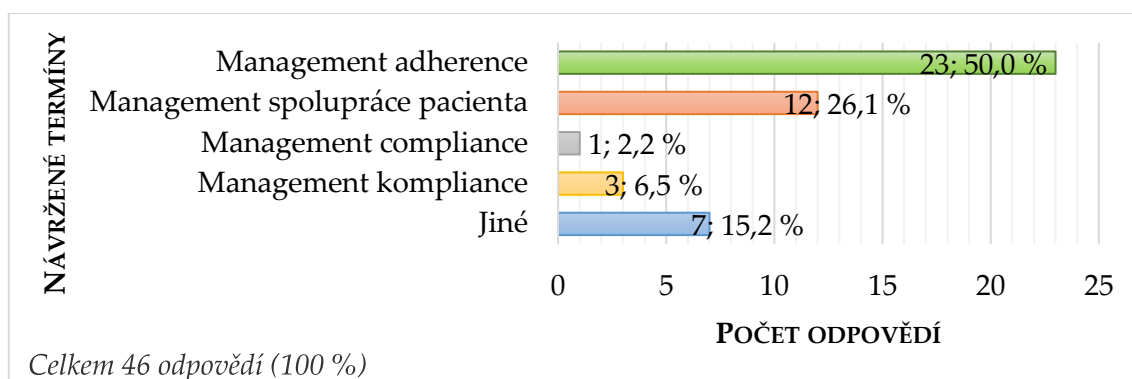


Graf VII – Delphi 1: Termín, který v češtině nejlépe vystihuje "persistence"

S navrženým českým překladem **DEFINICE**: „Doba od zahájení do užití poslední dávky, která bezprostředně předchází přerušení léčby,“ souhlasila většina panelistů (80,4 %), ale nebyl to dostatečný počet k ustanovení konsenzu. Nově navrhované možnosti respondentů, zkontrolované z hlediska duplicit a posouzené lingvistou buď představovaly úpravy definice (3), nebo přidaly novou definici (4).

MANAGEMENT OF ADHERENCE

V otázce týkající se **TERMÍNU** *management of adherence* odpovědi nebyly jednotné. Nejčastěji volenými termíny byly management adherence a management spolupráce pacienta. Nově navrhované pojmy byly: management dodržování léčebného režimu, management lékové adherence, řízení adherence, řízení a kontrola farmakoterapie, sledování spolupráce, udržování adherence, zajištění adherence pacienta. Všechny zaznamenané hlasy demonstruje *Graf VIII*.

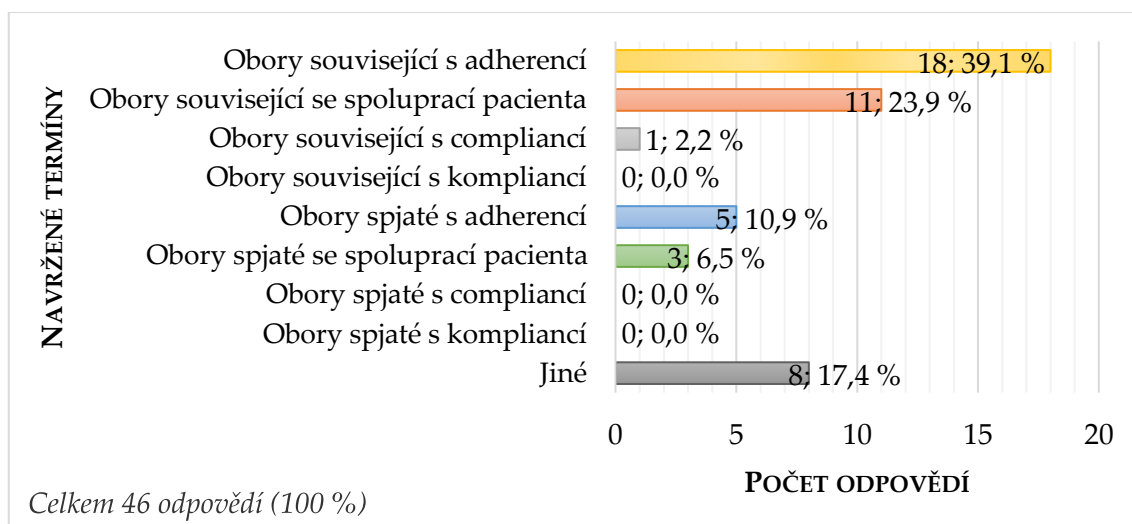


Graf VIII – Delphi 1: Termín, který v češtině nejlépe vystihuje "management of adherence"

DEFINICE daného termínu „Proces sledování a podpory adherence pacientů k léčbě z pohledu systému zdravotní péče, poskytovatelů zdravotní péče, pacientů a jejich sociálního zázemí. Cílem je dosáhnout nejlepšího možného užívání vhodně zvolené léčby za účelem maximalizace účinku a minimalizace rizik farmakoterapie,“ byla konsenzuálně schválena (87,0 %).

ADHERENCE-RELATED SCIENCES

Nejčastěji volenými TERMÍNY pro *adherence-related sciences* byly obory související s adherencí, obory související se spoluprací pacienta a obory spjaté s adherencí. Nově navrženými pojmy byly: vědecké obory studující adherenci (2), obory související s adherencí k léčbě, obory související se spoluprací pacienta v léčbě, obory související s vlivem lékové adherence na dosahování cílů ve farmakoterapii, obory věnující se adherenci pacientů, obory zabývající se adherencí. Jedna z odpovědí byla odmítavá bez nového návrhu. Všechny volby respondentů ilustruje Graf IX.

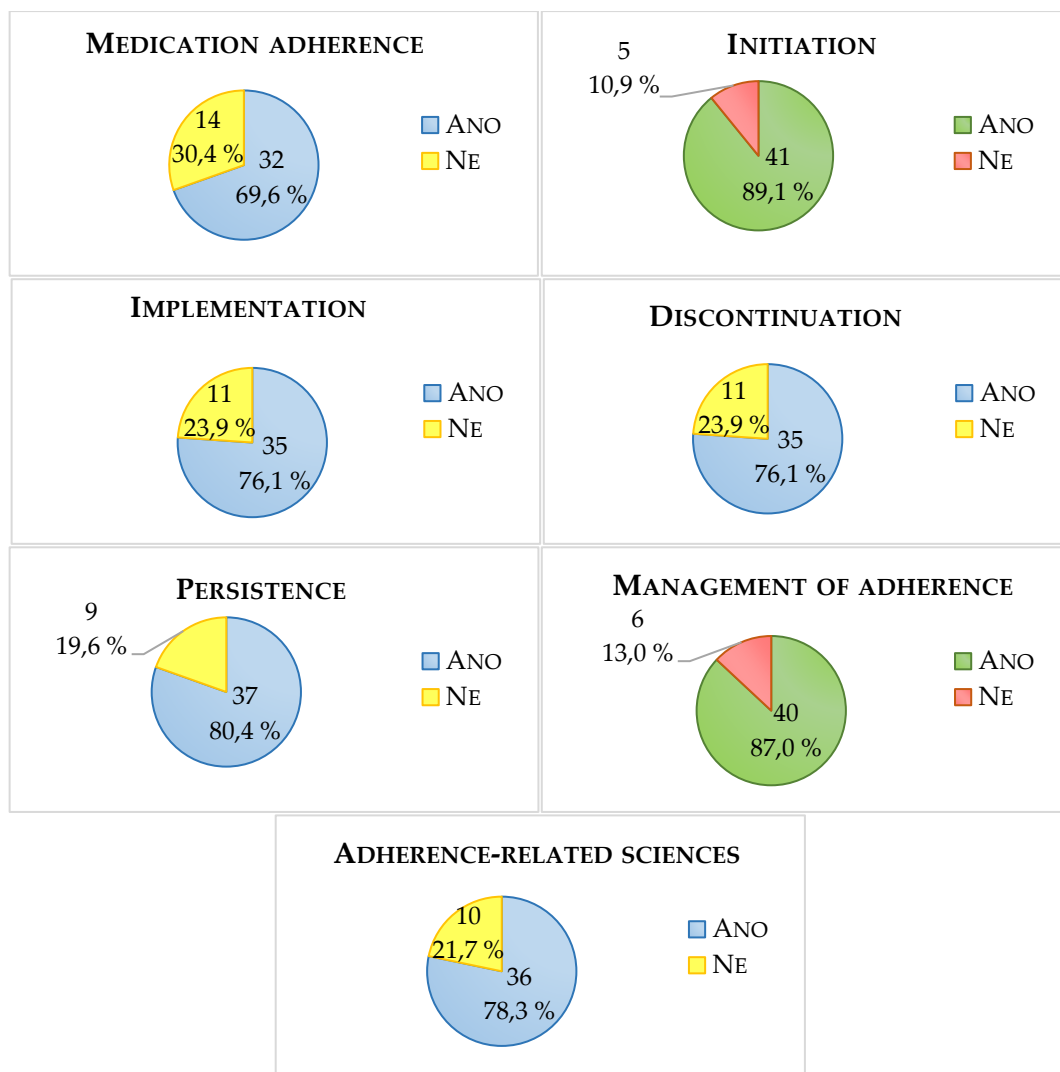


Graf IX – Delphi 1: Termín, který v češtině nejlépe vystihuje "adherence-related sciences"

S navrhovaným překladem DEFINICE „Tato oblast zahrnuje disciplíny zaměřené na podstatu nebo důsledky rozdílů mezi předepsaným (tzn. zamýšleným) a skutečným

užitím léčiva. Komplexnost této oblasti vyplývá z faktu, že propojuje různé disciplíny zahrnující mimo jiné medicínu, farmacii, ošetrovatelství, behaviorální vědy, sociologii, biostatistiku a zdravotnickou ekonomiku,“ vyslovilo souhlas 36 (78,3 %) panelistů. Respondenty nově navrhované možnosti, které prošly jazykovou korekcí a ze kterých byly vyřazeny duplicity, nabízely úpravu původního překladu (8).

Graf X zobrazuje procentuální zastoupení odpovědí k otázkám týkajících se vyjádření souhlasu s navrženým českým ekvivalentem anglických definic jednotlivých pojmů.

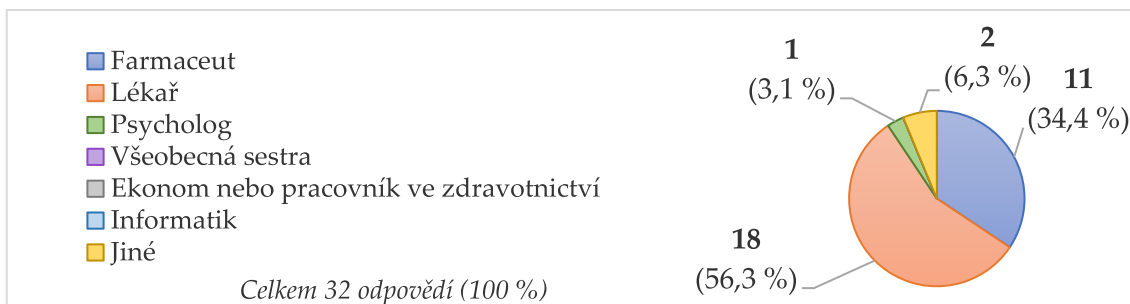


Graf X – Delphi 1: Soubor grafů demonstrující souhlas s navrženými definicemi pojmů

Pozn. Šetření se účastnilo 46 respondentů (100 %). Zeleno-červené grafy ukazují české definice pojmů, pro které se podařilo ustanovit konsenzus. Modro-žluté grafy znázorňují neustanovené definice.

3.3.2. VÝSLEDKY 2. KOLA

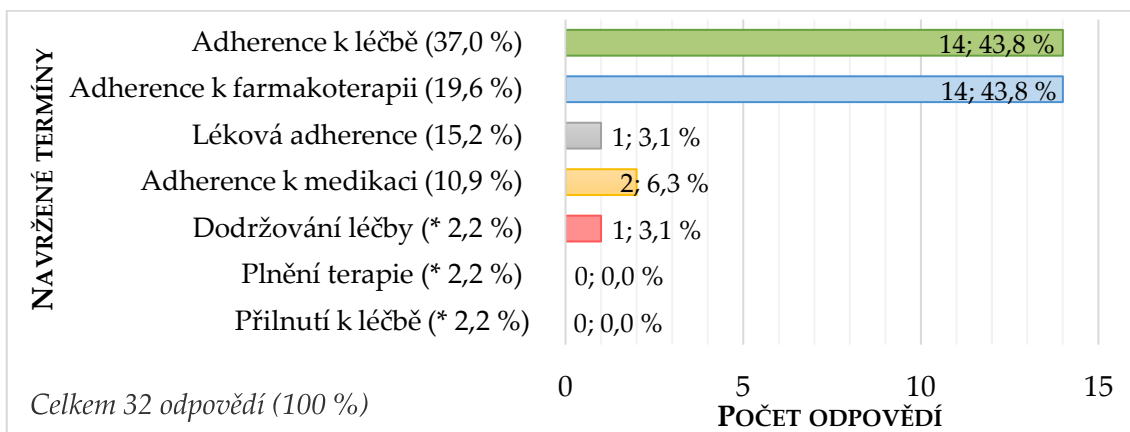
Ze 45 oslovených respondentů prvního kola bylo obdrženo celkem 32 (71,1 %) odpovědí. V rámci otázky týkající se **PROFESE** bylo zjištěno, že se dotazníku zúčastnilo nejvíce lékařů (56,3 %), další nejzastoupenější profesí byl farmaceut (34,4 %). Šetření se účastnil i DSE (3,1 %) a HTA (3,1 %), jak ukazuje *Graf XI*.



Graf XI – Delphi 2: Profesní složení respondentů

ADHERENCE TO MEDICATION / MEDICATION ADHERENCE

V oddíle týkající se výběru **TERMÍNU** *adherence to medication* nebo *medication adherence* respondenti stejnou měrou preferovali pojmy adherence k léčbě (43,8 %) a adherence k farmakoterapii (43,8 %), jak vystihuje *Graf XII*. U dvou nejvíce zastoupených profesí byly tyto pojmy preferované rovnoměrně (lékaři 7:7, farmaceuti 5:6).



Graf XII – Delphi 2: Termín, který v češtině nejlépe vystihuje "adherence to medication / medication adherence"

Legenda použitých symbolů a zkratk:

* ... nově navržený termín v 1. kole Delphi

% u navrhovaných možností znázorňují procentuální zastoupení odpovědí v 1. kole Delphi

Další otázka nového oddílu se týkala překladu anglické **DEFINICE** stejného pojmu: „Proces, během něhož pacienti užívají svá léčiva podle předepsaného režimu.“ Tato definice byla schválena konsenzem 26 (81,3 %) odpovědí. (*Tabulka VIII*).

Tabulka VIII – Delphi 2: Definice pojmu "adherence to medication / medication adherence"

Proces, během něhož pacienti užívají svá léčiva podle předepsaného režimu. (69,6 %)	Počet odpovědí	Frekvence (n = 32)
Souhlasím s navrženým překladem v tomto znění.	26	81,3 %
Souhlasím s navrženým překladem, ale s obměnami.	4	12,5 %
[A], během něhož pacienti užívají svá léčiva podle [B].		
[A] Proces (80,4 %)	4	12,5 %
Stav (* 4,3 %)	0	0,0 %
[B] předepsaného režimu (80,4 %)	0	0,0 %
doporučení (* 8,7 %)	2	6,3 %
předepsaných doporučení (* 4,3 %)	0	0,0 %
předepsaného režimu a dalších doporučení zdravotníka (* 2,2 %)	2	6,3 %
Nesouhlasím s navrženým překladem.	2	6,3 %
Dodržování předepsaného režimu užívání léčiv pacientem. (* 4,3 %)	2	6,3 %
Míra dodržování léčebného režimu. (* 2,2 %)	0	0,0 %
Užívání léčiv dle doporučení zdravotníka. (* 2,2 %)	0	0,0 %

Legenda použitých symbolů a zkratk:

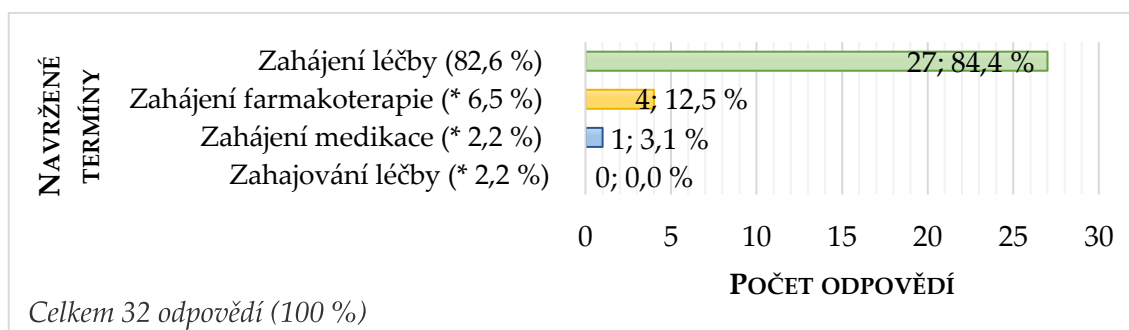
* ... nově navržený termín v 1. kole Delphi

n ... denominátor (100 %)

% u navrhovaných možností znázorňují procentuální zastoupení odpovědí v 1. kole Delphi

INITIATION

Následující oddíl byl zaměřený na TERMÍN *initiation*. Zde se podařilo ustanovit konsenzus na překlad **zahájení léčby** (Graf XIII).



Graf XIII – Delphi 2: Termín, který v češtině nejlépe vystihuje "initiation"

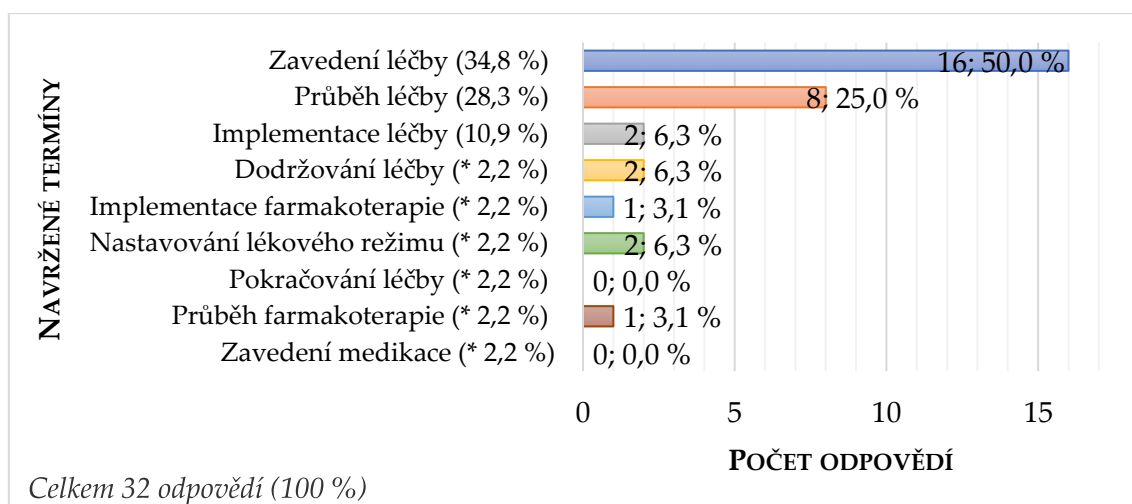
Legenda použitých symbolů a zkratk:

* ... nově navržený termín v 1. kole Delphi

% u navrhovaných možností znázorňují procentuální zastoupení odpovědí v 1. kole Delphi

IMPLEMENTATION

Další otázka se týkala TERMÍNU *implementation*. Jak ukazuje Graf XIV, odpovědi byly variabilní. Pojem zavedení léčby volila většina lékařů (12), DSE, HTA i psycholog. Následoval průběh léčby volený většinou farmaceutů (6).



Graf XIV – Delphi 2: Termín, který v češtině nejlépe vystihuje "implementation"

Legenda použitých symbolů a zkratk:

* ... nově navržený termín v 1. kole Delphi

% u navrhovaných možností znázorňují procentuální zastoupení odpovědí v 1. kole Delphi

V oddíle zaměřeném na DEFINICI termínu *implementation*, která zní následovně: „**Míra, s jakou pacient skutečně užívá svá léčiva podle předepsaného dávkového režimu od zahájení až do užití poslední dávky,**“ se podařilo ustanovit konsenzus (93,8 %). Přehled dalších odpovědí, které navrhovaly obměnu definice uvádí Tabulka IX.

Tabulka IX – Delphi 2: Definice pojmu "implementation"

Míra, s jakou pacient skutečně užívá svá léčiva podle předepsaného dávkového režimu od zahájení až do užití poslední dávky. (76,1 %)	Počet odpovědí	Frekvence (n = 32)
Souhlasím s navrženým překladem v tomto znění.	30	93,8 %
Souhlasím s navrženým překladem, ale s obměnami.	2	6,3 %
[C] pacient skutečně užívá svá léčiva podle předepsaného [D] od [E] poslední dávky.		
[C] Míra, s jakou (84,8 %)	2	6,3 %
Úroveň, s jakou (* 2,2 %)	0	0,0 %
Rozsah, s jakým (* 2,2 %)	0	0,0 %
[D] dávkového režimu (87,0 %)	1	0,0 %
léčebného schématu (* 2,2 %)	1	6,3 %
[E] zahájení až do užití (82,6 %)	0	0,0 %
první až do (* 2,2 %)	2	6,3 %

Legenda použitých symbolů a zkratk:

* ... nově navržený termín v 1. kole Delphi

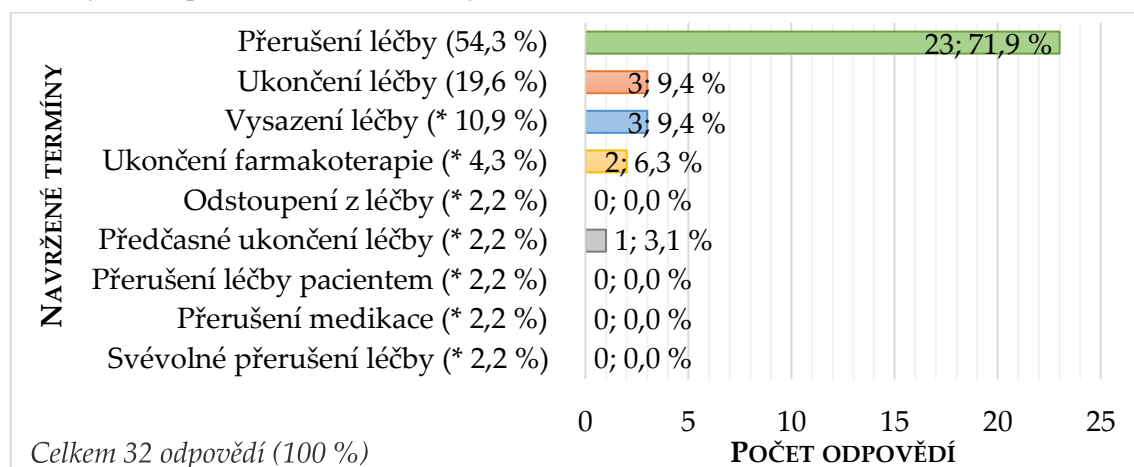
n ... denominátor (100 %)

% u navrhovaných možností znázorňují procentuální zastoupení odpovědí v 1. kole Delphi

DISCONTINUATION

V následujícím oddíle týkajícím se výběru českého ekvivalentu TERMÍNU *discontinuation*, byl nejpreferovanějším termínem přerušeni léčby, následovaný pojmy ukončení léčby

a vysazení léčby. Další volby respondentů ilustruje Graf XV. Z důvodu nedosažení více než 75% shody pro překlad termínu *discontinuation* byly do třetího kola zahrnuty i oba návrhy těsně pod hranicí 10% shody.



Graf XV – Delphi 2: Termín, který v češtině nejlépe vystihuje "discontinuation"

Legenda použitých symbolů a zkratk:

* ... nově navržený termín v 1. kole Delphi

% u navrhovaných možností znázorňují procentuální zastoupení odpovědí v 1. kole Delphi

Na otázku týkající DEFINICE pojmu *discontinuation*: „Vynechání následující dávky léčiva dle předepsaného režimu, kdy již nejsou žádné další dávky pacientem užity,“ vyjádřila souhlas většina respondentů (71,9 %), nicméně to nebyl dostačující počet pro ustanovení konsenzu. Nejčastěji navrhovaným překladem z nových definic byl: „Následující příslušná dávka léčiva ani žádné další dávky nejsou pacientem užity.“ Tento vybrala čtvrtina lékařů (4), pětina farmaceutů (2) a HTA. Další volby respondentů znázorňuje Tabulka X.

Tabulka X – Delphi 2: Definice pojmu "discontinuation"

Vynechání následující dávky léčiva dle předepsaného režimu, kdy již nejsou žádné další dávky pacientem užity. (76,1 %)	Počet odpovědí	Frekvence (n = 32)
Souhlasím s navrženým překladem v tomto znění.	23	71,9 %
Souhlasím s navrženým překladem, ale s obměnami.	2	6,3 %
Vynechání [F] dávky léčiva dle předepsaného [G] režimu, kdy již nejsou žádné další dávky pacientem užity.		
[F] následující (82,6 %)	0	0,0 %
– (nic nedoplňovat) (* 8,7 %)	2	6,3 %
[G] – (nic nedoplňovat) (82,6 %)	2	6,3 %
farmakoterapeutického (* 2,2 %)	0	0,0 %
Nesouhlasím s navrženým překladem.	7	21,9 %
Trvalé vynechání následující dávky léčiva dle předepsaného režimu. (* 4,3 %)	0	0,0 %
Následující příslušná dávka léčiva ani žádné další dávky nejsou pacientem užity. (* 2,2 %)	7	21,9 %

Legenda použitých symbolů a zkratk:

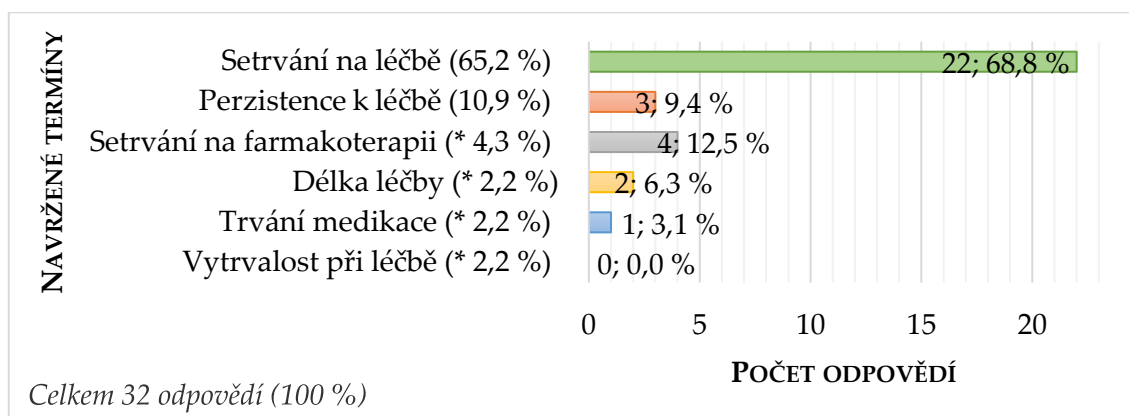
* ... nově navržený termín v 1. kole Delphi

n ... denominátor (100 %)

% u navrhovaných možností znázorňují procentuální zastoupení odpovědí v 1. kole Delphi

PERSISTENCE

V otázce týkající se **TERMÍNU persistence** byl nejčastěji voleným termínem setrvání na léčbě, následovaný setrváním na farmakoterapii a perzistencí k léčbě, jak znázorňuje Graf XVI.



Graf XVI – Delphi 2: Termín, který v češtině nejlépe vystihuje "persistence"

Legenda použitých symbolů a zkratk:

* ... nově navržený termín v 1. kole Delphi

% u navrhovaných možností znázorňují procentuální zastoupení odpovědí v 1. kole Delphi

Následný oddíl zaměřený na výběr českého ekvivalentu **DEFINICE** pojmu *persistence* přinesl konsenzus (84,4 %): „Doba od zahájení do užití poslední dávky, která

bezprostředně předchází přerušení léčby.“ Zbytek navrhovaných definic volených ostatními respondenty znázorňuje *Tabulka XI*.

Tabulka XI – Delphi 2: Definice pojmu "persistence"

Doba od zahájení do užití poslední dávky, která bezprostředně předchází přerušení léčby. (80,4 %)	Počet odpovědí	Frekvence (n = 32)
Souhlasím s navrženým překladem v tomto znění.	27	84,4 %
Nesouhlasím s navrženým překladem.	5	15,6 %
Doba mezi první a poslední užitou dávkou. (* 2,2 %)	4	12,5 %
Kontinuita v užívání předepsané farmakoterapie po celou dobu trvání doporučeného léčebného režimu. (* 2,2 %)	1	3,1 %

Legenda použitých symbolů a zkratk:

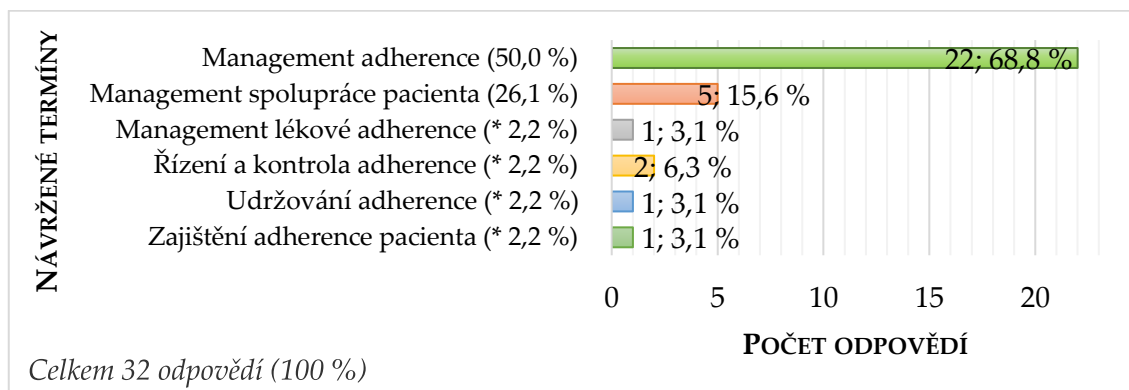
* ... nově navržený termín v 1. kole Delphi

n ... denominátor (100 %)

% u navrhovaných možností znázorňují procentuální zastoupení odpovědí v 1. kole Delphi

MANAGEMENT OF ADHERENCE

Výsledky otázky týkající se výběru **TERMÍNU** pro *management of adherence* nebyly jednotné (*Graf XVII*). Nejčastěji voleným pojmem byl management adherence, který si vybrali skoro všichni farmaceuti (10), polovina lékařů (10), DSE a HTA, následovaný pojmem management spolupráce pacienta.



Graf XVII – Delphi 2: Termín, který v češtině nejlépe vystihuje "management of adherence"

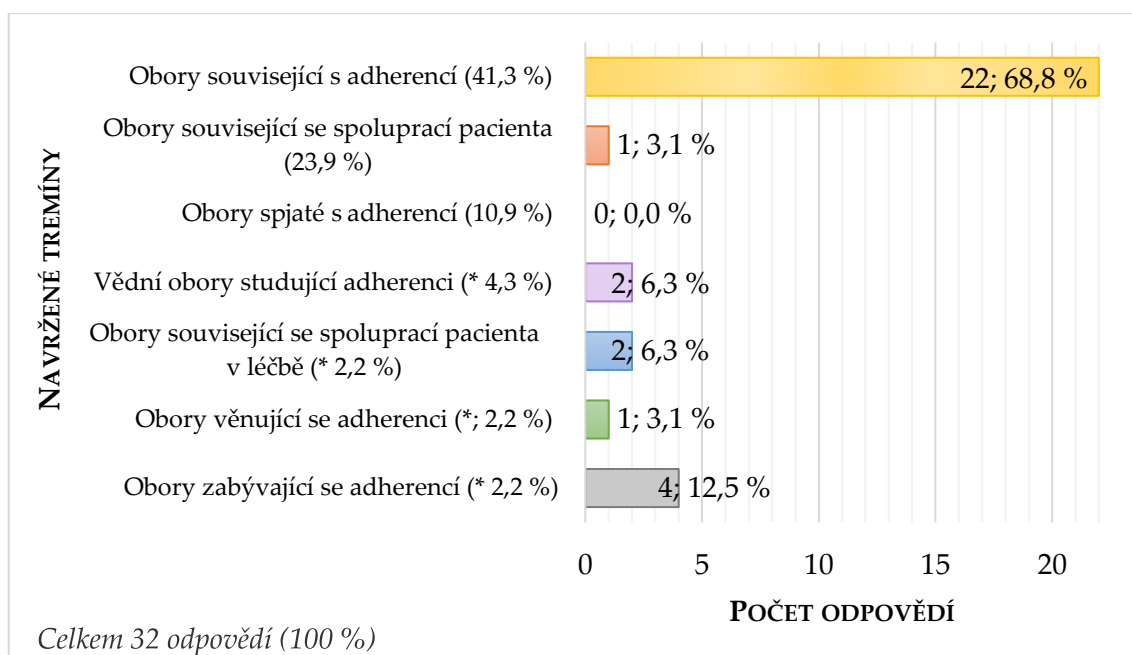
Legenda použitých symbolů a zkratk:

* ... nově navržený termín v 1. kole Delphi

% u navrhovaných možností znázorňují procentuální zastoupení odpovědí v 1. kole Delphi

ADHERENCE-RELATED SCIENCES

V oddíle zaměřeném na **TERMÍN adherence-related sciences** panovala většinová shoda na výrazu obory související s adherencí, který volila polovina lékařů (10), většina farmaceutů (9) a všechna ostatní povolání. Dalším pojmem v pořadí, který získal více než 10 % hlasů, byly obory zabývající se adherencí (*Graf XVIII*).



Graf XVIII – Delphi 2: Termín, který v češtině nejlépe vystihuje "adherence-related sciences"

Legenda použitých symbolů a zkratk:

* ... nově navržený termín v 1. kole Delphi

% u navrhovaných možností znázorňují procentuální zastoupení odpovědí v 1. kole Delphi

S DEFINICÍ pojmu *adherence-related sciences* vyslovila souhlas většina respondentů (87,5 %) a došlo k ustanovení konsenzu na definici: „Tato oblast zahrnuje vědní disciplíny zaměřené na podstatu nebo důsledky rozdílů mezi předepsaným (tzn. zamýšleným) a skutečným užitím léčiva. Komplexnost této oblasti vyplývá z faktu, že propojuje různé disciplíny zahrnující mimo jiné medicínu, farmacii, ošetrovatelství, behaviorální vědy, sociologii, farmakometrii, biostatistiku a zdravotnickou ekonomiku.“ Další navrhované obměny znázorňuje *Tabulka XII*.

Tabulka XII – Delphi 2: Definice pojmu "adherence-related sciences"

Tato oblast zahrnuje vědní disciplíny zaměřené na podstatu nebo důsledky rozdílů mezi předepsaným (tzn. zamýšleným) a skutečným užitím léčiva. Komplexnost této oblasti vyplývá z faktu, že propojuje různé disciplíny zahrnující mimo jiné medicínu, farmacii, ošetrovatelství, behaviorální vědy, sociologii, farmakometrii, biostatistiku a zdravotnickou ekonomiku. (78,3 %)	Počet odpovědí	Frekvence (n = 32)
Souhlasím s navrženým překladem v tomto znění.	28	87,5 %
Souhlasím s navrženým překladem, ale s obměnami.	4	12,5 %
[H] vědní disciplíny [I] rozdílů mezi předepsaným (tzn. zamýšleným) a skutečným užitím léčiva [J].		
[H] Tato oblast zahrnuje (93,5 %)	2	6,3 %
Tyto obory jsou zaměřené na (* 2,2 %)	2	6,3 %
[I] zaměřené na podstatu nebo důsledky (87,0 %)	2	6,3 %
zaměřené na zkoumání podstaty nebo důsledků (* 2,2 %)	0	0,0 %
zabývající se podstatou nebo důsledky (* 2,2 %)	2	6,3 %
[J] – (nic nedoplňovat) (91,3 %)	1	3,1 %
nebo dodržováním režimových opatření (* 2,2 %)	3	9,4 %

Legenda použitých symbolů a zkratk:

* ... nově navržený termín v 1. kole Delphi

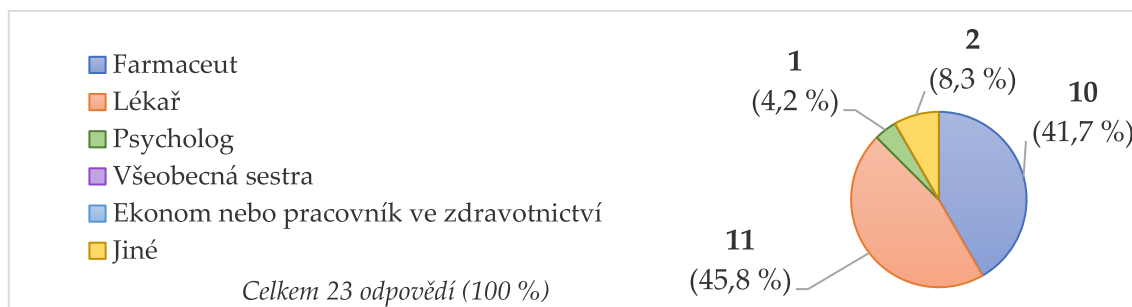
n ... denominátor (100 %)

% u navrhovaných možností znázorňují procentuální zastoupení odpovědí v 1. kole Delphi

3.3.3. VÝSLEDKY 3. KOLA

PROFESE

Z 32 oslovených osob ve třetím kole odpovědělo 24 (75,0 %) respondentů. V otázce týkající se **PROFESE** bylo zjištěno, že nejčastěji zastoupenou profesí byl lékař (45,8 %), následovaný farmaceutem (41,7 %), jak znázorňuje *Graf XIX*. Dalšími účastníky šetření byli psycholog (4,2 %), HTA (4,2 %) a DSE (4,2 %).



Graf XIX - Delphi 3: Profesní složení respondentů

ABC TAXONOMIE

V otázce ohledně **TERMÍNU** *adherence to medication* nebo *medication adherence* byli respondenti i ve třetím kole nejednotní. Mezi volenými variantami byl malý rozdíl ve výsledném počtu hlasů. Ustanoveným překladem se stala **adherence k léčbě** (58,3 %). Tuto variantu volilo 7 farmaceutů, 5 lékařů, HTA a psycholog. Zbylí respondenti hlasovali pro výraz *adherence k farmakoterapii* (41,7 %).

Pro **TERMÍN** *implementation* byl většinovým konsenzem zvolen výraz **zavedení léčby** (83,3 %). Neustanovený pojem průběh léčby byl volen 4 farmaceuty.

Pro **TERMÍN** *discontinuation* byl preferován téměř všemi účastníky šetření (kromě 1 lékaře) překlad **přerušeni léčby** (95,8 %). Pro překlad **DEFINICE** termínu *discontinuation* byla většinou panelistů (91,7 %) zvolena varianta „**Vynechání následující dávky léčiva podle předepsaného režimu, kdy již nejsou žádné další dávky pacientem užity.**“ Druhou nabízenou definicí volil farmaceut a DSE.

Druhým nejrozporuplnějším **TERMÍNEM** byla *persistence*. V této otázce respondenti dali přednost pojmu **setrvání na léčbě** (66,7 %). Setrvání na farmakoterapii volili dva respondenti analogicky k jejich volbě *adherence k farmakoterapii* (farmaceut, DSE). Výraz *perzistence k léčbě* byl volen 5 farmaceuty a HTA, z toho jeden z respondentů hlasoval pro pojem *adherence k farmakoterapii*.

V aditivní otázce měli respondenti možnost se vyjádřit ke **SJEDNOCENÍ TERMINOLOGIE** po vzoru zvoleného termínu „*adherence k ...*“. Většina respondentů hlasovala pro **sjednocení celé terminologie** (54,2 %). Tuto možnost vybralo 7 farmaceutů, 4 lékaři, DSE i HTA. Zbytek panelistů (7 lékařů, 3 farmaceuti, psycholog) se vyjádřilo pro zachování ustanovených pojmů v takovém znění, v jakém dosáhly konsenzu, i kdyby měla vzniknout odlišnost jednotlivých termínů v názvosloví. Čtyři z hlasujících pro tuto variantu preferovali výraz *adherence k farmakoterapii*.

Při určování českého **TERMÍNU** pro *management of adherence* byl většinou panelistů zvolen překlad **management adherence** (87,5 %). Termín s nedostatečným počtem hlasů zvolili 3 lékaři.

V otázce týkající se **TERMÍNU** *adherence-related sciences* byli respondenti více jednotní a téměř jednomyslně (až na DSE) zvolili možnost **obory související s adherencí** (95,8 %).

Všechny další nabízené varianty termínů a jedné definice včetně procentuálního zastoupení jednotlivých hlasujících znázorňuje *Tabulka XIII*.

Tabulka XIII – Delphi 3: Soubor otázek týkajících se preference překladů pojmů a definice

VYBERTE, KTEROU VARIANTU PRO TERMÍN / DEFINICI PREFERUJETE	Počet odpovědí	Frekvence (n = 23)
3. Adherence to medication / medication adherence		
Adherence k léčbě (37,0 %; 43,8 %)	14	58,3 %
Adherence k farmakoterapii (19,6 %; 43,8 %)	9	41,7 %
4. Implementation		
Zavedení léčby (34,8 %; 50,0 %)	20	83,3 %
Průběh léčby (28,3 %; 25,0 %)	3	16,7 %
5. Discontinuation		
Přerušeni léčby (54,3 %; 71,9 %)	22	95,8 %
Ukončení léčby (19,6 %; 9,4 %)	0	0,0 %
Vysazení léčby (10,9 %; 9,4 %)	1	4,2 %
6. Discontinuation marks the end of the therapy, when the next dose to be taken is omitted and no more doses are taken thereafter.		
Vynechání následující dávky léčiva podle předepsaného režimu, kdy již nejsou žádné další dávky pacientem užity. (76,1 %; 71,9 %)	21	91,7 %
Následující příslušná dávka léčiva ani žádné další dávky nejsou pacientem užity. (2,2 %; 21,9 %)	2	8,3 %
7. Persistence		
Setrvání na léčbě (65,2 %; 68,8 %)	15	66,7 %
Setrvání na farmakoterapii (4,3 %; 12,5 %)	2	8,3 %
Perzistence k léčbě (10,9 %; 9,4 %)	6	25,0 %
9. Management of adherence		
Management adherence (50,0 %; 68,8 %)	20	87,5 %
Management spolupráce pacienta (26,1 %; 15,6 %)	3	12,5 %
10. Adherence-related sciences		
Obory související s adherencí (41,3 %; 68,8 %)	22	95,8 %
Obory zabývající se adherencí (2,2 %; 12,5 %)	1	4,2 %

Legenda použitých symbolů a zkratk:

n ... denominátor (100 %)

% u navrhovaných možností znázorňují procentuální zastoupení odpovědí v 1. a 2. kole Delphi

3.4. SHRnutí VÝSLEDKŮ DELPHI ŠETŘENÍ

Za pomoci dotazníkového Delphi šetření se podařilo ustanovit konsenzus pro českou terminologii v problematice adherence k léčbě. K prezentaci jednotlivých pojmů bylo převzato a na základě konsenzu přeloženo *Schéma II*, které vychází z klíčové publikace v časopise *British Medical Journal* [23].

Procentuální zastoupení nejpreferovanějších možností ze tří kol Delphi šetření demonstruje *Graf XX* pro konsenzuálně schválené pojmy a *Graf XXI* pro ustanovené definice.

Kompletní výčet ustanoveného českého názvosloví (tzn. pojmy včetně jejich definic) znázorňuje *Tabulka XIV*.

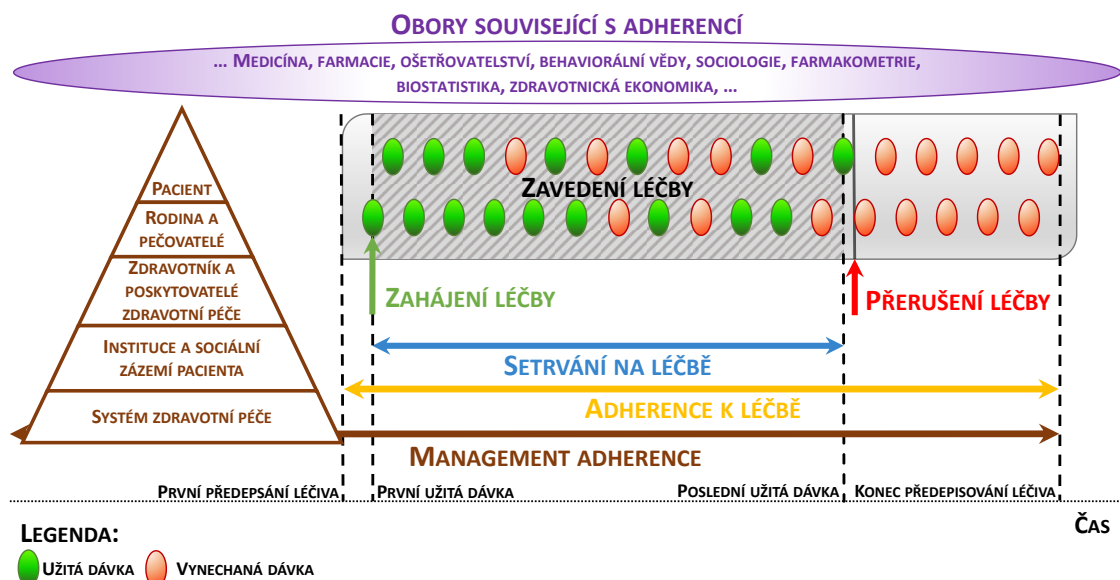
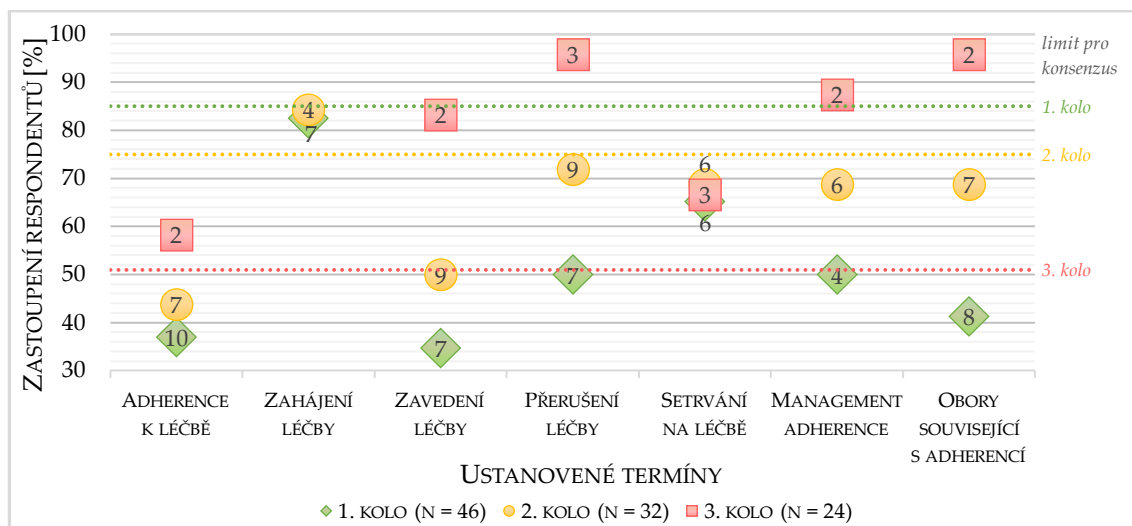


Schéma II – Česká terminologie a taxonomie adherence k léčbě

Převzato a přeloženo od ESPACOMP, British Medical Journal, 2012 [23]

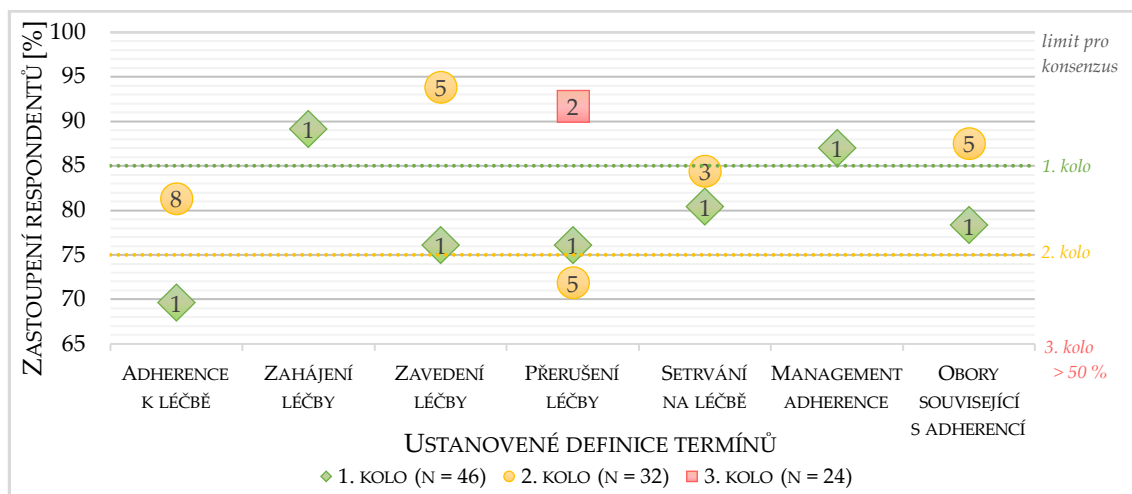


Graf XX – Preferované české termíny v průběhu kol

Pozn. Zobrazené jsou pouze konsenzuálně ustanovené termíny. Číslo uprostřed ikony reprezentuje počet navržených termínů v příslušném kole. V případě, že bylo dosaženo konsenzu v příslušném kole, nedošlo k hlasování o termínu v kole následujícím.

Legenda použitých symbolů a zkratk:

N ... počet respondentů jednotlivých kol



Graf XXI – Preferované překlady definic českých termínů v průběhu kol

Pozn. Zobrazené jsou pouze konsenzuálně ustanovené definice příslušných termínů. Číslo uprostřed ikony reprezentuje počet navržených definic nebo jejich obměn v daném kole. V případě, že bylo dosaženo konsenzu v příslušném kole, nebyla otázka týkající se konkrétní definice zařazena do následující kola.

Legenda použitých symbolů a zkratk:

N ... počet respondentů jednotlivých kol

Tabulka XIV – Ustanovená česká terminologie a taxonomie adherence k léčbě

TERMÍNY & DEFINICE	KONSENZUS (KOLO DELPHI)
ADHERENCE TO MEDICATION / MEDICATION ADHERENCE	
<i>The process by which patients take their medications as prescribed.</i>	
ADHERENCE K LÉČBĚ	58,3 % (3)
Proces, během něhož pacienti užívají svá léčiva podle předepsaného režimu.	81,3 % (2)
INITIATION	
<i>The process starts with the initiation of the treatment, when the patient takes the first dose of a prescribed medication.</i>	
ZAHÁJENÍ LÉČBY	84,4 % (2)
Užití první dávky předepsaného léčiva pacientem.	89,1 % (1)
IMPLEMENTATION	
<i>The process continues with the implementation of the dosing regimen, defined as the extent to which a patient's actual dosing corresponds to the prescribed dosing regimen, from initiation until the last dose is taken.</i>	
ZAVEDENÍ LÉČBY	83,3 % (3)
Míra, s jakou pacient skutečně užívá svá léčiva podle předepsaného dávkového režimu od zahájení až do užití poslední dávky.	93,8 % (2)
DISCONTINUATION	
<i>Discontinuation marks the end of therapy, when the next dose to be taken is omitted and no more doses are taken thereafter.</i>	
PŘERUŠENÍ LÉČBY	95,8 % (3)
Vynechání následující dávky léčiva podle předepsaného režimu, kdy již nejsou žádné další dávky pacientem užity.	91,7 % (3)
PERSISTENCE	
<i>Persistence is the length of time between initiation and the last dose, which immediately precedes discontinuation.</i>	
SETRVÁNÍ NA LÉČBĚ	66,7 % (3)
Doba od zahájení do užití poslední dávky, která bezprostředně předchází přerušení léčby.	84,4 % (2)
MANAGEMENT OF ADHERENCE	
<i>It is the process of monitoring and supporting patients' adherence to medications by health care systems, providers, patient, and their social networks. The objective of management of adherence is to achieve the best use by patients, of appropriately prescribed medicines, in order to maximise the potential for benefit and minimise the risk of harm.</i>	
MANAGEMENT ADHERENCE	87,5 % (3)
Proces sledování a podpory adherence pacientů k léčbě z pohledu systému zdravotní péče, zdravotníků, pacientů a jejich sociálního zázemí. Cílem je dosáhnout nejlepšího možného užívání vhodně zvolené léčby za účelem maximalizace účinku a minimalizace rizik farmakoterapie.	87,0 % (1)
ADHERENCE-RELATED SCIENCES	
<i>This element includes the disciplines that seek understanding of the causes or consequences of differences between the prescribed (i.e. intended) and actual exposures to medicines. The complexity in this field, as well as its richness, results from the fact that it operates across the boundaries between many disciplines, including but not limited to medicine, pharmacy, nursing, behavioural science, sociology, pharmacometrics, biostatistics and health economics.</i>	
OBORY SOUVISEJÍCÍ S ADHERENCÍ	95,8 % (3)
Tato oblast zahrnuje vědní disciplíny zaměřené na podstatu nebo důsledky rozdílů mezi předepsaným (tzn. zamýšleným) a skutečným užitím léčiva. Komplexnost této oblasti vyplývá z faktu, že propojuje různé disciplíny zahrnující mimo jiné medicínu, farmacii, ošetrovatelství, behaviorální vědy, sociologii, farmakometrii, biostatistiku a zdravotnickou ekonomiku.	87,5 % (2)

Pozn. Anglické pojmy a definice slouží pro porovnání s českou ustanovenou terminologií. Počet respondentů jednotlivých kol: $n(1) = 46$; $n(2) = 32$; $n(3) = 24$; $n = \text{denominátor (100 \%)}.$

4. DISKUZE

Prostřednictvím Delphi šetření se podařilo ustanovit konsenzus české terminologie týkající se hodnocení aspektů užívání léčiv pacienty a korespondující s konceptem ABC taxonomie. Za účelem ustanovení této terminologie byla zaslána celkem tři navazující kola dotazníků Delphi, ve kterých se k nabízeným českým ekvivalentům vyjadřovala vybraná odborná společnost.

Uspořádání Delphi šetření předcházela podrobná literární rešerše za účelem nalezení pojmů a jejich definic používaných v českém jazyce souvisejících s užíváním léčiv. Vyhledáváno bylo celkem 28 obecně používaných pojmů týkajících se užívání léčiv pacientem ve čtyřech různých databázích (Solen, ProLékaře.cz, BMČ, MEDLINE) poskytujících české zdroje. Byť bylo hledání v databázi nakladatelství Solen nejúspěšnější z hlediska zastoupení potenciálních zdrojů, většina z nalezených výstupů se ukázala jako duplicitní, jelikož velké množství článků bylo publikováno zároveň ve více časopisech nakladatelství Solen. Rešerše v databázích BMČ a ProLékaře.cz se osvědčila jako efektivní, jelikož poskytla vysoký počet potenciálně nalezených zdrojů. Vyhledávání v databázi MEDLINE poskytlo nejvíce potenciálních hitů, ze kterých bylo jako potenciálně relevantní označeno pouze malé procento publikací, což mimo jiné souvisí s automaticky navrhovanými možnostmi, jejichž výsledky se ukázaly jako duplicitní.

Z celkem 94 490 nalezených zdrojů bylo vyselektováno pouze 122 výstupů, které splnily podmínky vyhledávání. Mezi nalezenými pojmy figurovaly termíny *compliance*, *adherence*, *perzistence* a *konkordance* v jejich různých morfologických obměnách, které sloužily jako podklad pro dotazníkové šetření. Úskalím bylo, že pouze tři zdroje používaly a definovaly všechny z nalezených pojmů [53, 89, 105], a pouze u dvou publikací byla nalezena podobnost s definicemi určenými v projektu ABC Taxonomy [62, 63]. Z toho důvodu musely být definice pro Delphi dotazníkové šetření nově přeloženy, aniž by bylo možné nabídnout různé varianty překladů, které by vycházely z literární rešerše.

S tím souvisí fakt, že rešerše poskytla jednoznačný důkaz o nejednotnosti používání pojmů souvisejících s užíváním léčiv. Neshody se ukázaly jak v morfologii jednotlivých pojmů, tak v jejich přívlascích i definicích, ve kterých se nepodařilo nalézt shodu ani v závislosti na datu publikace. Bylo tak prokázáno, že i přes definování pojmů v anglickém jazyce v roce 2012 [23] se stále jedná o aktuální problém, zasahující i českou vědeckou populaci.

V rámci vlastního Delphi šetření byli osloveni autoři publikací generovaných z literární rešerše, respektive osobnosti zabývající se problematikou adherence k léčbě. Jednotlivé profese účastníci se šetření neměly rovnoměrné zastoupení, což mohlo mít výrazný vliv na výsledek celého šetření.

Napříč všemi koly bylo dominantně zastoupenou profesí povolání lékaře, následované farmaceutem, který byl reprezentován i v podobě DSE a HTA. Většina oslovených farmaceutů se zúčastnila všech tří kol. Další zastoupenou profesí byl psycholog účastníci se každého kola. Prvního kola se zúčastnila také všeobecná sestra, informatik a další psycholog, kteří se však následujících kol již nezúčastnili.

Většinové zastoupení lékařů v této studii se dá snadno vysvětlit tím, že lékařů je v absolutních číslech větší počet než farmaceutů. Další příčinou může být, že se více lékařů zabývá vědecko-výzkumnou činností, kterou následně publikují, na základě čehož byli jednotliví respondenti vybíráni. Neméně důležitým argumentem je fakt, že i přesto, že farmaceut je většinou prvním a posledním článkem, který se účastní léčby pacienta, je to lékař, kdo dohlíží a má zodpovědnost za samotný průběh léčby. Na základě těchto tezí bylo mimo jiné z počátku předpokládáno, že se lékaři a farmaceuti budou ve svých odpovědích výrazně rozcházet. Například otázka druhého kola, ve které se různé profese nejvíce různily v názorech, se týkala výběru českého ekvivalentu pro pojem *implementation*, kterým se nakonec stal překlad *zavedení léčby*. Ve druhém kole tento termín volily dvě třetiny lékařů (12 z 18 zúčastněných), ale větší polovina farmaceutů (6 z 11 zúčastněných) volila pojem *průběh léčby*. Na jiném příkladě lze demonstrovat, že většina farmaceutů, třebaže preferovala pojem *adherence k léčbě*, tak byla pro sjednocení terminologie v případě ustanovení varianty užívající přívlastek *k farmakoterapii*. Naopak všichni lékaři se shodli na používání pojmu *setrvání na léčbě* pro pojem *persistence*, nicméně většina z nich nesouhlasila se sjednocením názvosloví v případě ustanovení varianty *adherence k farmakoterapii*. Je také možné konstatovat, že lékaři všeobecně více přispívali novými návrhy k jednotlivým pojmům a definicím než jakékoliv jiné profese účastníci se šetření. Na druhou stranu farmaceuti vnášeli do šetření více svých zamyšlení týkajících se dotazníku. Z toho lze vyvodit, že respondenti zastupující obě tyto profese měli velký zájem na ustanovení konsenzu.

Malé zastoupení dalších profesí (psycholog, všeobecná sestra, DSE, HTA a informatik) lze zdůvodnit analogicky jako u převahy lékařů nad farmaceuty. Protože tyto profese byly zastoupeny pouze jednotlivci, nelze hodnotit jejich aktivní zapojení do dotazníku za účelem zevšeobecnění participace pro celou jejich profesi. I přesto, že v rámci pracovního poměru tyto jmenované profese přijdou do styku s problematikou užívání

léčiv, jde z velké části spíše o praktickou stranu této oblasti, jako je příčina a důsledek správného užívání léčiv. Při komunikaci s pacientem není nezbytně nutné používat správnou terminologii z hlediska toho, zda pacient je adherentní, skutečně zahájil léčbu, nebo v ní nesetřval, jelikož by užívání jednotlivých pojmů mohlo být pro pacienta matoucí a stresující.

Jedním z nejproblematictějších pojmů k ustanovení byl překlad stěžejního termínu *adherence to medication / medication adherence*. To mohlo být zapříčiněno například tím, že v prvním kole bylo respondentům nabídnuto 10 různých variací tohoto pojmu. Do druhého kola postoupily čtyři z nich a byly přidány tři respondenty nově navržené termíny. Konsenzuálně ustanoveným termínem se ve třetím kole mezi výběrem z dvou variant stala *adherence k léčbě*, která však získala nejnižší konsenzus v rámci celého šetření mezi termíny i definicemi.

Na tomto místě je důležité zdůraznit rozdíl mezi pojmy *léčba* a *farmakoterapie*, který byl většinou respondentů zanedbáván. Léčba je komplexní proces, který může zahrnovat psychoterapii, fyzioterapii i farmakoterapii, ale „farmakoterapie je jedním, nikoli jediným terapeutickým postupem,“ jak bylo jasně vysvětleno jedním z respondentů druhého kola (farmaceut). Matoucí pro respondenty mohla být také anglická verze pojmu, jelikož *medication* lze doslovně přeložit jako lék, ve smyslu *medication adherence* tedy jako *léková adherence / adherence k léčivům / adherence k farmakoterapii / adherence k medikaci*. Nicméně na základě drobných nuancí anglického jazyka lze slovo *medication* chápat také jako *léčba*, pojem by v tomto případě byl překládaný jako *adherence k léčbě*. Jelikož bylo v závěrečném kole nezbytné informovat respondenty o původním účelu taxonomie, byl kontaktován jeden z koordinátorů projektu ABC Taxonomy a rodilý mluvčí, D. Hughes. Ten potvrdil, že projekt ABC Taxonomy, ze kterého bylo vycházeno, „je zaměřen převážně na léčiva a použití terminologie pro další typy terapií nebylo zamýšleno.“ („*The context of the ABC taxonomy is very much concerned with medicines, i.e. pharmaceuticals. Other therapies or treatments were not considered. Adherence to rehabilitation therapy, for instance, would not be covered by the taxonomy.*“) (D. Hughes, duben, 2021) Další názor, který byl panelistům předložen, se rozcházel s koordinátorem projektu. Šlo o názor lingvisty, který naopak pro český jazyk podporoval slovní spojení používající výraz *k léčbě*, respektive že dané spojení může být správně chápáno v kontextu znění příslušného textu.

Samotné položení otázky v prvních dvou kolech také mohlo být pro respondenty matoucí. Její přesné znění bylo „Vyberte termín, který podle vás v češtině nejlépe vystihuje (...)“, z čehož panelisté mohli vyvozovat jiné závěry, než by tomu bylo, pokud

by byla otázka položena jiným způsobem. Ve třetím kole došlo ke změně otázky na: „Vyberte, kterou variantu pro termín (...) preferujete.“ Nicméně se ukázalo, stejně jako u jiných termínů, že formulace a slovosled otázky měly na výběr možností zanedbatelný vliv. Zajímavé je také podotknout, že i přes zcela jednoznačně častější používání termínu *adherence k léčbě* v různých obměnách (*k léčbě*; *pacienta k léčbě*; *na léčbě*) v české literatuře, byl termín *adherence k farmakoterapii* včetně jeho obměn (*k farmakoterapii*; *k terapii*) méně častým, ale v rámci dotazníkového šetření si byl s výsledným termínem v počtu hlasů téměř rovný.

Za povšimnutí stojí i nekonzistentnost volby každého z respondentů v rámci jednotlivých kol co se týče přívlasků volených pojmů. Pojem *adherence k léčbě* (43,8 %) a *adherence k farmakoterapii* (43,8 %) získaly stejný počet příznivců ve druhém kole ($n = 46$), ale nebylo tomu tak u dvojice pojmů *zahájení léčby* (84,4 %) a *zahájení farmakoterapie* (12,5 %), nebo *setrvání na léčbě* (68,8 %) a *setrvání na farmakoterapii* (12,5 %). U dalších pojmů se výraz obsahující přívlasek *farmakoterapie* do následujícího třetího kola kvůli nízkému počtu souhlasných odpovědí ani nedostal.

Z důvodu možnosti potenciálního schválení pojmu *adherence k farmakoterapii*, byla do třetího kola přidána otázka, ve které měli respondenti rozhodnout, zda v případě ustanovení tohoto termínu má dojít ke sjednocení terminologie v rámci přívlasku *k léčbě* vs. *k farmakoterapii*. Bylo překvapivé, že ne všichni respondenti, kteří volili možnost *adherence k farmakoterapii*, považovali sjednocení zbylých výrazů s vedoucím pojmem za nutné. Konkrétně tuto možnost volilo 6 z 10 panelistů (60,0 %), kterým připadal vhodnější pojem obsahující slovo *farmakoterapie*. A pouze 3 z těchto 6 účastníků šetření, kteří byli pro sjednocení termínů, zvolili v rámci překladu pojmu *persistence* slovní spojení *setrvání na farmakoterapii*, nebo v případě volby *perzistence na léčbě* vyjádřili přání o unifikaci pomocí komentáře. Z toho lze usuzovat buď nepozornost jednotlivých respondentů, jejich nekonzistentnost mezi jednotlivými odpověďmi, či jednoduše skutečnost, že jim záleželo primárně na výběru tvaru *setrvání na* před formou *perzistence k*. Je však nezbytné konstatovat, že 7 z 14 panelistů, kterým připadala vhodnější forma obsahující přívlasek *k léčbě*, se rozhodlo pro sjednocení celé terminologie i v případě, že by se vedoucím pojmem stala *adherence k farmakoterapii*. I přes velice malý výsledný rozdíl mezi pojmem *adherence k léčbě* a *adherence k farmakoterapii* byl nakonec častěji volenou formou výraz obsahující slovo *léčba*. Z toho důvodu nebylo nutné řešit sjednocení ostatních termínů s vedoucím pojmem, jelikož výsledný konsenzus v otázce týkající se sjednocení výrazů byl opět, i když s malým rozdílem, pro jejich unifikaci.

Komplikace nenastala pouze při překladu termínu *adherence k léčbě*, ale i při jejím definování, a to včetně rozporu s její anglickou podobou, ke které byli respondenti kritičtí. Tak, jak jim byla předložena, byla některými z nich vnímána jako definice *compliance*. Respondentům nejčastěji chybělo výslovné vyjádření „aktivní participace pacienta na léčbě“, jak napsal jeden z účastníků prvního kola. Další z panelistů definování pojmu komentoval slovy: „V astmatologii rozlišujeme dva základní termíny, kterými jsou k(c)ompliance (ochota plnit pokyny lékaře) a adherence (přilnutí k léčbě). Compliance je termín pasivní, adherence je termín aktivní, kdy pacient pochopí a přijme za své léčebné intervence (farmakologické i nefarmakologické, tj. např. režimová opatření).“

Avšak *adherence k léčbě* nebyla jediným termínem, který respondenti s *compliance* zaměňovali. Rovněž definice pojmu *implementation*, tedy *zavedení léčby*, byla některými panelisty mylně chápána jako ekvivalentní pro definici *compliance*. To mohlo být způsobeno například nepochopením významu pojmu podle ABC taxonomie, který popisuje míru, s jakou pacient skutečně užívá léčivo. *Compliance* by se však měla zabývat vztahem pacienta k terapii obecně, nikoliv mírou, s jakou průběh léčby odpovídá předepsanému režimu [1].

Problematické se pro respondenty ukázalo souznění s návrhem překladu definice pojmu *zahájení léčby*. V prvním kole ji komentovali jeden farmaceut a jeden lékař, kteří se nezávisle na sobě shodli, že *zahájení léčby* nepovažují pouze za moment užití první dávky léčiva, ale spíše za krátké období, během kterého je léčba zahájena a správně nastavena. Ve druhém kole se k ní jeden z farmaceutů dodatečně vyjádřil slovy: „iniciace bohužel není jen první dávka (...), ale závisí to na charakteru léčiva.“ Nicméně tato myšlenka se neshoduje s vyjádřením ESPACOMP, dle které je sice *zahájení léčby* popisováno jako období, ale vždy jde o čas mezi předepsáním léčiva a jeho prvním užitím [23]. I přes tyto neshody se jednalo o definici, která byla schválená největším konsenzem (89,1 %; 41 z 46) již během prvního kola Delphi šetření.

Jelikož byly jednotlivé pojmy a definice ustanovovány současně, bylo nutné se z počátku vyhnout užívání konkrétních termínů zakomponovaných v některých definicích ABC taxonomie. Z toho důvodu byly pro účely dotazníku vynechány některé první fáze anglických definic, které v danou chvíli neschválené termíny obsahovaly. Jiné definice zmiňovaly konkrétní termíny, které musely být pro účely ustanovení konsenzu použity formou opisu. Bylo tak učiněno z důvodu, aby nedošlo k ovlivnění úsudku respondentů při volbě mezi českými ekvivalenty anglických výrazů. Respondenti byli na tuto skutečnost ve druhém kole upozorněni. Třebaže se může zdát, že tento fakt panelistům

ztížil výběr, opak je pravdou. Ustanovení českých definic pojmů ABC taxonomie se ke všem termínům, s výjimkou definice pro pojem *přerušeni léčby*, podařilo během prvních dvou kol Delphi šetření.

Definování pojmu *přerušeni léčby* se jevilo jako problematické od samého začátku šetření. V prvním kole se jednalo o definici, se kterou byl vysloven druhý nejnížší souhlas respondentů. Panelistům všeobecně dělalo největší potíže odlišit od sebe přerušeni a ukončení léčby. Téměř v polovině odpovědí, které vyslovily nesouhlas s navrhovanou definicí v prvním kole (4 z 9 odpovědí) byla navrhována její změna s použitím slova *ukončení*. Ve druhém kole získala navrhovaná definice pojmu *přerušeni léčby* dokonce nejnížší procentuální souhlas ze všech ostatních ustanovených definic v daném kole. Z důvodu nedosažení minima pro ustanovení konsenzu tak byla jako jediná zařazena do třetího kola, kde byla nabídnuta ve dvou různých variantách a jedna z variant dosáhla konsenzu.

Obdobně obtížná se zdála také volba respondentů mezi nabízenými překlady vlastního pojmu *discontinuation*, kde figurovaly nejčastější variace *přerušeni / ukončení / vysazení léčby*. V prvním kole šlo o pojem, ke kterému přispělo nejvíce respondentů (11) novým návrhem. Ve druhém kole bylo nezbytné kvůli neustanovení tohoto termínu (vedoucí možnost získala pouze 71,9 % z 75,0 % potřebných hlasů) snížit hranici pro zařazení dalších pojmů do třetího kola (minimální hranice byla posunuta na 9,4 % odpovědí), jelikož žádný další navrhovaný pojem nezískal více než 10 % hlasů. Ustanovený pojem pro *discontinuation – přerušeni léčby* se nakonec paradoxně stal jedním z termínů, které získaly nejvyšší procentuální zastoupení z celého 3. kola šetření (95,8 %).

Posunutí minimální hranice shodných odpovědí pro zařazení možnosti do třetího kola vedlo k přidání jedné varianty v otázce týkající se výběru českého výrazu pro termín *persistence*. To v důsledku vedlo ke konsenzu českého pojmu *setrvání na léčbě*, který byl ustanoven na základě druhé nejnížší shody v rámci celého šetření.

S ustanoveným pojmem *management adherence* vyjádřilo pro jeho anglicismus nesouhlas několik respondentů v průběhu celého šetření. Pro první kolo nebyl navrhován žádný český ekvivalent pojmu *management*. Bylo tak rozhodnuto z důvodu nenalezení dostatečně výstižných českých variant pro shrnutí obsahu celé složky adherence k léčbě, kterou má pojmenovávat. Mezi nově navrhovanými výrazy se objevily varianty obsahující slova jako *řízení, kontrola, sledování, udržování* či *zajištění*, které byly vybrány do druhého kola. Nejčastěji volená možnost z těchto nových návrhů obsahující slovní spojení *řízení a kontrola* obdržela 6,3 % hlasů ve druhém kole, a proto byla z šetření, stejně

jako ostatní nově navrhované české varianty, které získaly ještě menší počet hlasů, vyřazena. Ve třetím kole toto komentovali nezávisle na sobě lékař a farmaceut, kteří považovali za vhodnější používání slova *řízení*, případně *zvládání* či *péče* v závislosti na situaci, v jaké by bylo slovo použito. Ačkoliv se jedná o anglicismus, byl tento pojem schválen většinovým konsenzem ve třetím kole a vhodnost jeho používání potvrzena jazykovým expertem.

Ustanovení konsenzu české terminologie v problematice adherence k léčbě předcházeli jediný projekt se stejnou tematikou uskutečněný roku 2019. Jednalo se o překlad ABC terminologie do francouzského a německého jazyka [2], který byl výchozím dílem pro vznik metodického pokynu pro překlad tohoto názvosloví [3]. Lze ale najít skutečnosti, ve kterých se tyto tři studie (překlad do češtiny vs. francouzštiny vs. němčiny) liší. Jejich nejzásadnější rozdíly a shody uvádí *Tabulka XV* na následující straně.

I přes vysoký počet oslovených osob v prvním kole Delphi šetření pro francouzský a německý jazyk oproti českému byl počet respondentů jednotlivých kol téměř shodný. Tento fakt nekoresponduje s absolutním zastoupením rodilých mluvčích daných jazyků. Jelikož francouzština i němčina jsou považovány za světové jazyky, kterými se hovoří ve více zemích (oproti českému, který je užíván jako úřední jazyk pouze v České republice), dalo by se očekávat, že celkový počet respondentů v těchto cizojazyčných studiích bude daleko vyšší. Soubory oslovených osob však byly sestavovány rozdílným způsobem. U prováděných studií ve francouzštině a němčině mohla být předpokládána vyšší pravděpodobnost jednotnosti odpovědí kvůli oslovení hlavně členů ESPACOMP. Tato teorie ale nebyla potvrzena. Respondenti těchto dvou šetření pocházeli z různých zemí, které mohou mít vzájemně odlišná nářečí, což mohlo vést k nejednotnosti při ustanovování termínů a jejich definic. I český jazyk poskytuje velkou rozmanitost závislou na geografickém umístění řečníka, ale spisovná čeština je v České republice pouze jedna. Je však jednodušší sjednotit odpovědi respondentů z jedné země než z několika států umístěných na více kontinentech.

Zastoupení jednotlivých profesí bylo ve studiích odlišné. Z tohoto hlediska se složení respondentů francouzské studie podobalo více té německé a česká studie se od nich lišila. To mohlo být zapříčiněno nestejným způsobem výběru souboru panelistů.

Tabulka XV – Porovnání Delphi šetření pořádaných za účelem ustanovení ABC taxonomie

KRITÉRIUM POROVNÁVÁNÍ		PROVEDENÉ STUDIE		
Jazyk		český	francouzský	německý
Složení seznamu oslovených		čeští autoři českých i cizojazyčných článků s tematikou adherence k léčbě z více databází	členové ESPACOMP + prvoautoři článků psaných v příslušném jazyce s tematikou adherence k léčbě, publikovaných 5 let před konáním Delphi	
Počet oslovených v 1. kole *		106	3 076	3 103
Počet respondentů	1. kolo	46	62	40
	2. kolo	32 (-30 %)	26 (-59 %)	31 (-23 %)
	3. kolo	24 (-25 %)	26 (-0 %)	25 (-19 %)
Původ respondentů ¹		Česká republika (100 %)	Francie (56 %), Belgie (23 %), Švýcarsko (15 %), Kanada (3 %), Itálie (3 %), Rumunsko (2 %)	Německo (58 %), Švýcarsko (23 %), Nizozemsko (8 %), Rakousko (5 %), Belgie (3 %), Maďarsko (3 %), Írán (3 %)
Profesní složení respondentů ¹				
<i>farmaceut</i>		24 %	42 %	45 %
<i>lékař</i>		63 %	16 %	20 %
<i>ekonom / HM</i>		0 %	24 %	8 %
<i>psycholog</i>		4 %	15 %	5 %
<i>všeobecná sestra</i>		2 %	3 %	18 %
<i>biolog</i>		0 %	0 %	5 %
<i>DSE, HTA</i>		7 %	<i>nezmíněno v článku</i>	
Počet použitých databází pro vyhledání návrhů možností překladu názvosloví v 1. kole		4 (Solen, ProLékaře.cz, BMČ, PubMed)	1 (PubMed)	
Použitá platforma		Microsoft Forms	Google Forms	
Začátek šetření	1. kolo	9. 2. 2021	18. 11. 2016	14. 4. 2017
	2. kolo	19. 3. 2021	31. 10. 2017	26. 7. 2017
	3. kolo	19. 4. 2021	17. 4. 2018	26. 10. 2017
Konsenzus	1. kolo	≥ 85 %	≥ 95 %	
	2. kolo	≥ 75 %	≥ 75 %	
	3. kolo	≥ 51 %	≥ 51 %	
Konsenzus pro navržené definice ¹		70–89 %	65–89 %	59–85 %
Ustanovené pojmy / definice	1. kolo	0 / 2	0 / 0	0 / 0
	2. kolo	1 / 4	2 / 3	0 / 0
	3. kolo	6 / 1	5 / 4	7 / 7

KRITÉRIUM POROVNÁVÁNÍ		PROVEDENÉ STUDIE		
Jazyk		český	francouzský	německý
Počet průměrně nabízených možností pojmů	1. kolo	7	5	5
	2. kolo	7	7	8
	3. kolo	2	3	2
Počet průměrně nabízených možností definic	1. kolo	1	1	1
	2. kolo	5	12	9
	3. kolo	2	3	3

Pozn. Data v tabulce týkající se francouzského a německého jazyka byla získána z publikace [2].

Legenda použitých symbolů a zkratk:

- * ... respondenti byli požádáni o rozeslání dotazníku dalším odborníkům zabývajícím se tématem šetření
- ¹ ... procentuální hodnoty se vztahují k počtu respondentů z 1. kola
- BMC ... *Bibliographia medica* Českoslovasca
- DSE ... *Drug Safety Expert*
- ESPACOMP ... *International Society for Medication Adherence*
- HM ... *Health Management*
- HTA ... *Health technology assessment*

Všechny studie byly uspořádané pomocí tříkolového Delphi šetření, ale odlišovaly se počtem databází, ve kterých byla provedena rešerše za účelem nalezení používaných pojmů v daném jazyce před začátkem šetření. První uskutečněné Delphi se zaměřovalo na francouzský jazyk a probíhalo zhruba rok a půl. V průběhu tohoto překladu započala a úspěšně skončila německá Delphi studie, která trvala přibližně půl roku. České dotazníkové šetření se odehrávalo zhruba ve čtvrtročním časovém horizontu. Takto odlišné doby trvání je možné vysvětlit několika způsoby. Prvním může být obtížnost vytvoření prvního komplexního dotazníku pro celou populaci mluvící daným jazykem (v tomto případě jde o frankofonní země) tak, aby byl srozumitelný a jednoznačně interpretovatelný. Následující studie (germanofonní a zaměřená na český jazyk) se poté inspirovaly složením jednotlivých otázek a samotná administrace šetření z toho pohledu byla méně náročná než pro průkopníky v této oblasti. Jako druhý argument se nabízí odlišná mentalita národů a s tím spojená jiná pracovitost, píle a cílevědomost organizátorů. Třetí příčina může být i různá motivace organizačních buněk pro ustanovení konsenzu daného jazyka. Nevýhodou kratší doby šetření může být například krátkodobá indispozice oslovené osoby a následná nemožnost účasti v následujících kolech. Naopak výhodou může být považována větší motivace respondentů v průběhu šetření a větší pravděpodobnost v konzistentnosti při volbě preferovaného pojmu nebo definice.

Rozdílným faktorem pro vyhodnocování dotazníků bylo ustanovení konsenzu v prvním kole. V českém jazyce byl ustanoven konsenzus při $\geq 85\%$,

ale ve francouzském a německém jazyce až při ≥ 95 % shodných odpovědí. To vedlo k rychlejšímu ustanovení některých definic během prvního kola v českém jazyce oproti předešlým dvěma překladům. Lze ovšem konstatovat, že v rámci českého jazyka panovala obecně větší shoda na nabízených překladech definic už od začátku šetření. Zároveň je možné pozorovat až dvojnásobný počet navrhovaných možností definic ve druhém kole francouzské a německé studie oproti českému šetření. Z hlediska pojmů byl počet nabízených variant v jednotlivých kolech všech jazyků téměř shodný.

SILNÉ STRÁNKY

Ustanovení konsenzu českého názvosloví probíhalo na základě uznávané anglické terminologie, která byla určena na podkladech výsledků mezinárodního symposia zaměřeného na problematiku užívání léčiv, a která byla v minulosti využita pro ustanovení konsenzu v terminologii užívání léčiv pro francouzský a německý jazyk [2].

Počet účastníků Delphi šetření byl relativně vysoký. Jelikož byly do dotazníkového šetření zapojeny pouze osoby aktivně se zajímající o léčiva včetně aspektů týkajících se chování pacientů ke své farmakoterapii, měly tak možnost podílet na formování změn, které budou mít reálný dopad právě na jejich profesi. Díky tomuto faktu je zvýšená pravděpodobnost aplikovatelnosti výsledků šetření do výzkumu a klinické praxe. Tyto osoby byly odborníky pracující v různých odvětvích (medicína, farmacie, psychologie, ...), což zajišťuje rozebrání problematiky terminologie z více různých úhlů pohledu a její následné správné nastavení pro více oborů. I přes to se podařilo zachovat jejich anonymitu a díky tomu byl snížen vliv dominantních jedinců na studii. Zároveň měli respondenti možnost vkládat své vlastní návrhy v průběhu šetření, a tak byla zvýšena pravděpodobnost záchytu všech používaných pojmů a definic.

Ustanovená terminologie i navrhované možnosti byly konzultovány s lingvistickými experty pro zajištění jazykové správnosti ustanoveného konsenzu. Výsledky jednotlivých kol byly statisticky zpracovány dle pokynů organizátorů projektu a na základě stejných podmínek vyhodnocení Delphi šetření tak dojde k ustanovení konsenzu terminologie adherence k léčbě ve více evropských jazycích (holandština, italština, portugalská, rumunština, španělština). Navzdory odlišnému vyhodnocení konsenzu ve francouzském a německém jazyce [2], budou mít výsledky mezinárodní validitu. Díky těmto nastaveným podmínkám se mimo jiné podařilo schválit většinu českých ekvivalentů pro anglické definice během prvních dvou kol.

LIMITY STUDIE

Je předpokládáno, že ustanovená terminologie a taxonomie budou v budoucnu využívány primárně pro vědecko-výzkumné účely, nikoliv přímo v praxi, ačkoliv by bylo vhodné, aby se v této terminologii orientovala každá osoba zabývající se danou problematikou. Zároveň je nezbytné zmínit, že potřeby výzkumu se v čase mění. Stejně jako procházelo definování pojmů vysvětlujících užívání léčiv rychlou proměnou ve světové literatuře, tak se ani jednotliví respondenti nedokázali jednoznačně shodnout na nejlepším vhodném termínu pro popis užívání léčiv dle předepsaného režimu (*adherence k léčbě* vs. *adherence k farmakoterapii*). Je proto vysoce pravděpodobné, možná i nevyhnutelné, jak ostatně uvedl jeden z respondentů třetího kola, že za několik let bude potřeba přehodnotit toto schválené názvosloví a konsenzuálně ustanovit či poupravit novou terminologii na poli problematiky užívání léčiv.

Tato neshoda může být umocněna potenciálním nenalezením všech odborníků zabývajících se touto problematikou, zvláště těch, kteří nepublikují, neboť na podkladě publikační aktivity byl sestaven kontaktní soubor panelistů. Tito pak nemohli přispět ke skupinovému konsenzu, což by mohlo změnit výsledky Delphi šetření. Se snahou eliminovat tento faktor byli respondenti v prvním kole požádáni o přeposlání dotazníku dalším odborníkům zabývajících se touto problematikou. Třebaže byl celkový počet účastnících se respondentů v prvním kole vysoký, došlo k poklesu panelistů v dalších kolech. To může být vysvětlené ztrátou zájmu respondentů o výsledný konsenzus, nepochopením dotazníkového šetření, výrazným nesouhlasem s formou šetření, zapomenutím vyplnění následujícího kola i přes obdržení upomínkového e-mailu, či vysokou náročností dotazníku na pozornost a čas. Průměrná doba vyplňování prvního kola dotazníku byla zhruba 20 minut. Následující kola byla kratší a respondenti nad nimi strávili průměrně 10 minut.

Dalším omezením je fakt, že s klesajícím počtem respondentů se snižovalo zastoupení odpovědí v absolutních číslech počtu hlasů. Například u pojmu *setrvání na léčbě* mohou výsledná procenta v jednotlivých kolech mylně vést k domněnce, že v průběhu celého šetření tato možnost získala podobný počet odpovědí. Ve skutečnosti však největší počet hlasů (30) získala v prvním kole (65,2 % z 46) a nejméně (16) ve třetím kole (66,7 % z 24). U pojmu *zahájení léčby* lze pozorovat podobné procentuální zastoupení odpovědí v prvních dvou kolech. Nicméně v prvním kole tato možnost získala celkem 38 hlasů (82,6 % z 46), oproti 27 hlasům z druhého kola (84,4 % z 32), ve kterém byl ustanoven konsenzus.

Jako limitace této studie může být považována skutečnost, že nebyl zjišťován konsenzus pro anglické pojmy *compliance* a *concordance* a jejich definice z důvodu jejich nezařazení do ABC taxonomie. Jak ukázala nalezená česká literatura i jednotlivé slovní odpovědi účastníků šetření, odborníci v používání těchto pojmů a jejich odlišování od *adherence k léčbě* často chybují a jsou si v něm nejistí. Proto by bylo vhodné sjednotit význam a pojmenování i těchto dvou pojmů nad rámec zadání mezinárodního projektu.

Co se týká samotného průběhu Delphi šetření, lze za omezení považovat právě nemožnost vedení diskuze mezi odborníky. Pomocí ní by bylo možné vysvětlit respondentům rozdíl mezi slovy *léčba* a *farmakoterapie*, případně rozdíl mezi *adherencí k léčbě* a *compliance*. Tím by ale mohl být ovlivněný jejich úsudek, čemu se však nepodařilo vyhnout ani v podobě dotazníkové studie, která byla zvolena. Respondenti v rámci Delphi šetření vždy obdrželi u jednotlivých možností i procentuální zastoupení respondentů z předchozích kol. To mohlo potenciálně usměrňovat jejich úsudek právě na základě obdržené zpětné vazby.

5. ZÁVĚR

Na základě provedené rešerše české literatury na téma terminologie adherence k léčbě bylo prokázáno, že čeští autoři jsou v užívání jednotlivých termínů a definic nejednotní. Během tříkolového dotazníkového Delphi šetření se tento problém na podkladě neshody respondentů na jednotlivých výrazech ukázal jako stále aktuální. I přesto, že na žádném z pojmů a definic dotazovaných během šetření nepanovala v prvních dvou kolech stoprocentní shoda, tak se ve třetím kole podařilo ustanovit konsenzus pro vybranou terminologii v českém jazyce související s problematikou adherence k léčbě.

V blízké budoucnosti bude tato národní terminologie a taxonomie publikována v odborné literatuře za účelem sjednocení vědeckých publikací a unifikace zdravotnického jazyka pro snazší komunikaci mezi odborníky, kteří se zabývají užíváním léčiv. Završením projektu bude společná mezinárodní publikace ustanovených konsenzů terminologie pro další evropské jazyky se společností ESPACOMP. V případě, že v budoucnu dojde k přehodnocování českých pojmů a definic, bude žádoucí do šetření přidat i otázky týkající se antonym ustanovených termínů, jelikož byla v rámci literární rešerše prokázána nejednotnost v jejich užívání. Rovněž se nabízí i zařazení pojmů *compliance* a *concordance*, pro které zatím konsenzus v českém jazyce ustanoven nebyl.

6. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ABC	Ascertaining Barriers for Compliance
BMČ	Bibliographia medica Čechoslovaca
DSE	pracovník v profesi farmakovigilance (Drug Safety Expert)
ESPACOMP	International Society for Medication Adherence
HTA	pracovník na pozici hodnocení zdravotnických technologií (Health technology assessment)
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Microsoft
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

7. SEZNAM SCHÉMAT, TABULEK A GRAFŮ

7.1. SEZNAM SCHÉMAT

SCHÉMA I – VÝVOJOVÝ DIAGRAM PROCESU VYHLEDÁVÁNÍ RELEVANTNÍCH ZDROJŮ.....	25
SCHÉMA II – ČESKÁ TERMINOLOGIE A TAXONOMIE ADHERENCE K LÉČBĚ	69

7.2. SEZNAM TABULEK

TABULKA I – POČET NALEZENÝCH ZDROJŮ V JEDNOTLIVÝCH DATABÁZÍCH	27
TABULKA II – POČET NALEZENÝCH ZDROJŮ POUŽÍVAJÍCÍCH HLEDANÉ POJMY	29
TABULKA III – DEFINICE POJMU COMPLIANCE A NON-COMPLIANCE V ČESKÉM JAZYCE V LETECH 1999–2020	31
TABULKA IV – DEFINICE POJMU ADHERENCE A NON-ADHERENCE V ČESKÉM JAZYCE V LETECH 2000–2020	37
TABULKA V – DEFINICE POJMŮ (NON-)COMPLIANCE ZAMĚŇOVANÉHO S (NON-)ADHERENCÍ V ČESKÉM JAZYCE V LETECH 2008–2019	42
TABULKA VI – DEFINICE POJMU PERZISTENCE A NON-PERZISTENCE V ČESKÉM JAZYCE V LETECH 2007–2020	43
TABULKA VII – DEFINICE POJMU KONKORDANCE A DISKONKORDANCE V ČESKÉM JAZYCE V LETECH 2000–2018.....	45
TABULKA VIII – DELPHI 2: DEFINICE POJMU "ADHERENCE TO MEDICATION / MEDICATION ADHERENCE"	60
TABULKA IX – DELPHI 2: DEFINICE POJMU "IMPLEMENTATION"	61
TABULKA X – DELPHI 2: DEFINICE POJMU "DISCONTINUATION"	63
TABULKA XI – DELPHI 2: DEFINICE POJMU "PERSISTENCE"	64
TABULKA XII – DELPHI 2: DEFINICE POJMU "ADHERENCE-RELATED SCIENCES"	66
TABULKA XIII – DELPHI 3: SOUBOR OTÁZEK TÝKAJÍCÍCH SE PREFERENCE PŘEKLADŮ POJMŮ A DEFINICE	68
TABULKA XIV – USTANOVENÁ ČESKÁ TERMINOLOGIE A TAXONOMIE ADHERENCE K LÉČBĚ.....	71
TABULKA XV – POROVNÁNÍ DELPHI ŠETŘENÍ POŘÁDANÝCH ZA ÚČELEM USTANOVENÍ ABC TAXONOMIE	79

7.3. SEZNAM GRAFŮ

GRAF I – ČETNOST POUŽÍVÁNÍ JEDNOTLIVÝCH POJMŮ TÝKAJÍCÍCH SE ADHERENCE K LÉČBĚ VE 122 NALEZENÝCH ZDROJÍCH PUBLIKOVANÝCH MEZI LETY 1998–2020	28
GRAF II – DELPHI 1: PROFESNÍ SLOŽENÍ RESPONDENTŮ	53
GRAF III – DELPHI 1: TERMÍN, KTERÝ V ČEŠTINĚ NEJLÉPE VYSTIHUJE "ADHERENCE TO MEDICATION / MEDICATION ADHERENCE"	53
GRAF IV – DELPHI 1: TERMÍN, KTERÝ V ČEŠTINĚ NEJLÉPE VYSTIHUJE "INITIATION"	54
GRAF V – DELPHI 1: TERMÍN, KTERÝ V ČEŠTINĚ NEJLÉPE VYSTIHUJE "IMPLEMENTATION"	55
GRAF VI – DELPHI 1: TERMÍN, KTERÝ V ČEŠTINĚ NEJLÉPE VYSTIHUJE "DISCONTINUATION"	55
GRAF VII – DELPHI 1: TERMÍN, KTERÝ V ČEŠTINĚ NEJLÉPE VYSTIHUJE "PERSISTENCE"	56
GRAF VIII – DELPHI 1: TERMÍN, KTERÝ V ČEŠTINĚ NEJLÉPE VYSTIHUJE "MANAGEMENT OF ADHERENCE"	57
GRAF IX – DELPHI 1: TERMÍN, KTERÝ V ČEŠTINĚ NEJLÉPE VYSTIHUJE "ADHERENCE-RELATED SCIENCES"	57
GRAF X – DELPHI 1: SOUBOR GRAFŮ DEMONSTRUJÍCÍ SOUHLAS S NAVRŽENÝMI DEFINICEMI POJMŮ ...	58
GRAF XI – DELPHI 2: PROFESNÍ SLOŽENÍ RESPONDENTŮ	59
GRAF XII – DELPHI 2: TERMÍN, KTERÝ V ČEŠTINĚ NEJLÉPE VYSTIHUJE "ADHERENCE TO MEDICATION / MEDICATION ADHERENCE"	59
GRAF XIII – DELPHI 2: TERMÍN, KTERÝ V ČEŠTINĚ NEJLÉPE VYSTIHUJE "INITIATION"	60
GRAF XIV – DELPHI 2: TERMÍN, KTERÝ V ČEŠTINĚ NEJLÉPE VYSTIHUJE "IMPLEMENTATION"	61
GRAF XV – DELPHI 2: TERMÍN, KTERÝ V ČEŠTINĚ NEJLÉPE VYSTIHUJE "DISCONTINUATION"	62
GRAF XVI – DELPHI 2: TERMÍN, KTERÝ V ČEŠTINĚ NEJLÉPE VYSTIHUJE "PERSISTENCE"	63
GRAF XVII – DELPHI 2: TERMÍN, KTERÝ V ČEŠTINĚ NEJLÉPE VYSTIHUJE "MANAGEMENT OF ADHERENCE"	64
GRAF XVIII – DELPHI 2: TERMÍN, KTERÝ V ČEŠTINĚ NEJLÉPE VYSTIHUJE "ADHERENCE-RELATED SCIENCES"	65
GRAF XIX - DELPHI 3: PROFESNÍ SLOŽENÍ RESPONDENTŮ.....	66
GRAF XX – PREFEROVANÉ ČESKÉ TERMÍNY V PRŮBĚHU KOL.....	70
GRAF XXI – PREFEROVANÉ PŘEKLADY DEFINIC ČESKÝCH TERMÍNŮ V PRŮBĚHU KOL.....	70

8. REFERENCE

- 1 Vrijens B, De Geest S, Hughes D, Kardas P, Demonceau J, Ruppar T, Dobbels F, Fargher E, Morrison V, Lewek P, Matyjaszczyk M, Mshelia C, Clyne W, Aronson J, Urquhart J. Consensus on European taxonomy and terminology of patient compliance. In: *Ascertaining barriers for compliance: policies for safe, effective and cost-effective use of medicine in Europe. Final report of the ABC project.* 2012. [Internet]. [Place unknown]: <http://abcproject.eu/>; c2021. [cited 2021 Feb 07]. 12-39 p. Available from: <http://abcproject.eu/img/ABC%20Final.pdf> English.
- 2 Haag M, Lehmann A, Hersberger KE, Schneider MP, Gauchet A, Vrijens B, Arnet I, Allenet B. The ABC taxonomy for medication adherence translated into French and German. *Br J Clin Pharmacol.* 2020 Apr;86(4):734-44.
- 3 ESPACOMP. Preferred Methods for Translation of the ABC Taxonomy for Medication Adherence [Internet] Belgium: ESPACOMP; 2020 [updated 2020 Jul 31; cited 2021 Feb 10]. Available from: https://www.espacomp.eu/wp-content/uploads/2020/08/Preferred-Methods-for-Translation-of-the-ABC-Taxonomy-for-Medication-Adherence-31_7_20-FINAL.pdf English.
- 4 Xu J, He J, Shen Y, Zhou X, Huang D, Gao Y, Haapasalo M. Influence of Endodontic Procedure on the Adherence of *Enterococcus faecalis*. *J Endod.* 2019 Jul;45(7):943-9.
- 5 Abu-Tair L, Doron S, Mahamid M, Amer J, Safadi R. Leptin modulates lymphocytes' adherence to hepatic stellate cells is associated with oxidative status alterations. *Mitochondrion.* 2013 Sep;13(5):473-80.
- 6 Ferron G, Martinez A, Gladieff L, Mery E, David I, Delannes M, Montastruc M, Balagué G, Picaud L, Querleu D. Adherence to guidelines in gynecologic cancer surgery. *Int J Gynecol Cancer.* 2014 Nov;24(9):1675-8.
- 7 Mahtta D, Rodriguez F, Jneid H, Levine GN, Virani SS. Improving adherence to cardiovascular guidelines: realistic transition from paper to patient. *Expert Rev Cardiovasc Ther.* 2020 Jan;18(1):41-51.
- 8 Grønhaug G. Addressing the elephant in the room: a possible new way to increase patient adherence to medical advice. *Patient Prefer Adherence.* 2017 Jun 28;11:1083-9.
- 9 Lin S, Ma Y, Zou H. A Brief Metric Framework for Patient Adherence to Doctor's Advice Based on Behavioral Economics. *Patient Prefer Adherence.* 2020 Feb 25;14:371-81.
- 10 Coleman CI, Limone B, Sobieraj DM, Lee S, Roberts MS, Kaur R, Alam T. Dosing frequency and medication adherence in chronic disease. *J Manag Care Pharm.* 2012 Sep;18(7):527-39.
- 11 Haga SB. Toward digital-based interventions for medication adherence and safety. *Expert Opin Drug Saf.* 2020 Jun;19(6):735-46.
- 12 Cramer JA, Benedict A, Muszbek N, Keskinaslan A, Khan ZM. The significance of compliance and persistence in the treatment of diabetes, hypertension and dyslipidaemia: a review. *Int J Clin Pract.* 2008 Jan;62(1):76-87.
- 13 Cheen MHH, Tan YZ, Oh LF, Wee HL, Thumboo J. Prevalence of and factors associated with primary medication non-adherence in chronic disease: A systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Pract.* 2019 Jun;73(6):e13350.
- 14 Rolnick SJ, Pawloski PA, Hedblom BD, Asche SE, Bruzek RJ. Patient characteristics associated with medication adherence. *Clin Med Res.* 2013 Jun;11(2):54-65.

- 15 Mongkhon P, Ashcroft DM, Scholfield CN, Kongkaew C. Hospital admissions associated with medication non-adherence: a systematic review of prospective observational studies. *BMJ Qual Saf.* 2018 Nov;27(11):902-14.
- 16 Walsh CA, Cahir C, Tecklenborg S, Byrne C, Culbertson MA, Bennett KE. The association between medication non-adherence and adverse health outcomes in ageing populations: A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol.* 2019 Nov;85(11):2464-78.
- 17 Cutler RL, Fernandez-Llimos F, Frommer M, Benrimoj C, Garcia-Cardenas V. Economic impact of medication non-adherence by disease groups: a systematic review. *BMJ Open.* 2018 Jan 21;8(1):e016982.
- 18 Steiner JF, Earnest MA. The language of medication-taking. *Ann Intern Med.* 2000 Jun 6;132(11):926-30.
- 19 Teperová M, Sikorová L. Adherence k terapii u pacientů léčených warfarinem. *Cent Eur J Nurs Midw.* 2012;3(2):398-403.
- 20 Čapek B, Václavík J. Adherence k léčbě arteriální hypertenze. *Kardiol Rev Int Med.* 2019;21(1):45-8.
- 21 Rosa J, Vaňuga P, Payer J, Svobodník A. Raloxifen v klinické praxi. Výsledky neintervenci klinické studie CORAL (COMpliance with RALoxifene). *Vnitr Lek.* 2008;54(3):217-24.
- 22 Ludka O. Motivace pacienta k celoživotnímu užívání léků u arteriální hypertenze. *Med Praxi.* 2017;14(1):11-4.
- 23 Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, Przemyslaw K, Demonceau J, Ruppar T, Dobbels F, Fargher E, Morrison V, Lewek P, Matyjaszczyk M, Mshelia C, Clyne W, Aronson JK, Urquhart J; ABC Project Team. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *Br J Clin Pharmacol.* 2012 May;73(5):691-705.
- 24 Křivohlavý J. Kompliance – dodržování lékařových příkazů pacientem. *Prakt Lek.* 2000 May;80(5):272-5.
- 25 Rickels K, Downing R. Compliance and improvement in drug-treated and placebo-treated neurotic outpatients. *Arch Gen Psychiatry.* 1966 Jun;14(6):631-3.
- 26 Blackwell B. Drug therapy: patient compliance. *N Engl J Med.* 1973 Aug 2;289(5):249-52.
- 27 Ball WL. Improving patient compliance with therapeutic regimens: Hamilton symposium examines the problems and solutions. *Can Med Assoc J.* 1974 Aug 3;111(3):268 passim.
- 28 Sackett DL, Haynes RB. *Compliance with Therapeutic Regimens.* Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press; 1976.
- 29 Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* 1986 Jan;24(1):67-74.
- 30 Marinker A. *From Compliance to Concordance: Achieving Shared Goals in Medicine Taking.* London: Royal Pharmaceutical Society, in partnership with Merck Sharp & Dohme, 1997.
- 31 Medical Subject Headings. National Center for Biotechnology Information. [Internet]. [Place unknown]: ncbi.nlm.nih.gov; c2021. [cited 2021 Feb 03]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> English.
- 32 Patient compliance. Medical Subject Headings. National Center for Biotechnology Information. [Internet]. [Place unknown]: ncbi.nlm.nih.gov; c2021. [cited 2021 Feb 03]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68010349> English.
- 33 Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL. *Compliance in Health Care.* Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press; 1979.

- 34 Dracup KA, Meleis AI. Compliance: an interactionist approach. *Nurs Res.* 1982 Jan-Feb;31(1):31-6.
- 35 Meichenbaum D, Turk DC. *Facilitating Treatment Adherence: A Practitioner's Guidebook.* New York: Plenum Press; 1987.
- 36 Rand CS, Wise RA. Measuring adherence to asthma medication regimens. *Am J Respir Crit Care Med.* 1994 Feb;149(2 Pt 2):S69-76; discussion S77-8.
- 37 Miller NH, Hill M, Kottke T, Ockene IS. The multilevel compliance challenge: recommendations for a call to action. A statement for healthcare professionals. *Circulation.* 1997 Feb 18;95(4):1085-90.
- 38 Lutfey KE, Wishner WJ. Beyond "compliance" is "adherence". Improving the prospect of diabetes care. *Diabetes Care.* 1999 Apr;22(4):635-9.
- 39 Sabaté E, editor. *Adherence to long-term therapies: evidence for action.* World Health Organization. Switzerland; 2003.
- 40 Horne R, Weinman J, Barber N, Elliott R, Morgan M, Cribb A, Kellar I. *Concordance, Adherence and Compliance in Medicine Taking.* 2005.
- 41 Balkrishnan R. The importance of medication adherence in improving chronic-disease related outcomes: what we know and what we need to further know. *Med Care.* 2005 Jun;43(6):517-20.
- 42 Medication adherence. Medical Subject Headings. National Center for Biotechnology Information. [Internet]. [Place unknown]: ncbi.nlm.nih.gov; c2021. [cited 2021 Feb 07]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68055118> English.
- 43 Eliasson L, Clifford S, Mulick A, Jackson C, Vrijens B. How the EMERGE guideline on medication adherence can improve the quality of clinical trials. *Br J Clin Pharmacol.* 2020 Apr;86(4):687-97.
- 44 International Society for Medication Adherence [Internet]. Belgium: ESPACOMP; c2021 [cited 2021 Feb 28]. Available from: <https://www.espacomp.eu/> English.
- 45 Dezii CM. Persistence with drug therapy: a practical approach using administrative claims data. *Manag Care.* 2001 Feb;10(2):42-5.
- 46 Sikka R, Xia F, Aubert RE. Estimating medication persistency using administrative claims data. *Am J Manag Care.* 2005 Jul;11(7):449-57.
- 47 Caetano PA, Lam JM, Morgan SG. Toward a standard definition and measurement of persistence with drug therapy: Examples from research on statin and antihypertensive utilization. *Clin Ther.* 2006 Sep;28(9):1411-24; discussion 1410.
- 48 Cramer JA, Roy A, Burrell A, Fairchild CJ, Fuldeore MJ, Ollendorf DA, Wong PK. Medication compliance and persistence: terminology and definitions. *Value Health.* 2008 Jan-Feb;11(1):44-7.
- 49 Liu J, Guo H, Rai P, Pinto L, Barron R. Medication persistence and risk of fracture among female Medicare beneficiaries diagnosed with osteoporosis. *Osteoporos Int.* 2018 Nov;29(11):2409-17.
- 50 Medication Therapy Management. Medical Subject Headings. National Center for Biotechnology Information. [Internet]. [Place unknown]: ncbi.nlm.nih.gov; c2021. [cited 2021 Feb 07]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68054539> English.
- 51 Urquhart J. Pharmionics: research on what patients do with prescription drugs. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2004 Sep;13(9):587-90.

-
- 52 Urquhart J, Vrijens B. New findings about patient adherence to prescribed drug dosing regimens: an introduction to pharmionics. *Eur J Hosp Pharm Sci.* 2005 Jan;11:103–6.
- 53 Vytřísalová M. Adherence k medikamentózní léčbě – známá a neznámá. *Remedia.* 2009;19(3):225-30.
- 54 Dickinson D, Wilkie P, Harris M. Taking medicines: concordance is not compliance. *BMJ.* 1999 Sep 18;319(7212):787.
- 55 Segal JZ. "Compliance" to "concordance": a critical view. *J Med Humanit.* 2007 Jun;28(2):81-96.
- 56 Concordance health news. [Internet]. [Place unknown]: concordance.org; c2021. [cited 2021 Feb 16]. Available from: <http://www.concordance.org/about/> English.
- 57 Haynes RB, McDonald H, Garg AX, Montague P. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002;(2):CD000011. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;(4):CD000011.
- 58 Cushing A, Metcalfe R. Optimizing medicines management: From compliance to concordance. *Ther Clin Risk Manag.* 2008;3:1047-58.
- 59 Kolář J, Szücssová S. K problematice správné farmakoterapie. *Ceska Slov Farm.* 2000 Jan;49(1):13-20.
- 60 Slabá Š. Adherence k léčbě z pohledu psychologa. *Atheroreview.* 2017;2(1):21-4.
- 61 Vítovec J, Juhás M. Problematika adherence (compliance) a polypragmatizace v kardiologii. *Léčba kardiovaskulárních onemocnění.* 2020. 189-93 p.
- 62 Mayer O. Nakolik závažný problém může představovat špatná adherence k doporučené léčbě při ischemické chorobě srdeční? *Solen.* 2019;18(3):138-42.
- 63 Souček M. Adherence a perzistence se zaměřením na léčbu hypertenzních pacientů. *Vnitr Lek.* 2013 Jun;59(6):482-5.
- 64 Grundmann M. Compliance. *Klin Farmakol Farm.* 1999;13(1):3-5.
- 65 Mihál V, Kolek A, Kopřiva F. Zvláštnosti non-compliance v pediatrii. *Klin Farmakol Farm.* 1999;13(1):13-6.
- 66 Chlup R. Kompliance pacienta a lékaře při léčbě diabetu. *Klin Farmakol Farm.* 1999;13(1):17-20.
- 67 Zábaj Z. Farmakoterapie a compliance v geriatрии. *Prakt Lek.* 2000;(2):99-101.
- 68 Grundmann M. Problémy s podáváním léků ve stáří III. - compliance. *Solen.* 2001;3(3):136-7.
- 69 Hejdová M, Vlček J, Donát J. Compliance a hormonální substituční léčba. *Klimakterická medicína.* 2001 Fall;6(3):14-7.
- 70 Janů L, Racková S. Compliance v léčbě schizofrenie. *Psychiatr praxi.* 2004;9(5):245-9.
- 71 Bankovská Motlová L, Holub D. Compliance a adherence: spolupráce při léčbě. *Remedia.* 2005;15(6):514-6.
- 72 Češková E. Pokroky ve farmakologické léčbě schizofrenie. *Prakt Lekaren.* 2005;85(11):614-7.
- 73 Strojil J, Urbánek K, Sobolová L. Compliance při léčbě hypolipidemiky. *Klin Farmakol Farm.* 2005;19(3):146-8.
- 74 Linhartová A, Kotlářová L. Compliance pacienta s léčbou z pohledu lékárníka. *Solen.* 2006;2(3):135-6.
- 75 Racková S, Janů L. Dávkování antipsychotik v léčbě schizofrenie. *Solen.* 2006;7(6):268-71.
- 76 Topinková E, Fialová D, Carpenter GI, Bernabei R. Mezinárodní srovnání lékové compliance a faktorů ovlivňujících non-complianci u seniorů s polyfarmakoterapií. *Cas Lek Cesk.* 2006;145(9):726-32.

-
- 77 Racková S, Janů L. Proč také pacienti nechtějí antipsychotika? *Solen*. 2007;8(4):165-7.
- 78 Jenšovský J. Novinky v léčbě postmenopauzální osteoporózy. *Med praxi*. 2007;4(9):346-7.
- 79 Krásničanová P, Pozler O. Compliance u chronických chorob v období adolescence. *Cesk Pediatr*. 2008;63(9):495-500.
- 80 Racková S. Psychofarmaka v léčbě schizofrenie. *Prakt Lekaren*. 2008;4(4):172-6.
- 81 Racková S, Janů L. Využití duálních antidepressiv v léčbě depresivní poruchy. *Solen*. 2008;9(6):257-61.
- 82 Urbánek K, Strojil J, Bukáčková L, Horák P, Konečný M, Procházka V, Marečková J. Informovanost, percepce rizik a compliance pacientů léčených systémovými glukokortikoidy: dotazníková studie. *Solen*. 2008;22(4):132-5.
- 83 Češková E. Kompliance v psychiatrii. *Cas Lek Cesk*. 2009;148(10):489-92.
- 84 Masopust J, Libiger J, Köhler R, Urban A, Čermáková E. Spokojenost nemocných s léčbou antipsychotiky. *Ceska Slov Psychiatr*. 2009;105(1):12-9.
- 85 Kopřivová Herotová T, Beneš J, Hynčica V. Názory české veřejnosti na užívání antibiotik i dalších léků. *Prakt Lekaren*. 2010;90(9):526-32.
- 86 Koutná M. Léčba bércového vředu a compliance pacienta (porovnání dvou případů). *Florence*. 2011;7(7-8):16-8.
- 87 Mohr P, Volavka J. Adherence a depotní antipsychotika v léčbě schizofrenie. *Psychiatrie*. 2011;15(2):104-12.
- 88 Suchý D, Hromádka M. Příspěvek k problematice geriatrické farmakoterapie. *Solen*. 2011;7(3):111-4.
- 89 Ustohal L. Schizofrenie – compliance a adherence: spolupráce při léčbě. *Medicína po promoci*. 2011;12(6):60-4.
- 90 Hradílek P. Adherence k léčbě u roztroušené sklerózy. *Solen*. 2012;13(3):155-8.
- 91 Hromádková L, Soukup T, Vlček J. Léková compliance – úskalí terapie revmatoidní artritidy? *Vnitr Lek*. 2012;58(9):654-8.
- 92 Ustohal L, Vrzalová M. Adherence k léčbě u pacientů se schizofrenií. *Cesk Neurol Neurochir*. 2012;75(3):391-4.
- 93 Vrablík M. Adherence v léčbě hypertenze: pomohou nové lékové formy? *Interní Med*. 2012;14(11):415-8.
- 94 Rosolová H. Kombinovaná terapie arteriální hypertenze. *Vnitr Lek*. 2013 May;59(5):366-9.
- 95 Topinková E. Jak zlepšit adherenci k lékovému režimu u klinicky komplexních polymorbidních seniorů? Editorial. *Vnitr Lek*. 2013;59(9):760-3.
- 96 Vepřeková B, Pokorná A. Compliance starších nemocných s kognitivní poruchou. *Vnitr Lek*. 2013 Sep;59(9):794-9.
- 97 Vrablík M. Adherence a možnosti jejího ovlivnění. *Med Praxi*. 2013;10(11-12):369-71.
- 98 Doležal T, Lžičarová L. Pacientské programy a jejich vliv na adherenci k léčbě chronických onemocnění. *Farmakoterapie*. 2016;12(5):717-20.
- 99 Tomanová J. Adherence a sebevědomí v psychoterapeutické práci s pacienty s roztroušenou sklerózou. *Neurol Praxi*. 2016;17(Suppl. 4: Současné trendy v rehabilitaci pa):70-3.
- 100 Pohunek P. Adherence v léčbě perzistujícího astmatu. *Alergie*. 2017;19(4):269-72.

- 101 Dvořáčková S, Ládová K, Malý J, Kolář J, Penka M. Adherence k léčbě non-vitamin K perorálními antikoagulancii u nevalvulární fibrilace síní: přehled literatury. *Vnitr Lek.* 2017 Fall;63(10):633-9.
- 102 Ptáček R, Raboch J, Švandová L, Bencko V. Motivace pacienta k léčbě a preventivním opatřením. *Prakt Lek.* 2017;97(1):17-22.
- 103 Václavík J. Novinky v léčbě hypertenze a dyslipidemie. *Vnitr Lek.* 2017;63(5):333-7.
- 104 Kašák V. Terapie astmatu fixní kombinací a adherence k léčbě. *Remedia.* 2018;28(6):538-41.
- 105 Kobsa M. Význam adherence v léčbě atopické dermatitidy. *Solen.* 2018;12(3):108-10.
- 106 Slíva J. Význam adherence v léčbě esenciální arteriální hypertenze. *Hypertenze & kardiovaskulární prevence.* 2019;8(1):38-40.
- 107 Šedová L, Dolák F, Bártlová S, Hudáčková A, Rolantová L, Ostrý S. Role sestry a sekundární prevence cévní mozkové příhody. *Prakt Lekaren.* 2020;100(3):131-3.
- 108 Tašková I, Langmaierová K. Psychiatrické minimum pro farmaceuty. *Prakt Lekaren.* 2020;16(1):17-20.
- 109 Tomanová JČ, Banýrová P. Psychologické aspekty adherence profylaktické medikace u migreniků – nástroje pro praxi. *Neurol Praxi.* 2020;21(2):125-9.
- 110 Mihál V. Komunikace s pacientem jako jedna z klíčových rolí compliance. *Cesk Pediatr.* 2008;63(9):463-4.
- 111 Vondráček L, Vondráček J. Nonkompliance a její právní aspekty. *Urol Praxi.* 2012;13(3):137.
- 112 Jániš. Compliance. *PsychoSom.* 2013;11(3):169-75.
- 113 Jiskra J, Límanová Z. Rezistence na thyreoidální hormony. *Cas Lek Cesk.* 2014;153(3):137-41.
- 114 Pavlát J. Lékařská konzultace a spolupráce v léčbě (compliance). *Ceska Slov Psychiatr.* 1998;94(8):470-4.
- 115 Bretšnajdrová M, Belejová M. Compliance ve stáří. *Klin Farmakol Farm.* 1999;13(1):16-7.
- 116 Mrňa B. Compliance v psychiatrii. *Klin Farmakol Farm.* 1999;13(1):20-1.
- 117 Staňková M, Skokanová V. Compliance v průběhu HIV infekce. *Klin Farmakol Farm.* 1999;13(1):9-12.
- 118 Kolář J, Häring A. Dávkovače léků – možnost zlepšení compliance pacientů. *Prakt Lek.* 2001;81(4):224-8.
- 119 Málek Z. Přínos ibandronátu pro léčbu postmenopauzální osteoporózy. *Vnitr Lek.* 2007;53(10):1114-8.
- 120 Vlček J, Malý J, Doseděl M. Farmaceutická péče u pacienta s diabetes mellitus a vztah ke klinické farmacii. *Vnitr Lek.* 2009;55(4):384-8.
- 121 Přeček J, Kováčik F. Fixní kombinace v léčbě arteriální hypertenze. *Med Praxi.* 2013;10(8-9):282-5.
- 122 Štrbová P, Dostálová E, Mikšová Z. Compliance pacientů léčených interferony pro sclerosis multiplex. *Klin Farmakol Farm.* 2013;27(3-4):106-9.
- 123 Štrauch B. Význam compliance pacienta při léčbě hypertenze. *Hypertenze & kardiovaskulární prevence.* 2016;5(2):38-42.
- 124 Soška V, Kyselák O. Lze zlepšit komplianci pacientů k dlouhodobé terapii statiny? *Vnitr Lek.* 2017;63(10):663-6.
- 125 Bielaková K, Matějovská Kubešová H. Rizika farmakoterapie ve stáří. *Solen.* 2018;14(1):8-10.
- 126 Matalová P. Osteoporóza – 2. část. Farmakoterapie. *Solen.* 2019;21(1):14-9.

-
- 127 Šedová L, Tomasová Studýnková J, Štolfa J. Co znamená sdílené rozhodování mezi lékařem a pacientem u nemocných s psoriatickou artritidou? *Remedia*. 2020;30(1):13-6.
- 128 Tůma I, Pečeňák J, Mohr P, Češková E, Anders M. Risperdal Consta – dlouhodobě působící injekce v léčbě schizofrenie a chizoafektivní poruchy: předběžné 12měsíční výsledky projektu e-STAR v České a Slovenské republice. *Ceska Slov Psychiatr*. 2008;104(2):59-67.
- 129 Příkryl R, Kučerová H. Adherence a postoje pacientů k medikaci antipsychotiky. *Psychiatr Praxi*. 2009;10(4):171-4.
- 130 Rybníček O. Dodržování doporučených léčebných postupů (adherence) u pacientů s alergickou rýmou a astmatem. *Farmakoterapie*. 2009;5(1):55-7.
- 131 Frei J. Význam adherence k léčbě v souvislosti s kvalitou života HIV pozitivních pacientů. *Florence*. 2013;9(10):26-30.
- 132 Malá-Ládová K, Vytršalová M, Vlček J. Možnosti měření adherence k léčbě u pacientů s osteoporózou. *Osteologický bulletin*. 2013;18(1):15-20.
- 133 Vrablík M. Jak a proč zlepšit spolupráci s pacienty aneb téma adherence v běžné praxi. Kapitoly z kardiologie pro praktické lékaře. 2014;6(3):97-100.
- 134 Lžičařová L, Doleželová H, Jirčíková J, Doležal T. Postoj pacientů k léčbě a adherence k chronické biologické léčbě anti-TNF léky. *Farmakoterapie*. 2016;12(3):385-8.
- 135 Šolínová J, Malý J. Problematika non-adherence k léčbě u staršího pacienta a její řešení při individuální konzultaci ve veřejné lékárně. *Prakt Lekaren*. 2016;12(3):118-21.
- 136 Altschmiedová T, Vrablík M. Proč selháváme v léčbě dyslipidemie? *Med Praxi*. 2019;16(1):36-42.
- 137 Vaňková B, Malá-Ládová K, Dusilová Sulková S, Malý J. Přehled poznatků o účinnosti intervencí na podporu adherence k léčbě u pacientů po orgánových transplantacích. *Klin Farmakol Farm*. 2019;33(1):4-11.
- 138 Tatárová L. Význam compliance ženy při užívání perorální hormonální kontracepce. *Farmakoterapie*. 2005;1(5):428.
- 139 Češková E. Zlepší monitorování krevních hladin adherenci a efekt léčby u schizofrenie? *Psychiatr Praxi*. 2011;12(4):166-8.
- 140 Matoulková P, Pavlatová J, Selke Krulichová I. Postoje a adherence diabetiků 2. typu k farmakologické léčbě – pilotní projekt. *Solen*. 2012;26(3):113-6.
- 141 Bunčec L, Černý M, Rozsival V. Systémová embolizace – neobvyklá komplikace hypertenzní krize. *Interní Med*. 2015;17(5):256-8.
- 142 Češková E. Společné rozhodování o léčbě. *Solen*. 2015;16(2):49-50.
- 143 Hajda M, Kamarádová D, Látalová K, Praško J, Ocisková M, Cinculová A, Vrbová K, Kubínek R, Mainerová B, Ticháčková A. Sebestigmatizace, adherence k léčbě a vysazování medikace u pacientů s bipolární poruchou v remisi – průřezová studie. *Psychiatr Praxi*. 2015;16(2e):e23-32.
- 144 Vrablík, Michal. Motivace pacienta i lékaře rozhodují o výsledné adherenci. *Practicus*. 2015;14(1):7-8.
- 145 Prázný M. Adherence pacientů s diabetem 2. typu k aplikaci inzulínových analog: vynechávání, časový posun a snižování dávek. Výsledky průzkumu GAPP2™ (Global Attitudes of Patient and Physicians) v České republice. *Vnitr Lek*. 2014;60(11):999-1006.
- 146 Nussbaumerová B. Úskalí léčby arteriální hypertenze. *Solen*. 2015;12(2):59-60.

- 147 Mohr P, Knytl P, Voráčková V, Bravermanová A, Melicher T. Dlouhodobě působící injekční antipsychotika v prevenci a léčbě násilného chování a agresivity u pacientů s psychózou. *Interní Med.* 2017;18(1):12-16.
- 148 Piřha J. Jak (s)tvořit spolupracujícího pacienta pro antihypertenzní a hypolipidemickou léčbu. *Vnitr Lek.* 2017;63(4):272-6.
- 149 Račická E. Fixní kombinace – léčba diabetes mellitus 2. typu. *Solen.* 2017;19(4):186-90.
- 150 Vaňková B, Malý J, Malá-Ládová K, Sulková S. Analýza lékových problémů u pacientů po transplantaci ledvin – kazuistiky. *Aktuality v nefrologii.* 2017;23(4):198-201.
- 151 Češková E. Některé aspekty účinnosti a snášenlivosti antidepresiv podstatné pro běžnou klinickou praxi. *Psychiatr Praxi.* 2016;17(2):48-52.
- 152 Češková E, Sušilová L, Ustohal L. Volba farmakoterapie u nemocných se schizofrenií a abúzem návykových látek. *Interní Med.* 2017;18(1):26-9.
- 153 Češková E. Farmakorezistentní deprese – jak dál? *Med Praxi.* 2017;14(5):31-252.
- 154 Vrablík M. Několik poznámek k doporučením pro diagnostiku a terapii dyslipidemií ESC/EAS 2016. *Solen.* 2017;14(2):58-60.
- 155 Češková E. Současnost a budoucnost farmakoterapie závažných psychických poruch. *Cas Lek Cesk.* 2018 Spring;157(2):96-100.
- 156 Novák T. Rezistence v udržovací léčbě bipolární afektivní poruchy. *Psychiatr Praxi.* 2018;19(3):102-5.
- 157 Soška V, Kyselák O. Některé příčiny špatné adherence k dlouhodobé terapii statiny a jejich řešení. *Vnitr Lek.* 2018;64(10):923-7.
- 158 Václavík J. Dyslipidemie a hypertenze – čeho se obávat více? *Vnitr Lek.* 2018;64(4):395-401.
- 159 Pelouch R, Voříšek V, Furmanová V, Solař M. Jak poznat nespokojeného pacienta se srdečním selháním? *Interv Akut Kardiol.* 2019;18(3):127-32.
- 160 Rutar P. Vaskulární věk. *Interní Med.* 2019;21(5):304-6.
- 161 Vytřísalová M, Češka R. Jak podpořit adherenci k farmakologické léčbě. *Remedia.* 2009;19(4):246-50.
- 162 Dobručka K, Malý J, Vlček J. Analýza role farmaceuta při poskytování konzultací pacientům s rizikem nadváhy nebo obezity v lékárně. *Klin Farmakol Farm.* 2012;26(3):117-20.
- 163 Cibičková E, Karásek D. Svalové symptomy při užívání statinů – literární přehled a naše zkušenosti. *Interní Med.* 2016;18(2):74-6.
- 164 Nussbaumerová B. Možnosti kombinační farmakoterapie arteriální hypertenze a dyslipidemie v ovlivnění kardiovaskulárního rizika. *Interní Med.* 2019;21(1):32-8.
- 165 Vyoralová J. Aktuální trendy ve využití fixních kombinací v léčbě diabetu. *Interní Med.* 2019;21(2):84-7.
- 166 Černá V, Skoupá J, Frňka P, Malý M. Compliance pacientů užívajících amlodipin a/nebo atorvastatin v ČR. *Farmakoekonomika.* 2008;3(2-3):46-9.
- 167 Urbánek K, Kohlová I, Marečková J. Informovanost, Percepce rizik a compliance pacientů užívajících warfarin. *Klin Farmakol Farm.* 2008;22(1):6-10.
- 168 Rybníček O. Perzistence léčby dlouhodobou specifickou imunoterapií pylem trav hodnocená na základě opakovaného předpisu pokračovací vakcíny. *Alergie.* 2011;13(3):243-4.
- 169 Jáníš M. Compliance I. *PsychoSom.* 2012;10(2):111-20.

-
- 170 Martan A, Mašata J, Švábík K, Hanuš T, Krhut J. Perzistence na léčbě hyperaktivního močového měchýře (OAB) Mirabegronem v multicentrické klinické studii. *Ceska Gynekol.* 2015 Aug;80(4):244-8.
- 171 Švábík K, Krhut J, Finsterle V, Martan A. Perzistence užívání léčby hyperaktivního močového měchýře v České republice. *Ceska Gynekol.* 2013 Jun;78(3):252-6.
- 172 Zapletalová O. Dlouhodobá imunomodulační léčba roztroušené sklerózy glatiramer acetátem – hodnocení bezpečnosti, účinku, adherence a perzistence k léčbě. *Solen.* 2016;17(2):95-9.
- 173 Martan A, Mašata J, Švábík K, Hanuš T, Krhut J, Zachoval R. Léčebný efekt a perzistence na léčbě mirabegronem u pacientů s příznaky hyperaktivního močového měchýře v multicentrické klinické studii. *Ceska Gynekol.* 2017 Winter;82(6):424-9.
- 174 Raebel Ma, Schmittiel J, Karter AJ, Konieczny JL, Steiner JF. Standardizing terminology and definitions of medication adherence and persistence in research employing electronic databases. *Med Care.* 2013 Aug;51(8 Suppl 3):S11-21.
- 175 Mcpherson S, Reese C, Wendler MC. Methodology Update: Delphi Studies. *Nurs Res.* 2018 Sep/Oct;67(5):404-10.
- 176 Helmy R, Zullig LL, Dunbar-Jacob J, Hughes DA, Vrijens B, Wilson IB, De Geest S. ESPACOMP Medication Adherence Reporting Guidelines (EMERGE): a reactive-Delphi study protocol. *BMJ Open.* 2017 Feb 10;7(2):e013496.
- 177 Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. *J Adv Nurs.* 2000 Oct;32(4):1008-15.

9. PŘÍLOHY

9.1. ABSTRAKT Z XXVIII. STUDENTSKÉ VĚDECKÉ KONFERENCE, KONANÉ 13. DUBNA 2021 NA FARMACEUTICKÉ FAKULTĚ UNIVERZITY KARLOVY V HRADCI KRÁLOVÉ

CONSENSUS OF CZECH TERMINOLOGY IN THE FIELD OF MEDICATION ADHERENCE

VOŘÍŠKOVÁ, E., KOŠŤÁLOVÁ, B., MALÁ, K.

Department of Social and Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy in Hradec Králové,
Charles University, Czech Republic

e-mail: voriskoel@faf.cuni.cz

Due to the constantly changing terminology of medication adherence (MA) over the last 50 years, terms are often misused in the literature.¹ The aim was to analyze the Czech terminology of MA and to establish a consensus using a Delphi round survey. Czech literature focused on the term of MA and its synonyms was reviewed using bibliographic (PubMed, BMČ) and full-text (Solen, ProLékaře.cz) databases. A total of 123 articles published between 1998–2020 involved terms “compliance” (69 articles; 57 definitions), “adherence” (78; 51), “persistence” (25; 23), and “concordance” (13; 11), respectively. Based on the identified literature, a list of panelists who were invited for the Delphi round survey as suggested by ABC Taxonomy² was created. This taxonomy determines 7 terms and their definitions in the field of MA. Out of 106 contacted panelists, 46 responded to the first round during which consensus for 2 definitions from 7 terms in the terminology of MA was established. Further rounds are an ongoing process and the rest of the terms and definitions will be determined. The disunity of using the terminology of MA and related terms showed up as a very common phenomenon of the Czech language. A consensus of Czech terminology will be established after the last round of Delphi survey.

The study was supported by Charles University (Project SVV 260 551).

References

1. VRIJENS, B., DE GEEST, S., HUGHES, D. A., *et al.*: Br J Clin Pharmacol., 73, 2012, 691-705.
2. ESPACOMP, [Internet], Available from: https://www.espacomp.eu/wp-content/uploads/2020/08/Preferred-Methods-for-Translation-of-the-ABC-Taxonomy-for-Medication-Adherence-31_7_20-FINAL.pdf English.