

7. AVH:n sairastaneiden lääkehoitoon sitoutuminen

Ohjaa yksilöllisesti AVH:n sairastanutta toteuttamaan lääkehoitoaan, sillä

- **omahoidon ohjauksella voidaan ilmeisesti vahvistaa AVH:n sairastaneiden lääkehoitoon sitoutumista. (B)**

AVH:n sairastaneille kohdennettu omahoitointerventio lisäsi heidän sitoutumistaan lääkehoitoon (SMD 0,31; 95 % CI 0,07–0,56; $I^2 = 0$ %; $p = 0,01$).

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä¹ ($n = 14$ RCT) kuvattiin AVH:n sairastaneiden omahoitointerventioita ja arvioitiin niiden vaikutusta sekä yksittäisten riskitekijöiden hallintaan että jaoteltuna elämäntapoihin liittyvien riskitekijöiden (fyysinen aktiivisuus, ruokavalio ja ravitsemus, tupakointi, alkoholin käyttö, lääkehoitoon sitoutuminen) ja lääketieteellisten riskitekijöiden (verenpaine, kolesterolit ja verensokeri) hallintaan. Omahoitoa tukevin menetelminä interventioissa käytettiin yleisimmin palautteen antamista ($n = 13$), tavoitteiden asettamista ja toiminnan suunnittelua ($n = 12$), voimavarojen hyödyntämistä ($n = 8$) ja ongelmien ratkaisemista ($n = 6$). Tutkimusten otokoot olivat 36–600. Tutkimukset olivat Isosta-Britanniasta ($n = 5$), Yhdysvalloista ($n = 3$), Kanadasta ($n = 2$), Thaimaasta ($n = 1$), Etelä-Koreasta ($n = 1$) ja Israelista ($n = 1$).

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 11/11

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Katsauksen tekijät totesivat, että meta-analyysiin mukaan otetuista tutkimuksista vain kuusi raportoi seurantatietoa. AVH:n riskitekijöiden itsehoitointerventioiden vaikutustutkimuksia pitkältä aikaväliltä tarvitaan lisää.

Keskustele AVH:n sairastaneen kanssa lääkehoidon merkityksestä sairauden hoidossa, sillä

- **AVH:n sairastaneiden lääkehoitoon sitoutumista saattavat heikentää alentunut omahoitokyky ja sairauden vaikeusasteen aliarviointi. (C)**

AVH:n sairastaneen lääkitykseen sitoutumista saattaa heikentää alentunut omahoitokyky, ja sairauden vakavuuden vähättely, joka voi liittyä oireiden ohimenevyyteen ja tiedon puutteeseen.

Englantilaisessa laadullisessa tutkimuksessa² tarkasteltiin AVH:n ja ohimenevän aivoverenkiertohäiriön (TIA) sairastaneiden, heidän läheistensä ja yleislääkäreiden näkemyksiä ja kokemuksia lääkitykseen sitoutumisen haasteista. Tutkimukseen osallistuneet AVH:n sairastaneet rekrytoitiin viiden terveyskeskuksen potilasrekisteristä. Tutkimukseen osallistui 28 AVH:n tai TIA:n sairastanutta (21 miestä ja 7 naista, ikä 61–93 vuotta), heidän läheisiään ($n = 14$, osa mukana haastattelussa) ja jokaisesta terveyskeskuksesta yksi yleislääkäri ($n = 5$). AVH:hon sairastumisesta kulunut aika vaihteli neljästä kuukaudesta 18

vuoteen. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla. Aineisto analysoitiin käyttäen grounded theory -menetelmää.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 7/10, puutteet kriteereissä 1, 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

AVH:n sairastaneet, jotka kärsivät muistiin liittyvistä ongelmista, eivät todennäköisesti noudattaneet heille määrättyä lääkitystä (OR = 0,34; 95 % CI 0,16–0,71).

Integratiivisessa katsauksessa³ tarkasteltiin lääkityksen noudattamisen esteitä aivoinfarktipotilailla sosiaalisten terveyden määrittäjien (Social Determinants of Health, SDoH) näkökulmasta. Katsaukseen valittiin mukaan yhteensä kahdeksan tutkimusta (poikkileikkaustutkimus n = 7 ja laadullinen tutkimus n = 1). Katsaukseen valitut tutkimukset oli tehty Italiassa (n = 2), Kiinassa (n = 1), Ranskassa (n = 1), Libanonissa (n = 1), Singaporessa (n = 1), Etelä-Koreassa (n = 1) ja Kreikassa (n = 1), sekä julkaistu vuosina 2019–2022.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 7 ja 11

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

➤ **AVH:n sairastaneiden lääkehoitoon sitoutumista saattavat heikentää puutteelliset tiedot sairaudesta ja sen lääkähoidosta. (C)**

AVH:n sairastaneiden lääkehoitoon sitoutumista heikensivät puutteelliset tiedot AVH:sta sairautena ja sen lääkähoidosta. Osa AVH:n sairastaneista ja heidän läheisistään koki, että he eivät olleet saaneet lainkaan tietoa AVH:sta sairautena ja sen lääkähoidosta.

Englantilaisessa laadullisessa tutkimuksessa² tarkasteltiin AVH:n ja ohimenevän aivoverenkiertohäiriön (TIA) sairastaneiden, heidän läheistensä ja yleislääkäreiden näkemyksiä ja kokemuksia lääkitykseen sitoutumisen haasteista. Tutkimukseen osallistuneet AVH:n sairastaneet rekrytoitiin viiden terveyskeskuksen potilasrekisteristä. Tutkimukseen osallistui 28 AVH:n tai TIA:n sairastanutta (21 miestä ja 7 naista, ikä 61–93 vuotta), heidän läheisiään (n = 14, osa mukana haastatteluissa) ja jokaisesta terveyskeskuksesta yksi yleislääkäri (n = 5). AVH:hon sairastumisesta kulunut aika vaihteli neljästä kuukaudesta 18 vuoteen. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla. Aineisto analysoitiin käyttäen grounded theory -menetelmää.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 7/10, puutteet kriteereissä 1, 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

AVH:n sairastaneet kokivat, että terveyteen liittyvä tiedon puute rajoittaa lääkehoidon noudattamista. Hyvän ohjauksen esteiksi he mainitsivat lyhyen vastaanottoajan, terveydenhuollon ammattihenkilön käyttämän sanaston (jargon) sekä AVH:n sairastaneen yksilöllisen kognitiivisen heikentymisen.

Integratiivisessa katsauksessa⁴ tarkasteltiin lääkityksen noudattamisen esteitä aivoinfarktipotilailla sosiaalisten terveyden määrittäjien (Social Determinants of Health, SDoH) näkökulmasta. Katsaukseen valittiin mukaan yhteensä kahdeksan tutkimusta (poikkileikkaustutkimus $n = 7$ ja laadullinen tutkimus $n = 1$). Katsaukseen valitut tutkimukset oli tehty Intiassa ($n = 2$), Kiinassa ($n = 1$), Ranskassa ($n = 1$), Libanonissa ($n = 1$), Singaporessa ($n = 1$), Etelä-Koreassa ($n = 1$) ja Kreikassa ($n = 1$), sekä julkaistu vuosina 2019–2022.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 7 ja 11

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

➤ **AVH:n sairastaneiden lääkehoitoon sitoutumista saattavat heikentää lääkehoitoon liittyvät uskomukset sekä lääkehoidon toteutukseen liittyvät haasteet. (C)**

AVH:n sairastaneiden lääkehoitoon sitoutumista heikensivät lääkitykseen liittyvät uskomukset (esim. niiden tarpeellisuus), ennaltaehkäisevän lääkityksen laiminlyönti, lääkitysrutiinien puuttuminen, lääkkeiden vaihtaminen (esim. uuden lääkkeen sivuvaikutukset) sekä lääkehoidon monimutkaisuus ja hoitokuormitus.

Englantilaisessa laadullisessa tutkimuksessa² tarkasteltiin AVH:n ja ohimenevän aivoverenkiertohäiriön (TIA) sairastaneiden, heidän läheistensä ja yleislääkäreiden näkemyksiä ja kokemuksia lääkitykseen sitoutumisen haasteista. Tutkimukseen osallistuneet AVH:n sairastaneet rekrytoitiin viiden terveyskeskuksen potilasrekisteristä. Tutkimukseen osallistui 28 AVH:n tai TIA:n sairastanutta (21 miestä ja 7 naista, ikä 61–93 vuotta), heidän läheisiään ($n = 14$, osa mukana haastattelussa) ja jokaisesta terveyskeskuksesta yksi yleislääkäri ($n = 5$). AVH:hon sairastumisesta kulunut aika vaihteli neljästä kuukaudesta 18 vuoteen. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilta. Aineisto analysoitiin käyttäen grounded theory -menetelmää.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 7/10, puutteet kriteereissä 1, 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

AVH:n sairastaneiden lääkehoitoon sitoutumista heikensivät sairauden hoitoon määrättyjen lääkkeiden aiheuttamat sivuvaikutukset, lääkehoitoon liittyvät uskomukset ja useiden lääkkeiden samanaikainen käyttö (kustannukset sekä vaikeus hallita lääkitystä).

Integratiivisessa katsauksessa³ tarkasteltiin lääkityksen noudattamisen esteitä aivoinfarktipotilailla sosiaalisten terveyden määrittäjien (Social Determinants of Health, SDoH) näkökulmasta. Katsaukseen valittiin mukaan yhteensä kahdeksan tutkimusta (poikkileikkaustutkimus $n = 7$ ja laadullinen tutkimus $n = 1$). Katsaukseen valitut tutkimukset oli tehty Intiassa ($n = 2$), Kiinassa ($n = 1$), Ranskassa ($n = 1$), Libanonissa

(n = 1), Singaporessa (n = 1), Etelä-Koreassa (n = 1) ja Kreikassa (n = 1), sekä julkaistu vuosina 2019–2022.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 7 ja 11

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Lähteet

1. Sakakibara BM, Kim AJ and Eng JJ. A systematic review and meta-analysis on self-management for improving risk factor control in stroke patients. *International Journal of Behavioral Medicine* 2017; 24: 42-53. DOI: 10.1007/s12529-016-9582-7.
2. Jamison J, Graffy J, Mullis R, et al. Barriers to medication adherence for the secondary prevention of stroke: a qualitative interview study in primary care. *British Journal of General Practice* 2016; 66: e568-e576. DOI: 10.3399/bjgp16X685609.
3. Ruksakulpiwat S, Benjasirisan C, Ding K, et al. Utilizing social determinants of health model to understand barriers to medication adherence in patients with ischemic stroke: A systematic review. *Patient Preference and Adherence* 2023; 17: 2161-2174. DOI: 10.2147/PPA.S420059.
4. Delbridge A, Davey J, Galloway M, et al. Exploring post-stroke fatigue from the perspective of stroke survivors: what strategies help? A qualitative study. *Disability and Rehabilitation* 2024; 46: 4187-4193. DOI: 10.1080/09638288.2023.2266363.