

Γνώση Ασθενών με Κολπική Μαρμαρυγή για τη Νόσο και τη Θεραπεία της

Αντουέλα Γκράμος,¹ Νικόλαος Β. Φώτος,² Ηρώ Μπροκαλάκη³

Knowledge of Patients with Atrial Fibrillation about Disease and Treatment

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια, MSc, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικών
και Καποδιστριακών Πανεπιστημίων
Αθηνών, Αθήνα,

²Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών
Υγείας, Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών, Αθήνα,

³Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικών
και Καποδιστριακών Πανεπιστημίων
Αθηνών, Αθήνα

Υποβλήθηκε: 02/10/2017
Επανυποβλήθηκε: 29/10/2017
Εγκρίθηκε: 05/12/2017

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
Νικόλαος Β. Φώτος, Σωκράτους 87
(πάροδος), 124 62 Χαϊδάρι
Τηλ: (+30) 210-74 61 454
e-mail: nikfotos@nurs.uoa.gr

Εισαγωγή: Η κολπική μαρμαρυγή (ΚΜ) είναι μία από τις συχνότερες καρδιακές αρρυθμίες και χαρακτηρίζεται από υψηλή θνητότητα με την πάροδο της ηλικίας. Η επιτυχής αντιμετώπιση της νόσου προϋποθέτει την προσήλωση του ασθενούς στη θεραπεία, που με τη σειρά της εξαρτάται από το υψηλό επίπεδο γνώσης για τη νόσο και τη θεραπευτική της αγωγή. **Σκοπός:** Η ανάδειξη, μέσα από τη συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, της γνώσης των ασθενών με ΚΜ για τη νόσο και τη θεραπεία της. **Υλικό και Μέθοδος:** Η αναζήτηση των άρθρων πραγματοποιήθηκε στη βιβλιογραφική βάση δεδομένων "PUBMED", με τη χρήση των ακόλουθων λέξεων-κλειδιών: "atrial fibrillation", "knowledge", "therapy", "education". Τα κριτήρια επιλογής για την αναζήτηση των άρθρων ήταν τα ακόλουθα: (α) μελέτες δημοσιευμένες από 01/01/2005 έως 31/12/2016, (β) μελέτες δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα, (γ) μελέτες σε ανθρώπους και (δ) μελέτες σε άτομα ≥ 18 ετών. **Αποτελέσματα:** Από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας βρέθηκαν συνολικά 242 μελέτες, από τις οποίες τελικά επιλέχθηκαν 9. Σε όλες τις μελέτες, οι περισσότεροι ασθενείς είχαν χαμηλά επίπεδα γνώσης σχετικά με την ΚΜ και τον σκοπό της αντιπηκτικής αγωγής. Αναφορικά με τη γνώση των ασθενών για τα θεραπευτικά όρια του INR, τα ποσοστά ήταν σχετικά υψηλά και σχεδόν παρόμοια σε όλες τις μελέτες. Επίσης, σε ορισμένες μελέτες διενεργήθηκε εκπαίδευση των ασθενών από επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές, ιατρούς) και βρέθηκε θετική επίδρασή της, με αύξηση των επιπέδων της γνώσης των ασθενών για τη νόσο και τη θεραπεία της. **Συμπεράσματα:** Η γνώση των ασθενών για την ΚΜ και τη θεραπεία της θεωρείται χαμηλή. Ωστόσο, σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις των επαγγελματιών υγείας φαίνεται να βελτιώνουν την κατάσταση. Προφανώς, απαιτείται η θέσπιση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ειδικά σχεδιασμένων για τους ασθενείς με ΚΜ, με έμφαση στην αύξηση των γνώσεών τους για τη νόσο και τη θεραπεία της.

Λέξεις-ευρετηρίου: Γνώση, θεραπεία, κολπική μαρμαρυγή.

Εισαγωγή

Η κολπική μαρμαρυγή (ΚΜ) είναι μία από τις συχνότερες καρδιακές αρρυθμίες. Η Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρία έχει κατατάξει την ΚΜ, ανάλογα με τον χρόνο εμφάνισης και τη διάρκειά της σε πρωτοεμφανιζόμενη, παροξυσμική, εμμένουσα, χρόνια εμμένουσα και μόνιμη.¹

Εκτιμάται ότι 2,2 εκατομμύρια Αμερικανοί και 4,5 εκατομμύρια Ευρωπαίοι πάσχουν από ΚΜ. Ο επιπολασμός της ΚΜ σε άτομα ηλικίας 75 έως 79 ετών είναι πενταπλάσιος, συγκριτικά με τον επιπολασμό της νόσου σε άτομα ηλικίας 55 έως 59 ετών.² Υπολογίζεται ότι η φροντίδα των ασθενών με ΚΜ αντιπροσωπεύει το 1% του προϋπολογισμού της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ η ετήσια δαπάνη στις ΗΠΑ ανέρχεται στα 16-26 δισεκατομμύρια δολάρια.³ Τα ποσοστά θνητότητας των ασθενών με ΚΜ το 1990 ήταν 0,8 και 0,9 στους άνδρες και στις γυναίκες αντίστοιχα, ενώ το 2010 τα ποσοστά αυτά αυξήθηκαν σε 1,6 για τους άνδρες και 1,7 για τις γυναίκες.²

Οι μηχανισμοί πρόκλησης και εγκατάστασης της ΚΜ είναι πολυπαραγοντικοί και το ευρύ φάσμα των κλινικών της εκδηλώσεων εκτείνεται από την παντελή απουσία συμπτωμάτων, μέχρι την εγκατάσταση βαριάς αιμοδυναμικής επιδείνωσης και τελικά τον θάνατο.⁴ Η συμπτωματολογία της ΚΜ είναι δύσκολο να καθοριστεί, καθώς πολλές φορές εμφανίζεται σε έδαφος άλλων καρδιαγγειακών νόσων και κυρίως της καρδιακής ανεπάρκειας.⁵ Οι κυριότερες κλινικές εκδηλώσεις που εμφανίζουν οι ασθενείς με τη συγκεκριμένη αρρυθμία είναι το αίσθημα παλμών, η δύσπνοια, ο πόνος στο στήθος, η κόπωση ή δυσανεξία στη σωματική προσπάθεια και πιο σπάνια η ζάλη και το αίσθημα συγκοπής ή προσυγκοπής.⁶

Η ΚΜ από μόνη της δεν είναι απειλητική για τη ζωή και πολλοί άνθρωποι ζουν για χρόνια με αυτή, χωρίς να εμφανίσουν κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας. Όμως, υπάρχουν μείζονες επιπλοκές της συγκεκριμένης αρρυθμίας, που αποτελούν σημαντική αιτία θνητότητας και αναπηρίας, με μεγάλη επιβάρυνση για τον ασθενή και την οικογένειά του, με κυριότερη την πρόκληση θρομβοεμβολικών επεισοδίων.⁵

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της ΚΜ εστιάζεται σε τρεις κύριες κατευθύνσεις: στον έλεγχο της συχνότητας, στη διόρθωση της αρρυθμίας και στην πρόληψη των θρομβοεμβολικών επεισοδίων. Η αντιαρρυθμική και αντιπηκτική αγωγή, η ηλεκτρική ανάταξη και η κατάλυση (ablation) αποτελούν τις κυριότερες στρατηγικές αντιμετώπισης της ΚΜ. Ανεξάρτητα για το ποιος είναι ο επιδιωκόμενος στόχος, όλοι οι ασθενείς πρέπει να βρίσκονται

υπό την κατάλληλη αντιπηκτική κάλυψη για την πρόληψη θρομβοεμβολικών επεισοδίων.⁴

Τα αντιαρρυθμικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο της καρδιακής συχνότητας χορηγούνται κυρίως σε ασθενείς με χρόνια ΚΜ μετά από ανεπιτυχείς προσπάθειες φαρμακευτικής ή ηλεκτρικής ανάταξης ή σε ασθενείς που αρνούνται την εφαρμογή αυτής. Φάρμακα όπως οι β-αποκλειστές, οι αναστολείς διαύλων ασβεστίου και η διγοξίνη χωριστά ή και σε συνδυασμό, αποτελούν αποτελεσματική και ασφαλή επιλογή.⁷

Η κατάλληλη χρήση της αντιπηκτικής αγωγής σε ασθενείς με ΚΜ, εξατομικεύεται για τον κάθε ασθενή χωριστά και καθορίζεται από τον κίνδυνο που έχει ο καθένας για εμφάνιση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ). Τα συχνότερα χρησιμοποιούμενα φάρμακα για την πρόληψη των θρομβοεμβολικών επεισοδίων είναι οι ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ (κουμαρινικά αντιπηκτικά), με κυριότερους εκπροσώπους τη βαρφαρίνη και την ασενοκουμαρόλη. Η λήψη κουμαρινικών αντιπηκτικών απαιτεί διαιτητικούς περιορισμούς στη λήψη τροφών που προκαλούν σύνθεση βιταμίνης Κ από το ήπαρ και τακτικό έλεγχο του INR (δείκτης πήκτικότητας, με θεραπευτικό εύρος από 2,0 έως 3,0).⁴ Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιούνται και νεότερα αντιπηκτικά φάρμακα, οι άμεσοι αναστολείς της θρομβίνης (π.χ. νταμπιγκρατάνη) και οι άμεσοι αναστολείς του παράγοντα Χα (π.χ. ριβαροξαμπάνη, απιξαμπάνη). Τα πλεονεκτήματα αυτών των φαρμάκων έναντι των κουμαρινικών αντιπηκτικών είναι ότι δεν απαιτείται έλεγχος του INR, δεν υπάρχουν διαιτητικοί περιορισμοί και η πιθανότητα αλληλεπίδρασής τους με άλλα φάρμακα είναι μικρή. Από κλινικές μελέτες δεν βρέθηκε διαφορά στην αποτελεσματικότητά τους συγκριτικά με τα παλαιότερα αντιπηκτικά, ενώ ο κίνδυνος αιμορραγικών επιπλοκών είναι μικρότερος.⁸

Σκοπός

Η ανάδειξη, μέσα από τη συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, του επιπέδου της γνώσης των ασθενών με ΚΜ για τη νόσο και τη θεραπεία της σε παγκόσμιο επίπεδο.

Υλικό και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βιβλιογραφική βάση δεδομένων PubMed. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν κατά την αναζήτηση της βιβλιογραφίας ήταν οι ακόλουθες: "atrial fibrillation", "knowledge", "therapy", "education". Οι

λέξεις-κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν ξεχωριστά, αλλά και σε συνδυασμό. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας βασίστηκε στα ακόλουθα κριτήρια επιλογής:

1. Μελέτες δημοσιευμένες από 01/01/2005 μέχρι 31/12/2016.
2. Μελέτες σε ανθρώπους.
3. Μελέτες δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα.
4. Μελέτες σε άτομα ηλικίας άνω των 18 ετών.

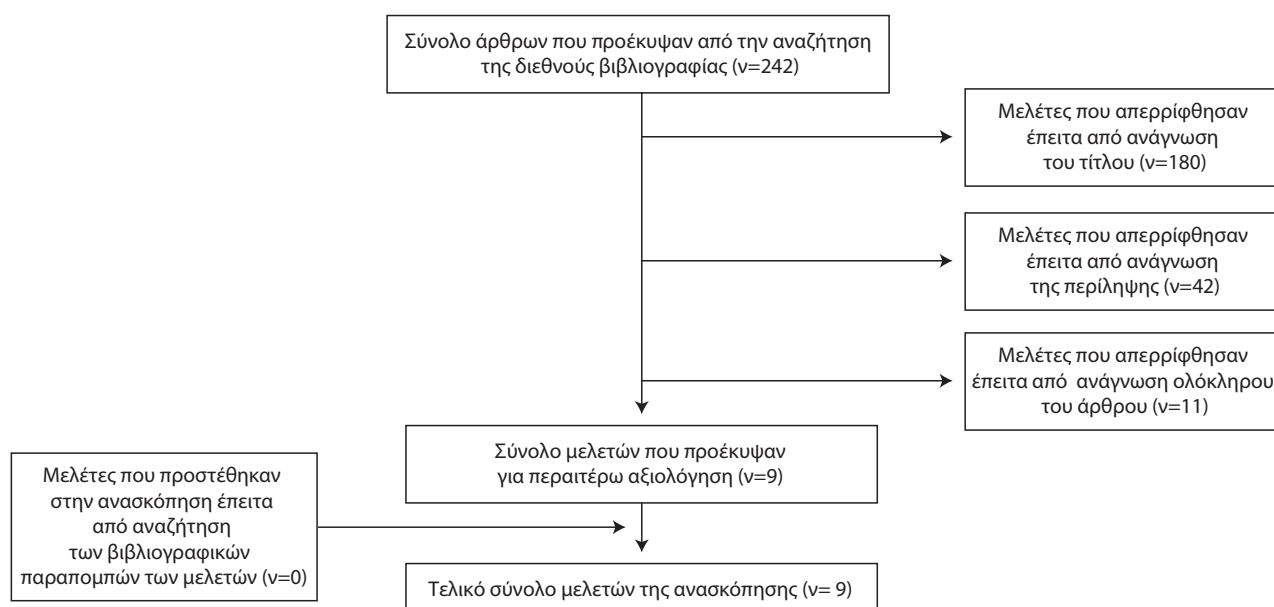
Από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας, προέκυψε ένα σύνολο μελετών, οι οποίες ελέγχθηκαν ως προς τον τίτλο τους και σε όσες ο τίτλος δεν ήταν συμβατός με τον σκοπό της συστηματικής ανασκόπησης, απορρίφθηκαν. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η ανάγνωση των περιλήψεων των υπόλοιπων μελετών και απορρίφθηκαν όσες δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις για να συμπεριληφθούν στην ανασκόπηση. Οι μελέτες που προέκυψαν μετά την τελευταία διαδικασία, αναζητήθηκαν ως πλήρη κείμενα και από αυτές απορρίφθηκαν όσες δεν παρείχαν τις απαραίτητες πληροφορίες, σχετικές με το θέμα και τον σκοπό της ανασκόπησης. Τέλος, εξετάστηκαν και οι βιβλιογραφικές παραπομπές των μελετών που επιλέχθηκαν.

Αποτελέσματα

Από την αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας προέκυψαν 242 μελέτες, οι οποίες ελέγχθηκαν ως προς

τον τίτλο τους και από αυτές εξαιρέθηκαν 180. Ακολούθως, από την ανάγνωση της περίληψης εξαιρέθηκαν άλλες 42 μελέτες, ενώ μετά από την ανάγνωση ολόκληρου του κειμένου των υπολοίπων μελετών εξαιρέθηκαν άλλες 11. Από τις εναπομείνουσες 9 μελέτες, ελέγχθηκαν οι βιβλιογραφικές τους παραπομπές, από τις οποίες δεν βρέθηκαν επιπλέον μελέτες δημοσιευμένες μετά το 2005 σχετικές με τον σκοπό της μελέτης. Έτσι ο τελικός αριθμός των μελετών που επιλέχθηκαν για να συμπεριληφθούν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση ήταν 9. Η διαδικασία επιλογής των μελετών, που συμπεριελήφθησαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, παρουσιάζεται με τη μορφή διαγράμματος ροής στην εικόνα 1.

Από τις μελέτες της συστηματικής ανασκόπησης, 6 αναφέρονταν στη γνώση των ασθενών και για τη νόσο και για τη θεραπεία, 2 αναφέρονταν μόνο στη θεραπεία και 1 μόνο στη νόσο. Επιπλέον στις 4 από τις 9 μελέτες εφαρμόστηκε κάποιου είδους εκπαιδευτική παρέμβαση. Τέλος, όσον αφορά στη χώρα διεξαγωγής, 2 μελέτες διεξήχθησαν στο Ηνωμένο Βασίλειο, 3 στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, 1 στη Φινλανδία, 1 στην Ολλανδία και 2 στην Κίνα. Στον πίνακα 1 αναφέρονται τα γενικά χαρακτηριστικά των μελετών που συμπεριελήφθησαν στη συστηματική ανασκόπηση, ενώ στον πίνακα 2 αναφέρονται τα κύρια ευρήματα των μελετών αυτών.



Εικόνα 1. Διάγραμμα ροής.

Πίνακας 1. Γενικά χαρακτηριστικά των μελετών που συμπεριελήφθησαν στη συστηματική ανασκόπηση.

Αναφορά	Χώρα διεξαγωγής (διάρκεια)	Είδος μελέτης	Μελετώμενος πληθυσμός	Ερευνητικό αντικείμενο
Lane et al, 2006	Ηνωμένο Βασίλειο (10/2003–02/2004)	Συγχρονική μελέτη	n=93	Σύγκριση της γνώσης των ασθενών αναφορικά με την ΚΜ, τους κινδύνους και τον σκοπό της αντιπηκτικής θεραπείας που λαμβάνουν, καθώς και τα θεραπευτικά όρια INR πριν και μετά από σύντομη εκπαιδευτική παρέμβαση.
Koponen et al, 2008	Φινλανδία (02/2003–09/2003)	Προοπτική μελέτη παρατήρησης	n=200	Αξιολόγηση της γνώσης των ασθενών σχετικά με τη σοβαρότητα της ΚΜ, την ανάγκη χορήγησης αντιπηκτικής αγωγής και της διατήρησης του INR στα θεραπευτικά όρια στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και 3 μήνες μετά.
McCabe et al, 2008	Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (07/2004–03/2005)	Συγχρονική μελέτη	n=100	Αξιολόγηση της γνώσης των ασθενών σχετικά με τα συμπτώματα της ΚΜ, τους κινδύνους εμφάνισης ΑΕΕ, τον σκοπό της θεραπείας και τις παρενέργειες της αντιπηκτικής αγωγής.
Wenhua et al, 2010	Κίνα (07/2008–04/2009)	Συγχρονική μελέτη	n=113	Αξιολόγηση της γνώσης, της στάσης και της συμπεριφοράς των ασθενών με ΚΜ σχετικά με την αρρυθμία και τη σοβαρότητά της, τη βαρφαρίνη, την κατάλυση με καθετήρα ραδιοσυχνότητας (ablation) και την παρακολούθηση του INR.
Smith et al, 2010	Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής	Συγχρονική μελέτη	n=100	Αξιολόγηση της γνώσης των ασθενών με ΚΜ σχετικά με τον σκοπό της χορηγούμενης αντιπηκτικής αγωγής, της συμμόρφωσης με αυτήν, τις θεραπευτικές τιμές του INR, την αλληλεπίδραση της βαρφαρίνης με άλλα φάρμακα και βιταμίνες, καθώς και τις αναγκαίες αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες.
Baker et al, 2011	Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (02/2010–04/2010)	Συγχρονική μελέτη	n=185	Αξιολόγηση της γνώσης των ασθενών με ΚΜ που λαμβάνουν βαρφαρίνη σχετικά με την αντιπηκτική αγωγή και το θεραπευτικό εύρος του INR.
Lee et al, 2013	Κίνα (02/2011–04/2011)	Συγχρονική μελέτη	n=114	Αξιολόγηση της γνώσης των ασθενών σχετικά με την ΚΜ, τα συμπτώματα, τα υποκείμενα νοσήματα που πυροδοτούν την αρρυθμία, τα θεραπευτικά όρια του INR και την επίδραση που έχουν ορισμένες τροφές/ φάρμακα στα επίπεδα του INR.
Clarkesmith et al, 2013	Ηνωμένο Βασίλειο	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη	n ₁ =46 (ομάδα παρέμβασης) n ₂ =51 (ομάδα ελέγχου)	Αξιολόγηση του χρόνου που αφιερώνουν οι ασθενείς με ΚΜ για τη διατήρηση του INR εντός του θεραπευτικού εύρους, της γνώσης τους για την ΚΜ και τη θεραπεία της 6 και 12 μήνες μετά από εκπαιδευτική παρέμβαση και σύγκριση των αποτελεσμάτων με την ομάδα ελέγχου.
Hendriks et al, 2014	Ολλανδία (01/2007-01/2010)	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη	n ₁ =286 (ομάδα παρέμβασης) n ₂ =248 (ομάδα ελέγχου)	Σύγκριση της γνώσης των ασθενών σχετικά με την ΚΜ μεταξύ της ομάδας που εφαρμόστηκε εκπαιδευτική παρέμβαση και της ομάδας με τη συνήθη θεραπεία στην πρώτη συνεδρία και 12 μήνες αργότερα.

Πίνακας 2. Κύρια ευρήματα των μελετών που συμπεριελήφθησαν στη συστηματική ανασκόπηση.

Αναφορά	Φύλο	Εκπαιδευτική παρέμβαση	Μέση ηλικία (έτη) ± τυπική απόκλιση	Κύρια αποτελέσματα	
				Γνώση ασθενών με κολπική μαρμαρυγή για τη νόσο	Γνώση ασθενών με κολπική μαρμαρυγή για τη θεραπεία
Lane et al, 2006	47 άνδρες 46 γυναίκες	Παροχή ενημερωτικού φυλλαδίου και επανεξέταση της γνώσης μετά από 8 εβδομάδες	67,3±11,6 (άνδρες) 68,0±13,6 (γυναίκες)	Αύξηση της γνώσης από: 80% στο 91% (p=1) σχετικά με την κατανόηση της κολπικής μαρμαρυγής. 50% στο 53% (p=0,11), σχετικά με τη σοβαρότητα της κολπικής μαρμαρυγής. 54% στο 82% (p=0,11) σχετικά με τον κίνδυνο σχηματισμού θρόμβων/ ΑΕΕ.	Αύξηση της γνώσης από: 57% στο 70% (p=0,31) σχετικά με τον σκοπό της αντιπηκτικής αγωγής. 40% στο 58% (p=0,28) αναφορικά με τον κίνδυνο αιμορραγίας από τη λήψη αντιπηκτικών. 56% στο 67% (p=0,001) σχετικά με το θεραπευτικό εύρος του INR. 37% στο 58% (p=0,014) σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα του INR.
Koponen et al, 2008	120 άνδρες 80 γυναίκες	Συνήθη εκπαιδευτική παρέμβαση, με βάση τα πρωτόκολλα του νοσοκομείου	64,0±;	Αύξηση της γνώσης από: 55% στο 63% σχετικά με τη σοβαρότητα της κολπικής μαρμαρυγής. 82% στο 89% σχετικά με την ύπαρξη μη φυσιολογικού σφυγμού λόγω κολπικής μαρμαρυγής (p=0,416).	Αύξηση της γνώσης από 74% στο 89% σχετικά με τον σκοπό της αντιπηκτικής αγωγής (βαρφαρίνη). 64% στο 80% αναφορικά με το θεραπευτικό εύρος του INR. 82% στο 90% σχετικά με τον κίνδυνο αιμορραγίας από τη λήψη βαρφαρίνης (p<0,001).
McCabe et al, 2008	49 άνδρες 51 γυναίκες	Παροχή ενημερωτικού φυλλαδίου για την κολπική μαρμαρυγή και την αντιπηκτική αγωγή και επανεξέταση μετά από 2 εβδομάδες	67,2±13,2	Μετά από 2 εβδομάδες από την εκπαίδευση: Το 45% γνώριζε ότι η κολπική μαρμαρυγή είναι αρρυθμία της καρδιάς. Το 46% γνώριζε ότι η κολπική μαρμαρυγή αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ΑΕΕ. Το 32% μπορούσε να περιγράψει > 3 σημεία ή συμπτώματα του ΑΕΕ.	Μετά από 2 εβδομάδες από την εκπαίδευση: Το 59% γνώριζε τον σκοπό της φαρμακευτικής αγωγής και το 96% της λήψης βαρφαρίνης. Το 12% μπορούσε να περιγράψει >3 σημεία/συμπτώματα της υπερβολικής λήψης αντιπηκτικών. Το 12% μπορούσε να περιγράψει >3 σημεία/συμπτώματα της υπερβολικής λήψης αντιπηκτικών. Το 76% γνώριζε τις θεραπευτικές τιμές του INR.
Wenhua et al, 2010	76 άνδρες 37 γυναίκες	Δεν υπήρχε εκπαιδευτική παρέμβαση	56,2±10,3	Το 43% γνώριζε τους πιθανούς κινδύνους της κολπικής μαρμαρυγής. Το 63% ανέφερε τα συμπτώματα της αρρυθμίας.	Το 12% γνώριζε τον σκοπό της θεραπείας και το 68% τις παρενέργειες της βαρφαρίνης/ ασπιρίνης. Το 22% γνώριζε τον σκοπό της παρακολούθησης του INR, ενώ το 52% το θεραπευτικό του εύρος. Το 28% γνώριζε τις επιπτώσεις της κατάλυσης (ablation).

Πίνακας 2. Συνέχεια.

Αναφορά	Φύλο	Εκπαιδευτική παρέμβαση	Μέση ηλικία (έτη) ± τυπική απόκλιση	Κύρια αποτελέσματα	
				Γνώση ασθενών με κοιλιακή μαρμαρυγή για τη νόσο	Γνώση ασθενών με κοιλιακή μαρμαρυγή για τη θεραπεία
Smith et al, 2010	62 άνδρες 38 γυναίκες	Δεν υπήρχε εκπαιδευτική παρέμβαση	68,0 ± 10,0	Δεν υπάρχουν αποτελέσματα σχετικά με τη γνώση των ασθενών για την κοιλιακή μαρμαρυγή.	Το 78% των ασθενών γνώριζε τα θεραπευτικά όρια του INR, ενώ το 76% θυμόταν την τελευταία τιμή του. Το 64% γνώριζε γενικά για την αντιπηκτική αγωγή, ενώ 71% συμμορφωνόταν στις υποδείξεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη λήψη της. Το 17% γνώριζε την αλληλεπίδραση της αντιπηκτικής αγωγής με άλλα φάρμακα και το 7% με σκευάσματα βιταμινών. Το 23% γνώριζε τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν στις διατροφικές του συνήθειες, ώστε να μην επηρεαστεί η αποτελεσματικότητα της αντιπηκτικής αγωγής
Baker et al, 2011	178 άνδρες 7 γυναίκες	Δεν υπήρχε εκπαιδευτική παρέμβαση	68,0 ± 10,1	Δεν υπάρχουν αποτελέσματα σχετικά με τη γνώση των ασθενών για την κοιλιακή μαρμαρυγή.	Το 65% των ασθενών γνώριζε τις ανεπιθύμητες ενέργειες της βαρφαρίνης. Το 67% γνώριζε τις επιπτώσεις της αυξημένης τιμής του INR. Το 89,7% είχε επιτύχει το θεραπευτικό εύρος του INR.
Lee et al, 2013	64 άνδρες 50 γυναίκες	Δεν υπήρχε εκπαιδευτική παρέμβαση	65 ± ;	Το 25% των ασθενών γνώριζε ότι η κοιλιακή μαρμαρυγή είναι μια μορφή αρρυθμίας. Το 50% δεν γνώριζε τα συμπτώματα της κοιλιακής μαρμαρυγής. Το 74% δεν ήταν γνώστης των υποκειμένων νοσημάτων που πυροδοτούν τη συγκεκριμένη αρρυθμία. Το 41% δεν είχε επίγνωση της σοβαρότητας της κοιλιακής μαρμαρυγής. Το 32,9% γνώριζε ότι η κοιλιακή μαρμαρυγή μπορεί να οδηγήσει στον σχηματισμό θρόμβων.	Το 36% γνώριζε τα θεραπευτικά όρια του INR. Το 70% αδυνατούσε να επιτύχει τιμές INR εντός του θεραπευτικού εύρους τους τελευταίους 12 μήνες παρακολούθησης. Το 60% δεν γνώριζε τη σημασία της καθημερινής ρύθμισης της προσλαμβανόμενης με την τροφή βιταμίνης Κ κατά τη διάρκεια της θεραπείας με βαρφαρίνη. Το 70% δεν είχε επίγνωση της αλληλεπίδρασης της βαρφαρίνης με άλλα φάρμακα.

Συνεχίζεται

Πίνακας 2. Συνέχεια.

Αναφορά	Φύλο	Εκπαιδευτική παρέμβαση	Μέση ηλικία (έτη) ± τυπική απόκλιση	Κύρια αποτελέσματα	
				Γνώση ασθενών με κολπική μαρμαρυγή για τη νόσο	Γνώση ασθενών με κολπική μαρμαρυγή για τη θεραπεία
Clarkesmith et al, 2013	Ομάδα παρέμβασης (31 άνδρες, 15 γυναίκες) Ομάδα ελέγχου (32 άνδρες, 19 γυναίκες)	Παροχή ενημερωτικού φυλλαδίου, βίντεο και επανεξέταση 6 και 12 μήνες μετά.	Ομάδα παρέμβασης (72.0 ± 8.2) Ομάδα ελέγχου (73.7 ± 8.1)	Η αύξηση της γνώσης σχετικά με την κολπική μαρμαρυγή βρέθηκε στατιστικά σημαντική 6 και 12 μήνες μετά την παρέμβαση ($p < 0,01$).	Μετά από 6 μήνες η ομάδα παρέμβασης αφιέρωνε 76,2 % του χρόνου της για τη διατήρηση του INR σε θεραπευτικά όρια, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για την ομάδα ελέγχου ήταν 71,3% ($p = 0,035$). Μετά από 12 μήνες τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 76,0% και 70,0%, αντίστοιχα ($p = 0,44$).
Hendriks et al, 2014	Ομάδα παρέμβασης (174 άνδρες, 112 γυναίκες) Ομάδα ελέγχου (141 άνδρες, 107 γυναίκες)	Παροχή ενημέρωσης 30 λεπτών σχετικά με την κολπική μαρμαρυγή (συμπτώματα, πιθανές επιπλοκές και θεραπευτικές επιλογές) και επαναξιολόγηση μετά από 12 μήνες.	Ομάδα παρέμβασης (66,4 ± 12,4) Ομάδα ελέγχου (66,9 ± 11,5)	Βαθμολογία εργαλείου εκτίμησης της γνώσης: 0-11. Υψηλότερη βαθμολογία αντιπροσωπεύει υψηλά επίπεδα γνώσης. Αύξηση της βαθμολογίας σχετικά με τη γνώση των ασθενών για την κολπική μαρμαρυγή στην ομάδα παρέμβασης από 7,21±2,30 σε 8,23±2,16, 12 μήνες μετά την παρέμβαση ($p < 0,001$). Στην ομάδα ελέγχου η βαθμολογία σχετικά με τη γνώση των ασθενών για την κολπική μαρμαρυγή αρχικά ήταν 6,91±2,54, ενώ 12 μήνες μετά σημειώθηκε αύξηση σε 7,66±2,09 ($p = 0,002$).	Δεν υπάρχουν αποτελέσματα σχετικά με τη γνώση των ασθενών για τη θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής.

Γνώση ασθενών με κολπική μαρμαρυγή για τη νόσο

Οι Lane et al (Ηνωμένο Βασίλειο-2006)⁹ έδειξαν ότι μέσω της εκπαιδευτικής παρέμβασης η γνώση των ασθενών για τη νόσο αυξήθηκε από 80% στο 91%, σε χρονικό διάστημα 8 εβδομάδων. Για τη γνώση σχετικά με τη σοβαρότητα της αρρυθμίας, τα ποσοστά αυξήθηκαν από 50% στο 53%, ενώ για τον κίνδυνο σχηματισμού θρόμβου/ΑΕΕ τα ποσοστά αυξήθηκαν από 54% στο 82%.

Οι Koronen et al (Φινλανδία-2008)¹⁰ συμπεριέλαβαν στη μελέτη τους 200 ασθενείς με ΚΜ, προερχόμενους από 3 τμήματα επειγόντων περιστατικών. Στους ασθενείς αυτούς δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο εκτίμησης της γνώσης τους για τη νόσο, το οποίο αναφερόταν στη σοβαρότητα της αρρυθμίας, τα συμπτώματα και την αντιπηκτική θεραπεία. Οι ασθενείς ακολούθησαν τη συνήθη θεραπεία και εκπαίδευση σύμφωνα με τα πρωτόκολλα του νοσοκομείου, χωρίς τη μεσολάβηση της ερευνητικής ομάδας και μετά από 3 μήνες έγινε επανεκτίμηση της γνώσης τους με το ίδιο ερωτηματολόγιο. Τα αποτελέσματα της μελέτης

έδειξαν αύξηση της γνώσης των ασθενών από 55% στο 63%, αναφορικά με τη σοβαρότητα της ΚΜ, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για την αναγνώριση μη φυσιολογικού σφυγμού αυξήθηκε από 82% στο 89%.

Οι McCabe et al (ΗΠΑ-2008)¹¹ εκτίμησαν τη γνώση των ασθενών σχετικά με την ΚΜ και τη θεραπεία της. Στους ασθενείς αυτούς είχε δοθεί ένα ενημερωτικό φυλλάδιο κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο και η αξιολόγηση της γνώσης τους πραγματοποιήθηκε 2 εβδομάδες αργότερα. Μετά την πάροδο 2 εβδομάδων, το 45% των ασθενών γνώριζε ότι η ΚΜ αποτελεί ένα είδος αρρυθμίας της καρδιάς, το 46% γνώριζε ότι η ΚΜ αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ΑΕΕ και το ποσοστό των ασθενών που μπορούσε να περιγράψει πάνω από 3 σημεία ή συμπτώματα για ΑΕΕ ήταν 32%.

Οι Wenhua et al (Κίνα-2010)¹² αξιολόγησαν τη γνώση, τη στάση και τη συμπεριφορά 113 ασθενών με ΚΜ, αναφορικά με τη θεραπεία της συγκεκριμένης αρρυθμίας με τη μέθοδο της ηλεκτρικής κατάλυσης. Στη μελέτη αυτή βρέθηκε ότι το ποσοστό των ασθενών που μπορούσαν να ορίσουν την ΚΜ ως ένα είδος αρρυθμίας ήταν 42%, το 43% είχε επίγνωση των πιθανών κινδύνων της νόσου και το 63% μπορούσε να αναφέρει τα συμπτώματα της αρρυθμίας. Στην ίδια μελέτη βρέθηκε ότι η γνώση ήταν μεγαλύτερη στις γυναίκες, στους ασθενείς με υψηλό μορφωτικό επίπεδο και σε όσους είχαν υποβληθεί και άλλες φορές στο παρελθόν σε ηλεκτρική κατάλυση.

Στη μελέτη των Lee et al (Κίνα-2013)¹³ από τους 114 ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη, οι 70 είχαν ΚΜ. Το ποσοστό εξ αυτών που γνώριζε ότι η ΚΜ κατατάσσεται στην κατηγορία των καρδιακών αρρυθμιών ήταν 25%. Το 50% δεν γνώριζε κανένα από τα συμπτώματα της αρρυθμίας, το 74% δεν ήταν σε θέση να αναφέρει τα υποκείμενα νοσήματα που πυροδοτούν τη συγκεκριμένη νόσο, ενώ όσον αφορά την επίγνωσή τους σχετικά με τη σοβαρότητα της ΚΜ, το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 41%. Τέλος, το ποσοστό των ασθενών που γνώριζε ότι η ΚΜ μπορεί να οδηγήσει στον σχηματισμό θρόμβων ήταν 32,9%.

Την ίδια χρονιά, οι Clarkesmith et al (Ηνωμένο Βασίλειο-2013)¹⁴ έδειξαν στη μελέτη τους ότι στους ασθενείς που εφαρμόστηκε ολοκληρωμένη εκπαιδευτική παρέμβαση για την ΚΜ σημειώθηκε βελτίωση της γνώσης τους σχετικά με την αρρυθμία. Η ομάδα παρέμβασης έλαβε πληροφορίες αναφορικά με την ανάγκη για αντιπηκτική αγωγή, τους κινδύνους και τα οφέλη της, πιθανές αλληλεπιδράσεις της με διάφορες τροφές, άλλα φάρμακα και την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών και τέλος την ανάγκη για την παρακολούθηση και τον έλεγχο του INR. Στην ομάδα αυτή, οι ασθενείς είχαν τη δυνατότητα να λύσουν

οποιαδήποτε απορία ρωτώντας έμπειρους καρδιολόγους, νοσηλευτές ή άλλους επαγγελματίες υγείας. Η άλλη ομάδα ασθενών, με τη συνήθη θεραπεία, έλαβε μόνο ένα βιβλίο αναφερόμενο στην εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, την πνευμονική εμβολή και κάποιες διατροφικές συμβουλές.

Στη μελέτη των Hendriks et al (Ολλανδία-2014),¹⁵ από τους 534 ασθενείς με ΚΜ που συμμετείχαν, 286 αποτέλεσαν την ομάδα παρέμβασης και 248 την ομάδα ελέγχου. Η πρώτη ομάδα ασθενών ήταν υπό την καθοδήγηση και εκπαίδευση εξειδικευμένων νοσηλευτών, από τους οποίους διενεργήθηκε λεπτομερής ενημέρωση για την ΚΜ (συμπτώματα, πιθανές επιπλοκές και θεραπευτικές εναλλακτικές), σύμφωνα με τις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες της Αμερικανικής και Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας. Η συνεδρία διήρκεσε 30 λεπτά και ο προγραμματισμός των επόμενων επισκέψεων ήταν 3, 6 και 12 μήνες αργότερα. Αντίθετα, στην ομάδα ελέγχου, η φροντίδα των ασθενών και η ενημέρωσή διήρκεσε 20 λεπτά από καρδιολόγους, χωρίς να περιλαμβάνει τις κατευθυντήριες οδηγίες που χρησιμοποιήθηκαν στην ομάδα παρέμβασης. Αποτέλεσμα της μελέτης ήταν η αύξηση της γνώσεως των ασθενών για τη φύση της αρρυθμίας, την αναγνώριση συμπτωμάτων και τη θεραπεία. Για τον προσδιορισμό του επιπέδου των γνώσεων, αναπτύχθηκε μία κλίμακα, η βαθμολογία της οποίας κυμαινόταν από 0 έως 11. Υψηλότερες τιμές αντιπροσώπευαν υψηλό επίπεδο γνώσεων. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι στην ομάδα παρέμβασης η βαθμολογία, στην αρχή της μελέτης, ήταν $7,21 \pm 2,30$, ενώ 12 μήνες αργότερα αυξήθηκε στο $8,23 \pm 2,16$. Στην ομάδα ελέγχου, η βαθμολογία αυξήθηκε από $6,91 \pm 2,54$ σε $7,66 \pm 2,09$.

Γνώση ασθενών με κολπική μαρμαρυγή για τη θεραπεία

Σύμφωνα με τους Lane et al (Ηνωμένο Βασίλειο-2016),⁹ το 57% των ασθενών γνώριζαν ότι ο λόγος για τον οποίον γίνεται λήψη αντιπηκτικής αγωγής από του στόματος είναι η πρόληψη σχηματισμού θρόμβων. Το ποσοστό αυτό μετά από την εκπαιδευτική παρέμβαση αυξήθηκε στο 70%. Για την προληπτική δράση των αντιπηκτικών στη δημιουργία ΑΕΕ, το ποσοστό της γνώσης αυξήθηκε από 19% στο 27%. Στην ίδια μελέτη, σημειώθηκε αύξηση του ποσοστού των ασθενών που γνώριζαν τις δικές τους τιμές INR από 56% σε 67%, ενώ για τον κίνδυνο αιμορραγικών επιπλοκών που προκαλούν τα αντιπηκτικά, το ποσοστό αυξήθηκε από 40% σε 58% ($p=0,28$).

Οι Koronen et al (Φινλανδία-2008)¹⁰ βρήκαν ότι η γνώση των ασθενών, αναφορικά με τον σκοπό χορήγησης της αντιπηκτικής αγωγής, ύστερα από την εκπαίδευση

ρουτίνας του νοσοκομείου, αυξήθηκε από 74% σε 89%. Ακόμη, σημειώθηκε αύξηση από 64% σε 80% σχετικά με τον σκοπό διατήρησης του INR εντός του θεραπευτικού εύρους, ενώ για τον αιμορραγικό κίνδυνο των αντιπηκτικών και συγκεκριμένα της βαρφαρίνης, το ποσοστό αυξήθηκε από 82% σε 90%.

Από τους 100 ασθενείς με ΚΜ που συμμετείχαν στη μελέτη των McCabe et al (ΗΠΑ-2008),¹¹ το 59% ανέφερε ότι γνώριζε τον σκοπό της χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό σχετικά με τον σκοπό χορήγησης βαρφαρίνης ήταν 96%. Στην ίδια μελέτη, αξιολογήθηκε η γνώση των ασθενών αναφορικά με τα σημεία και τα συμπτώματα λόγω υπερβολικής λήψης αντιπηκτικών και το ποσοστό των ασθενών που μπορούσε να περιγράψει περισσότερα από 3 ήταν 12%. Όσον αφορά στη γνώση των ασθενών για το θεραπευτικό εύρος του INR, το ποσοστό ήταν 76%.

Σύμφωνα με τους Wenhua et al (Κίνα-2010),¹² 12% των ασθενών με ΚΜ γνώριζε τον σκοπό χορήγησης βαρφαρίνης ή ασπιρίνης, ενώ το 68% τις παρενέργειες της θεραπείας. Το 22% των ασθενών είχε επίγνωση του σκοπού της τακτικής παρακολούθησης του INR, ενώ το ποσοστό για τη διατήρησή του εντός του θεραπευτικού εύρους μεταξύ 2 και 3, ήταν 52%. Ακόμα, η εφαρμογή της ηλεκτρικής κατάλυσης με υψίσυχνο ρεύμα (ablation) ήταν γνωστή στο 39% των ασθενών, ενώ οι επιπτώσεις της συγκεκριμένης μεθόδου στο 28% από αυτούς.

Στη μελέτη των Smith et al (ΗΠΑ-2010),¹⁶ από το σύνολο των 100 ασθενών που συμμετείχαν, το 76% από αυτούς μπορούσε να θυμηθεί την τελευταία τιμή του INR και το 78% γνώριζε το θεραπευτικό του εύρος. Στην ίδια μελέτη, η γενική γνώση που είχαν οι ασθενείς για την αντιπηκτική αγωγή ήταν 64%, ενώ το ποσοστό εκείνων που συμμορφώνονταν με αυτήν 71%. Επιπρόσθετα, το 17% των ασθενών γνώριζε την αλληλεπίδραση της αντιπηκτικής αγωγής με άλλα φάρμακα και το 23% τις αναγκαίες διατροφικές προσαρμογές.

Οι Baker et al (ΗΠΑ-2011),¹⁷ αξιολόγησαν το επίπεδο γνώσης των ασθενών που λάμβαναν βαρφαρίνη. Η γνώση των ασθενών στη μελέτη αυτή εξετάστηκε και συσχετίστηκε με τον έλεγχο αποτελεσματικότητας της αντιπηκτικής αγωγής, όπως προσδιορίζεται από το INR. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το 65% γνώριζε τα συμπτώματα των παρενεργειών της βαρφαρίνης, το 67% τις επιπτώσεις της αυξημένης τιμής του INR, ενώ το 89,7% παρουσίαζε τιμές εντός του θεραπευτικού εύρους του INR.

Το 2013 οι Lee et al¹³ παρακολούθησαν 114 ασθενείς με ΚΜ και αξιολόγησαν τη γνώση τους για τη νόσο και τη θεραπεία με βαρφαρίνη. Στη μελέτη αυτή βρέθηκε ότι

36% των ασθενών γνώριζε τα θεραπευτικά όρια του INR, ενώ το 70% αδυνατούσε να είναι εντός του θεραπευτικού εύρους τους τελευταίους 12 μήνες παρακολούθησης. Επιπρόσθετα, 60% του δείγματος δεν γνώριζε τον σκοπό της καθημερινής ρύθμισης της προσλαμβανόμενης βιταμίνης Κ μέσω των τροφών, ενώ το 70% δεν είχε επίγνωση της αλληλεπίδρασης άλλων φαρμάκων με το συγκεκριμένο φάρμακο.

Τέλος, την ίδια χρονιά, στη μελέτη των Clarkesmith et al¹⁴ έλαβαν μέρος 97 ασθενείς και πραγματοποιήθηκε τυχαιοποίησή τους στην ομάδα που θα τους παρέχονταν εκπαιδευτική παρέμβαση και στην ομάδα που θα ακολουθούσε θεραπεία ρουτίνας για την αντιμετώπιση της ΚΜ. Συγκεκριμένα, αξιολογήθηκε ο χρόνος που διαθέτουν οι ασθενείς αυτοί για την παρακολούθηση του INR. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι μετά από 6 μήνες η ομάδα παρέμβασης αφιέρωνε 76,2 % του χρόνου της για τη διατήρηση του INR εντός του θεραπευτικού εύρους, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για την ομάδα με τη συνήθη θεραπεία ήταν 71,3%. Τα αντίστοιχα ποσοστά μετά από 12 μήνες ήταν 76,0% και 70,0%.

Συζήτηση

Η κατανόηση από τον ασθενή της φύσης της ΚΜ, των δυσμενών επιπτώσεών της, αλλά και της σπουδαιότητας επίτευξης των θεραπευτικών στόχων αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο για την επιτυχή αντιμετώπιση της νόσου. Η μείωση του κινδύνου για ΑΕΕ μέσω της αντιπηκτικής αγωγής, ο έλεγχος της κοιλιακής συχνότητας, η αποκατάσταση και διατήρηση του φλεβοκομβικού ρυθμού, απαιτούν τη συμμόρφωση του ασθενούς με ΚΜ στο θεραπευτικό πλάνο. Αναπόσπαστο μέρος της επίτευξης των ανωτέρω στόχων αποτελεί η επαρκής γνώση των ασθενών για τη νόσο και τη θεραπεία της. Η διεθνής βιβλιογραφία έχει δείξει τόσο το επίπεδο γνώσεων των ασθενών με ΚΜ για τη νόσο και τη θεραπεία της, όσο και τη σπουδαιότητα της εκπαίδευσης των ασθενών από επαγγελματίες υγείας (νοσηλεύτες, ιατρούς) στην αύξηση των γνώσεων αυτών.

Στη μελέτη των Lane et al,⁹ λιγότεροι από τους μισούς ασθενείς της μελέτης ήταν σε θέση να ονομάσουν τη νόσο τους, ενώ οι περισσότεροι γνώριζαν ότι πρόκειται για μια κατάσταση γρήγορου και μη φυσιολογικού καρδιακού ρυθμού. Όσον αφορά στη σοβαρότητα της αρρυθμίας περίπου οι μισοί γνώριζαν ότι πρόκειται για μια νόσο με σοβαρές θρομβοεμβολικές επιπλοκές. Μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση δεν σημειώθηκε σημαντική βελτίωση της γνώσης σχετικά με τη σοβαρότητα και τις επιπτώσεις της αρρυθμίας, αλλά παρατηρήθηκε μία μικρή αύξηση

στα ποσοστά της γνώσης σχετικά με τον κίνδυνο σχηματισμού θρόμβων. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και στη μελέτη των Koronen et al.¹⁰ Συγκεκριμένα, η γνώση των ασθενών σχετικά με τη νόσο, τα συμπτώματα και την πιθανότητα επανεμφάνισής της κατά τη διάρκεια χορήγησης αντιαρρυθμικής αγωγής ήταν πτωχή τόσο στην αρχή της μελέτης όσο και 3 μήνες μετά.

Οι McCabe et al,¹¹ συμπεριέλαβαν στη μελέτη τους ασθενείς με πρόσφατη διάγνωση της ΚΜ και αφού τους δόθηκαν προφορικές και γραπτές πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, επανεξετάστηκε η γνώση τους 2 εβδομάδες αργότερα. Το ποσοστό των ασθενών που γνώριζαν πάνω από τρία συμπτώματα της ΚΜ ήταν περίπου 25% ενώ οι περισσότεροι αδυνατούσαν να αναγνωρίζουν υψηλές καρδιακές συχνότητες και να απευθυνθούν άμεσα σε κάποια υγειονομική μονάδα. Σχετικά με την αναγνώριση της ΚΜ ως παράγοντα κινδύνου για ΑΕΕ, τα ποσοστά βρέθηκαν επίσης χαμηλά (<50%).

Οι Wenhua et al,¹² εξετάζοντας τη γνώση των ασθενών με ΚΜ, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε κατάλυση, βρήκαν επίσης χαμηλά ποσοστά στα επίπεδα της γνώσης τους αναφορικά με τους πιθανούς κινδύνους της αρρυθμίας, ενώ το ποσοστό ήταν μεγαλύτερο, αλλά όχι ικανοποιητικό ως προς την αναγνώριση των συμπτωμάτων της ΚΜ. Πτωχή βρέθηκε επίσης η γνώση των ασθενών σχετικά με τη φύση της ΚΜ στη μελέτη των Lee et al,¹³ καθώς μόνο οι μισοί ασθενείς ήταν ικανοί να αναφέρουν τα συμπτώματα της αρρυθμίας. Χαμηλό σημειώθηκε και το ποσοστό των ασθενών που μπορούσαν να κατανοήσουν τη σοβαρότητα της αρρυθμίας, ενώ ακόμα πιο χαμηλός σημειώθηκε ο αριθμός των ασθενών που γνώριζε ότι η ΚΜ είναι μια νόσος που ευνοεί τον σχηματισμό θρόμβων και κατά συνέπεια την εμφάνιση ΑΕΕ.

Στην τυχαioποιημένη κλινική μελέτη των Hendriks et al,¹⁵ ύστερα από έναν χρόνο παρακολούθησης σημειώθηκε βελτίωση στο επίπεδο της γνώσης των ασθενών σχετικά με την ΚΜ, τόσο στην ομάδα που εφαρμόστηκε εκπαιδευτική παρέμβαση, όσο και στην ομάδα που ακολούθησε τη συνήθη θεραπεία.

Σύμφωνα με τους Lane et al,⁹ σημειώθηκε σημαντική διαφορά στα επίπεδα της γνώσης των ασθενών αναφορικά με το θεραπευτικό εύρος του INR μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση, ενώ για τον σκοπό της αντιπηκτικής αγωγής και τον κίνδυνο εμφάνισης αιμορραγικών επιπλοκών τα ποσοστά παρέμειναν χαμηλά. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και στη μελέτη των Koronen et al,¹⁰ με τη μεσολάβηση της συνήθους εκπαίδευσης στο πλαίσιο εφαρμογής των πρωτοκόλλων του νοσοκομείου, με τη διαφορά ότι το ποσοστό των ασθενών που ήταν

γνώστες τόσο του σκοπού της αντιπηκτικής αγωγής, όσο και του κινδύνου αιμορραγίας από τη λήψη βαρφαρίνης ήταν σχετικά υψηλό στην αρχή της μελέτης, αλλά και 3 μήνες αργότερα.

Στη μελέτη των McCabe et al,¹¹ η μόνη διαφορά με τις προηγούμενες μελέτες ήταν το μεγάλο ποσοστό των ασθενών που γνώριζε τον σκοπό της χορήγησης βαρφαρίνης, ενώ όσον αφορά στη γνώση για το θεραπευτικό εύρος του INR, τα ποσοστά βρέθηκαν παρόμοια με τις άλλες μελέτες. Περίπου στα ίδια συμπεράσματα κατέληξαν και οι Wenhua et al,¹² αναφορικά με το θεραπευτικό εύρος του INR, ενώ πολύ χαμηλά ποσοστά σημειώθηκαν στο επίπεδο της γνώσης των ασθενών σχετικά με τον σκοπό της θεραπευτικής αγωγής και τις επιπτώσεις της κατάλυσης.

Όπως και στις προηγούμενες μελέτες, έτσι και στη μελέτη των Smith et al,¹⁶ σχετικά υψηλή ήταν η γνώση των ασθενών για τα θεραπευτικά όρια του INR. Μικρό ήταν το ποσοστό των ασθενών που γνώριζαν τις αλληλεπιδράσεις της αντιπηκτικής αγωγής με άλλα φάρμακα. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και στη μελέτη των Baker et al,¹⁷ με ποσοστό που άγγιζε το 90%, αναφορικά με τη γνώση των ασθενών για το θεραπευτικό εύρος του INR.

Σε αντίθεση με τις άλλες μελέτες, οι Lee et al,¹³ στη μελέτη τους βρήκαν πως λιγότερο από το 40% των ασθενών γνώριζε τα θεραπευτικά όρια του INR, ενώ οι περισσότεροι δεν μπορούσαν να διατηρήσουν το INR εντός του θεραπευτικού εύρους. Στην ίδια μελέτη και συγκριτικά με τις προηγούμενες μελέτες, τα ποσοστά της γνώσης των ασθενών με ΚΜ ήταν ακόμα πιο χαμηλά, αναφορικά με την αλληλεπίδραση της βαρφαρίνης με άλλα φάρμακα.

Τέλος, οι Clarkesmith et al,¹⁴ ασχολήθηκαν με τον χρόνο που αφιερώνουν οι ασθενείς με ΚΜ ώστε να διατηρήσουν το INR εντός του θεραπευτικού εύρους. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι ασθενείς, στους οποίους είχε προηγηθεί εκπαιδευτική παρέμβαση, αφιέρωναν περισσότερο χρόνο για τη διατήρηση του INR εντός θεραπευτικών ορίων, συγκριτικά με την ομάδα που δεν είχε υποβληθεί σε εκπαίδευση. Τα ποσοστά αυτά και στις δύο ομάδες είχαν μια φθίνουσα πορεία 12 μήνες αργότερα.

Η αντιθρομβωτική θεραπεία σε ασθενείς με ΚΜ είναι απαραίτητη για την πρόληψη δημιουργίας θρόμβων, όμως υπάρχει ο κίνδυνος αιμορραγικών επιπλοκών και για τον λόγο αυτόν απαραίτητη είναι η τακτική παρακολούθηση του επιπέδου INR. Για τον έλεγχο της συχνότητας των κοιλιών και τη διατήρηση φλεβοκομβικού ρυθμού, οι ασθενείς με ΚΜ υποβάλλονται σε άλλες θεραπευτικές μεθόδους όπως η ηλεκτρική ανάταξη, η κατάλυση και η αντιαρρυθμική αγωγή. Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση φαίνεται πως η γνώση των ασθενών για

όλες αυτές τις θεραπευτικές μεθόδους είναι πολύ πτωχή. Παρά το γεγονός ότι μέσω της εκπαιδευτικής παρέμβασης υπήρχε βελτίωση στη γνώση των ασθενών τόσο για τα πιθανά οφέλη και τους κινδύνους της αντιθρομβωτικής αγωγής, όσο και της κατάλυσης, η βελτίωση αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική στις περισσότερες περιπτώσεις.

Συμπεράσματα

Η επαρκής γνώση των ασθενών με ΚΜ για τη νόσο και τη θεραπεία της αποτελούν σημαντική παράμετρο της αποτελεσματικής αντιμετώπισης της νόσου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης, η γνώση των ασθενών για την ΚΜ είναι πτωχή. Συγκεκριμένα, μικρό ποσοστό ασθενών με ΚΜ γνωρίζει τη φύση της νόσου, τις κλινικές εκδηλώσεις και τις επιπλοκές της. Εκτός από το έλλειμμα γνώσης για τη νόσο, μικρό βρέθηκε και το ποσοστό των ασθενών με επάρκεια γνώσεων για τη θεραπεία της. Συγκεκριμένα, οι περισσότεροι ασθενείς δεν γνωρίζουν τον λόγο λήψης της αντιπηκτικής αγωγής, τις παρενέργειες και την αλληλεπίδραση των φαρμάκων αυτών με άλλα φαρμακευτικά σκευάσματα. Αναφορικά με τη γνώση των ασθενών για τα θεραπευτικά όρια του INR, τα ποσοστά ήταν σχετικά υψηλά και σχεδόν παρόμοια σε όλες τις μελέτες. Επίσης, σχετικά με τη μη φαρμακευτική θεραπεία της ΚΜ, όπως η κατάλυση με υψίσυχο ρεύμα, η γνώση των ασθενών βρέθηκε πολύ πτωχή.

Επίσης, η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας έδειξε ότι η εκπαίδευση των ασθενών για τη νόσο και

τη θεραπεία, από επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές, ιατρούς), είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση των γνώσεων των ασθενών. Ωστόσο, με την πάροδο του χρόνου τα επίπεδα αυτής της γνώσης είχαν φθίνουσα πορεία. Ως εκ τούτου, φαίνεται αναγκαία η επανεκτίμηση της γνώσης και η επανάληψη της εκπαιδευτικής διαδικασίας σε τακτά χρονικά διαστήματα, κατά τη διάρκεια των επισκέψεων των ασθενών στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. Από τα ανωτέρω συμπεραίνεται ότι η εκπαίδευση αποτελεί χρήσιμο εργαλείο στα χέρια των επαγγελματιών υγείας, με σκοπό τη βελτίωση της γνώσης των ασθενών με ΚΜ για τη νόσο και τη θεραπεία της και οι νοσηλευτές μπορούν να διαδραματίσουν σπουδαίο και ανεξάρτητο ρόλο στην εκπαίδευση των ασθενών αυτών.

Προτείνεται στην Ελλάδα η εκπαίδευση των ασθενών με ΚΜ να ενταχθεί στην καθημέρα κλινική πρακτική πριν την έξοδο από το νοσοκομείο, καθώς και κατά την επίσκεψη των ασθενών στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία στο πλαίσιο της τακτικής παρακολούθησης της κατάστασης της υγείας τους. Η τακτική παροχή πληροφοριών από τους νοσηλευτές, τους επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται πλησιέστερα από κάθε άλλον στους ασθενείς με ΚΜ, μπορεί να αυξήσει το επίπεδο γνώσεων για τη νόσο και τη θεραπεία και να συμβάλει στην αύξηση της προσήλωσής τους στη θεραπευτική αγωγή. Βεβαίως, απαιτείται η διενέργεια προοπτικών μελετών σε μεγάλο αριθμό ασθενών με ΚΜ, ώστε να επιβεβαιωθούν τα ανωτέρω και να εντοπιστούν πρακτικές δυσκολίες στην εκπαίδευση αυτών των ασθενών.

ABSTRACT

Knowledge of Patients with Atrial Fibrillation about Disease and Treatment

Antouela Gramos,¹ Nikolaos V. Fotos,² Hero Brokalaki³

¹RN, MSc, Department of Nursing, School of Health Sciences, National and Kapodistrian University of Athens, Athens,

²Assistant Professor, Department of Nursing, School of Health Sciences, National and Kapodistrian University of Athens, Athens,

³Professor, Department of Nursing, School of Health Sciences, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Introduction: Atrial fibrillation (AF) is one of the most frequent arrhythmias of the heart and is characterized by high mortality with aging. The successful treatment of this disease requires the patients' adherence to the treatment, which depends on the high level of their knowledge about the disease and the treatment. **Aim:** The highlighting of knowledge of patients with atrial fibrillation about the disease and its treatment through the systematic review of international literature. **Material and Method:** The database "PUBMED" was searched by using the appropriate keywords: "atrial fibrillation", "knowledge", "therapy", "education". The selection criteria

for the articles search were the following: (a) published from 01/01/2005 to 31/12/2016, (b) published in English language, (c) studies in humans and (d) studies in patients aged ≥ 18 years. **Results:** From the literature search a total of 242 studies were found, 9 of which were finally selected. In all studies, the majority of patients had low knowledge level about the AF and the purpose of anticoagulant treatment. Regarding the patients knowledge about the therapeutic range of INR, the percentages were relatively high and almost similar in all studies. In some studies also, patients' education was conducted by healthcare professionals (nurses, doctors) and was found to have a positive effect, with an increase in knowledge level of patients about the disease and its treatment. **Conclusions:** Patients' knowledge about AF and its treatment is considered low. However, according to data research, educational interventions by healthcare professionals seem to improve the situation. Obviously, an application of specifically designed educational programs for patients with AF is necessary, with an emphasis on increasing their knowledge about the disease and its treatment.

Key-words: Knowledge, therapy, atrial fibrillation.

✉ **Corresponding Author:** Nikolaos V. Fotos, 87 Sokratous street, GR-124 62 Haidari, Athens, Greece, Tel: (+30) 210-74 61 454, e-mail: nikfotos@nurs.uoa.gr

Βιβλιογραφία

1. Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, Schotten U, Savelieva I, Ernst S et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2010, 31:2369–2429
2. Chugh SS, Havmoeller R, Narayanan K, Singh D, Rienstra M, Benjamin EJ et al. Worldwide epidemiology of atrial fibrillation: A global burden of disease 2010 study. *Circulation* 2014, 129:837–847
3. Kim MH, Johnston SS, Chu BC, Dalal MR, Schulman KL. Estimation of total incremental health care costs in patients with atrial fibrillation in the United States. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2011, 4:313–320
4. 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the management of patients with atrial fibrillation. A report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Circulation* 2014, 130:e199–e267
5. Rienstra M, Lubitz SA, Mahida S, Magnani JW, Fontes JD, Sinner MF et al. Symptoms and functional status of patients with atrial fibrillation: State of the art and future research opportunities. *Circulation* 2012, 125:2933–2943
6. Calum A MacRae. Symptoms in atrial fibrillation: Why keep score. *Circ Arrhythm Electrophysiol* 2009, 2:215–217
7. Zimetbaum P. Antiarrhythmic drug therapy for atrial fibrillation. *Circulation* 2012, 125:381–389
8. Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, Eikelboom J, Oldgren J, Parekh A et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2009, 361:1139–1151
9. Lane DA, Ponsford J, Selley A, Sirpal A, Lip GY. Patient knowledge and perceptions of atrial fibrillation and anticoagulant therapy: effects of an educational intervention programme. *Int J Cardiol* 2006, 110:354–358
10. Koponen L, Rekola L, Ruotsalainen T, Lehto M, Leino-Kilpi H, Voipio-Pulkki LM. Patient knowledge of atrial fibrillation: 3-month follow-up after an emergency room visit. *J Adv Nurs* 2008, 61: 51–61
11. McCabe PJ, Schad S, Hampton A, Holland DE. Knowledge and self-management behaviors of patients with recently detected atrial fibrillation. *Heart Lung* 2008, 37:79–90
12. Wenhua X, Guozhen S, Zheng L, Minglong C, Bing Y, Hongwu C et al. Knowledge, attitude, and behavior on patients with atrial fibrillation undergoing radiofrequency catheter ablation. *J Interv Card Electrophysiol* 2010, 28:199–207
13. Lee VW, Tam CS, Yan BP, Man Yu C, Lin Lam Y. Barriers to warfarin use for stroke prevention in patients with atrial fibrillation in Hong Kong. *Clin Cardiol* 2013, 36:166–171
14. Clarkesmith DE, Pattison HM, Lip GY, Lane DA. Educational intervention improves anticoagulation control in atrial fibrillation patients: the TREAT randomised trial. *PLoS One* 2013, 8:e74037
15. Hendriks JM, Vrijhoef HJ, Crijns HJ, Brunner-La Rocca HP. The effect of a nurse-led integrated chronic care approach on quality of life in patients with atrial fibrillation. *Europace* 2014, 16:491–499
16. Smith MB, Christensen N, Wang S, Strohecker J, Day JD, Weiss JP et al. Warfarin knowledge in patients with atrial fibrillation: implications for safety, efficacy, and education strategies. *Cardiology* 2010, 116:61–69
17. Baker JW, Pierce KL, Ryals CA. INR goal attainment and oral anticoagulation knowledge of patients enrolled in an anticoagulation clinic in a Veterans Affairs medical center. *J Manag Care Pharm* 2011, 17:133–142