

## Zdravotná gramotnosť u pacientov s artériovou hypertenziou

### Health Literacy in Patients With Arterial Hypertension

Mária Novysedláková<sup>1</sup>, Mariana Magerčiaková<sup>1</sup>, Katarína Zrubáková<sup>1</sup>, Marcela Ižová<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

<https://doi.org/10.54937/zs.2023.15.2.32-36>

#### Súhrn

Cieľom príspevku bolo metódou prehľadovej štúdie analyzovať závery empirických štúdií, ktoré hodnotili asociáciu zdravotnej gramotnosti a kontrolu krvného tlaku u pacientov s artériovou hypertenziou. Príspevok má dizajn prehľadovej štúdie. Výskumné štúdie boli vyhľadávané v elektronických databázových zdrojoch PubMed, Web of Science, Scopus, publikované od 2010 do 2022. Osemnásť článkov splnilo požiadavky na zaradenie do analýzy. V zahrnutých štúdiách bolo použitých 16 typov nástrojov zdravotnej gramotnosti. Prehľadovou štúdiou sme zistili, že pacienti s vyššou zdravotnou gramotnosťou mali podľa väčšiny výskumov lepšiu kontrolu hypertenzie a naopak. Zistilo sa, že vzťahy medzi zdravotnou gramotnosťou a 24-hodinovým močom a dodržiavaním diéty s nízkym obsahom soli sú zanedbateľné. Tieto zistenia poukázali na to, že nedostatok základných zdravotných vedomostí a zručností vytvára prekážky pre zapojenie sa do liečebného procesu artériovej hypertenzie.

**Kľúčové slová:** Zdravotná gramotnosť. Artériová hypertenzia. Výživa. Liečebný režim.

#### Summary

The aim of the paper was to analyze the conclusions of empirical studies that evaluated the association of health literacy and blood pressure control in patients with arterial hypertension. We were using the method of a review study. The paper has a design of a review study. Research studies were searched in the electronic database sources Pub Med, Web of Science, Scopus, published from 2010 to 2022. Eighteen articles were analyzed that met the requirements for inclusion in the analysis. 16 types of health literacy instruments were used in the included studies. Through a review study, we found that patients with higher health literacy had better hypertension control, and vice versa, according to most research. The relationships between health literacy and 24-hour urine output and adherence to a low-salt diet were found to be negligible. These findings pointed out that the lack of basic health knowledge and skills creates barriers to engaging in the treatment process of arterial hypertension.

**Keywords:** Health literacy. Arterial hypertension. Nutrition. Treatment regimen.

#### Úvod

Svetová zdravotnícka organizácia definuje zdravotnú gramotnosť ako "osobné charakteristiky a sociálne zdroje potrebné na to, aby jednotlivci a komunity mali prístup k informáciám a službám, porozumeli im, hodnotili ich a využívali ich na rozhodovanie o zdraví" [1]. Pojem „gramotnosť“ je teda podstatne širší než len súhrn poznatkov o zvolenej problematike. Zdravotná gramotnosť podporuje a umožňuje ľuďom a komunitám zúčastňovať sa na ich zdravotnej starostlivosti, zlepšuje zdravie a pohodu, rieši nerovnosti v oblasti zdravia a buduje odolnosť jednotlivcov a komunít.

Nástroje zdravotnej gramotnosti zahŕňajú rôzne spôsoby merania zdravotnej gramotnosti. Nástroje sa líšia v prístupe, prevedení ako aj z hľadiska účelu. Niektoré nástroje boli vyvinuté ako skríningové, ktoré slúžia pre rozdelenie ľudí s nízkou a vysokou úrovňou zdravotnej gramotnosti. Príkladmi tohto nástroja sú Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM-SF, REALM-VS, REALD-99, REALM-Teen, REAL-G), Testy funkčnej zdravotnej gramotnosti (TOFHLA, S-TOFHLA) a Newest Vital Sign (NVS). Tieto nástroje sú najčastejšie používané v klinickej praxi. Cieľom ostatných nástrojov je zabezpečiť dôkladne zhodnotenie úrovne zdravotnej gramotnosti, ako aj preskúmať vzťahy s determinantami zdravia, zdravotných návykov, zdravotným stavom a využívaním zdravotných služieb. Patria sem napríklad National Assessment of Adult Literacy survey (NAAL), Critical Health Competence Test (CHC), Swiss Health Literacy Survey, Health Literacy Management Scale (HeLMS) a Health Literacy Questionnaire (HLQ). Nástroje sa medzi sebou líšia v štýle a zameraní na konkrétne aspekty, ako je výslovnosť lekárskeho jazyka, písanie, či počítanie [2].

Vzhľadom na značný význam stravovania a výživy pri prevencii chronických neprenosných chorôb možno potravinovú a nutričnú gramotnosť pokladať za dôležitú súčasť globálnej zdravotnej gramotnosti. Nutričná gramotnosť je schopnosť získavať, spracovávať a pochopiť informácie o výžive a prakticky ich využiť tak, aby prispievali k aplikácii zdraviu prospešnej výživy.

Potravinová gramotnosť sa považuje za kľúčový faktor zdravia obyvateľstva a sľubný prístup k riešeniu komplexných problémov verejného zdravia od obezity po environmentálnu udržateľnosť [3].

Potravinová gramotnosť je širší pojem ako nutričná gramotnosť a zahŕňa aj informácie o výbere vhodných potravín a správnej príprave pokrmov. Navyše potravinová gramotnosť kriticky hodnotí aj individuálne a sociálne stravovacie správanie [3]. Empirický výskum na tému potravinovej gramotnosti je obmedzený, pretože komplexné nástroje na meranie potravinovej gramotnosti sú zriedkavé, a preto je potrebné stanoviť akýkoľvek vzťah medzi potravinovou gramotnosťou a stravou alebo inými zdravotnými výsledkami. Väčšina existujúcich nástrojov sa zameriava na jednotlivé schopnosti/zručnosti, ako je schopnosť čítať a porozumieť informáciám o výžive (nutričná gramotnosť), vedomosti o výžive alebo kuchárske zručnosti [4].

Žiadny z týchto nástrojov však nedokáže úplne zachytiť relevantné aspekty zdravotnej gramotnosti. Taktiež majú nejasný vzťah k aktuálnym definíciám a koncepcii zdravotnej gramotnosti.

## Stravovanie a výživa ako rizikový faktor chronických chorôb

Štúdie o globálnej záťaži chorôb - Global Burden of Diseases (GDB) odhadujú, že viac ako 91 % úmrtí a takmer 87 % Disability-Adjusted Life Year (DALY) v Európskej únii v roku 2017 sú výsledkom neprenosných chronických chorôb (non-communicable diseases, NCDs). Nesprávne stravovanie a nevhodná výživa, fajčenie, škodlivá konzumácia alkoholu a fyzická inaktivita, boli identifikované ako hlavné rizikové faktory chronických chorôb v EÚ. Ide o preventabilné faktory, ktoré sú modifikovateľné a dá sa im vo veľkej miere predchádzať [1]. Voľba zdravšieho životného štýlu úzko súvisí aj s oblasťou zabezpečovania zdravých potravín a výživy počas života občanov. Podľa výsledkov epidemiologických štúdií na medzinárodnej i národnej úrovni škodlivé faktory vo výžive, ako sú napríklad nadmerný energetický príjem, zvýšený príjem nasýtených mastných kyselín, znížený príjem nenasýtených mastných kyselín, znížený príjem vlákniny, znížený príjem antioxidantov, nedostatočný príjem minerálnych látok, najmä vápnika, draslíka, horčíka, jódu a niektorých mikronutrientov ako selénu, nadmerný príjem sodíka (vo forme kuchynskej soli) majú významné uplatnenie z hľadiska výskytu chorôb neinfekčnej povahy. Pokladá sa za dostatočne vedecky potvrdené, že zdravý životný štýl, ktorého súčasťou je plnohodnotná a nutrične vyvážená strava, cvičenie a pravidelná pohybová aktivita, udržiavanie optimálnej telesnej hmotnosti a normálneho krvného tlaku spolu s abstinenciou od alkoholu a fajčenia, dokáže zvýšiť celkové prežívanie, ako aj zdravé roky života u ľudí a znížiť výskyt chronických chorôb v populácii [5,6]. K potrebe stravovacích a výživových odporúčaní sa vyjadril aj Európsky úrad pre bezpečnosť potravín (European Food Safety Agency/EFSA). Už v roku 2010 vydala táto európska odborná inštitúcia vedecké stanovisko k vytvoreniu stravovacích odporúčaní založených na potravinách (Food-based Dietary Guidelines) [8].

## Artériová hypertenzia

Hypertenzia je jednou z najrozšírenejších chronických chorôb. Artériovú hypertenziu charakterizujú hodnoty systolického tlaku > 140 mmHg a diastolického > 90 mmHg, namerané u pacientov bez hypotenzív aspoň dva razy z troch meraní. Významným problémom je fakt, že vysoký krvný tlak je nielen nedostatočne liečený, ale navyše veľké percento ľudí neužíva vôbec žiadnu liečbu, či už o hypertenzii vie, alebo nie [6].

Podľa údajov Svetovej zdravotníckej organizácie možno odhadovať, že 1,28-miliardy dospelých vo veku 30 až 79 rokov má artériovú hypertenziu. Pritom až 46 % si neuvedomuje, že má problém. Menej ako polovica (42 %) s hypertenziou je diagnostikovaná a liečená a asi len 1 z 5 dospelých (21 %) s hypertenziou ju má aj pod kontrolou. Hypertenzia je hlavnou príčinou predčasných úmrtí na celom svete [6].

Vývoj počtu sledovaných pacientov s artériovou hypertenziou na Slovensku je podľa údajov Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) nelichotivý a má značne stúpajúci trend. Dlhodobou ide o najčastejšiu skupinu diagnóz v kardiologických ambulanciách. Podľa posledných údajov bolo v roku 2021 v kardiologických ambulanciách na Slovensku sledovaných 240 590 osôb s hypertenznými chorobami (z toho 117 022 mužov a 123 568 žien). Medziročne vzrástol ich počet o 15 525 (v roku 2020 bol počet sledovaných osôb 225 065, 108 821 mužov a 116 244 žien). Každoročne pribudne kardiológom približne 30-tisíc osôb so zistenými hypertenznými chorobami. Najvyšší podiel dlhodobo tvoria 45- až 64-roční pacienti [7].

## Úprava životného štýlu pri artériovej hypertenzii

Zdravý životný štýl môže zabrániť alebo oddialiť nástup artériovej hypertenzie a môže znížiť kardiovaskulárne riziko. Účinná modifikácia životného štýlu môže postačiť na oddialenie alebo prevenciu potreby medikamentózne antihypertenzívnej liečby u pacientov s hypertenziou 1. stupňa a môže tiež zvýšiť účinnosť antihypertenzívnej liečby u liečených pacientov. Úprava životného štýlu, by však nikdy nemala oddialiť začatie medikamentózne liečby u pacientov hypertenziou navodeným orgánovým poškodením (HNOP) alebo vysokým kardiovaskulárnym rizikom [8].

Tab. 1 Odporúčania na zmenu životného štýlu u pacientov s artériovou hypertenziou [8]

| Odporúčania  | trieda <sup>a</sup> | úroveň <sup>b</sup> |
|--|---------------------|---------------------|
| Odporúča sa reštrikcia príjmu soli < 5g denne  | I                   | A                   |
| Odporúča sa obmedziť príjem alkoholu<br>U mužov menej ako 14 jednotiek/týždenne<br>U žien menej ako 8 jednotiek/týždenne   | I                   | A                   |
| Odporúča sa zvýšiť konzumáciu zeleniny, čerstvého ovocia, rýb, orechov, nenasýtených mastných kyselín (olivový olej), nízka konzumácia červeného mäsa a konzumácia nízkotučných mliečnych výrobkov                             | I                   | A                   |
| Kontrola telesnej hmotnosti s cieľom predchádzať obezite (BMI > 30 kg/m <sup>2</sup> ), (obvod pása > 102 cm u mužov, a > 88 cm u žien). Cieľom je (BMI 20-25 kg/m <sup>2</sup> , obvod pása < 94 cm u mužov a < 80 cm u žien) | I                   | A                   |
| Odporúča sa pravidelné aeróbne cvičenie (minimálne 30 min. mierneho dynamického cvičenia 5-7 dní v týždni).  | I                   | A                   |
| Odporúča sa zanechanie fajčenia  | I                   | B                   |
| Odporúča sa predchádzať nadmernému nárazovému pitiu alkoholu   | III                 | C                   |

Legenda: a-Trieda odporúčania

I : dôkaz, že príslušná liečba alebo procedúra je prospešná, užitočná, a účinná/odporúča sa, je indikovaná; III: dôkaz, že príslušná liečba alebo procedúra nie je prospešná, užitočná, a účinná/ neodporúča sa

b-Úroveň dôkazov : A : údaje získané z viacerých randomizovaných klinických štúdií alebo metaanalýz; B: údaje získané z jednej randomizovanej klinickej štúdie alebo viacerých nerandomizovaných; C: názory expertov, údaje získané z malých štúdií, retrospektívnych štúdií, registrov

Odporúčané opatrenia v zmenách v životnom štýle, ktoré majú dôkaz pre redukciiu hodnôt TK:

V roku 2018 bola publikovaná najnovšia verzia odporúčaní Európskej kardiologickej spoločnosti (ESC)/Európskej spoločnosti pre hypertenziu (ESH) pre manažment artériovej hypertenzie. Snahou je podľa aktuálne platných usmernení z roku 2018 dosiahnuť tzv. cieľové hodnoty TK – vo veku od 18 do 65 rokov 120 – 129/< 80 mmHg a u pacientov vo veku 65 a viac rokov 130 – 139/< 80 mmHg [8].

Cieľom literárnej prehľadovej štúdie bolo analyzovať a sumarizovať závery empirických štúdií, ktoré hodnotili benefity hodnotiacich nástrojov zdravotnej gramotnosti pri liečbe pacientov s artériovou hypertenziou.

### Metóda a metodika

Príspevok má dizajn prehľadovej štúdie s cieľom interpretovať publikované súvislosti medzi zdravotnou gramotnosťou a hodnotami krvného tlaku, resp. dodržiavaním liečebného režimu.

Kľúčové slová: „zdravotná gramotnosť“ alebo „gramotnosť“ a „liečebný režim“, alebo „neslaná výživa“ a „artériová hypertenzia“ boli použité a kombinované s vyhľadávaním pomocou booleovských výrazov ako „a“ a „alebo“.

### Kritériá vyhľadávania

Zaraďujúce kritériá: pacient s primárnou artériovou hypertenziou, vek >18 rokov, dostupný full-text, prierezová štúdia, validované nástroje zdravotnej gramotnosti. Vyradujúce kritériá: detská populácia pacientov, pacienti so sekundárnou hypertenziou, pacienti s inými ochoreniami ako artériová hypertenzia.

### Výsledky literárneho prehľadu

Výskumné štúdie boli vyhľadávané v elektronických databázových zdrojoch PubMed, Web of Science, Scopus. Vyhľadávanie sme obmedzili na anglickú literatúru, ktorá bola publikovaná od roku 2010 do 2022. Po odstránení duplikátov z databáz sme identifikovali 1060 článkov. Po titulnom a abstraktnom skríningu bolo analyzovaných celkom 35 plných textov. Dvadsať z 35 štúdií splnilo požiadavky na zaradenie, zatiaľ čo 15 štúdií bolo vylúčených, pretože nespĺňali kritériá, neuvádzali žiadny výsledky výskumu, nepoužívali žiadny nástroj zdravotnej gramotnosti a zahŕňali pacientov so špecifickými chorobami inými ako hypertenzia. Po posúdení kvality boli dve odstránené, pretože išlo o príspevky nízkej alebo priemernej kvality a zvyšných 18 štúdií bolo zahrnutých do analýzy. V príspevku uvádzame 8 analýz.

Trinášť publikácií merali súvislosť medzi zdravotnou gramotnosťou a kontrolou krvného tlaku, zatiaľ čo 3 štúdie sledovali príjem soli vo výžive u pacientov s artériovou hypertenziou a dve štúdie adhérenciu pri liečbe artériovej hypertenzii. Všetky štúdie používali validované nástroje zdravotnej gramotnosti REALM, STOFHLA, NVS a skríning zdravotnej gramotnosti HBP-HLS (High Blood Pressure-Health Literacy Scale - HBP-HLS), Morisky Medicine Adherence Scale, European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q).

Na určenie objektívnych výsledkov väčšina štúdií používala merania krvného tlaku. Metódy merania príjmu soli boli rôzne, vrátane kvantitatívnej analýzy 24-hodinového moču na stanovenie Na (zlatý štandard) a dvanásť položkovej stupnice, ktorá hodnotila výživové postupy založené na diéte s nízkym obsahom soli, DASH diéte (diétne postupy na prevenciu a liečbu artériovej hypertenzie) a HL-SR (Health Literacy on Sodium Restriction).

### Výsledky

| Autor, rok                         | Dizajn            | Nástroj   | Výskumný súbor                                      | Výsledky   |
|------------------------------------|-------------------|---|---|--|
| Borges et al. 2019 [9]<br>Brazília | Prierezová štúdia | S-TOFHFLA   | 357 respondentov vo veku od 18-39 rokov             | Potvrdila sa štatistická významnosť ( $p < 0,05$ ), asociácie artériovej hypertenzie a úrovne zdravotnej gramotnosti u respondentov (A: $p = 0,025$ ; B: $p = 0,002$ ; C: $p = 0,002$ , u viac ako 70 % respondentov). Vyšší vek a nízke vzdelanie boli faktory spojené s nedostatočnou gramotnosťou u dospelých s artériovou hypertenziou ( $s < 0,0001$ ). |
| Selcuk et al. 2018 [10]<br>Turecko | Prierezová štúdia | HLS-EU-Q<br>Morisky<br>Medicine<br>Adherence<br>Scale | 556 respondentov, priemerný vek 55,74 ± 13,69 rokov | Podľa multivariačnej logistickej regresnej analýzy mali respondenti s nižšou zdravotnou gramotnosťou vyšší nekontrolovaný krvný tlak (OR: 2,06; 95 % IS: 1,34–2,94), boli fajčiarmi (OR: 2,40, 95 % CI: 1,35–3,11), trpeli nadváhou/obezitou (OR: 2,13, 95 % CI: 1,64–3,17), nedodržiavali liečbu (OR: 2,98, 95 % CI: 1,94–3,32).                            |
| Lenahan et al. 2013 [11]<br>USA    | Prierezová štúdia | TOFHFLA   | 215 respondentov, priemerný vek 60 rokov,           | Nekontrolovaný krvný tlak ( $p = 0,03$ ) a identifikácia liekov ( $p = 0,001$ ) súvisela s úrovňou zdravotnej gramotnosti. Výskumný súbor mal nedostatočnú zdravotnú gramotnosť (nízka 37,3 %; priemerná 62,7 %). Svoje lieky nevedelo identifikovať (50,0 %, $p = .001$ ) respondentov.   |

| Autor, rok                                | Dizajn            | Nástroj                          | Výskumný súbor   | Výsledky   |
|---|-------------------|----------------------------------|--|--|
| Hu et al. 2017 [15]<br>Čína               | Prierezová štúdia | HPB-HLS                          | 596 respondentov   | 31,9 % (190/596) respondentov malo vysokú úroveň adherencie k liečbe a 63,1 % (376/596) respondentov mali hodnoty krvného tlaku pod kontrolou. Celkové skóre zdravotnej gramotnosti pacientov bolo 8,25 bodov, zatiaľ čo schopnosti získať informácie týkajúce sa zdravia boli na nízkej úrovni so skóre 0,50. |
| Gavrilova et al. 2021 [18]<br>Lotyšsko    | Prierezová štúdia | Morisky Medicine Adherence Scale | 187 respondentov, priemerný vek 64,36                      | Priemerná úroveň adherencie bola 5,85 (SD = 1,68), čo zodpovedalo nízkej úrovni dodržiavania, resp. nedodržiavania liečby. Značný počet pacientov trpiacich hypertenziou mal nízku úroveň adherencie   |
| Luta et al. 2018 [12]<br>Švajčiarsko      | Prierezová štúdia | HLS-EU-Q47                       | 141 respondentov, vek 15 až 65 rokov                       | Index zdravotnej gramotnosti a skóre potravinovej gramotnosti nemali štatistický významný vzťah s príjmom soli (24 hod. analýza moču), avšak premenné vedomosti „obsah soli ovplyvňuje výber jedla“ boli štatisticky významné.   |
| Hutchison et al. 2014 [13]<br>USA         | Prierezová štúdia | NVS                              | 250 respondentov, vek od 30 do 85, priemerný vek 55 rokov  | Primeraná zdravotná gramotnosť naznačuje vyššiu šancu na dodržiavanie diéty s nízkym obsahom soli plus (OR = 1,18, 95 % IS: 0,50–2,79) výsledky neboli štatisticky významné.   |
| Suon, Ruaisungnoen, 2019 [14]<br>Kambodža | Prierezová štúdia | HL-SR                            | 317 respondentov, vek 21 – 72 rokov priemerný vek 54 rokov | Skóre potravinovej gramotnosti ( $\beta = 0,125, p = 0,019$ ), vedomosti o hypertenzii a obmedzení soli ( $\beta = 0,266, p < 0,001$ ), komunikácia zdravotníckych pracovníkov ( $\beta = 0,359, p < 0,001$ ) boli štatisticky významne spojené s indexom zdravotnej gramotnosti a obmedzením sodíka.          |

## Diskusia

V zahrnutých štúdiách bolo použitých 16 typov nástrojov zdravotnej gramotnosti, pričom iba päť štúdií hodnotilo hlavné štyri oblasti zdravotnej gramotnosti. Väčšina štúdií hodnotila schopnosť porozumieť zdravotným informáciám, najmenej sa zameriavali na oblasti prístupu, hodnotenie a aplikáciu informácií. Zdravotná gramotnosť sa vzťahuje aj na schopnosť vyhľadávať, získať, porozumieť zdravotným informáciám a podľa nich sa aj riadiť. Ľudia s nízkou zdravotnou gramotnosťou mali tendenciu odkladať, alebo sa vyhýbať potrebnej liečbe. Okrem toho bolo podľa systematickej štúdie málo pravdepodobné, že zdravotná výchova bude venovať pozornosť osobám s nízkou gramotnosťou a v dôsledku toho bolo menej pravdepodobné, že svoju chorobu pacienti zvládnu [20]. Pokiaľ ide o výsledky kontroly krvného tlaku, pacienti s vyššou zdravotnou gramotnosťou mali podľa väčšiny výskumov lepšiu kontrolu hypertenzie a naopak [9,10,11,15,18].

Štúdie ukázali, že mnohí respondenti uviedli, že obsah sodíka na etiketách potravín je ťažko čitateľný, zrozumiteľný a interpretovateľný alebo pochopiteľný [14,16]. Zistilo sa však, že vzťahy medzi zdravotnou gramotnosťou a 24-hodinovým močom [12] a dodržiavaním diéty s nízkym obsahom soli [13] sú zanedbateľné. Niektoré nástroje používané na kvantifikáciu príjmu soli nemusia byť dostatočne spoľahlivé na to, aby reprezentovali príjem soli medzi obyvateľstvom. Odhady príjmu soli založené na prieskumoch stravovania boli nespoľahlivé [17]. V tomto systematickom prehľade je iba jedna štúdia, v ktorej bol príjem soli meraný pomocou 24-hodinového zberu moču [12]. Medzi indexom zdravotnej gramotnosti a príjmom soli nebola žiadna významná súvislosť. Toto zistenie je zhodné s Hutchison et al. (2014), ktorí použili dotazník zameraný na stravu s nízkym obsahom soli. Zistili, že respondenti s priemernou zdravotnou gramotnosťou mali o 6 % vyššiu šancu dodržiavať diétu s nízkym obsahom soli (OR = 1,06, 95 % IS: 0,36–3,10)

ako jedinci s nízkou zdravotnou gramotnosťou, ale výsledky boli štatisticky nevýznamné. Vyskytli sa však aj protichodné zistenia v súvislosti so zdravotnou gramotnosťou a príjmom soli [13]. So súčasných dôkazov vyplýva, že zdravotná gramotnosť môže byť potenciálne spojená s vedomosťami o príjmu soli, ale nie s reálnou konzumáciou soli. Potvrdenie tohto zistenia si vyžaduje validný nástroj a jeho správne vyhodnotenie.

Adherencia a kompliance označujú špecifické správanie pacienta vo vzťahu k dodržiavaniu pokynov a odporúčaní zdravotníckych pracovníkov. Označujú schopnosti a ochotu pacienta pochopiť, rešpektovať, dodržiavať a správne realizovať pokyny a odporúčania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Týkajú sa všetkých terapeutických, režimových a rehabilitačných opatrení. Dôraz na ich význam sa prikladá najmä v oblasti starostlivosti o pacientov s dlhodobými, chronickými ochoreniami. Compliance k liečbe znamená doslovne ochotu vyhovieť tomu, čo požaduje zdravotnícky pracovník. Veľakrát sa prekladá ako poslušnosť v dodržiavaní liečby [21]. Za základné piliere adherencie určila WHO zdravotnícky systém, liečbu, ochorenie a osobnosť pacienta, socioekonomické možnosti. V širšom ponímaní nesmieme zabúdať na ďalšie faktory, ako je ochota k režimovým opatreniam, dodržiavanie diéty, pohybovej aktivity, denného režimu a podobne, i keď najčastejším je hodnotenie farmakoterapie [6,10,20,21,22]. Adherencia sa zlepšuje spolu s motiváciou pacienta k uzdraveniu [15, 18, 10]. Celkom nový prístup k liečbe predstavuje konkordancia – forma rovnocenného partnerstva medzi pacientom a zdravotníkom. Informovaný pacient sa na základe konzultácií s lekárom spolupodieľa na koncipovaní terapeutického plánu, ktorý reflektuje a rešpektuje jeho mienku, presvedčenie a prania a berie do úvahy jeho životný štýl [22,6]. Intervencia v podobe edukácie pacienta kompetentným zdravotníckym pracovníkom je kľúčovým faktorom na zlepšenie adherencie artériovej

hypertenzie. Nedostatočná adhérenca totiž nielenže zvyšuje jeho chorobnosť, ale v konečnom dôsledku aj ovplyvňuje ekonomický dosah liečby [22]. Edukácia má nezastupiteľné miesto pri zmene vnímania a správania sa u jednotlivcov, rodín či komunit, pri podpore, udržiavaní zdravia a predchádzaní chorobám. Klinická prax potvrdzuje, že edukovaný pacient má lepšiu compliance (súlad s odporúčaniami), adhérenciu a perzistenciu (vytrvalosť) k liečbe [6,22,19].

## Záver

V prehľadovej štúdií sme zistili, že existuje súvislosť medzi zdravotnou gramotnosťou, hodnotami krvného tlaku a životným štýlom. Respondenti s vyššou zdravotnou gramotnosťou mali podľa väčšiny výskumov artériovú hypertenziu pod kontrolou. Dôkazy o zdravotnej gramotnosti v súvislosti so samotným príjmom soli sú však stále nedostatočné. Nedodržovanie liečebných opatrení je príčinou zlyhania liečby, ktorej sa dá predísť, edukácia má v takých prípadoch nezastupiteľné miesto.

## Literatúra

1. WHO, 2020. World Health Organization. Noncommunicable diseases progress monitor 2020. On-line [2021-02-10]. Dostupné na <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>.
2. Sorensen, K., Pelikan, J.M., Rothlin, F. et al. Health literacy in europe: Comparative results of the european health literacy survey (HLS-EU) *European Journal of Public Health*. 2015;25 (6):1053-1058 <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
3. Palumbo R. Sustainability of well-being through literacy. The effects of food literacy on sustainability of well-being. In *Agriculture and Agricultural Science Procedia*. 2016;(8):99-106. Dostupné na: <https://doi.org/10.1016/j.aaspro.2016.02.013>.
4. Vaitkeviciute R., Ball L.E., Harris N. The relationship between food literacy and dietary intake in adolescents: A systematic review. In *Public Health Nutrition* 2015; 18 (4):649-658 <https://doi.org/10.1017/S1368980014000962>.
5. FAO, 2021. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Food-based dietary guidelines. On-line [2021-07-05]. Dostupné na: [www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/home/en/](http://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/home/en/).
6. Lacko A., Novyzedláková, M. et al. *Vnútorne lekárstvo a ošetrovateľská starostlivosť vo vnútornom lekárstve pre nelekárske zdravotnícke odbory*. Martin: Osveta 2018. 267s.
7. NCZI: Vysoký krvný tlak si lieči 240 590 Slovákov ([nczisk.sk](http://nczisk.sk))
8. Minarik P. a kol. Odporúčania pre stravu a výživu u dospelých. Preventívne postupy. 2021. Dostupné na: [031-Odporucania-pre-stravovanie-a-vyzivu-u-dospelych\(2\).pdf](https://www.031-odporucania-pre-stravovanie-a-vyzivu-u-dospelych(2).pdf)
9. Borges F.M., Silva A.R., Lima L.H., Almeida P.C., Vieira N.F., Machado A.L. Health Literacy of Adults with and without Arterial Hypertension. *Rev. Bras. Enferm.* 2019;72:646–653. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0366>
10. Selcuk K.T., Mercan Y., Aydin T., Selçuk K.T., Mercan Y., Aydin T. Uncontrolled Blood Pressure in Patients with Hypertension and Associated Factors: The Role of Low Health Literacy. *Erciyes Med. J.* 2018;40:222–227. <https://doi.org/10.5152/etd.2018.18102>.
11. Lenahan, J. L., McCarthy, D. M., Davis, T. C., Curtis, L. M., Serper, M., & Wolf, M. S. (2013). A drug by any other name: patients' ability to identify medication regimens and its association with adherence and health outcomes. *Journal of health communication*, 2013;18 Suppl 1(Suppl 1):31–39. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825671>.
12. Luta, X., Hayoz, S., Gréa Krause, C., Sommerhalder, K., Roos, E., Strazzullo, P., & Beer-Borst, S. The relationship of health/food literacy and salt awareness to daily sodium and potassium intake among a workplace population in Switzerland. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases : NMCD*. 2018;28(3):270–277. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2017.10.028>.
13. Hutchison J., Warren-Findlow J., Dulin M., System H., Tapp H., Kuhn L. The Association between Health Literacy and Diet Adherence among Primary Care Patients with Hypertension. *J. Health Disparities Res. Pract.* 2014;7:7.
14. Suon M., Ruaisungnoen W. Health Literacy on Sodium Restriction and Associated Factors among Patients with Hypertension in Phnom Penh, Cambodia. *Nurs. Sci. J. Thail.* 2019;37:32–41.
15. Hu K., Wu S., Sun K., Zhang X., He C., Zhao Y., Li Z., Sun X. Health Literacy and Its Association with Medication Adherence and Blood Pressure Control among Patients with Hypertension. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2017;70:C85. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.07.299>.
16. Temple, N. J., Fraser, J. Food labels: a critical assessment. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*.2014; 30(3):257–260. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2013.06.012>.
17. McLean R.M. Measuring Population Sodium Intake: A Review of Methods. *Nutrients*. 2014; 6:4651–4662. <https://doi.org/10.3390/nu6114651>.
18. Gavrilova, A., Bandere, D., Logviss, K., Šmits, D., Urtāne, I. Adherence Level to Arterial Hypertension Treatment: A Cross-Sectional Patient Survey and Retrospective Analysis of the NHS Prescription Database. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2021; 9(8):1085. <https://doi.org/10.3390/healthcare9081085>.
19. Gavalierová Z., Fathi A. Prevencia chorôb obehovej sústavy – edukácia sestrou. *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia*. E-časopis. 2017;01:39-44.
20. Sheridan S.L., Halpern D.J., Viera A.J., Berkman N.D., Donahue K.E., Crotty K. Interventions for Individuals with Low Health Literacy: A Systematic Review. *J. Health Commun.* 2011;16:30–54. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.604391>.
21. Sovová E., Sedlářová J. a kol. *Kardiologie pro odbor ošetrovateľství*. Praha: Grada Publishing 2014. ISBN 978-80-247-4823-8.
22. Ondriová I., Fertaľová T., Slaninková J. Adhérenca a kompliance k liečbe u chorých s hypertenziou. In *Florence*, 2022;3:26-29.

## Kontakt:

PhDr. Mária NOVYSEDLÁKOVÁ, PhD.  
 Katolícka univerzita v Ružomberku  
 Fakulta zdravotníctva  
 Nám. A. Hlinku 48  
 034 01 Ružomberok  
 mobil: +421 918 722 175  
 e-mail: [maria.novyzedlakova@ku.sk](mailto:maria.novyzedlakova@ku.sk)