

ШКАЛА МОРИСКИ-ГРИНА: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО ТЕСТА, РАБОТА НАД ОШИБКАМИ

Ю.В. Лукина*, С.Ю. Марцевич, Н.П. Кутишенко

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины
101990, Москва, Петроверигский пер., 10

Рассматривается один из наиболее распространенных тестов для оценки приверженности лечению – 4-вопросная шкала Мориски-Грина. Оцениваются достоинства (универсальность, лаконичность) и недостатки (недостаточно высокие чувствительность и специфичность) данного теста. Недочеты 4-вопросной версии теста были учтены авторами при разработке новой – 8-вопросной версии шкалы по оценке приверженности терапии. Последний вариант теста Мориски отличается высокой чувствительностью при достаточно хорошей специфичности. Универсальность новой версии теста подтверждена исследованиями. Показана предпочтительность использования данного теста для скрининг-оценки приверженности лечению у пациентов с различными хроническими заболеваниями, а также использования 8-вопросной шкалы Мориски в качестве эталона при разработке и валидации новых опросников по приверженности терапии.

Ключевые слова: приверженность лечению, шкала Мориски-Грина, опросник.

Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2016;12(1):63-65

The Moriscos-Green scale: the pros and cons of universal test, correction of mistakes

Yu.V. Lukina*, S.Yu. Martsevich, N.P. Kutishenko

State Research Centre for Preventive Medicine. Petroverigsky per. 10, Moscow, 101990 Russia

One of the most common tests for evaluating of medication adherence – 4-question scale Moriscos-Green – is considered. Advantages (flexibility, conciseness) and disadvantages (insufficient sensitivity and specificity) of this test are presented. Disadvantages of 4-question version of the test were considered by the authors in development a new version of the scale (8-question) to assess medication adherence. The latest version of the Moriscos test has a high sensitivity in a fairly good specificity. The versatility of the new version of the test is confirmed by the studies. Preference in the use of this test is shown for screening assessment of medication adherence in patients with various chronic diseases. Besides the use of 8-question Moriscos scale is proved as a reference in the development and validation of new questionnaires on adherence to therapy.

Keywords: medication adherence, Moriscos-Green scale, questionnaire.

Ration Pharmacother Cardiol 2016;12(1):63-65

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): yuvlu@mail.ru

Введение

Решение вопросов недостаточной приверженности к терапии является одной из актуальных проблем современной медицины и общества, и в основном ассоциируется с длительной терапией хронических заболеваний. Низкая приверженность к лечению является одной из главных причин уменьшения выраженности терапевтического эффекта, существенного повышения вероятности развития осложнений основного заболевания, приводящего к снижению качества жизни больных и увеличению затрат на лечение.

Вопросы оценки и прогнозирования приверженности к лечению у конкретного больного, наряду с поиском наиболее эффективных методов для ее повышения, не потеряли своей актуальности. До сих пор «золотого стандарта» определения приверженности пациента к терапии не существует. Среди десятка методов диагностики и контроля того, как больной соблюдает данные ему рекомендации по приему лекарственных препаратов и из-

менению образа жизни, нет ни одного, лишённого недостатков и с высокой точностью дающего ответы на данные вопросы.

Одним из наиболее часто используемых методов оценки приверженности является анкетирование пациентов. Согласно одной из классификаций методов оценки приверженности опросники и шкалы выделяются в отдельную группу наряду с группами клинических, фармакологических и физических методов. Кроме того, необходимо учитывать неоднородность понятия «приверженность», например, наличия потенциальной приверженности к лечению, которую диагностируют у пациента до назначения ему терапии, и фактической приверженности, выявляющей реальное соблюдение конкретным больным данных ему врачебных рекомендаций по приему лекарственных препаратов [1, 2].

Тест Мориски-Грина

Наиболее известным, простым и лаконичным признан тест Мориски-Грина, валидированный в 1985 г. и опубликованный авторами в 1986 г. С тех пор данный тест широко применяется в клинической практике для скрининга приверженности пациентов к приему лекарственных препаратов [3]. Тест включает в себя 4 вопроса (4-item Morisky Medication Adherence Scale – MMAS-4), определяющие, пропускает ли больной прием лекарственных препаратов, если чувствует себя хорошо или плохо, забывает ли он принимать ле-

Сведения об авторах:

Лукина Юлия Владимировна – к.м.н., с.н.с. лаборатории фармакоэпидемиологических исследований отдела профилактической фармакотерапии ГНИЦПМ

Марцевич Сергей Юрьевич – д.м.н., профессор, руководитель отдела профилактической фармакотерапии ГНИЦПМ

Кутишенко Наталья Петровна – д.м.н., руководитель лаборатории фармакоэпидемиологических исследований того же отдела

карства и внимательно ли относится к рекомендованному времени приема препаратов. На каждый вопрос предлагается выбрать положительный или отрицательный ответ (да/нет). Каждый отрицательный ответ оценивается в 1 балл. Пациенты, набравшие 4 балла, считаются приверженными к терапии, 1-2 балла – не приверженными, 3 балла – недостаточно приверженными, с риском перехода в группу неприверженных к лечению. Несомненными преимуществами теста является его краткость и, соответственно, быстрота выполнения, универсальность (что позволяет использовать тест у больных различными заболеваниями), простота интерпретации результатов теста. Тест Мориски-Грина применяется при стандартном обследовании пациентов с различными хроническими заболеваниями для выявления потенциально неприверженных лечению больных, требующих большего врачебного внимания. MMAS-4 часто используется в научных исследованиях при изучении различных аспектов проблемы приверженности, в том числе, при разработке новых опросников и шкал, в качестве эталонного теста для валидации новых анкет [4,5].

Однако за видимыми преимуществами шкалы Мориски-Грина скрываются и недостатки этого метода оценки приверженности. По мнению самих авторов, данный тест обладает лишь 44% чувствительностью и 47% специфичностью, т.е. не позволяет выявить практически половину неприверженных пациентов. Эти данные подтвердили Pineiro F. и соавт., проводившие тестирование 6 методик оценки приверженности у больных артериальной гипертензией (АГ). Методом контроля был подсчет принятых таблеток и измерение АД, которые проводились неожиданно для пациента за 2-3 дня до предполагаемого по исследованию заключительного визита в клинику (во избежание эффекта «предвизитной подготовки», когда за несколько дней до визита к врачу пациент начинает строго соблюдать рекомендации по приему препарата, которых до этого не придерживался) [4]. Шкала Мориски-Грина из 4 вопросов показала средние результаты: у приверженных пациентов тест продемонстрировал положительный результат в 66% случаев, а у неприверженных – отрицательный в 44%. Прогностическая ценность теста Мориски-Грина была оценена Pineiro F. и соавт. всего в 39,6% [6].

Новый тест Мориски

В 2008 г. M.Green и соавт. провели апробацию нового теста, состоящего из 8 вопросов – MMAS-8 в группе из 1367 пациентов с АГ [7]. В новой шкале неизменным остался лишь вопрос о том, забывает ли пациент принимать назначенные лекарства, дополнительно введен вопрос с развернутым ответом (в отличие от дихотомического да/нет – в остальных случаях) о том, как часто пациент забывает принять все назначенные пре-

параты. Вопрос о прекращении приема препаратов в случае улучшения самочувствия трансформировался в 2 вопроса: о прекращении приема лекарств при ощущении, что симптомы болезни находятся под контролем, и о наличии неудовлетворенности больного из-за необходимости соблюдения режима приема лекарственных препаратов. Вопрос о прекращении приема препарата в случае ухудшения самочувствия дополнен сбором информации о том, сообщает ли пациент о таком эпизоде своему лечащему врачу. Также авторы вносят информацию о пропусках в приеме лекарственных препаратов за последние 2 нед, о приеме всех назначенных лекарств за вчерашний день, а также о том, забывает ли пациент брать с собой лекарства и принимать их в случае каких-то поездок.

По 1 баллу начисляется за каждый отрицательный ответ, за исключением вопроса о приеме всех препаратов за вчерашний день (1 балл за ответ «да»). В вопросе с ранжированными ответами 1 балл начисляется только за ответ «никогда». Высоко приверженными считаются пациенты, набравшие 8 баллов, средне приверженными – получившие 6-7 баллов, и плохо приверженными – те, кто набрал менее 6 баллов. Результаты опроса по новой шкале из 8 вопросов коррелируют с прежним 4-вопросным вариантом (коэффициент корреляции Пирсона=0,64, $p<0,05$). Чувствительность и специфичность нового теста составила 93% и 53%, соответственно [7, 8].

Апробация нового теста

Тесты Мориски создавались для пациентов, страдающих АГ, однако апробация тестов у больных с другими нозологиями, подтвердила удовлетворительную точность новой шкалы. Так, у пациентов, принимающих варфарин, чувствительность, специфичность, положительная и отрицательная прогностическая способность MMAS-8 выявлять пациентов с плохо контролируемым МНО была 73,0%, 35,6%, 49,5% и 60,5%, соответственно [9]. Данный тест продемонстрировал высокий уровень надежности (коэффициент альфа Кронбаха=0,77) при использовании у больных острым инфарктом миокарда [10]. При использовании MMAS-8 у пациентов с сахарным диабетом 2 типа была выявлена не очень высокая чувствительность 8-вопросной версии: чувствительность, специфичность, положительная и отрицательная прогностическая способность составили 51%, 64%, 71% и 43%, соответственно [11]. Высокая надежность теста была подтверждена и при использовании его у амбулаторных пациентов с психическими заболеваниями [8].

Заключение

Таким образом, результаты целого ряда исследований демонстрируют сохранение универсальности при

значительном повышении чувствительности 8-вопросного теста Мориски по сравнению с 4-вопросной версией. Достаточная простота, краткость и высокая надежность шкалы MMAS-8 подтверждает предпочтительность использования данного теста для скрининг-оценки приверженности к приему лекарственных препаратов у пациентов с различными хроническими за-

болеваниями, а также применения в качестве эталона при разработке и валидации новых опросников по приверженности к терапии.

Конфликт интересов. Все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература

1. Martsevich, SY, Navasardyan AR, Kutishenko NP et al. Experience the study of atrial fibrillation based on the register PROFILE. *Kardiovaskulyarnaya Terapiya i Profilaktika* 2014; 13 (2): 35-9. In Russian (Марцевич, С.Ю., Навасардян А.Р., Кутишенко Н.П. и соавт. Опыт изучения фибрилляции предсердий на базе регистра ПРОФИЛЬ. *Кардиоваскулярная Терапия и Профилактика* 2014; 13(2): 35-9).
2. Martsevich, SY, Navasardyan AR, Kutishenko NP, Zakharova AV. Assessment of adherence to the admission of new oral anticoagulants (PLA) in patients with atrial fibrillation (AF) according to the register PROFILE. *Ration Pharmacother Cardiol* 2014; 10 (6): 625-30. In Russian (Марцевич, С.Ю., Навасардян А.Р., Кутишенко Н.П., Захарова А.В. Оценка приверженности к приему новых оральных антикоагулянтов (НОАК) у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) по данным регистра ПРОФИЛЬ. *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии* 2014; 10(6): 625-30).
3. Morisky D. E., Green L. W., Levine D. M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986; 24(1): 67-74.
4. Kalashnikova MF, Bondarev IB, Lihodey NV. Adherence to treatment with type 2 diabetes: the definition, the modern methods of assessing patient treatment. *Lechashchiy Vrach* 2015; 3: 27-33. In Russian (Калашникова М.Ф., Бондарева И.Б., Лиходей Н.В. Приверженность лечению при сахарном диабете 2-го типа: определение понятия, современные методы оценки пациентами проводимого лечения. *Лечащий Врач* 2015; 3: 27-33).
5. Lukina YuV, Ginzburg ML, Smirnov VP et al. Adherence to treatment, prior hospitalization for patients with acute coronary syndrome. *Klinitsist* 2012; 2: 45-53. In Russian (Лукина Ю.В., Гинзбург М.Л., Смирнов В.П. и др. Приверженность лечению, предшествующему госпитализации, у пациентов с острым коронарным синдромом. *Клиницист* 2012; 2: 45-53).
6. Pineiro F, Gil V, Donis M., Orozco D. et al. The validity of 6 indirect methods for assessing drug treatment compliance in arterial hypertension. *Aten Primaria* 1997; 19 (7): 372-4.
7. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Harry J. Ward. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2008; 10(5): 348-54.
8. Cuevas C., Peñate W. Psychometric properties of the eight-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in a psychiatric outpatient setting. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2015; 18(2): 121-9.
9. Wang Y., Kong M.C., Ko Y. Psychometric properties of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale in patients taking warfarin. *Thrombosis and Haemostasis* 2012; 108: 789-95.
10. Yan J., You L.-M., Yang Q., et al. Morisky. Translation and validation of a Chinese version of the 8-item Morisky medication adherence scale in myocardial infarction patients. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2014, 20: 311-7.
11. Sakthong P., Chabunthom R., Charoevisuthiwongs R. Psychometric properties of the Thai version of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale in patients with type 2 diabetes. *Annals of Pharmacotherapy* 2009; 43: 950-7.

Поступила: 22.02.2016

Принята в печать: 25.02.2016