

je v České republice pouze jedna. Je také jednodušší sjednotit odpovědi respondentů z jedné země než z několika států.

Silnou stránkou šetření bylo, že se jej zúčastnili odborníci různých zdravotnických profesí. Dominantně zastoupenou profesí bylo povolání lékaře, následované farmaceutem. Obě tyto profese v české literatuře výrazně více publikují v oblasti adherence k léčbě (7). Všechny tři koly se dále zúčastnil jeden psycholog a odborník na lékovou politiku. Naopak všeobecná sestra a informatik se již kromě prvního kola více nezapojili. Z počátku se předpokládalo, že se lékaři a farmaceuti budou ve svých odpovědích výrazně rozcházet, nicméně se tak dělo pouze u vybraných pojmů. Názory různých profesí se například lišily ve výběru českého ekvivalentu pro implementační, kterým se nakonec stalo zavedení léčby. Ve druhém kole tento termín volily dvě třetiny lékařů, naopak více než polovina farmaceutů volila pojem průběh léčby. Je také možné konstatovat, že lékaři všeobecně více přispívali novými návrhy k jednotlivým překladům pojmů a definic než ostatní profese. Na druhou stranu farmaceuti vnášeli do šetření více svých zamyšlení týkajících se dotazníku. Z toho lze vyvodit, že respondenti zastupující obě tyto profese měly velký zájem na ustanovení konsenzu. Zastoupení jednotlivých profesí se lišilo v porovnání s francouzským a německým překladem, což mohlo být zapříčiněno ne zcela stejným způsobem výběru souboru panelistů (9). Výhodou dotazníkového šetření jistě bylo, že respondenti měli možnost vkládat své vlastní návrhy na překlady v průběhu šetření, a tak byla zvýšena pravděpodobnost zachytu všech používaných pojmů a definic.

Mezi obecné limity lze zařadit formulaci otázek, která však byla minimalizována pilotací dotazníku. Dále je třeba zmínit, že potřeby výzkumu se v čase mění. Stejně jako procházelo vlastní definování pojmů ohledně užívání léčiv rychlou proměnou ve světové literatuře, tak se ani jednotliví respondenti nedokázali vždy jednoznačně shodnout na nejlepším vhodném pojmu, který by byl ekvivalentní s anglickým originálem. Tato neshoda mohla být umocněna potenciálním nenalezením všech odborníků zabývajících se problematikou adherence k léčbě, zvláště těch, kteří nepublikují. Se snahou eliminovat tento faktor byli respondenti v prvním kole požádáni o přeposlání dotazníku dalším odborníkům. Panelisté také až na jediný pojem (management adherence) preferovali ve větší míře česká slovní spojení a zavrhovali anglicismy (např. perzistence, implementace, iniciace). V současné době je přejímání mnoha odborných termínů v anglické mutaci běžné a lingvisté mnohdy tyto varianty dokonce upřednostňují pro jejich snadší aplikaci do výzkumu a komunikaci mezi odborníky. Je tedy otázkou, jaké

bude přijetí ryze českých výrazů napříč odbornou komunitou. Z jazykového hlediska nemusí být některé překlady vnímány jako zcela ideální i přesto, že byly panelisty přijaty a lingvisty potvrzeny (např. zavedení léčby, kde použití dokonavého slovesa nekoresponduje plně s konsenzuálním překladem definice). Dalším krokem proto bude analýza postojů k zjištěným překladům v rámci širší odborné komunity v České republice s cílem ověřit, zda zjištěné překlady mohou být přijaty většinou odborné veřejnosti či je bude nutné modifikovat, aby je bylo možné v budoucnu celoplošně používat. Proto je nutné celý tento konsenzus považovat za prvotní a je třeba jej potvrdit na širší odborné komunitě, kdy součástí bude také oslovení odborných lékařských a farmaceutických společností. Zvolený postup byl jednomyslně schválen i při navazující společné schůzce pracovní skupiny pro překlady společnosti ESPACOMP, která po ustanovení konsenzu ve španělštině, portugalštině a italštině došla k podobným závěrům a připraví doplnění metodických pokynů pro další překlady, respektive diskuzní podněty, aby se zvýšila výtěžnost podobných prací v budoucnu.

## Závěr

Ustanovení konsenzuálních překladů českých pojmů a definic souvisejících s adherencí k léčbě může přispět k větší harmonizaci používané terminologie ve výzkumu, výuce i klinické praxi. Předpokládá se, že ustanovená terminologie bude využívána primárně pro vědecko-výzkumné účely, ačkoliv by bylo vhodné, aby se v této terminologii orientovala každá osoba účastnící se přímo i nepřímo péče o pacienta užívajícího farmakoterapii. Při vlastní komunikaci s pacientem není nezbytné používat správnou terminologii, jelikož by odborné výrazy mohly být pro pacienta matoucí až stresující. Nicméně pro porovnatelnost odborných prací a pro větší porozumění mezi odbornou veřejností je sjednocení jazyka zásadní.

Předkládaný prvotní konsenzuální překlad terminologie adherence k léčbě bude nutné ještě potvrdit na větším počtu odborníků zabývajících se danou problematikou včetně zapojení odborných společností.

*Autoři si dovoluji srdečně poděkovat za odborné konzultace prof. Dyfrigu Hughesovi (Univerzita Bangor, Spojené Království) a Dr. Bernardu Vrijensovi (AARDEX, Belgie), za lingvistické korekce Jazykovému centru, Univerzita Pardubice a Bc. Veronice Kubecové, a dále všem panelistům za účast a podnětné diskuze. Tato práce byla vytvořena v rámci projektu Translation of the ABC Taxonomy odborné společnosti ESPACOMP. Práce byla podpořena grantem Univerzity Karlovy (SVV260551).*

## LITERATURA

- Steiner JF, Earnest MA. The language of medication-taking. *Ann Intern Med* 2000; 132(11): 926-30.
- Vrijens B, De Geest S, Hughes DA et al. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *Br J Clin Pharmacol* 2012; 73(5): 691-705.
- Sackett DL, Haynes RB. Compliance with Therapeutic Regimens. The Johns Hopkins University Press: Baltimore (MD, USA) 1976. ISBN 0801817838.
- Sabaté E, ed. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization: Switzerland 2003. [cit. 2021-11-20]. 18-20. Dostupné z WWW: <[https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_report.pdf](https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf)>.
- Mahtta D, Rodriguez F, Jneid H et al. Improving adherence to cardiovascular guidelines: realistic transition from paper to patient. *Expert Rev Cardiovasc Ther*. 2020; 18(1): 41-51.
- Horne R, Weinman J, Barber N et al. Concordance, Adherence and Compliance in Medicine Taking. 2005.
- Vofříšková E, Košťálová B, Malý J, et al. Přehled české literatury zaměřený na terminologii adherence k léčbě. *Vnitř Lek* 2021; 67(8): E7-13. doi: 10.36290/vnl.2021.128.
- Vrijens B, De Geest S, Hughes D et al. Consensus on European taxonomy and terminology of patient compliance. In: Ascertaining barriers for compliance: policies for safe, effective and

cost-effective use of medicine in Europe. Final report of the ABC project. 2012. [cit. 2021-11-20]. 12-39. Dostupné z WWW: <<http://abcproject.eu/img/ABC%20Final.pdf>>.

- Haag M, Lehmann A, Hersberger KE et al. The ABC taxonomy for medication adherence translated into French and German. *Br J Clin Pharmacol* 2020; 86(4): 734-44.
- International Society for Medication Adherence. Preferred Methods for Translation of the ABC Taxonomy for Medication Adherence. [cit. 2021-11-20]. Dostupné z WWW: <<https://www.espacom.eu/project/abc-taxonomy/>>
- Vofříšková E. Konsenzus české terminologie v problematice adherence k léčbě. Diplomová práce, Farmaceutická fakulta, Univerzita Karlova 2021.
- Helmy R, Zullig LL, Dunbar-Jacob J, et al. ESPACOMP Medication Adherence Reporting Guidelines (EMERGE): a reactive-Delphi study protocol. *BMJ Open* 2017; 7(2): e013496.
- Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. *J Adv Nurs* 2000; 32(4): 1008-15.
- De Geest S, Zullig LL, Dunbar-Jacob J, et al. Improving medication adherence research reporting: ESPACOMP Medication Adherence Reporting Guideline (EMERGE). *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2019; 18(4): 258-9.