

医患共同决策对老年高血压患者药物依从性影响的研究进展

韩宇航

西安医学院研究生处, 陕西 西安

收稿日期: 2025年12月5日; 录用日期: 2025年12月28日; 发布日期: 2026年1月7日

摘要

本文围绕老年高血压管理展开研究, 梳理国内外进展并分析现存挑战。进展方面, 全球老龄化推高老年高血压发病率(2015~2050年60岁及以上人口将翻倍至16亿), 其为心血管病主因, 但管理受合并症、降压目标分歧等影响; 高血压药物依从性差致控制不佳, 受药物数量、性别、经济等多因素影响, 固定剂量组合药物(FDC)及患者教育可改善; 医患共同决策(SDM)能提升患者参与感与治疗效果, 在高血压管理中具价值; 药物依从性受患者社会支持、经济状况、药物特性及医疗系统支持四方面影响。挑战集中于三方面: 老年患者因认知下降与合并症, 对药物治疗认知不足; 医患沟通存在语言、信任、费用沟通等问题, 导致决策缺失; 药物副作用显著降低患者依从性, 影响治疗效果。

关键词

老年高血压患者, 医患共同决策, 药物依从性, 老年高血压

Research Progress on the Impact of Shared Decision Making on Medication Compliance in Elderly Hypertensive Patients

Yuhang Han

Postgraduate Office, Xi'an Medical University, Xi'an Shaanxi

Received: December 5, 2025; accepted: December 28, 2025; published: January 7, 2026

Abstract

This paper focuses on the management of hypertension in the elderly, reviewing domestic and international progress and analyzing existing challenges. In terms of progress, the global aging population has increased the incidence of hypertension among the elderly (the number of people aged

60 and above will double to 1.6 billion from 2015 to 2050), which is a major cause of cardiovascular diseases. However, management is affected by comorbidities and differences in blood pressure targets. Poor adherence to antihypertensive drugs leads to poor control, influenced by multiple factors such as the number of drugs, gender, and economic status. Fixed-dose combination drugs (FDC) and patient education can improve adherence. Shared decision making (SDM) can enhance patient participation and treatment outcomes, and is valuable in the management of hypertension. Adherence to drugs is influenced by four aspects: patient social support, economic status, drug characteristics, and medical system support. Challenges are concentrated in three areas: elderly patients have insufficient understanding of drug treatment due to cognitive decline and comorbidities; communication between doctors and patients has problems such as language, trust, and cost communication, leading to a lack of decision making; significant side effects of drugs reduce patient adherence and affect treatment outcomes.

Keywords

Elderly Hypertensive Patients, Shared Decision Making, Medication Adherence, Elderly Hypertension

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 国内外研究进展

1.1. 老年高血压的现状

老年高血压是全球范围内一个重要的公共卫生问题,随着全球老龄化的加剧,老年人群体的高血压患病率也在不断上升。根据预测,60岁及以上的老年人口将在2015年至2050年间翻倍,达到16亿,而80岁及以上的老年人口预计将增加到4.3亿[1]。老年高血压的流行病学研究显示,非洲地区老年人的高血压患病率也在逐渐上升,尽管这一人群在公共卫生研究中受到的关注相对较少。系统评价显示,非洲老年人群的高血压患病率高达57%[2]。这表明,全球范围内对老年高血压的关注和研究仍需加强,以应对日益严峻的公共卫生挑战。

高血压不仅是心血管疾病的主要危险因素,还与中风、心力衰竭和死亡等不良后果密切相关[3]。在老年人中,血压的升高与年龄的增长呈正相关,每增加20 mmHg的收缩压,心血管事件的风险就会增长约50%[1]。

在老年人群中,高血压的管理面临诸多挑战。老年人常伴有多种慢性疾病,导致治疗方案的复杂性增加。此外,老年人群体的功能状态和认知能力在设定血压目标时也应被考虑,尤其是在80岁及以上的老年人中,过于激进的降压治疗可能会导致如缺血性脑卒中等严重的不良事件[1]。

在治疗方面,药物治疗是控制老年高血压的主要手段。常用的抗高血压药物包括利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂(Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors, ACEI)和钙通道阻滞剂等,这些药物在改善老年患者的心血管预后方面显示出良好的效果[3]。然而,针对老年患者的治疗指南存在一定的分歧,尤其是在最佳血压控制水平方面[4]。因此,临床医生在制定治疗方案时需要综合考虑患者的整体健康状况、合并症以及生活方式等因素,以实现个体化的治疗目标。

1.2. 高血压与药物依从性

高血压是一种全球普遍存在的健康问题,且是导致心血管疾病发病率和死亡率的重要可预防因素。

尽管有多种有效的抗高血压药物可供使用,但许多患者的血压控制仍然不理想,药物依从性问题显得尤为突出。研究表明,药物依从性与血压控制之间存在显著的正相关关系,良好的药物依从性能够有效降低高血压患者的心血管事件风险[5]。因此,临床医生在制定治疗方案时,应考虑患者的依从性,优先选择能够提高依从性的治疗方案。

药物依从性是指患者按照医生的处方和建议,正确使用药物的程度。影响药物依从性的因素复杂多样,涉及患者的个人特征、社会支持、经济状况、药物特性以及医疗系统等多个方面。

首先,患者的社会支持在药物依从性中起着重要作用。研究表明,良好的家庭支持和朋友的鼓励能够显著提高患者的药物依从性。具体而言,社会支持可以通过增强患者的信心和提供情感支持来促进依从性,尤其是在高血压患者中,社会支持的影响尤为明显[6]。此外,患者对疾病的认知和对治疗的态度也会影响其依从性。对疾病的理解和对药物的信任程度直接关系到患者是否愿意遵循治疗方案[7]。

其次,经济因素也是影响药物依从性的关键因素。经济状况较差的患者往往面临药物费用负担,导致他们无法按时服药或完全放弃治疗。研究发现,药物的成本、收入水平以及是否有药物补贴等经济因素均会显著影响患者的依从性[8]。例如,在帕金森病患者中,低收入和高药物费用被认为是主要的依从性障碍因素[8]。

药物的特性同样对依从性产生影响。药物的剂型、服用频率和副作用等都会影响患者的服药意愿。复杂的用药方案,例如需要多次服药的患者,往往表现出较低的依从性[9]。此外,药物的副作用也可能导致患者中断治疗,特别是在老年患者中,副作用的影响更为显著[10]。

最后,医疗系统的支持和医生的沟通方式也对药物依从性有重要影响。医生与患者之间的良好沟通能够提高患者对治疗的理解和信任,从而增强依从性。研究表明,患者对医生的信任感与其药物依从性呈正相关,医生的关心和支持能够有效促进患者的依从行为[11]。同时,医疗机构提供的药物管理服务和教育也被认为是提高依从性的有效措施[12]。

综上所述,药物依从性受到多种因素的影响,包括患者的社会经济状况、教育水平、药物种类及其副作用等。研究发现,药物种类的数量与患者的依从性呈负相关。此外,患者的性别、年龄和体重指数等因素也会影响药物依从性。例如,女性患者的药物依从性普遍优于男性,而体重指数较高的患者则表现出较低的依从性[13]。理解这些因素对于制定有效的干预措施,提高患者的药物依从性具有重要意义。

在临床实践中,药物依从性评估工具的使用对于改善患者的依从性具有重要意义。Hill-Bone 高血压依从性量表(Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy (HBCHBPT) Scale)是一种广泛应用的评估工具,能够从预约遵守、饮食和药物依从性三个方面评估患者的依从行为。研究显示,该量表在不同人群中具有良好的心理测量特性,能够有效捕捉干预效果[14]。通过对患者进行定期的药物依从性评估,临床医生可以及时识别出依从性差的患者,并采取相应的干预措施。

此外,药物依从性差的患者往往缺乏对高血压及其治疗的认知,教育和咨询在提高患者依从性方面起着关键作用。研究表明,患者对疾病的理解和对治疗的信任程度与其药物依从性密切相关。有效的患者教育和家庭支持能够显著提高患者的依从性[15]。

在高血压的管理中,固定剂量组合药物(Fixed-Dose Combination (FDC) Drug)被认为能够提高患者的依从性。研究显示,使用 FDC 的患者在药物依从性方面表现出更好的结果,且能够更有效地控制血压[16]。因此,临床医生在制定治疗方案时,应考虑患者的依从性,优先选择能够提高依从性的治疗方案。

综上所述,高血压患者的药物依从性是影响血压控制的重要因素。通过综合考虑患者的社会经济背景、教育程度、药物种类及其副作用等因素,结合有效的教育和支持措施,可以显著提高患者的药物依从性,从而改善高血压的管理效果。

1.3. 医患共同决策的概念与发展

医患共同决策(Shared Decision Making, SDM)是一种医疗决策过程,强调患者与医疗提供者之间的合作与沟通。在这一过程中,患者的价值观、偏好和医疗证据被共同考虑,以便做出符合患者需求的医疗决策。近年来,SDM作为一种提升医疗质量和患者满意度的策略,逐渐受到重视。研究表明,SDM不仅能够增强患者的参与感,还能提高患者对治疗方案的理解和满意度,从而改善健康结果[17]。

SDM的概念并非新生事物,但其在医疗实践中的应用逐渐增多。随着医疗模式的转变,患者的主动参与被视为提高医疗服务质量的重要因素。SDM的实施需要医疗提供者与患者之间建立良好的沟通,确保患者能够充分理解其健康状况及可选的治疗方案。研究显示,使用决策辅助工具(Decision Aids, DAs)能够有效促进SDM的实施,帮助患者更清晰地表达治疗偏好,并提高其对医疗信息的理解[18]。

在心理健康领域,SDM的实施面临着一些挑战。许多患者由于心理健康问题而被视为脆弱群体,其决策能力常常被低估。这种对患者能力的误解可能导致其自主权的削弱。因此,促进患者的自主权,尤其是在心理健康领域,显得尤为重要。通过将SDM视为一种合作过程,医疗提供者可以与患者及其家属共同分享可用证据,从而在医疗环境中做出更为明智的决策[19]。

在不同的医疗领域,SDM的应用也展现出多样性。例如,在癌症治疗中,研究发现患者的健康素养与其参与SDM的程度密切相关。提高患者的健康素养不仅能够增强其参与决策的能力,还能改善患者的满意度和治疗效果[20]。此外,针对特定疾病(如慢性病、精神疾病等)的SDM模型也在不断发展,以适应不同患者群体的需求和特点。

随着对SDM重要性的认识不断加深,许多国家和地区开始在政策层面推动SDM的实施。例如,荷兰在其医疗法中明确规定了SDM作为医生与患者互动的前提条件,强调了患者愿望和偏好的探索及其在医疗决策中的整合[21]。这种政策导向不仅促进了医疗提供者的意识提升,也推动了相关工具和培训的开发,以支持SDM的实践。

总之,医患共同决策作为一种重要的医疗实践模式,正在不断发展和完善。通过增强患者的参与感和自主权,SDM有望在提升医疗质量和患者满意度方面发挥更大的作用。未来的研究应继续探索SDM在不同医疗领域的应用效果及其影响因素,以进一步推动这一模式的广泛实施。

1.4. 医患共同决策在高血压管理中的应用

SDM作为一种增强患者参与医疗决策的有效方法,近年来在高血压管理中逐渐受到重视。高血压是心血管疾病的主要风险因素,且在不同人群中表现出不平等的影响,因此在高血压管理中实施SDM具有重要的临床意义。SDM不仅能够改善患者与医疗提供者之间的沟通,还能促进以患者为中心的护理模式,从而提高患者的治疗依从性和满意度。

在高血压管理中,患者面临多种治疗选择,包括药物治疗和生活方式的改变,如健康饮食、增加身体活动和体重管理等。由于患者的治疗目标和偏好各不相同,选择“最佳”治疗方案可能会变得复杂。研究表明,当治疗计划与患者的偏好一致时,患者的依从性会显著提高,这使得SDM在高血压管理中显得尤为重要[22]。通过SDM,患者能够更好地理解自己的健康状况,参与到治疗方案的选择中,从而增强其对治疗的掌控感。

SDM的实施可以在多种医疗环境中进行,包括患者与医疗提供者之间的互动以及多学科团队的协作。研究指出,SDM不仅有助于提高医疗服务的公平性,还能改善临床护理质量。例如,在一项针对高血压患者的研究中,SDM被认为能够有效提升患者的健康知识和自我管理 ability,从而改善血压控制[23]。此外,SDM还可以通过使用决策辅助工具来增强患者与医生之间的讨论,帮助患者更清晰地表达自己的需

求和期望[17]。

然而, 尽管 SDM 在高血压管理中具有潜力, 实际应用中仍面临诸多挑战。研究发现, 许多患者在就诊时对自己的高血压状况了解有限, 且往往缺乏主动提出治疗选择的意识。这种情况限制了患者与医生之间的有效沟通, 导致 SDM 的实施受到阻碍[24]。因此, 为了更好地支持 SDM, 医疗咨询需要提供更多的机会, 让患者了解自己的病情, 认识到存在的治疗选择, 并与医生进行深入讨论。

在未来的研究中, 探索如何有效地在高血压管理中实施 SDM 将是一个重要方向。研究者建议, 应该开发和评估新的工具和方法, 以促进患者的参与和决策能力, 从而提高高血压管理的整体效果[25], 如针对认知障碍, 建议开发适用于老年人的简化版决策辅助工具; 针对沟通不畅的患者, 建议在全科医生培训中加入针对老年患者的 SDM 沟通技巧模块; 并明确提出未来需要填补的研究空白, 如“开发并验证适用于中国文化背景下老年高血压患者的 SDM 质量评估量表”、“开展比较不同 SDM 干预模式对依从性影响的随机对照试验”等。通过加强医患之间的互动, SDM 有望在高血压管理中发挥更大的作用, 最终改善患者的健康结果。

2. 目前面对的挑战

2.1. 老年患者对药物治疗的认知不足

老年患者在药物治疗方面面临着多重挑战, 其中认知不足是一个显著的问题。随着年龄的增长, 许多老年患者可能会经历认知功能的下降, 这直接影响他们对药物治疗的理解和遵从性。研究表明, 老年患者在接受药物治疗时, 往往对药物的作用、剂量及潜在副作用缺乏足够的认知, 这可能导致治疗效果不佳和药物依从性低下[26]。

在心力衰竭等慢性疾病的管理中, 老年患者的药物治疗常常受到忽视。尽管心力衰竭被视为一种心脏老年综合症, 但在大多数临床试验中, 老年患者的代表性不足, 导致他们在药物治疗中的特殊需求未能得到充分关注[26]。此外, 老年患者通常伴有多种合并症, 这使得他们在药物选择和剂量调整上面临更大的复杂性。研究指出, 老年患者的生理变化和多重用药的情况, 增加了药物相互作用的风险, 进一步加剧了他们对药物治疗的认知障碍[27]。

此外, 老年患者在接受抗生素等药物治疗时, 往往缺乏对药物药代动力学和药效学的理解, 这可能导致不当用药和不良反应的发生。研究表明, 老年患者的药物代谢能力下降, 导致药物在体内的清除率降低, 从而增加了药物的毒性风险[28]。因此, 针对老年患者的药物治疗教育显得尤为重要, 医务人员需要采取更为个性化的沟通策略, 以提高老年患者对药物治疗的认知和依从性。

在抗凝治疗方面, 老年患者由于生理特征和合并症的影响, 往往对抗凝药物的使用存在误解。研究显示, 许多老年患者对抗凝药物的作用机制和使用目的缺乏清晰的认识, 这可能导致他们在治疗过程中出现不必要的风险[29]。因此, 增强老年患者对药物治疗的认知, 不仅有助于提高治疗效果, 还能有效降低药物相关的不良事件发生率。

综上所述, 老年患者在药物治疗中的认知不足是一个复杂而重要的问题, 涉及到多方面的因素, 包括生理变化、合并症、药物相互作用以及教育和沟通策略的缺乏。针对这一问题, 医疗工作者应采取积极措施, 如严重认知障碍的患者, SDM 的模式可以尝试调整为以家庭成员为中心的共同决策; 直接或间接地提升老年患者的药物知识水平, 以实现更好的治疗效果和生活质量。

2.2. 医患沟通不畅导致的决策缺失

医患沟通在医疗决策过程中扮演着至关重要的角色。有效的沟通不仅能够增强患者对医疗过程的理解, 还能提高患者的满意度和治疗依从性。然而, 沟通不畅常常导致决策缺失, 影响患者的健康结果。

研究表明,语言障碍是影响医患沟通的主要因素之一,尤其是在多语言环境中,医生与患者之间的理解差异可能导致误诊和不当治疗[30]。在一项针对新毕业医生的研究中,发现语言障碍导致了患者的不满和信任问题,进而影响了患者的治疗依从性和安全性[30]。

此外,医患之间的信任关系也受到沟通质量的影响。研究显示,良好的医患沟通能够增强患者对医生的信任,从而促进共享决策的实施[31]。然而,在实际医疗环境中,许多患者在与医生沟通时感到不安,尤其是在涉及复杂的医疗信息时。这种不安可能源于患者对医疗术语的理解不足,或对医生的专业能力缺乏信任[31]。因此,医生在沟通时需要采取更为清晰和易懂的表达方式,以帮助患者更好地理解其健康状况和治疗选择。

在急诊和住院环境中,沟通不畅也可能导致医疗决策的延误。研究表明,初级医生在管理病情恶化的患者时,往往由于信息传递不畅而导致决策失误[32]。这种情况不仅影响了患者的即时治疗效果,还可能对患者的长期健康产生负面影响。因此,改善医患沟通的策略,如使用信息技术工具和标准化的沟通流程,可能有助于提高决策的及时性和准确性[32]。

在某些情况下,患者对医疗费用的担忧也会影响他们的决策过程。研究发现,患者在与医生讨论药物费用时,往往感到不自在,导致他们未能充分表达自己的经济顾虑[33]。这种沟通障碍不仅影响了患者的决策质量,还可能导致患者在治疗选择上感到被动。因此,医生应主动引导患者讨论费用问题,以促进更全面的决策过程。

总之,医患沟通不畅是导致医疗决策缺失的重要因素。通过改善沟通策略、增强医患信任以及关注患者的经济顾虑,可以有效提升医疗决策的质量和患者的满意度。

2.3. 药物副作用及其对依从性的影响

药物副作用是指在治疗过程中,药物所引起的非预期的有害反应。这些副作用不仅影响患者的健康状况,还可能显著降低患者的药物依从性。研究表明,药物副作用的发生与患者的治疗效果、生活质量以及整体健康状况密切相关。对于慢性病患者而言,药物依从性是治疗成功的关键因素之一,而副作用则是影响依从性的主要原因之一。

在抗癌药物的使用中,副作用的发生率较高,且这些副作用往往会影响患者的生活质量。例如,化疗药物如奥沙利铂和环磷酰胺常引起的眼部副作用,如眼睑结膜炎和干眼症,已被证实会显著影响患者的视觉质量和生活满意度[34]。此外,抗癌药物的副作用还包括神经毒性和全身性不良反应,这些反应可能导致患者在治疗过程中出现不适,从而影响其对治疗的依从性[35]。

药物副作用的种类繁多,且其发生机制复杂。某些副作用是由于药物的直接毒性作用,而另一些则可能与患者的个体差异有关,例如基因多态性和合并用药[36]。例如,某些患者在使用抗癫痫药物时,因药物副作用而导致的依从性下降,可能与其同时使用其他药物有关,这种多重用药的情况在老年患者中尤为常见[37]。

在慢性病管理中,药物副作用的监测和管理至关重要。研究表明,患者对副作用的认知和管理能力直接影响其药物依从性。通过教育和支持,患者能够更好地理解副作用的性质及其管理策略,从而提高依从性。例如,针对乳腺癌患者的激素治疗,研究发现,了解副作用并采取相应的应对措施可以显著提高患者的依从性[38]。此外,临床医生在开处方时应充分考虑患者的个体差异,选择副作用较小的药物,以提高患者的依从性和治疗效果。

综上所述,药物副作用对患者的依从性有着深远的影响。通过对副作用的有效管理和患者教育,可以显著提高药物依从性,从而改善患者的治疗效果和生活质量。

参考文献

- [1] Egan, B.M., Mattix-Kramer, H.J., Basile, J.N. and Sutherland, S.E. (2023) Managing Hypertension in Older Adults. *Current Hypertension Reports*, **26**, 157-167. <https://doi.org/10.1007/s11906-023-01289-7>
- [2] Bosu, W.K., Reilly, S.T., Aheto, J.M.K. and Zucchelli, E. (2019) Hypertension in Older Adults in Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*, **14**, e0214934. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214934>
- [3] Oliveros, E., Patel, H., Kyung, S., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N., *et al.* (2019) Hypertension in Older Adults: Assessment, Management, and Challenges. *Clinical Cardiology*, **43**, 99-107. <https://doi.org/10.1002/clc.23303>
- [4] Benenson, I., Waldron, F.A. and Bradshaw, M.J. (2020) Treating Hypertension in Older Adults: Beyond the Guidelines. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, **32**, 193-199. <https://doi.org/10.1097/jxx.0000000000000220>
- [5] Gao, W., Liu, H., Ge, C., Liu, X., Jia, H., Wu, H., *et al.* (2020) A Clinical Prediction Model of Medication Adherence in Hypertensive Patients in a Chinese Community Hospital in Beijing. *American Journal of Hypertension*, **33**, 1038-1046. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpaa111>
- [6] Etebari, F., Pezeshki, M.Z. and Fakour, S. (2019) Factors Related to the Non-Adherence of Medication and Nonpharmacological Recommendations in High Blood Pressure Patients. *Journal of Cardiovascular and Thoracic Research*, **11**, 28-34. <https://doi.org/10.15171/jcvtr.2019.05>
- [7] Shahin, W., Kennedy, G.A. and Stupans, I. (2021) The Association between Social Support and Medication Adherence in Patients with Hypertension: A Systematic Review. *Pharmacy Practice*, **19**, 2300. <https://doi.org/10.18549/pharmpract.2021.2.2300>
- [8] Jiraporncharoen, W., Pinyopornpanish, K., Junjom, K., Dejkiengkraikul, N., Wisetborisut, A., Papachristou, I., *et al.* (2020) Exploring Perceptions, Attitudes and Beliefs of Thai Patients with Type 2 Diabetes Mellitus as They Relate to Medication Adherence at an Out-Patient Primary Care Clinic in Chiang Mai, Thailand. *BMC Family Practice*, **21**, Article No. 173. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01233-7>
- [9] Gil, G., Tosin, M.H.S. and Ferraz, H.B. (2024) The Impact of the Socioeconomic Factor on Parkinson's Disease Medication Adherence: A Scoping Review. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, **82**, 1-8. <https://doi.org/10.1055/s-0044-1779608>
- [10] Kassaw, A.T., Sendekie, A.K., Minyihun, A. and Gebresillassie, B.M. (2024) Medication Regimen Complexity and Its Impact on Medication Adherence in Patients with Multimorbidity at a Comprehensive Specialized Hospital in Ethiopia. *Frontiers in Medicine*, **11**, Article 1369569. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1369569>
- [11] He, X., Wang, X., Wang, B. and Zhu, A. (2023) The Association between Mild Cognitive Impairment and Medication Non-Adherence among Elderly Patients with Chronic Diseases. *Cureus*, **15**, e47756. <https://doi.org/10.7759/cureus.47756>
- [12] Upamali, S. and Rathnayake, S. (2023) Perspectives of Older People with Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus Towards Medication Adherence: A Qualitative Study. *PLOS ONE*, **18**, e0289834. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289834>
- [13] Unni, E. and Bae, S. (2022) Exploring a New Theoretical Model to Explain the Behavior of Medication Adherence. *Pharmacy*, **10**, Article 43. <https://doi.org/10.3390/pharmacy10020043>
- [14] Bhusal, L., Deep Pathak, B., Dhakal, B., Simkhada, N., Sharma, N., Upadhaya Remi, B., *et al.* (2022) Determination of Level of Self-Reported Adherence of Antihypertensive Drug(s) and Its Associated Factors among Patient with Hypertension at a Tertiary Care Center. *The Journal of Clinical Hypertension*, **24**, 1444-1450. <https://doi.org/10.1111/jch.14592>
- [15] Commodore-Mensah, Y., Delva, S., Ogungbe, O., Smulcer, L., Rives, S., Dennison Himmelfarb, C., *et al.* (2023) A Systematic Review of the Hill-Bone Compliance to Blood Pressure Therapy Scale. *Patient Preference and Adherence*, **17**, 2401-2420. <https://doi.org/10.2147/ppa.s412198>
- [16] Gummidi, B., John, R., Burugina Nagaraja, S. and Tripathy, J.P. (2020) Qualitative Enquiry on Irregular Intake of Anti-hypertensive Medications to Inform a Model of Care to Improve Blood Pressure Control. *Contemporary Nurse*, **56**, 455-465. <https://doi.org/10.1080/10376178.2020.1844577>
- [17] Hassanein, M. (2020) Adherence to Antihypertensive Fixed-Dose Combination among Egyptian Patients Presenting with Essential Hypertension. *The Egyptian Heart Journal*, **72**, Article No. 10. <https://doi.org/10.1186/s43044-020-00044-6>
- [18] Gustin, A.N. (2019) Shared Decision-Making. *Anesthesiology Clinics*, **37**, 573-580. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2019.05.001>
- [19] Marques, F., Josloff, K., Hung, K., Wakamatsu, M. and Sepucha, K.R. (2021) Decision Aids and Shared Decision Making in Urogynecology. *Menopause*, **29**, 178-183. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000001901>

- [20] Buedo, P. and Luna, F. (2021) Shared Decision Making in Mental Health: A Novel Approach. *Medicina y Ética*, **32**, 1111-1133.
- [21] Chang, H., Li, F. and Lin, C. (2019) Factors Influencing Implementation of Shared Medical Decision Making in Patients with Cancer. *Patient Preference and Adherence*, **13**, 1995-2005. <https://doi.org/10.2147/ppa.s217561>
- [22] Ubbink, D.T., Geerts, P.A.F., Gosens, T. and Brand, P.L.P. (2021) Meer ‘samen beslissen’ nodig door aangescherpte Wgbo [Updated Dutch Law Demands Shared Decision-Making]. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, **165**, D5775.
- [23] Langford, A.T., Williams, S.K., Applegate, M., Ogedegbe, O. and Braithwaite, R.S. (2019) Partnerships to Improve Shared Decision Making for Patients with Hypertension: Health Equity Implications. *Ethnicity & Disease*, **29**, 97-102. <https://doi.org/10.18865/ed.29.s1.97>
- [24] Elias, S., Wenzel, J., Cooper, L.A., et al. (2024) Multiethnic Perspectives of Shared Decision-Making in Hypertension: A Mixed-Methods Study. *Journal of the American Heart Association*, **13**, e032568.
- [25] Johnson, R., Turner, K., Feder, G. and Cramer, H. (2021) Shared Decision Making in Consultations for Hypertension: Qualitative Study in General Practice. *Health Expectations*, **24**, 917-929. <https://doi.org/10.1111/hex.13234>
- [26] Jankowska, E.A., Vitale, C., Uchmanowicz, I., Tkaczyszyn, M., Drozd, M. and Ponikowski, P. (2019) Drug Therapy in Elderly Heart Failure Patients. *European Heart Journal Supplements*, **21**, L8-L11. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/suz237>
- [27] Ingrassiotta, Y., Grova, M., Crispino, F., Isgrò, V., Calapai, F., Macaluso, F.S., et al. (2024) Safety and Potential Interaction of Immunosuppressive Drugs for the Treatment of Inflammatory Bowel Disease in Elderly Patients. *Minerva Gastroenterology*, **70**, 98-108. <https://doi.org/10.23736/s2724-5985.21.02919-3>
- [28] Falcone, M., Paul, M., Tiseo, G., Yahav, D., Prendki, V., Friberg, L.E., et al. (2020) Considerations for the Optimal Management of Antibiotic Therapy in Elderly Patients. *Journal of Global Antimicrobial Resistance*, **22**, 325-333. <https://doi.org/10.1016/j.jgar.2020.02.022>
- [29] Zhang, X., Cai, Q., Wang, X., Liao, K., Hu, C. and Chen, H. (2021) Current Use of Rivaroxaban in Elderly Patients with Venous Thromboembolism (VTE). *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*, **52**, 863-871. <https://doi.org/10.1007/s11239-021-02415-5>
- [30] Mustafa, R., Mahboob, U., Khan, R.A. and Anjum, A. (2022) Impact of Language Barriers in Doctor-Patient Relationship: A Qualitative Study. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, **39**, 41-45. <https://doi.org/10.12669/pjms.39.1.5805>
- [31] Du, L., Xu, J., Chen, X., Zhu, X., Zhang, Y., Wu, R., et al. (2020) Rebuild Doctor-Patient Trust in Medical Service Delivery in China. *Scientific Reports*, **10**, Article No. 21956. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78921-y>
- [32] Janet, L., Jim, W., Martin, O. and Karen, D. (2019) Junior Doctor Communication Systems and the Deterioration Communication Management Theory. In: Scott, P. et al., *Studies in Health Technology and Informatics*, IOS Press, 122-133. <https://doi.org/10.3233/shiti190117>
- [33] Kaal, K.J., Bansback, N., Hudson, M., Anis, A., Koehn, C. and Harrison, M. (2020) Patient-Provider Communication about Medication Cost in Rheumatoid Arthritis. *Clinical Rheumatology*, **40**, 93-100. <https://doi.org/10.1007/s10067-020-05188-z>
- [34] Vitiello, L., Lixi, F., Coco, G. and Giannaccare, G. (2024) Ocular Surface Side Effects of Novel Anticancer Drugs. *Cancers*, **16**, Article 344. <https://doi.org/10.3390/cancers16020344>
- [35] Vo, M.L. (2020) Commonly Used Drugs for Medical Illness and the Nervous System. *Continuum*, **26**, 716-731. <https://doi.org/10.1212/con.0000000000000854>
- [36] Petry, N., Forest, K. and Wilke, R.A. (2024) The Expanding Role of HLA Gene Tests for Predicting Drug Side Effects. *The American Journal of the Medical Sciences*, **367**, 14-20. <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2023.10.004>
- [37] Bekele, F. (2022) Non-Adherence to Antiepileptic Drugs and Associated Factors among Epileptic Patients at Ambulatory Clinic of Southwestern Ethiopian Hospital: A Cross-Sectional Study. *Patient Preference and Adherence*, **16**, 1865-1873. <https://doi.org/10.2147/ppa.s377910>
- [38] Ibrar, M., Peddie, N., Agnew, S., Diserholt, A. and Fleming, L. (2022) Breast Cancer Survivors’ Lived Experience of Adjuvant Hormone Therapy: A Thematic Analysis of Medication Side Effects and Their Impact on Adherence. *Frontiers in Psychology*, **13**, Article 861198. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.861198>