

Problem non-adherence w farmakoterapii

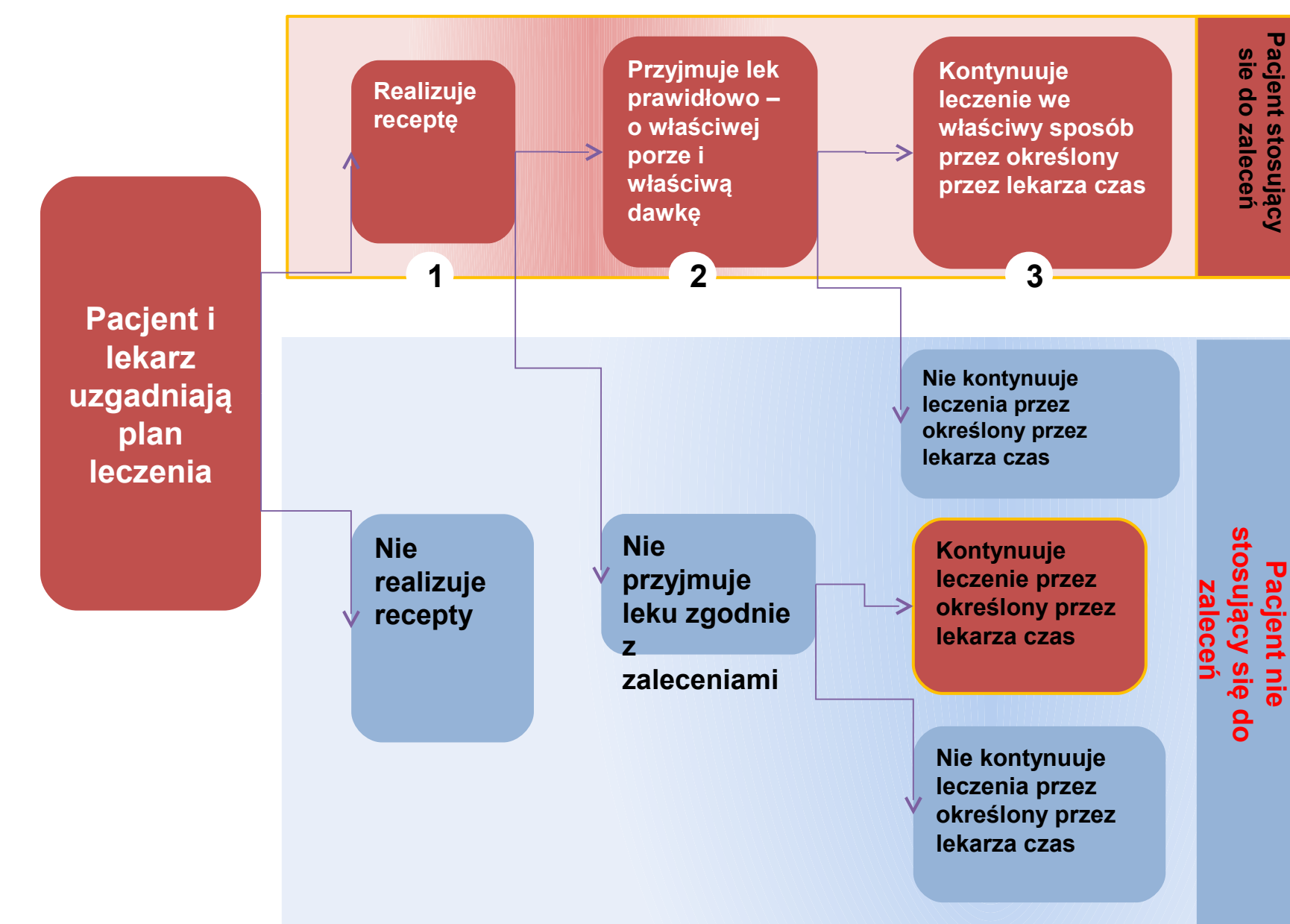
Irena Krupka-Matuszczyk, Anna Warchala
Katedra i Klinika Psychiatrii i Psychoterapii SUM w Katowicach

Słowniczek pojęć używanych przy omawianiu problemu stosowania się do zaleceń

- „Medication adherence”- przestrzeganie zaleceń jest to „stopień w którym pacjent działa zgodnie z zaleceniami lekarza pod względem pory, dawki i częstości przyjmowania leku.”¹
- Terminy „Adherence” i „compliance – stosowanie się do zaleceń” są stosowane zamiennie; jednakże określenie „adherence” podkreśla fakt, że pacjent odgrywa aktywną rolę w leczeniu swojej choroby.
- Medication persistence – wytrwałość – odnosi się do „czasu jaki upływa od rozpoczęcia przyjmowania leku do czasu jego odstawienia.”¹
- Medication concordance- zgodność: ma miejsce wtedy, kiedy pacjent i lekarz dyskutują plan leczenia który obejmuje także wzajemną „umowę” dotyczącą przestrzegania zaleceń i dochodzą do porozumienia

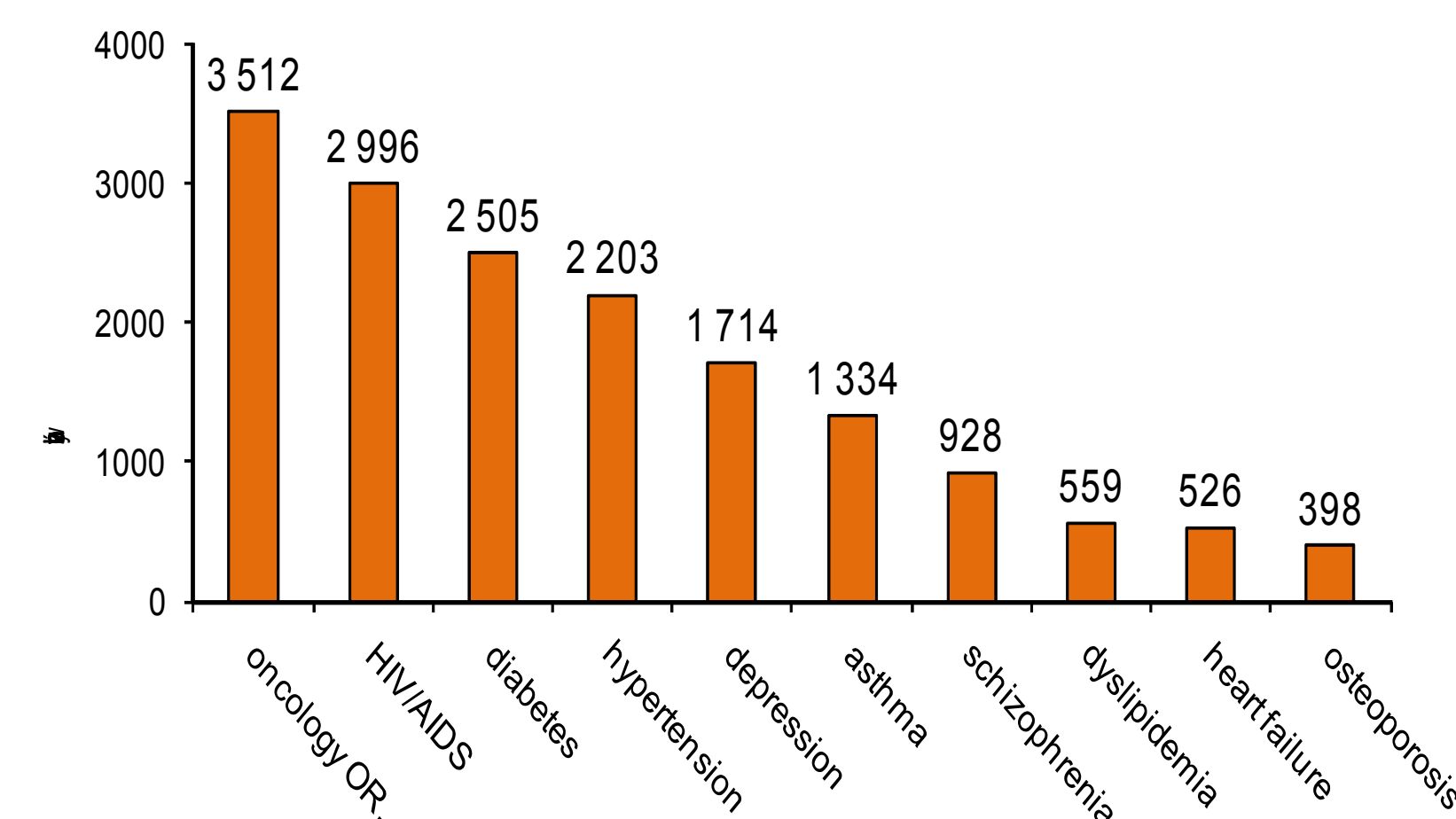
Co to oznacza „przestrzegać zaleceń”?

Pacjent musi 1) zrealizować receptę 2) przyjmować lek w sposób zalecony przez lekarza 3) kontynuować przyjmowanie leku tak długo jak zaleci mu lekarz



Epidemia nie stosowania się do zaleceń...

Problem globalny o dużym znaczeniu! NIE MA GRANIC POLITYCZNYCH
SKALA PROBLEMU NIE ULEGŁA ZMIANIE OD 25 LAT
PROBLEM BYŁ TEMATEM CYTOWAŃ W 40.000
RENOMOWANYCH CZASOPISMACH

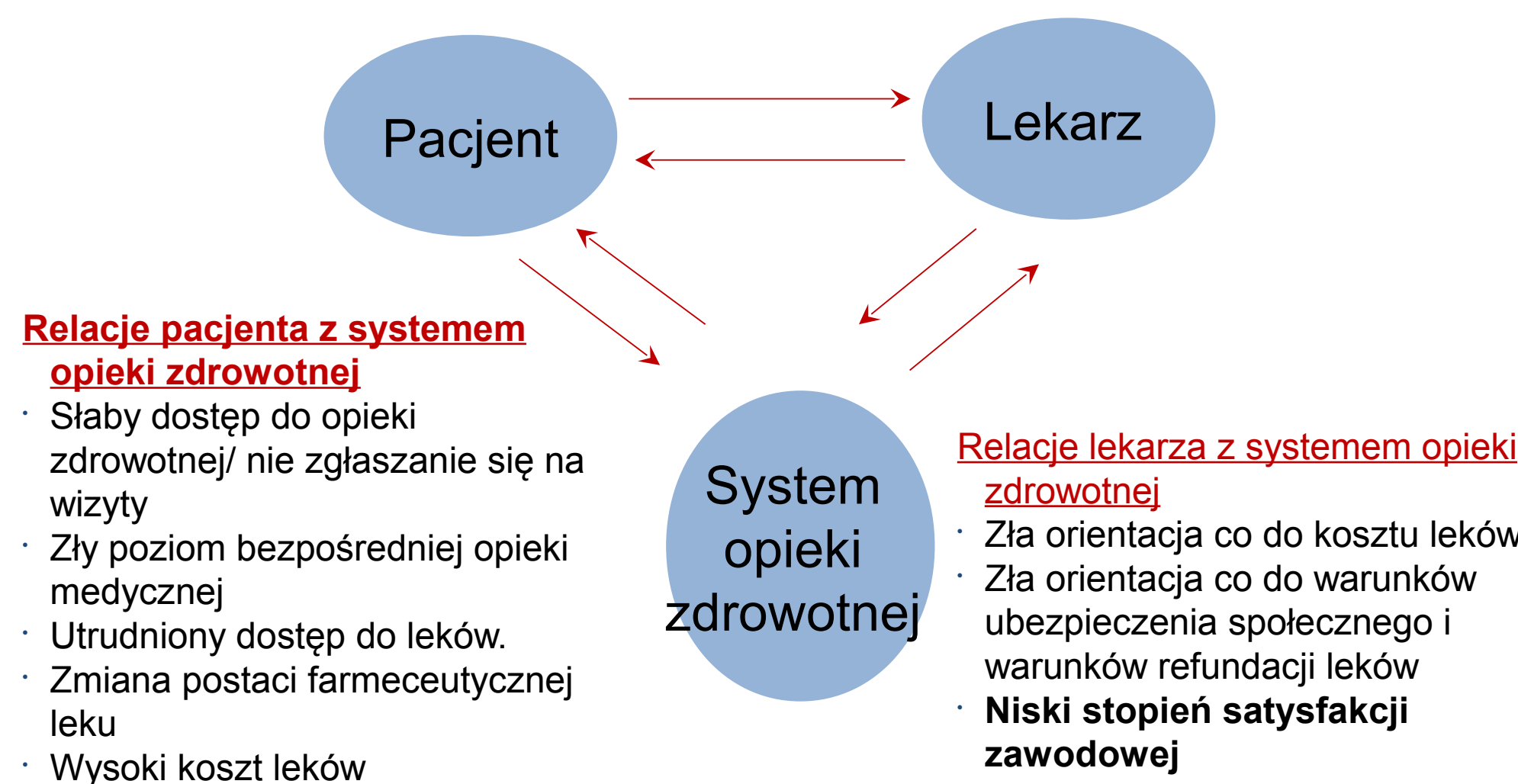


AHRQ Backgrounder, IMS Analysis of Medline Database, January 2008

Problemy z przestrzeganiem zaleceń istnieją na różnych poziomach opieki zdrowotnej

Zła komunikacja pomiędzy lekarzem a pacjentem

- Slabe zrozumienie istoty choroby, niski poziom ogólnej edukacji zdrowotnej
- Slabe zrozumienie korzyści i ryzyka wynikających z leczenia
- Slabe zrozumienie w jaki sposób prawidłowo przyjmować lek
- Skomplikowany schemat przyjmowania leku



1. Osterberg L, Blaschke T Adherence to Medication. N Engl J Med. 2005; 353:488

Istnieją dowody że spośród wielu czynników mających wpływ na stosowanie leku zgodnie z zaleceniami, największe znaczenia ma 5 spośród nich: 1,2

Niewielkie znaczenie	Umiarkowane znaczenie	Duże znaczenie
Wiek Płeć Rasa Wykształcenie Dochody Osobowość	<ul style="list-style-type: none">Poczucie samokontroliWiara we własne możliwościUmiejętność radzenia sobie z problemamiZaufanie do lekarzaZaangażowanieWiedzaChęć zdobywania informacji	<ul style="list-style-type: none">Przekonania dotyczące ciężkości chorobyDepresjaWsparcie społeczneKomunikacja z lekarzemWyjaśnienia ze strony lekarzaPorozumienie (concordance) z lekarzem
		<ol style="list-style-type: none">Działania niepożądanePrzekonania co do potrzeby zażywania lekuObawy związane z lekiemPrzekonania co do skuteczności lekuKoszty leku

Mit 1:

Nie stosowanie się do zaleceń jest związane z rodzajem choroby

Fakt : nie stosowanie się do zaleceń nie jest związane z rodzajem choroby

Problem związany z większością chorób przewlekłych np.

- HIV1
- Nowotwory 2
- Choroby serca3
- Choroby nerek 4
- Cukrzyca 5
- Astma6

1. Friedland, Williams. AIDS 1999;13(Suppl 1):S61-72. 2. Lilleyman, Lennard. BMJ 1996;313:1219-1220. 3. Horwitz et al. Lancet 1990;336:1002-1003. 4. Cleary et al. Am J Health Syst Pharm 1995;52:1895-1900. 5. Glasgow et al. J Behav Med 1986;9:65-77. 6. Cochrane et al. Respir Med 1999;93:763-769.

Mit 3:

Lekarze dostarczają pacjentom wystarczającej ilości informacji

Fakt: Lekarze są niekonsekwentni w dostarczaniu informacji na temat przepisywanych leków
Pełna informacja na temat nazwy leku
Zmienna informacja dotycząca powodu stosowania, częstości, czasu, dawki, postaci farmaceutycznej

Niepełna informacja dotycząca działań niepożądanych, ryzyka, kosztów, skuteczności, czasu stosowania, problemów z przyjmowaniem
W jednym z badań, 42% lekarzy powiedziało że omawiali z pacjentami potencjalne ryzyko związane z przyjmowaniem przepisane leku, jednakże na podstawie nagrania video okazało się że , jedynie 3% rzeczywiście to zrobiło

Klinicyści uważają, że taka informacja dotycząca ryzyka „wystraszy” pacjentów.

Fakt: Pacjenci chcą być informowani o przepisywanych lekach i czują się sfrustrowani jeśli nie otrzymują wystarczającej informacji.

62% dorosłych pacjentów stwierdziło że nie uzyskuje wystarczającej informacji na temat przepisywanego leku

76% pacjentów ambulatoryjnych chciałoby otrzymać informacje na temat działań niepożądanych, niezależnie od tego jak rzadkich

Ponad 80% pacjentów z nadciśnieniem chciałoby uzyskać informacje na temat korzyści leczenia i jego skuteczności, a 90% chciałoby uzyskać informacje dotyczące działań niepożądanych

Mit 5:

Istnieje „typowy” pacjent który nie stosuje się do zaleceń

Fakt: Nie istnieje typowy pacjent nie stosujący się do zaleceń
Nie ma przekonywującej korelacji pomiędzy cechami demograficznymi pacjenta a stosowaniem się do zaleceń
Również cechy osobowości wydają się być niezwiązane z przestrzeganiem zaleceń

Wytrenowani sportowcy tacy jak pływacy, maratończycy, osoby przestrzegające zdrowych diet, ćwiczące i nie stosujące używek mogą nie przestrzegać zaleceń dotyczących stosowania leku.

Zaś ludzie z nadwagą, prowadzący niezdrowy, siedzący tryb życia i ulegający nałogom mogą całkowicie przestrzegać zaleceń.

Fakt: Zachowania dotyczące przyjmowania leku zgodnie z zaleceniami nie są powiązane ze stylem życia i ogólnym dbaniem o siebie

Mit 2:

Zapominanie jest główną przyczyną nie stosowania się do zaleceń

Fakt: zapominanie jest odpowiedzialne za epizodyczne opuszczenia dawki leku
Długotrwała „adherence” (persistence) jest wynikiem pocesu decyzyjnego na który mają wpływ przekonania dotyczące leczenia i doświadczenia pacjenta

Obawy związane z lekiem
znamiennie zwiastują częste zapominanie i niedbałość przy jego przyjmowaniu

Fakt: 20,000 badanych pacjentów wskazało na 4 główne powody nie stosowania się do zaleceń:³

- Problemy finansowe(56%)
- Działania niepożądane(46 %)
- Obawy związane z lekami(32 %)
- Brak poczucia konieczności stosowania leku (25%)

Problemy z zapamiętywaniem przyjmowania leku były podawane dla „non-persistence” jako 7 z kolei powód(12%)³

1. McHorney CA. The Adherence Estimator: A brief proximal screener for propensity to adhere to medications for chronic disease. CMRO, 25(1), 2009, 215-38. 2. Unnie EJ et al. Unintentional non-adherence and belief in medicines in older adults. Patient Educ Couns. 2010 Jun 11 (Epub ahead of print). 3. McHorney CA et al. Frequency of and reasons for medication non-fulfillment and non-persistence among American adults with chronic disease in 2008. Health Expect. 2010 Sep 23. doi: 10.1111/j.1369-7625.2010.00619.x. [Epub ahead of print]

Mit 4:

Lekarze i pacjenci rutynowo omawiają problemy prawidłowego przyjmowania leków

Fakt: Lekarze zakładają że ich pacjenci przestrzegają zaleceń.

Fakt: Pacjenci nie komunikują lekarzom swoich zamiarów co do przestrzegania zaleceń.

W jednym z badań, 89% pytanym lekarzy uważało, że większość ich pacjentów (>75%) stosowało się do ich zaleceń.

W innym badaniu, 74% lekarzy uważało że ich pacjenci ściśle stosują się do zaleceń

W wywiadzie przeprowadzonym na 1100 dorosłych pacjentach: 68% stwierdziło, że nigdy nie mówią lekarzowi że nie chcą stosować danego leku

83% stwierdziło, że nigdy nie mówią lekarzowi że nie planują zrealizowania recepty

1. Davis MS. Variations in patients' compliance with doctors' orders: analysis of congruence between survey responses and results of empirical investigations. J Med Edu.1966;41:1037-1048. 2. Goldberg AI, Cohen G, Rubin AH. Physician assessments of patient compliance with medical treatment. Soc Sci Med.1998;47:1873-1876. 3. Lapane KL, Dube CE, Schneider KL, Quilliam BJ. Misperceptions of patients vs providers regarding medication-related communication issues. Am J Manag Care. 2007;13:613-618

Mit 6:

Uproszczenie zaleceń schematu leczenia rozwiązuje problem

Fakt: pacjent aby przestrzegać zaleceń musi je rozumieć...

Fakt: Badania wykazują że uproszczenie schematu i stosowanie kalendaryzka/ „przypominaczy”² może w niewielkim stopniu poprawić adherence

...Jednakże, proste instrukcje nie gwarantują, że pacjenci zechcą ich przestrzegać

Nie przestrzeganie zaleceń co do przyjmowania leków - duży problem

Nie przestrzeganie zaleceń ma charakter epidemiczny: 50% !

- Do 20% recept nie jest w ogóle realizowanych¹
- Nawet jeśli recepty są zrealizowane, ~ 50% chorych przerywa leczenie w ciągu pierwszych 6 mies. miesięcy.²

Konsekwencje zdrowotne: gorsze wyniki leczenia

- Nie przestrzeganie zaleceń dotyczących leków sercowo-naczyniowych jest przyczyną prawie 125,000 zgonów rocznie.³
- 10% przyjęć do szpitala i 23% przyjęć do domów opieki jest spowodowane nie przestrzeganiem zaleceń.⁴
- Niezależnie od rodzaju choroby, nie przestrzekanie zaleceń prowadzi do tych samych niekorzystnych konsekwencji klinicznych ? pacjent nie osiąga celu leczenia.

Konsekwencje socjo-ekonomiczne: koszty

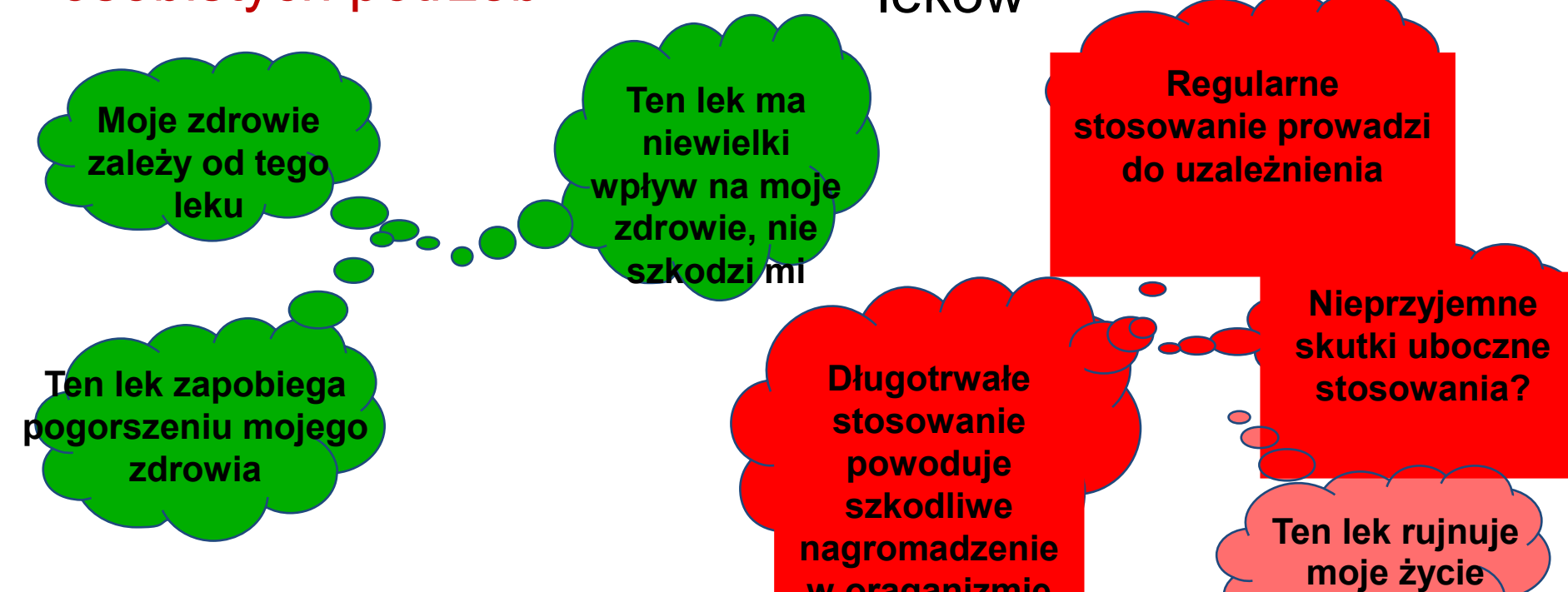
- Bezpośrednie koszty nie przestrzegania zaleceń w USA są rzędu \$100 do \$300 miliardów dolarów (wizyty ambulatoryjne, hospitalizacje, wizyty pogotowia, przyjęcia do domów opieki i procedury diagnostyczne)⁴
- Pośrednie koszty sięgają \$1.5 miliarda dolarów rocznie z powodu utraty zarobków przez chorych i dodatkowo \$50 miliardów z powodu zmniejszonej produktywności.⁵
- Stosowanie się do zaleceń jest powszechnie uważane za kluczowy czynniki niezbędny do osiągnięcia optymalnego wyniku leczenia.

Stosowanie się do zaleceń jest zmiennie u tego samego pacjenta, różni się pomiędzy pacjentami, różni się w czasie i w stosunku do różnych leków

Przyjmowanie leków jest procesem decyzyjnym, w którym pacjenci aktywnie podejmuje i zmieniają decyzje dotyczące ich leków w oparciu o swoje przekonania dotyczące procesu leczenia, choroby, rokowania jak również w oparciu o ich osobiste doświadczenia dotyczące procesu leczenia i choroby

Pacjenci z tą samą chorobą, otrzymujący ten sam lek różnią się w postrzeganiu ich osobistych potrzeb

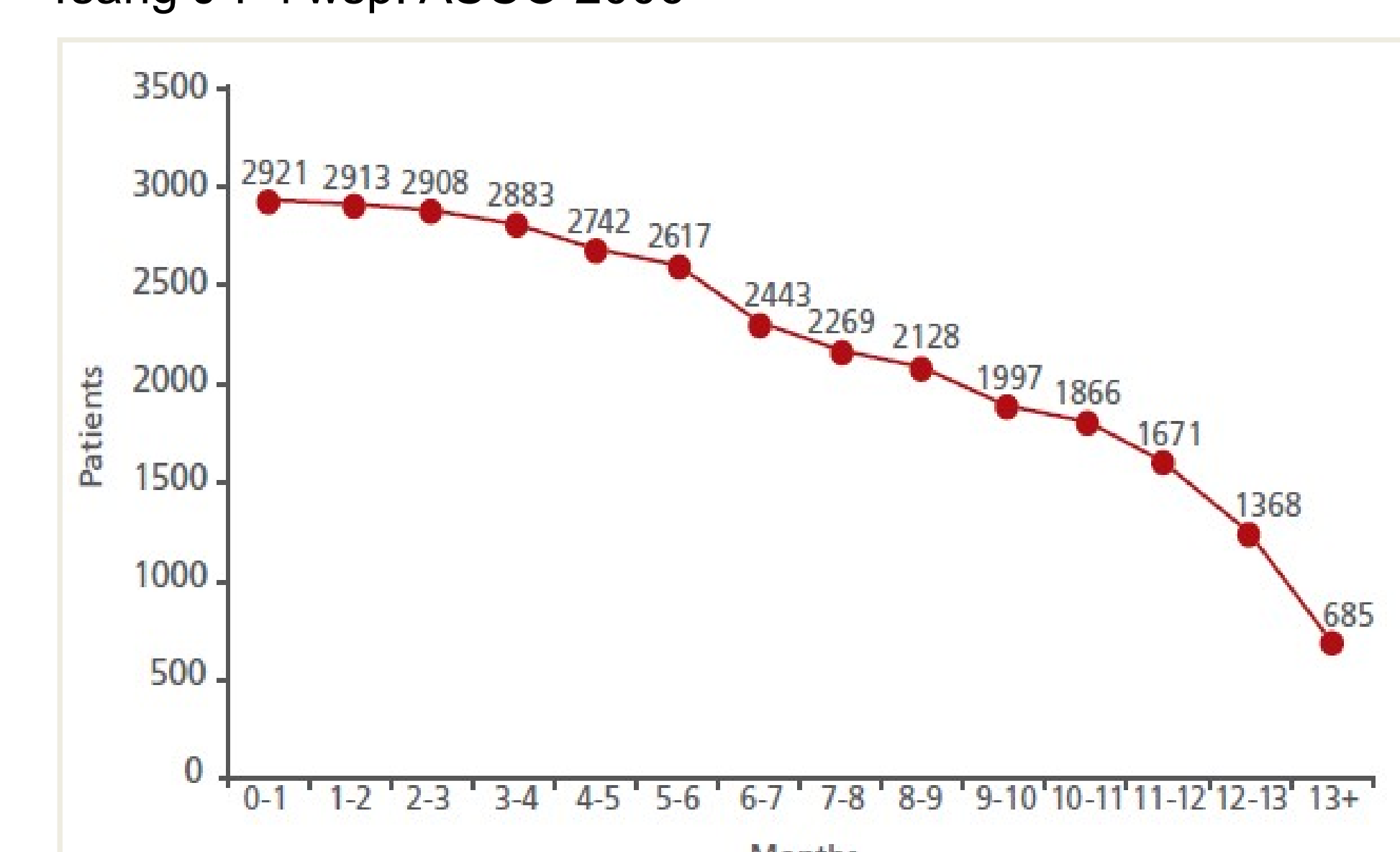
Odwrotnie, pacjenci podobnie sygnalizują podobne obawy dotyczące leków



Jeżeli stosowanie leku raz dziennie jest gwarancją dobrego „adherence”

To dlaczego tak wygląda „adherence”, na przykład: imatynibu

- Przyjmowanie prawidłowe leku po 5 mies. 94% po 14 mies. 23%
- Przyjmowanie prawidłowe leku w dniach/1 rok (256 dni vs 1rok)
- Tsang J-P i wsp. ASCO 2006



n=2921 (patients analyzed for persistence). Compliance and persistence of patients prescribed Gilevec were measured by analysing the drug-filling activity of patients compared with the prescribing activity of their physicians using patient pharmacy records (n=4043) over a 14-month period. Observed average daily consumption and average prescribed days of therapy were derived and compared.