



dr. Molnár Márk Péter

Budapesti Corvinus Egyetem

Vezetéstudományi Intézet

mark.molnar@uni-corvinus.hu

A beteg pszichológiai támogatása a megfelelő együttműködés elérése érdekében

**Budapest, 2015. február 26. Gyógyszerkommunikációs konferencia – A
pszichológia ereje, döntések és azok befolyásolása**



Az előadás témái

- A terápiahűség jelentősége, alapvetései és gazdasági vetületei**

- Beteg-együttműködés mérése és mértéke a nemzetközi és hazai adatok alapján**

- A terápiahűség javításának lehetőségei, terápiamenedzsment-programok**

- A legfontosabb stakeholderek szerepe és felelőssége**



Mit takar a beteg-együttműködés hiánya?

A beteg a kezelőorvosa által rendelt gyógyszert nem feltétlenül váltja ki a gyógyszerértárban, aminek oka lehet feledékenység, a betegségérzet hiánya, vagy az orvosi utasítás egyéb okból történő „felülírása”.

A kiváltott gyógyszert a beteg nem veszi be, az előbbiekhöz hasonló okokból.

A gyógyszert a beteg beveszi ugyan, de nem a megfelelő gyakorisággal, időpontban, adagban, vagy nem az alkalmazási előiratban szereplő módon.

A gyógyszeres terápiát a beteg idő előtt abbahagyja vagy félbeszakítja, mivel javulást érez egészségi állapotában, visszanyeri pszichológiai biztonságát, gyengül betegségtudata, zavarják esetleges mellékhatások, vagy egyszerűen valamiért „nem ér rá” a következő terápiás adag felíratására vagy kiváltására.



A beteg-együttműködés alapfogalmai

Compliance

A gyógyszerzedés intenzitása, annak mértéke, hogy a beteg mennyiben követi az orvos gyógyszerzedésre vonatkozó utasításait.

Adherencia

A beteg egészségügyi szakemberrel egyeztetett viselkedése a gyógyszerzedés területén ideértve a terápia hosszát és annak szabályait

Konkordancia

A beteg és az egészségügyi szakember közös megállapodásában rögzített cselekvési terv követése a gyógyszerzedés és az életmód területén

Perzisztencia

A gyógyszerzedés („kitartás”) időtartama, az az időperiódus, ami alatt a beteg tartja magát a javasolt gyógyszeres kezeléshez.

Grace periódus

Az az időtartam, melynek a szükséges gyógyszeradag nélküli elmúltával a beteget úgy tekintjük, mint aki már nincs a vizsgált terápián (2 hónap).

A WHO 5 fő terápiahűséget befolyásoló tényezőt különít el



Társadalmi-gazdasági és betegre jellemző tényezők

- kor
- jövedelmi státusz
- képzettség
- személyiség
- egészségtudatosság
- hiedelmek
- az alternatív gyógyászathoz fűződő viszony
- munkahelyi körülmények
- hangulat
- függőségek

A beteg egészségi állapota, a betegség

- a tünetek súlyossága és láthatósága
- az előrehaladás dinamikája
- A mindennapi életet befolyásoló paraméterek
- a betegséggel kapcsolatos várakozások
- a betegség ismerete
- komorbiditás

Terápiától függő tényezők

- az adagolás gyakorisága és módja
- a terápia hossza
- korábbi kezelések
- gyógyszerváltás
- a kezelés költsége
- a hatás látványossága
- mellékhatások
- a gyógyszer színe, mérete, alakja
- a kezelés komplexitása
- a gyógyszerhez kapcsolódó szolgáltatások

Az egészségügyi szakemberektől függő tényezők

- személytelen és kaotikus vizitek
- a rituális elemek hiánya
- az utánkövetés hiánya
- a gyakorlatlanság látszata
- ellentmondásos instrukciók
- értelmezhetetlen üzenetek
- később hamisnak bizonyuló információk
- az orvos elégedetlensége

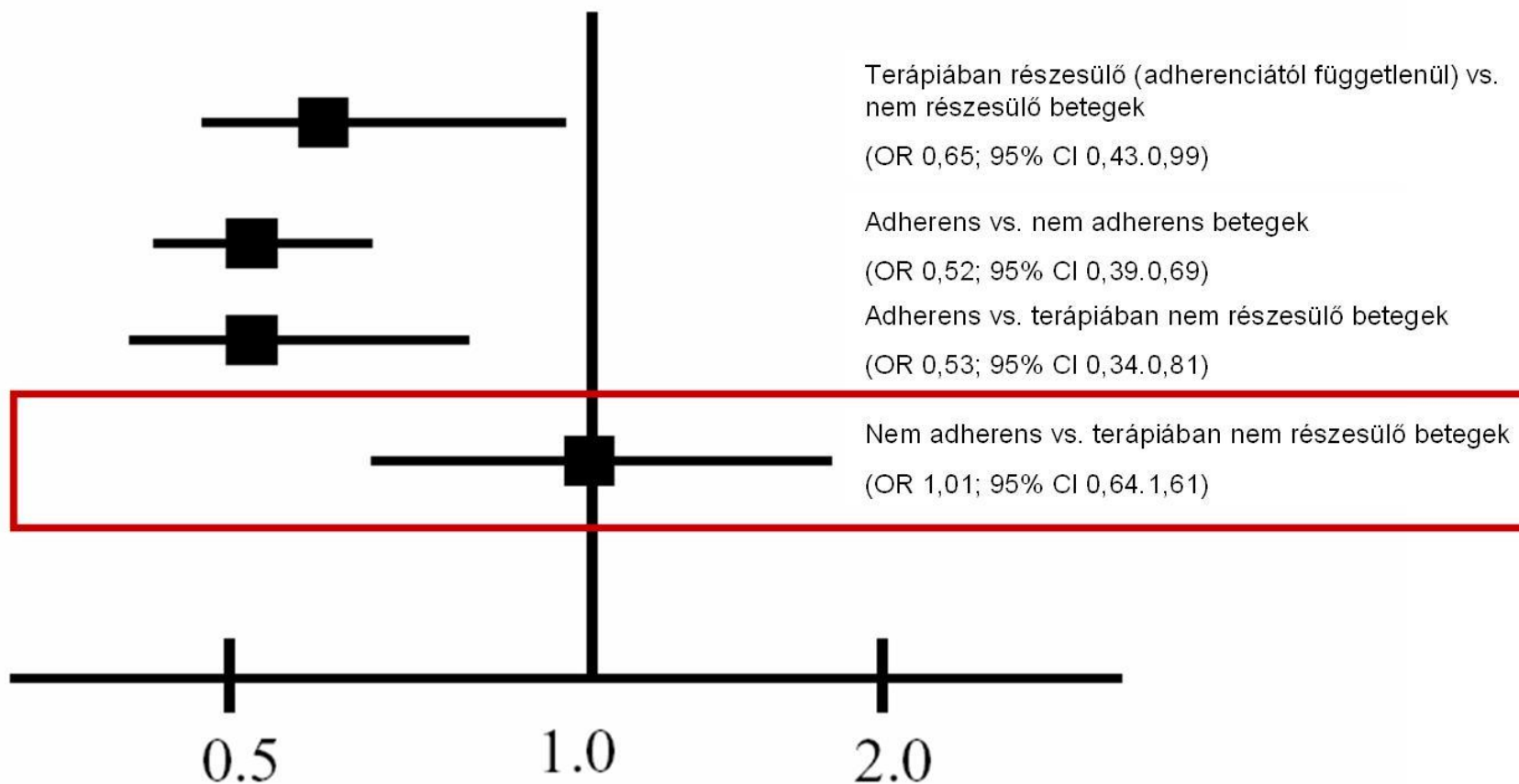
Az egészségügyi rendszerre jellemző tényezők

- fizikai infrastruktúra
- várokozási idő
- a személyzet viselkedése
- az egészségügy elérhetősége
- a gyógyszertárak elérhetősége
- a támogatási szabályok változási frekvenciája

Források: Molnár – Dankó (2010), Osterberg (2004), WHO (2003)



A beteg-együttműködés hiánya terápiás kudarchoz vezet

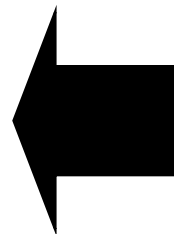
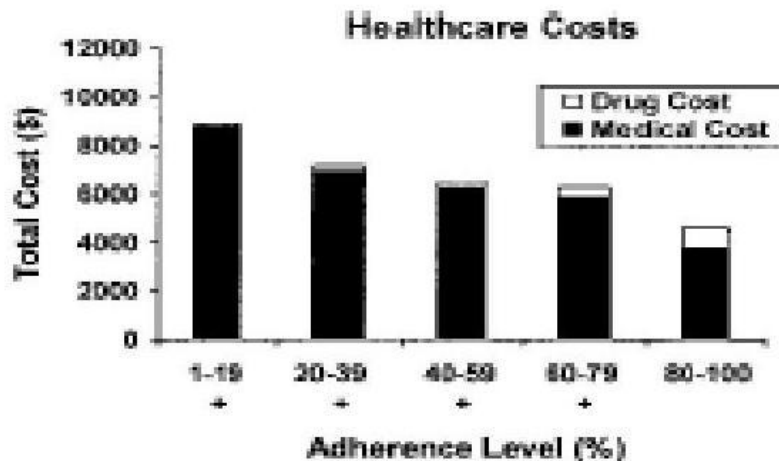
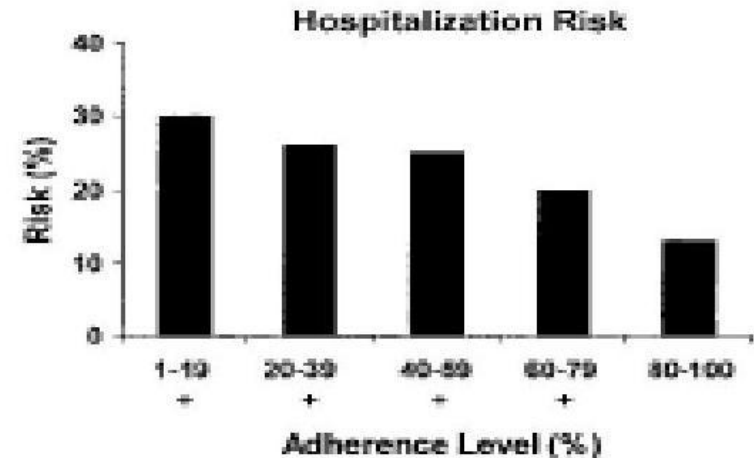
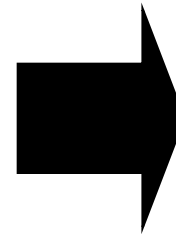


A kardioprotektív gyógyszerek szedése iránti adherencia és a mortalitás összefüggése (Michael Ho, 2006)

A nemzetközi adatok alapján a rossz adherencia pokoli sok pénzbe kerül az ellátórendszernek



- A kórházi események több mint 10%-a a rossz adherenciára vezethető vissza (Vermiere et al, USA, 2001)
- A megelőzhető gyógyszerelési problémák 20%-ának háttérében a rossz adherencia áll (Gurwitz et al, USA, 2003)
- Az adherencia hiánya évente 100 milliárd dolláros nagyságrendű kiadást eredményez az Egyesült Államokban (Vermiere et al, USA, 2001)



Az adherencia javítása akár tízszer többet képes megtakarítani, mint amennyibe kerül!



Az előadás témái

- **A terápiahűség jelentősége, alapvetései és gazdasági vetületei**

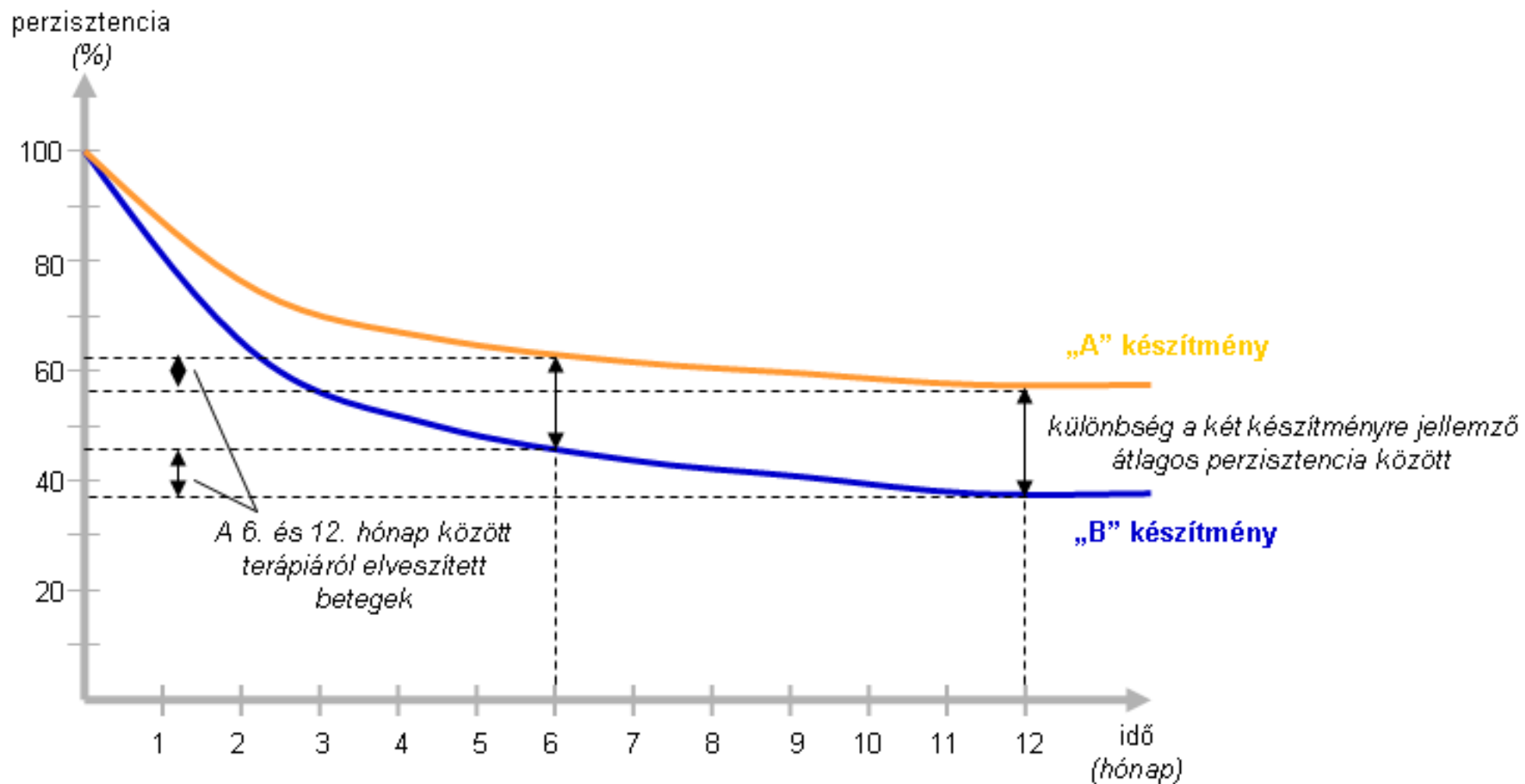
- **Beteg-együttműködés mérése és mértéke a nemzetközi és hazai adatok alapján**

- **A terápiahűség javításának lehetőségei, terápiamenedzsment-programok**

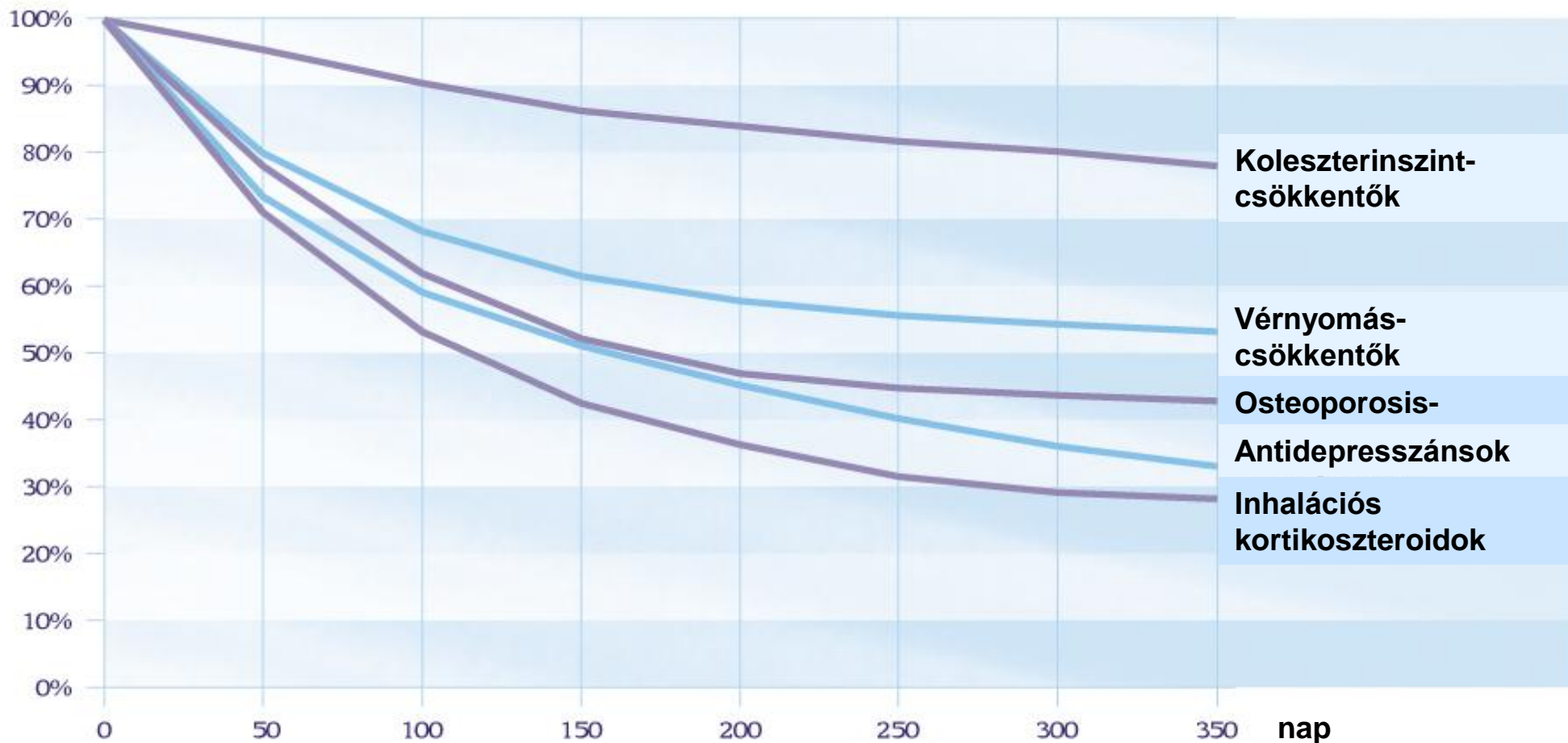
- **A legfontosabb stakeholderek szerepe és felelőssége**



Az alábbi kinézetű görbék írják le az együttműködést



Közismert tény, hogy a betegek jelentős része sehol a világon nem működik együtt



Ron M. C. Herings, PHARMO Institute, NL



A hazai mérések eredményei kiábrándítóak

Sztatinok, primer/szekunder 20,1/50%-os 12-havi perzisztencia

Kiss Z., Nagy L., Reiber I., Paragh Gy., Molnar MP., Rokszin Gy., Abonyi-Toth Zs., Márk L. [2013]: Persistence with statin therapy in Hungary. Clinical research 2013; Arch Med Sci 2013; 9, 3: p. 409-417; DOI: 10.5114/aoms.2013.35327

Fibrátok – 22,6%-os 12-havi perzisztencia

Simonyi G., Molnár MP., Pálosi M. [2014]: A fibrát terápia perzisztenciája Magyarországon. Metabolizmus. - ISSN 1589-7311. - 2014. 12. évf. 2. sz., p. 93-96.

Clopidogrel, primer/szekunder 47/64%-os 12-havi perzisztencia

Jermendy Gy. et al. [2012]: Persistence of initial oral antidiabetic treatment in patients with type 2 diabetes mellitus. Clinical Research Med Sci Monit, 2012; 18(2): p. CR72-77. PMID: 22293880. doi: 10.12659/MSM.882459

Vérnyomáscsökkentők (ACEI) – 25,2%-os 12-havi perzisztencia

Molnár MP., Dankó D. [2011]: Terápiahűség (perzisztencia) fosinopril-terápiában- Kutatási jelentés. Budapesti Corvinus Egyetem. 2011. április 2.

Cukorbetegség (met/SU/komb) – 47,7/45,4/55,8%-os 12-havi perzisztencia

Jermendy Gy. et al. [2012]: Persistence of initial oral antidiabetic treatment in patients with type 2 diabetes mellitus. Clinical Research Med Sci Monit, 2012; 18(2): p. CR72-77. PMID: 22293880. doi: 10.12659/MSM.882459

BPH – 22,3%-os 12-havi perzisztencia

Dankó D., Molnár MP., Piróth Cs. [2011]: Beteg-együttműködés (perzisztencia) a benignus prosztata hyperplasia gyógyszeres terápiájában. Magyar Urológia. - ISSN 0864-8921. - 2011. 23. évf. 1. sz., p. 7-12.

Osteoporosis – 29,2%-os 12-havi perzisztencia

Saját ábra a Magyar Egészségkommunikációs Egyesület 2011. január 26-án tartott összejöveteléről)

K-vitamin antagonisták –30,0%-os 12-havi perzisztencia

Simonyi G., Molnar MP. [2014]: Persistence of vitamin K antagonist therapy in the real world. ESC CONGRESS 2014, Abstract 81747

Szinte minden eddig vizsgált hazai kórkép azt mutatja, hogy a magyar betegek együttműködési készsége jelentősen elmarad más országok mutatóitól.



Az előadás témái

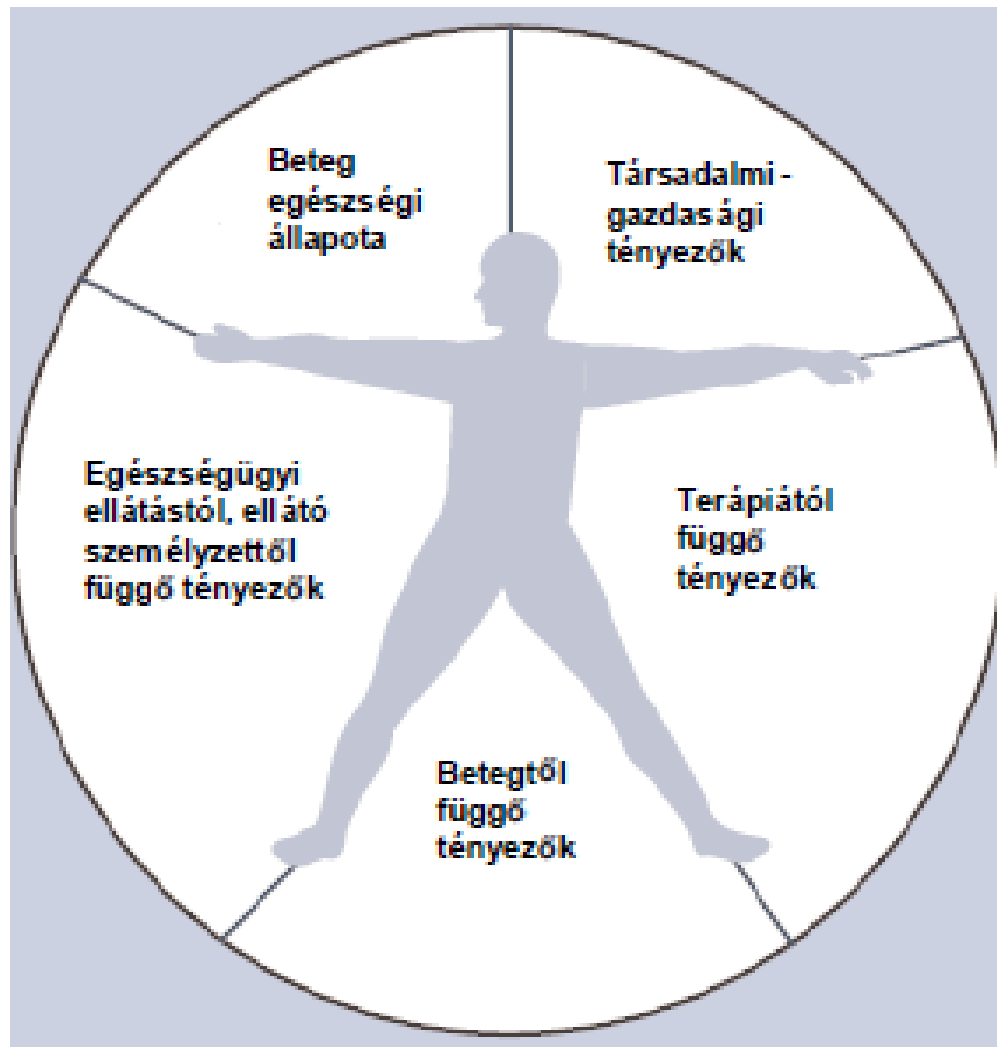
- **A terápiahűség jelentősége, alapvetései és gazdasági vetületei**

- **Beteg-együttműködés mérése és mértéke a nemzetközi és hazai adatok alapján**

- **A terápiahűség javításának lehetőségei, terápiamenedzsment-programok**

- **A legfontosabb stakeholderek szerepe és felelőssége**

Célszerű a terápiahűség javítását az arra ható általános tényezőkön keresztül elérni



A beteg-együttműködés javítása azoktól a beavatkozásoktól remélhető, melyek egyszerre több tényezőre tudnak eredményesen hatni!

A beteg-együttműködést befolyásoló tényezők legfőbb csoportjai az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2003-as tanulmánya alapján

Vizsgálni lehet egy terápiás terület speciális beteg-együtműködésre ható tényezőit; lipidcsökkentők



- A koleszterinszint-csökkentőt rendszeresen kell szedni, különben semmit sem ér
- Rendszeresen mérik a koleszterinszintemet
- Bízok abban az orvosban, aki felírja a gyógyszereimet
- Elégedett vagyok azzal az orvossal, aki felírja a gyógyszereimet
- A gyógyszereimet igyekszem mindig a nap azonos szakában bevenni
- A koleszterinproblémámmal néha a szakorvosomat is felkeresem
- Ha az orvos felír egy gyógyszert, akkor azt érdemes komolyan venni
- Míg mások csak beszélnek a megelőzésről, én teszek is érte

- Meggyőződésem, hogy ha rendeződik a koleszterinszintem, elég lesz tartani a diétát
- Jobban bízom a természetgyógyászatban, mint a kezelőorvosomban
- Gyakran tapasztalom, hogy az egyik orvos ezt tanácsolja, míg a másik valami mást
- Komolyan tartok a gyógyszerek mellékhatásaitól
- Ha beteg vagyok rögtön elkezdem magamat kúrálni gyógyhatású készítményekkel
- Ha néha beveszem a koleszterinszint-csökkentőt, az is biztos javít a problémán
- Az orvosok gyakran írnak fel gyógyszereket feleslegesen

Csóka I., Dankó D., Soós Gy., Molnár MP. [2012]: Beteg-együtműködés sztatinterápiában. Gyógyszerészet 56. 2012. május. p. 1-8.

Az 5 fő tényezőre fókuszáló terápiamenedzsment-program idáltipikus esete





Az előadás témái

- **A terápiahűség jelentősége, alapvetései és gazdasági vetületei**

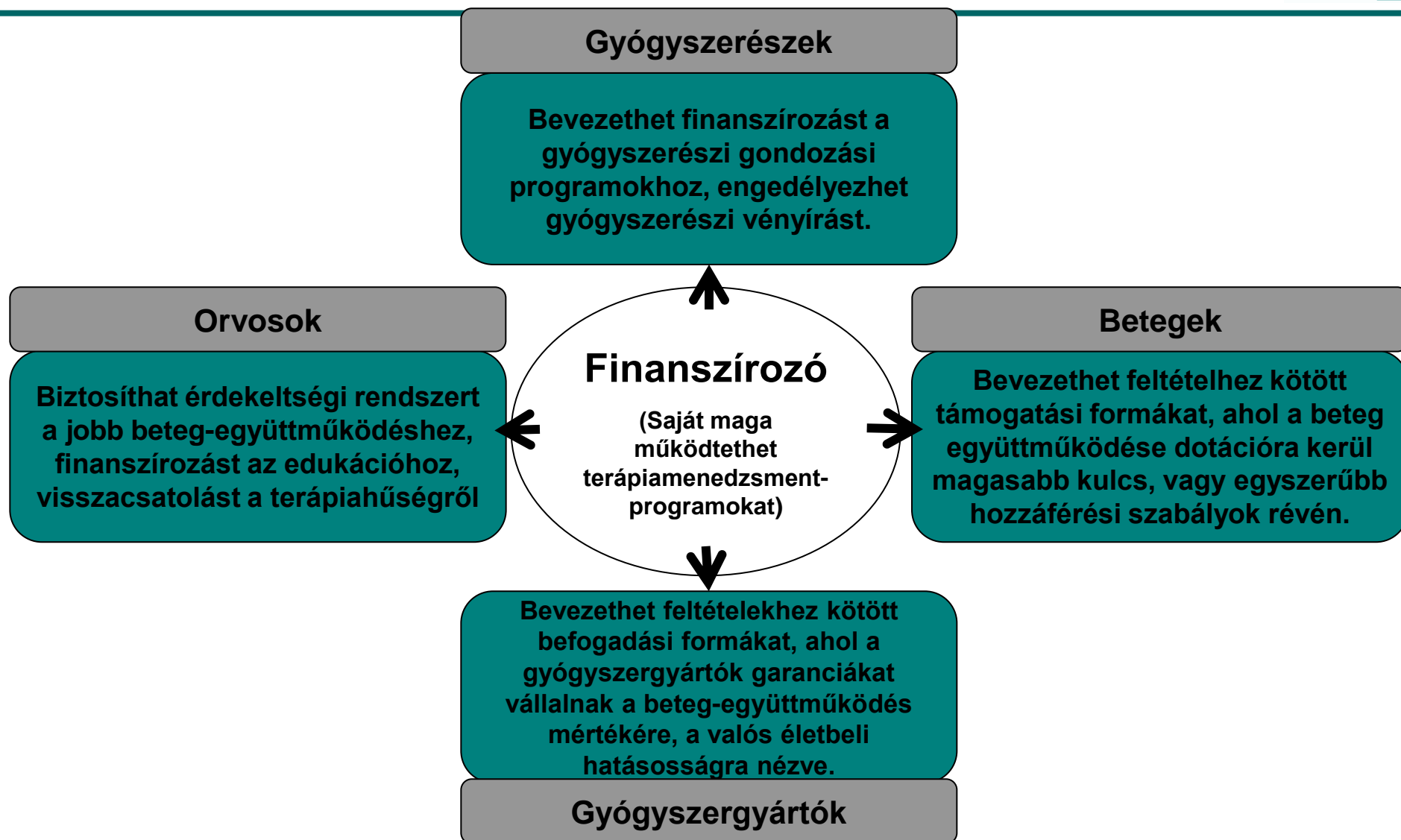
- **Beteg-együttműködés mérése és mértéke a nemzetközi és hazai adatok alapján**

- **A terápiahűség javításának lehetőségei, terápiamenedzsment-programok**

- **A legfontosabb stakeholderek szerepe és felelőssége**



Mit tehet a finanszírozó, biztosító, pénztár?





Mit tehet a gyógyszeripar?

Olyan gyógyszerkészítményeket és adagoló eszközöket fejleszt ki, melyek segítségével a terápia könnyebben alkalmazható a betegek számára:

- ➔ ritkább vagy egyszerűbb adagolási szükséglet (heti egy helyett félévente egy injekció, napi két tableta helyett napi egy)
- ➔ egyszerűbb és kevésbé fájdalmas adagolási mód (injekció helyett tableta)
- ➔ egyszerűbben használható adagoló eszköz (injekciós tű helyett pen)
- ➔ egyszerűbben bevihető, lenyelhető gyógyszer (filmtabletta helyett vízben oldható pellet, nagy tableta helyett kicsi)
- ➔ praktikus csomagolás, eltarthatóság (intelligens vagy félintelligens bliszter, hűtést nem igénylő termékek)

A termékekhez olyan terápiamenedzsment szolgáltatásokat kapcsol (működtet, finanszíroz, iniciál, támogat), melyek támogatják a betegek terápiahűségét.



Mit tehet az egészségügyi szakszemélyzet?

➔ **El kell nyerni a páciens bizalmát és elégedettségét, ez önmagában jelentős lépés a jó adherencia felé vezető úton**

➔ **A kezelés megindításakor megfelelően alapos és szakszerű tájékoztatást kell adni a páciensnek, ezzel sok kételyt eloszlathatunk**

➔ **Használni érdemes a modern kommunikációs eszközöket a szakszerű és folyamatos betegtájékoztatásra, illetve a terápia támogatására**

➔ **Sose, szabad úgy rendelni gyógyszert, hogy közben egy másik szakember javaslatát kritizáljuk, mert így a saját tekintélyünket és az adherenciát is romboljuk**

➔ **Meg kell győzni a páciensről, hogy nem felesleges a gyógyszerrendelés, praktikus tanácsokat kell adni arról, hogy hogyan lehet a pirulákat rendszeresen szedni, és fel kell hívni a figyelmet a nem-szedés következményekre**

➔ **Bátran lehet választani olyan hatóanyagot, aminek már lejárt a szabadalma, hiszen ezeknél a termékeknél sem rosszabb a betegek adherenciája**