



**dr. Molnár Márk Péter**  
Budapesti Corvinus Egyetem  
Vezetéstudományi Intézet  
mark.molnar@uni-corvinus.hu

## **A betegek együttműködési készsége a különböző generikus gyógyszerek esetében Lehet, hogy a színe és az alakja a legfontosabb?**

---

**Van másik?! Konferencia a gyógyszerek helyettesíthetőségéről  
Budapest, 2010. szeptember 7.**



# Az előadás témái

---

**■ A terápiahűség jelentősége és alapvetései**

---

**■ A magyar betegek együttműködési készségének bemutatása**

---

**■ A terápiahűség és a gazdasági hatékonyság összefüggései**

---

**■ Feltételezések és tények a betegek generikus gyógyszerekhez fűződő adherenciájáról**

---

**■ Konklúziók**

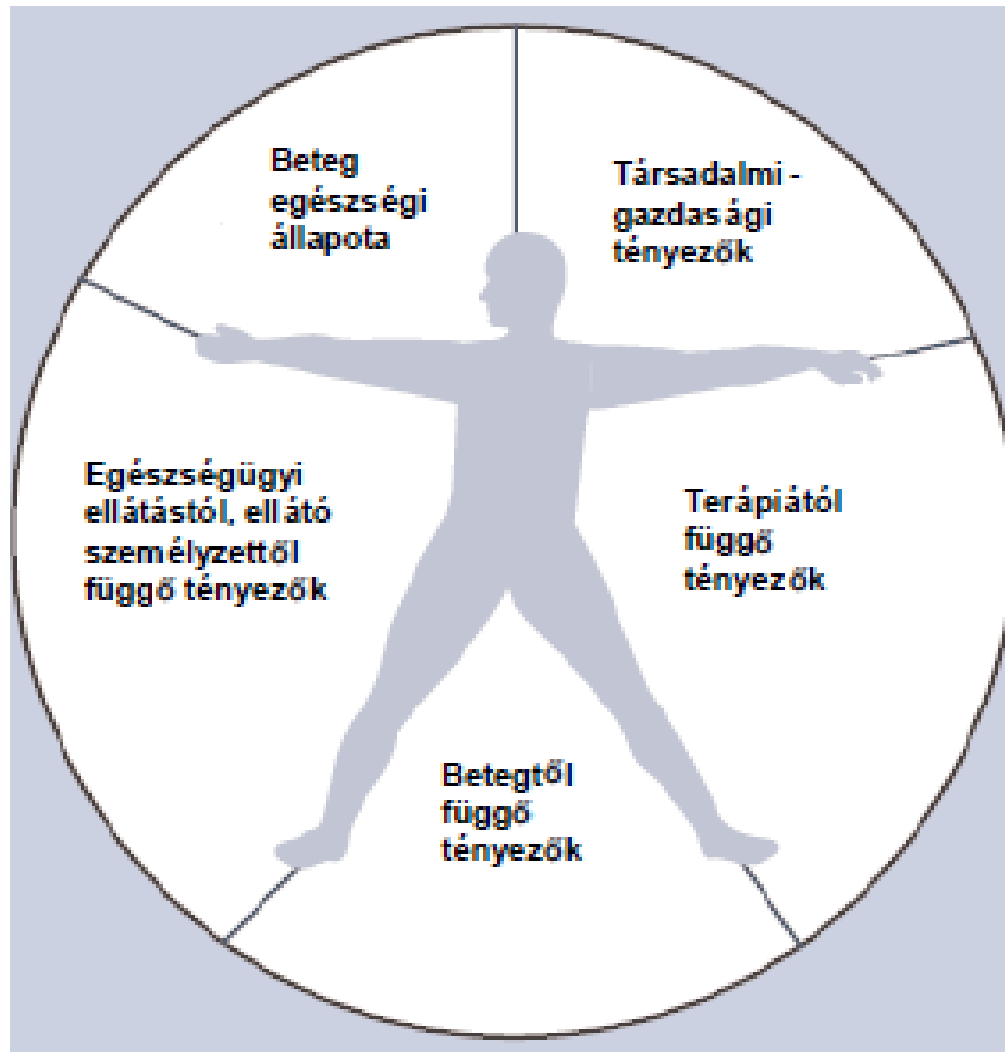
---



## Mit takar a beteg-együtműködés hiánya?

- ➔ A beteg a kezelőorvosa által rendelt gyógyszert nem feltétlenül váltja ki a gyógyszerárban, 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 gyógyszeres terápia nem követ világos kezelési stratégiát, az orvos indokolatlanul vált hatóanyagot, kezd el párhuzamos kísérő terápiát más hatóanyaggal, változtat dózist, így a beteg nem érti mi történik vele, inkább felhagy a kezeléssel.

# Milyen tényezőkön múlik a beteg együttműködési készsége?



**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**



# A beteg-együttműködés alapfogalmai

## Compliance

A gyógyszereszedés intenzitása, annak mértéke, hogy a beteg mennyiben követi az orvos gyógyszereszedésre vonatkozó utasításait.

## Perzisztencia

A gyógyszereszedés időtartama, az az időperiódus, ami alatt a beteg tartja magát a javasolt gyógyszeres kezeléshez.

## Adherencia

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

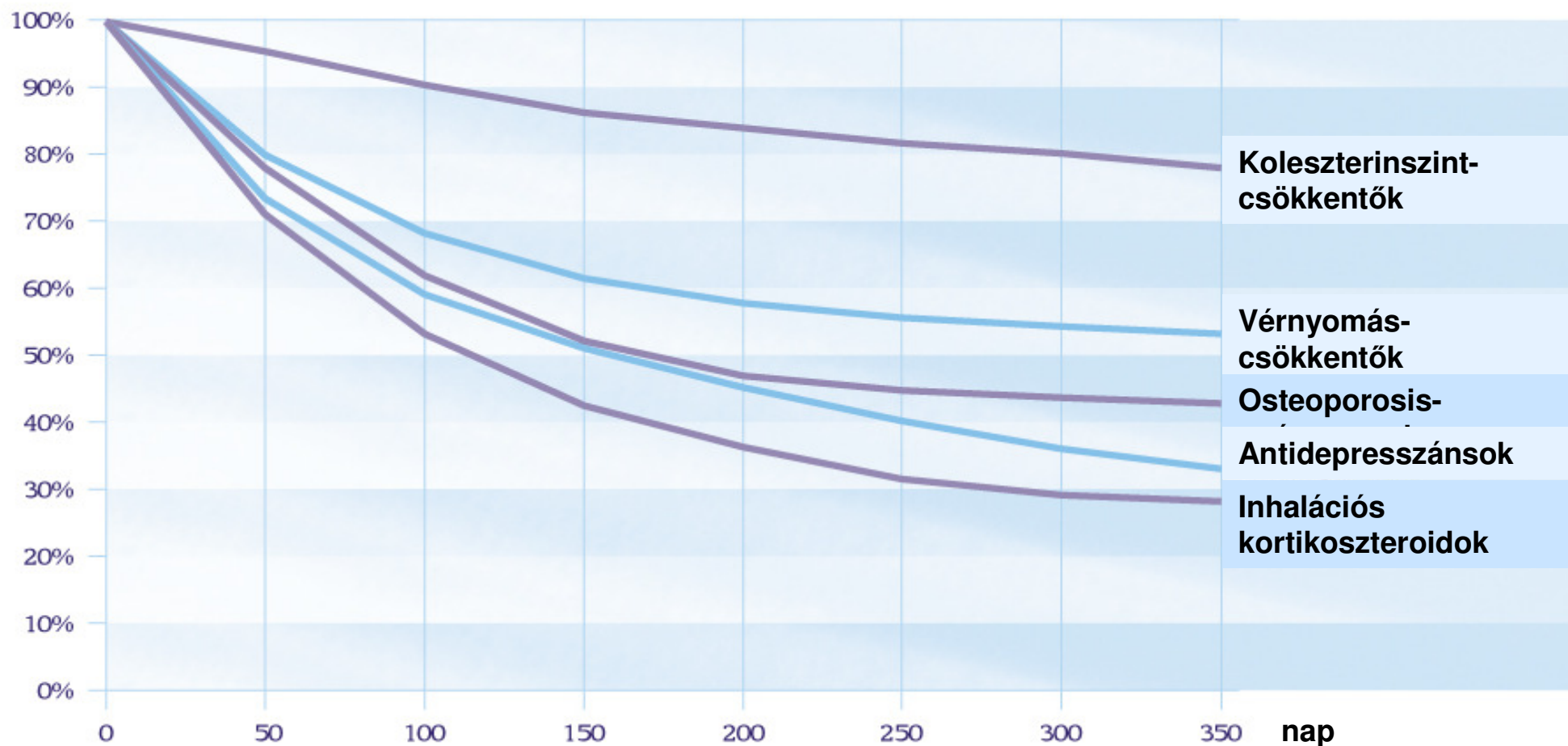
## Konkordancia

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

## Grace periódus

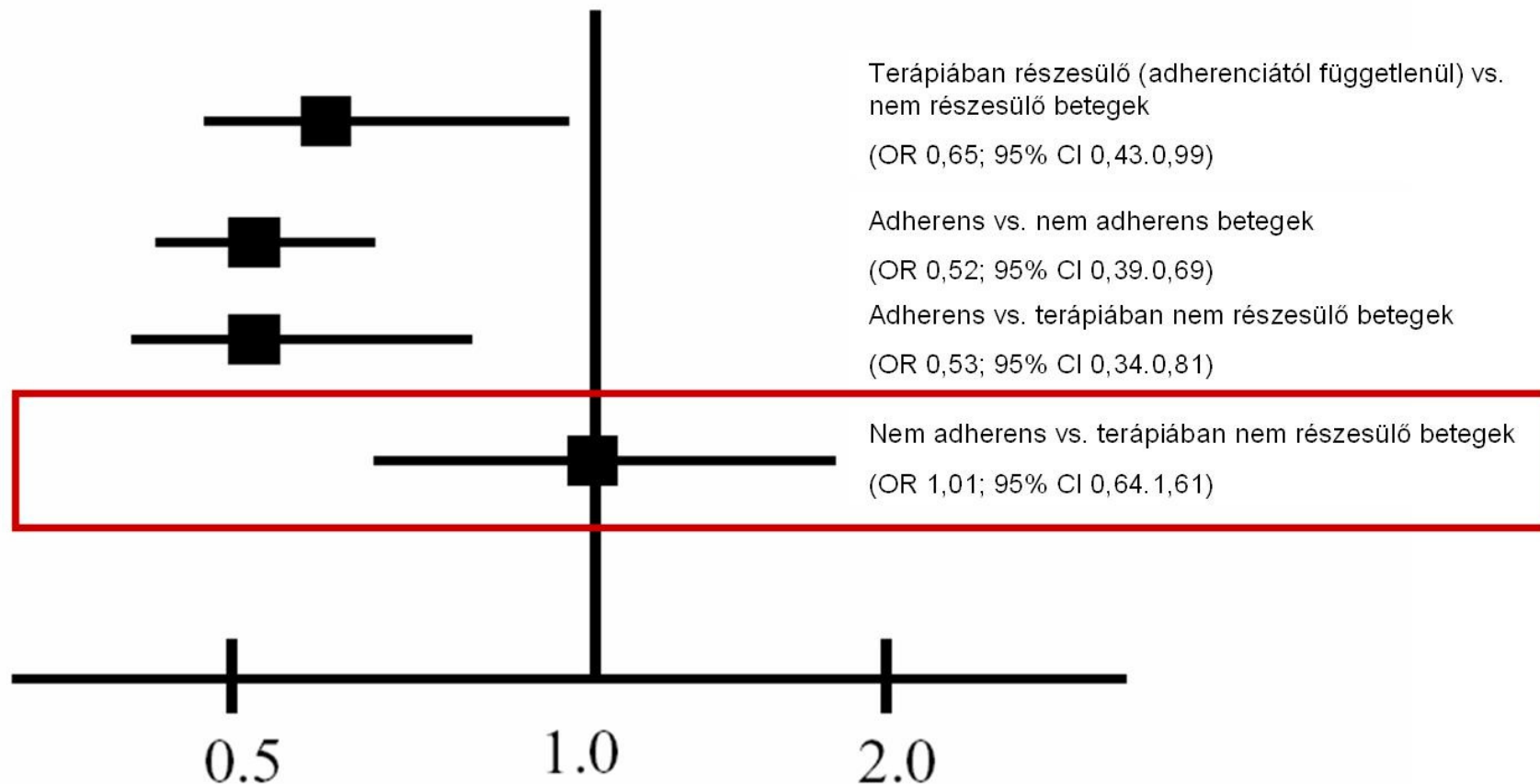
Az az időtartam, melynek a szükséges gyógyszeradag nélküli elmúltával a beteget úgy tekintjük, mint aki már nincs a vizsgált terápián (2 hónap).

# Közismert tény, hogy a betegek jelentős része nem működik együtt



Ron M. C. Herings, PHARMO Institute, NL

# A beteg-együttműködés hiánya terápiás kudarchoz vezet



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



# Az előadás témái

---

■ **A terápiahűség jelentősége és alapvetései**

---

■ **A magyar betegek együttműködési készségének bemutatása**

---

■ **A terápiahűség és a gazdasági hatékonyság összefüggései**

---

■ **Feltételezések és tények a betegek generikus gyógyszerekhez fűződő adherenciájáról**

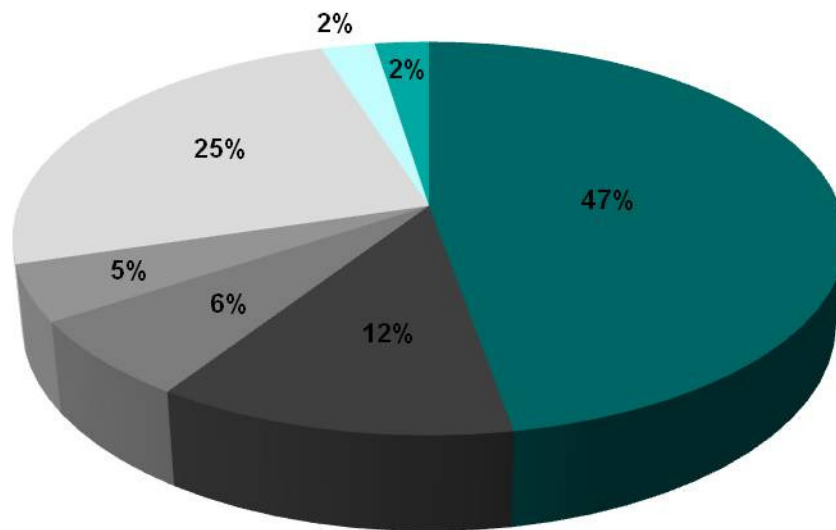
---

■ **Konklúziók**

---



# 650 fős reprezentatív telefonos lekérdezés alapján a betegek fele vallja; nem szedi rendszeresen gyógyszerét



- igen, folyamatosan, kihagyás nélkül, amióta csak először felírták
- igen, bár olykor-olykor elfelejtem, de mindig van otthon
- igen, bár időnként, nem szándékosan, kimarad egy-egy hosszabb időszak
- volt már, hogy úgy döntöttem, abbahagyom a szedését, de már megint szedem
- nem, eleinte szedtem, de egy idő után már egyáltalán nem szedem
- nem, bár kiváltottam, de igazából nem szedtem soha
- nem, ki sem váltottam

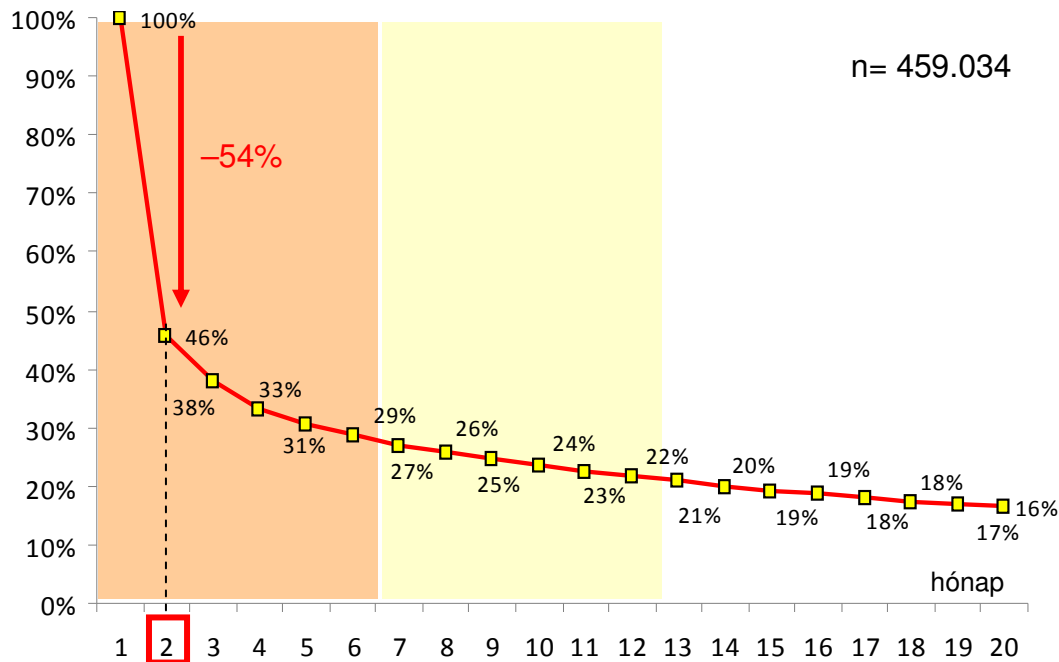
**10 betegből 5 saját bevallása szerint sem szedi rendszeresen a koleszterinszint-csökkentőjét**

# A sztatinok területén tragikus perzisztenciát mértünk a finanszírozási adatok alapján is



## A sztatin-szedők perzisztenciája

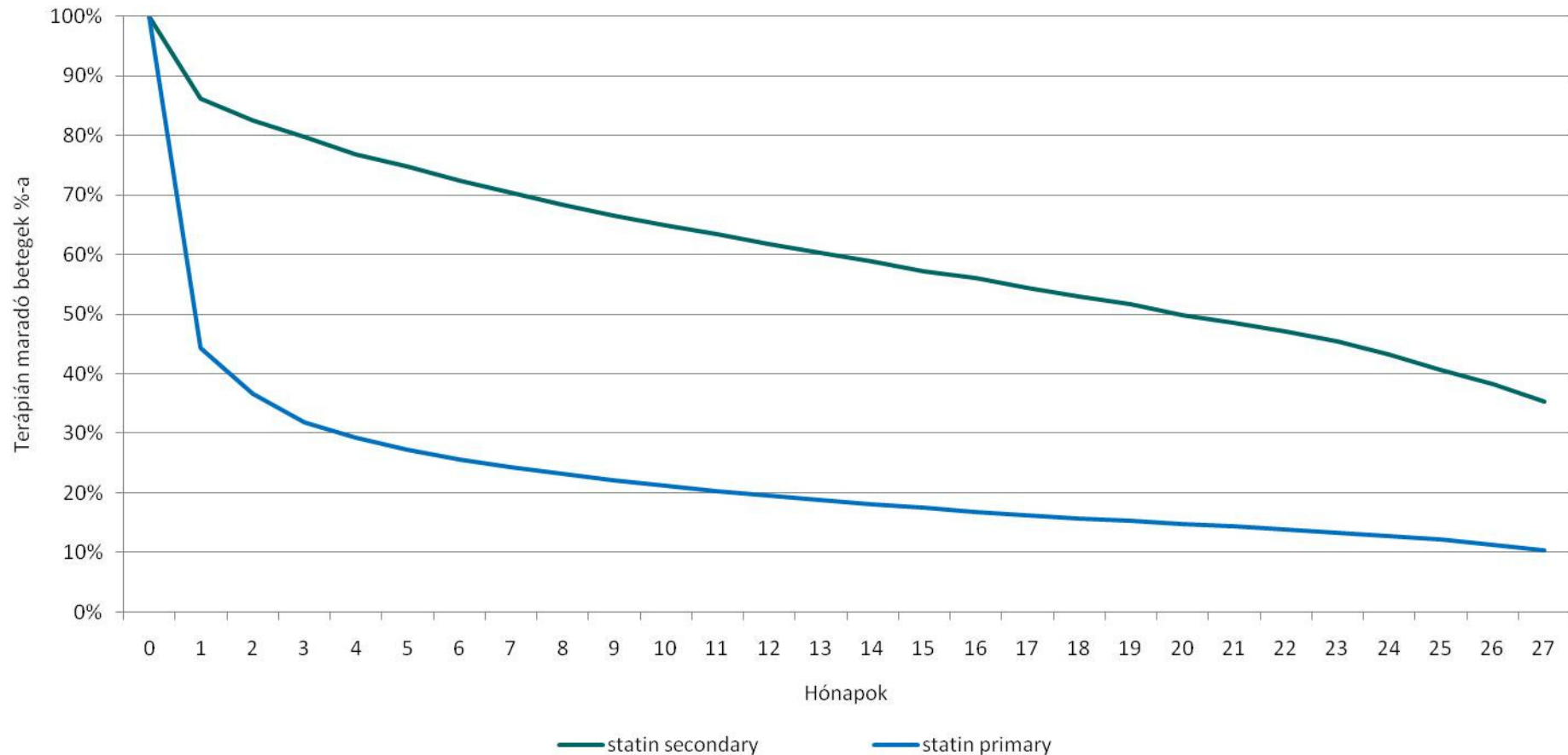
## Sztatin-perzisztencia nemzetközi összevetésben



Ország	6-havi perzisztencia	12-havi perzisztencia
Finnország	85%	75%
USA	45%	35%
Magyarország	29%	22%

**10 betegből csupán 2 váltja ki a gyógyszerét 12 hónappal az első felírást követően, arra vonatkozóan nincsenek adatok, hogy e 2 betegből hányan szedik be szabályosan a szereket.**

# A sztatinok esetében a primer és a szekunder prevenció alkalmazás között óriási a különbség



**Primer prevencióban 10 betegből csupán 2 váltja ki a gyógyszerét 12 hónappal az első felírást követően, szekunder prevencióban 6-7, vagyis az alapellátásban a legnagyobb a gond**



# Az előadás témái

---

■ **A terápiahűség jelentősége és alapvetései**

---

■ **A magyar betegek együttműködési készségének bemutatása**

---

■ **A terápiahűség és a gazdasági hatékonyság összefüggései**

---

■ **Feltételezések és tények a betegek generikus gyógyszerekhez fűződő adherenciájáról**

---

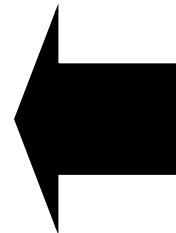
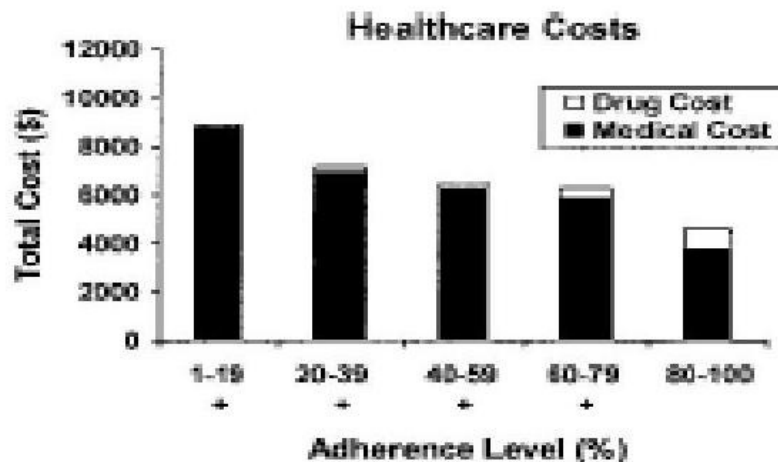
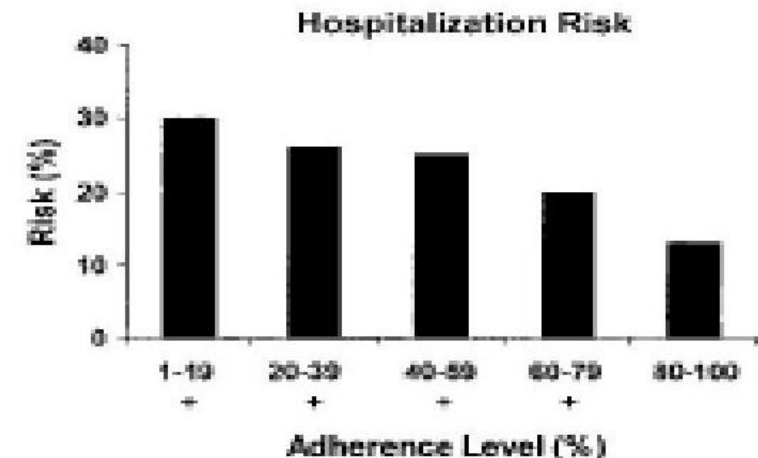
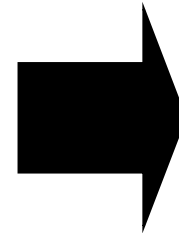
■ **Konklúziók**

---

# 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 hátterében 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!**

# Gazdaságilag a leghatékonyabb gyógyszer az, amit megfelelően bevesznek a betegek

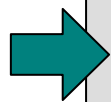
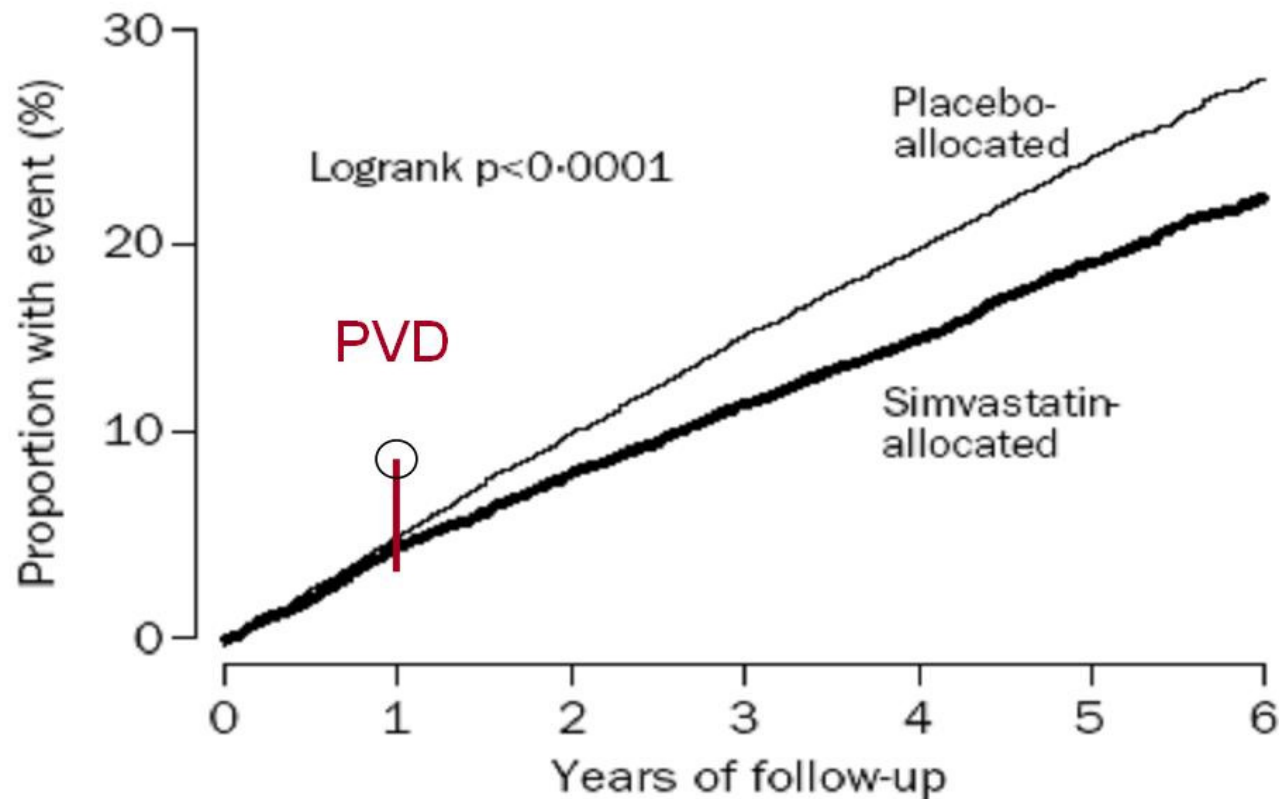


- ➔ Az adherencia hiánya megakadályozza a remélt egészségnyereség elérését
- ➔ Az adherencia hiánya felesleges szövődményeket eredményez
- ➔ Az adherencia hiánya növeli a költséges kórházi események számát
- ➔ Az adherencia hiánya felesleges terápiaváltáshoz vezet
- ➔ Az adherencia hiánya költséges gyógyszerek felhasználás nélküli kidobását okozza



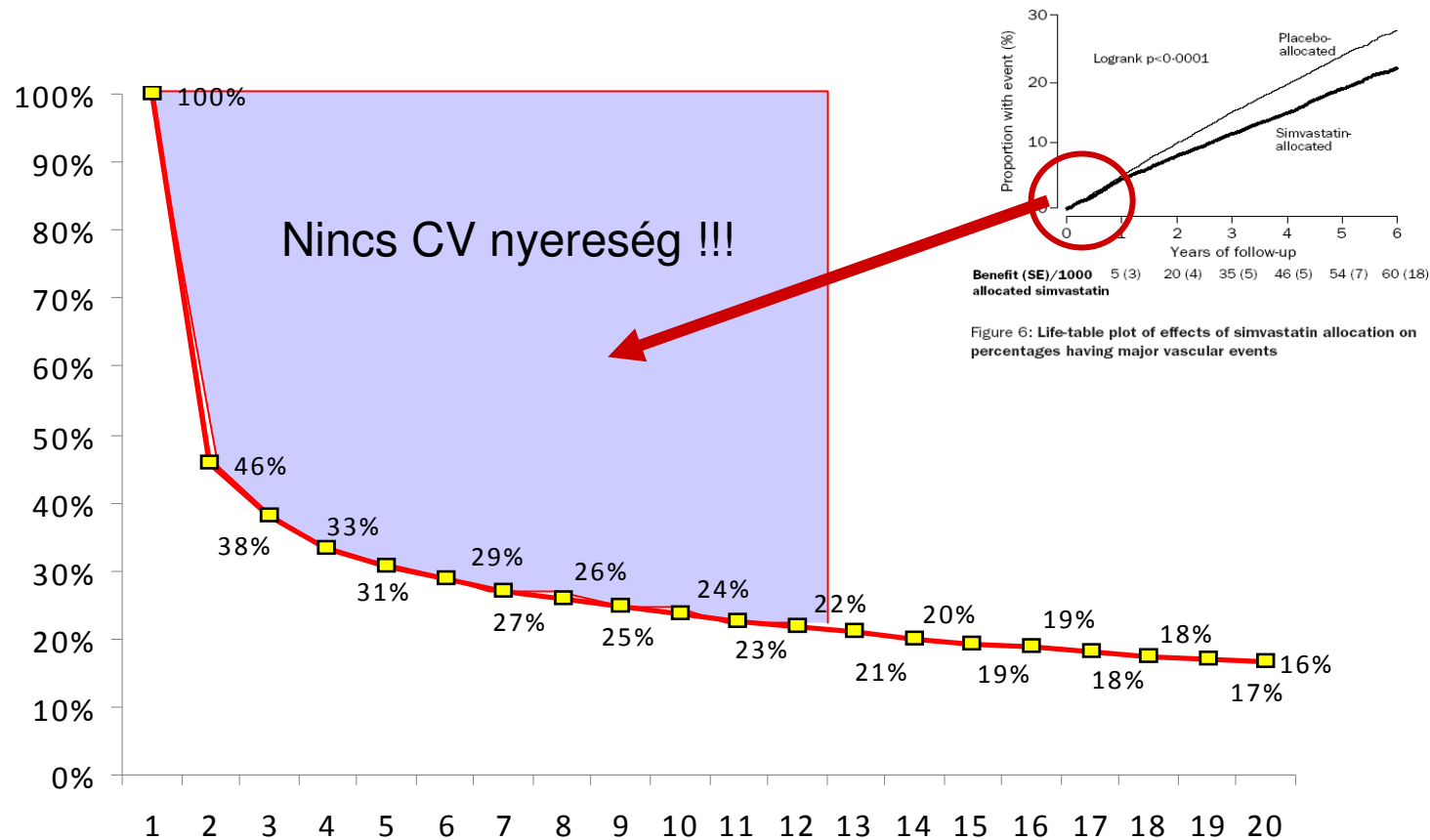
***Az adherencia hiánya olyan modernkori járvány, melynek kezelése gazdasági szempontból az egyik leghatékonyabb intervenció az egészségügyi rendszerben***

# A sztatínok kedvező hatásai egy éven túli folyamatos szedés után válnak szignifikánssá



**A kezelés egy éven belüli felfüggesztése olyan eredményre vezet, mintha nem is adtunk volna sztatint a betegeknek**

# Ha nincs kardiovaszkuláris előny, akkor kárba ment a megszakított kezelésre fordított támogatás...

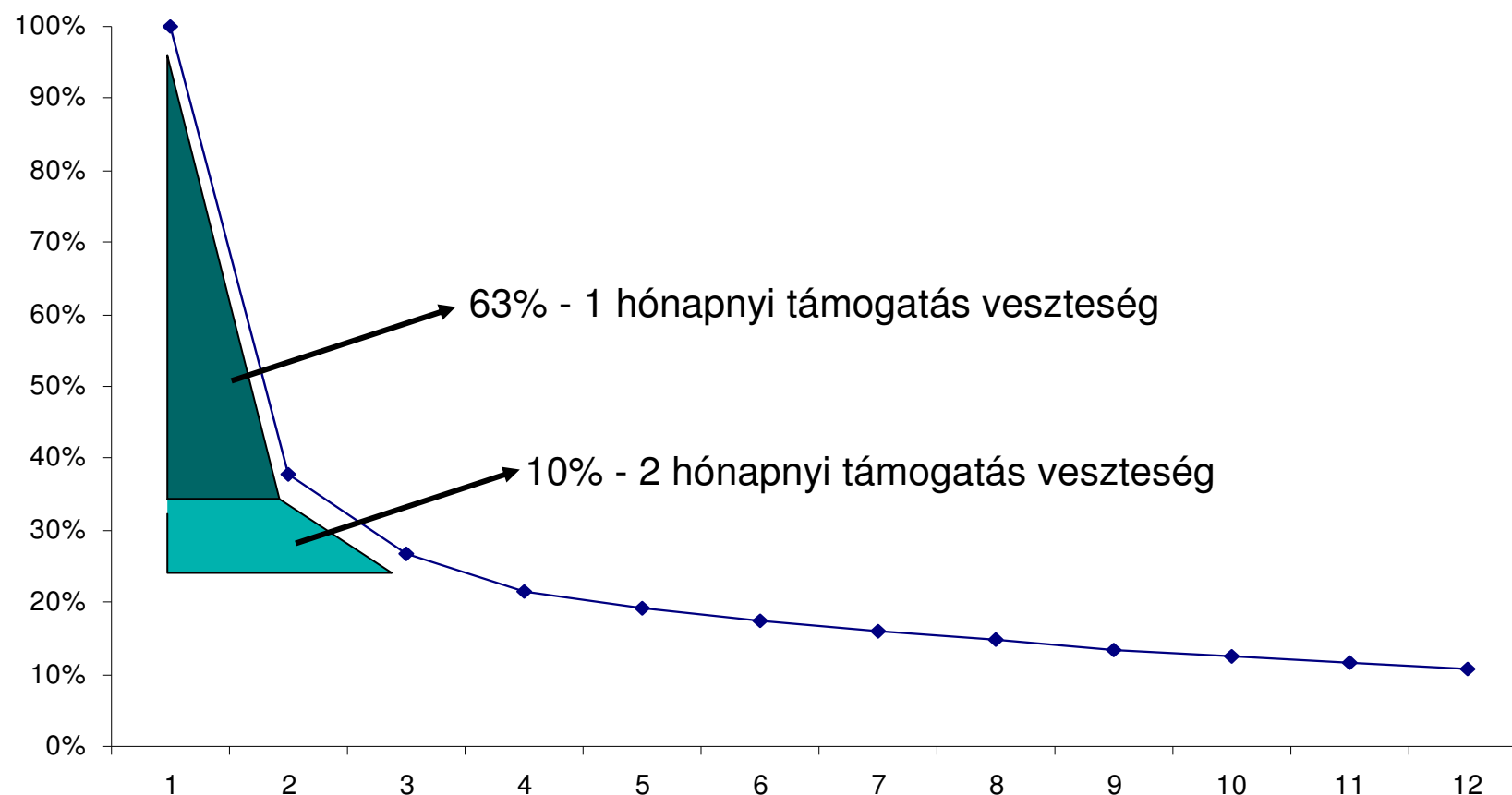




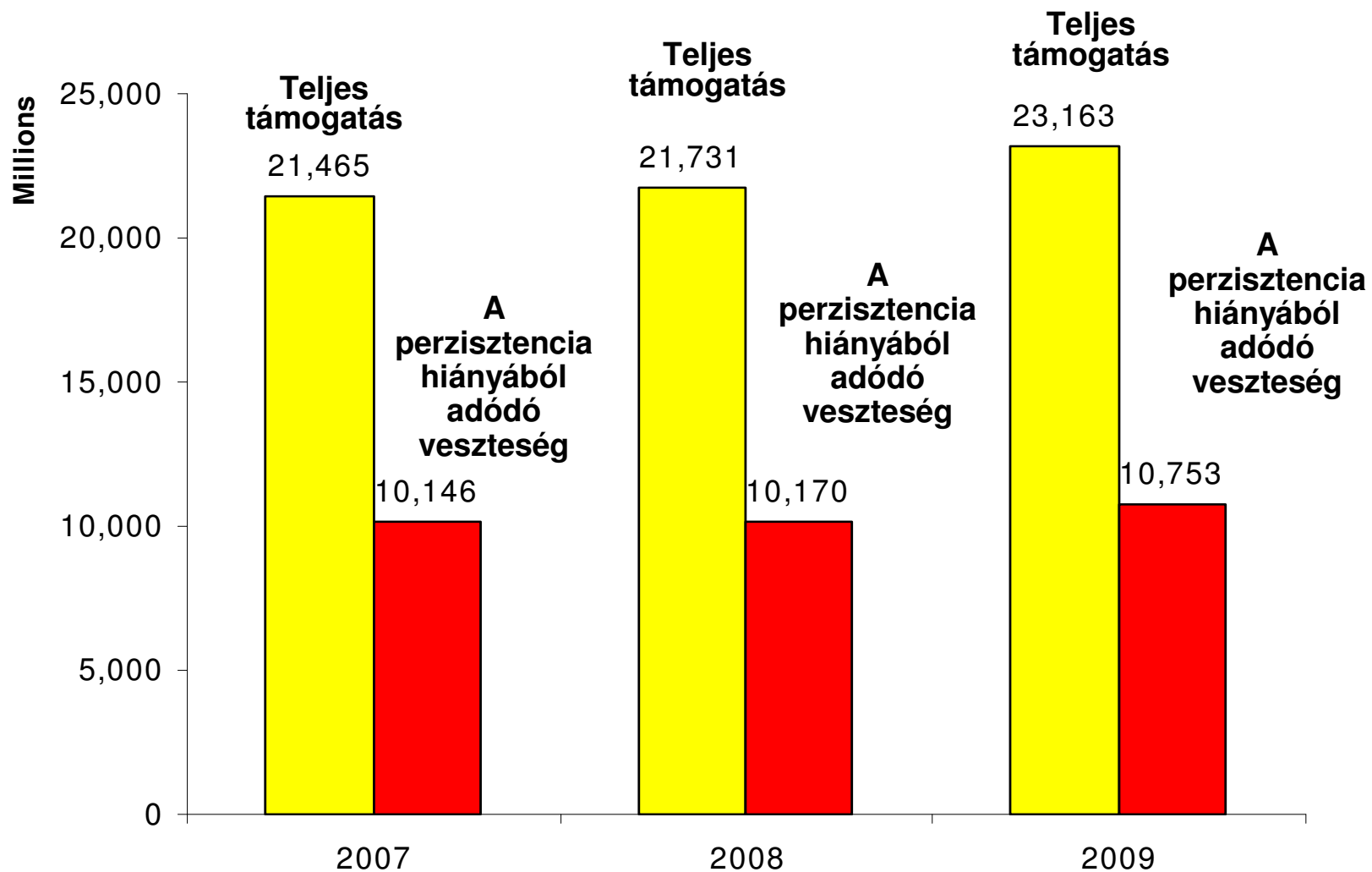
# A kárba ment támogatás a perzisztencia-görbe lefutásától függ, annak alapján számítható



S110



# A lipidcsökkentőkre költött pénz felét kidobjuk az ablakon





# Az előadás témái

---

- **A terápiahűség jelentősége és alapvetései**

---
- **A magyar betegek együttműködési készségének bemutatása**

---
- **A terápiahűség és a gazdasági hatékonyság összefüggései**

---
- **Feltételezések és tények a betegek generikus gyógyszerekhez fűződő adherenciájáról**

---
- **Konklúziók**

---

# Milyen feltételezésekkel élhetünk a generikus gyógyszerekhez fűződő adherenciáról?



- ➔ **A lejárt szabadalmú hatóanyagoknál az egyes generikus termékek színének és alakjának megfelelően változik a betegek együttműködési készsége**
- ➔ **A lejárt szabadalmú hatóanyagokhoz alacsonyabb a betegek adherenciája, mivel a cserélgetés erősen rontja azt, a kezelés befejezésére ösztönzi őket**
- ➔ **A betegek adherenciáját rontja a generikus program, mivel gyógyszercserénél a beteg elveszíti a motivációját a kezelés folytatására**
- ➔ **A gyógyszercsere javítja a betegek adherenciáját, mivel felhívja a figyelmüket a terápiára, amitől jobban odafigyelnek arra**
- ➔ **Azoknak a betegeknek alacsony az adherenciája, akiket egyik orvos az egyik, másik a másik márkanevű gyógyszerre akarja rábeszélni**



# A szín és a forma jelentőségét nem támasztja alá semmi

## Háttér

Számos tanulmány igazolja, hogy a tabletták színe és alakja erősen befolyásolja a betegek elvárásait a kezeléssel szemben

Számos szakcikk adottságnak tekinti, hogy a tabletták színe és alakja befolyásolja a betegek együttműködését

Tény, hogy a tabletták fizikai adottsága élettani okokból befolyásolják egyes betegek együttműködését; pl. nem tudják lenyelni a nagy, ragadós pirulát

## Rendelkezésre álló evidenciák

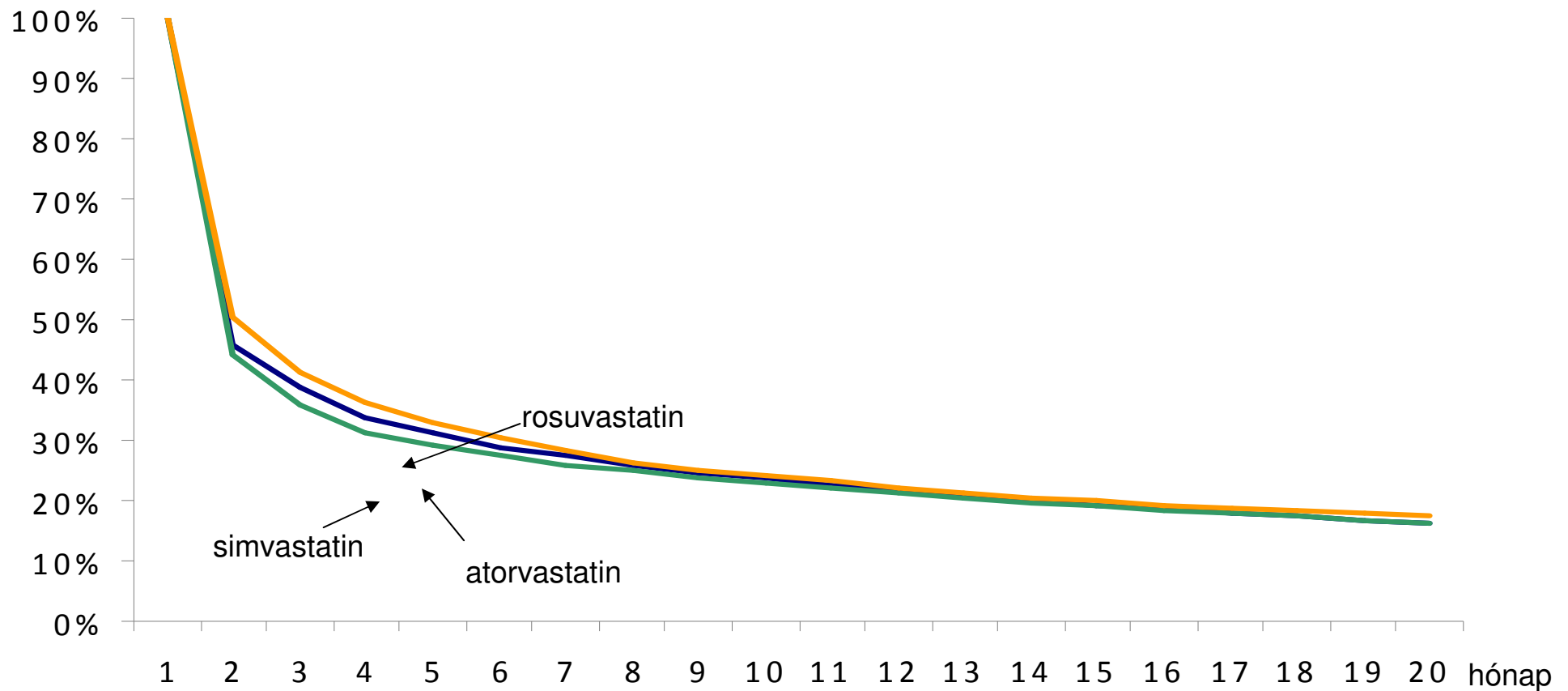
Nem áll rendelkezésre evidenciaként elfogadható minőségű és méretű vizsgálat, ami igazolná a színek és az adherencia közötti összefüggést

Orális antidiabetikus kezeléseknél statisztikailag próbáltuk igazolni a színek és az adherencia közötti összefüggést negatív eredménnyel

Hypertonia kezelésében folynak a statisztikai elemzések a színek és az adherencia közötti összefüggés igazolására

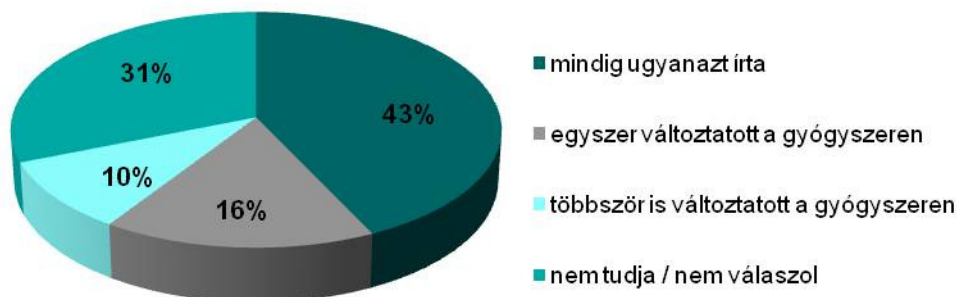
**Ugyan joggal feltételezhetjük, hogy a szín és az alak nem csupán a betegek elvárásait, de az adherenciáját is befolyásolja, ilyen összefüggést eleddig nem sikerült igazolni**

# A versengő hatóanyagoknál nem rosszabb az adherencia, mint az egy márkanéven elérhetőknél



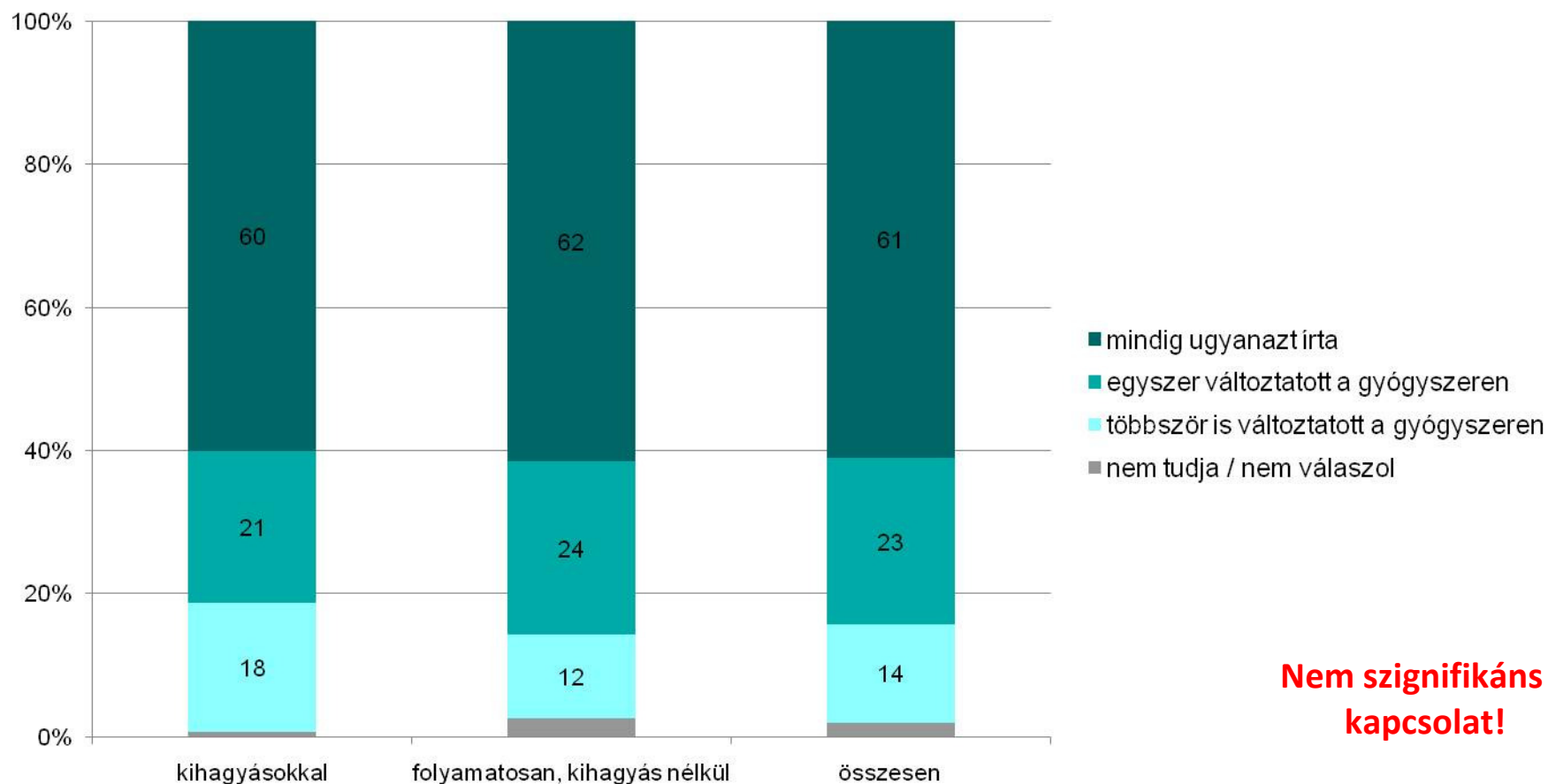
**Ugyan joggal feltételezhetjük, hogy az elérhető márkanévek száma befolyásolja az adherenciát, ilyen összefüggést nem sikerült igazolni**

# A gyógyszerváltást a betegek adherenciát erősítő tényezőként élik meg



**Ugyan joggal feltételezhetjük, hogy a gyógyszeres cseréje elbizonytalanítja a beteget, a felmérések mégis azt mutatják, hogy vagy nem élik át azt tragikusan, vagy épp megerősíti őket a váltás**

# Akinél sokszor váltanak gyógyszert, az kevésbé adherens?



**Nem szignifikáns a kapcsolat!**

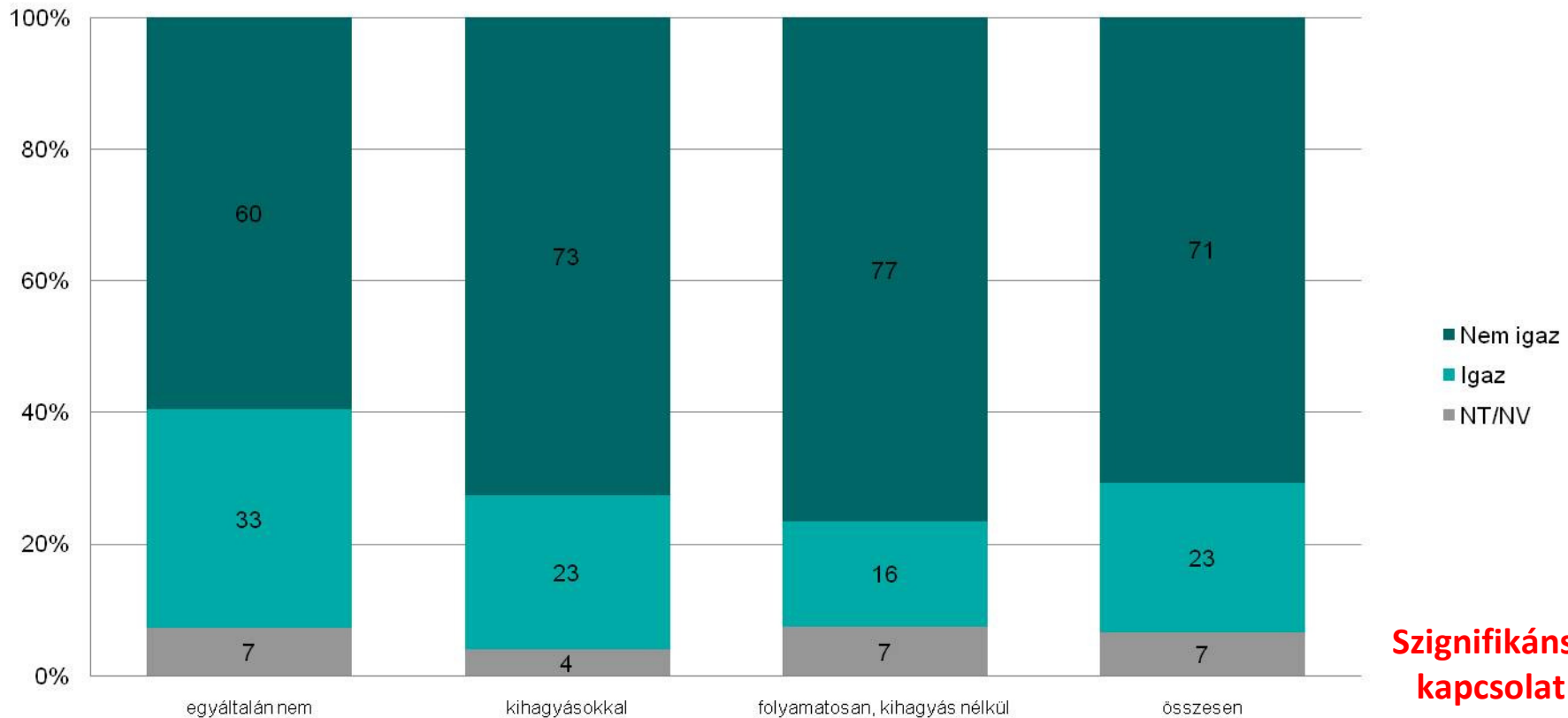
**Ugyan joggal feltételezhetjük, hogy akinél sokszor váltanak gyógyszert, az kevésbé adherens, ilyen összefüggést nem sikerült igazolni**



# Lehet, hogy nem cserélgetés, hanem egymásnak ellentmondó gyógyszerelési javaslatok állnak a háttérben?



Gyakran tapasztalom, hogy míg az egyik orvos ezt javasolja nekem, addig a másik épp az ellenkezőjét



**Szignifikáns a kapcsolat!**

**Ha a különböző egészségügyi szakemberek egymásnak ellentmondó gyógyszerelési javaslatot adnak a betegnek, az egyértelműen rontja az együttműködési készségüket**

# Mit tehet az egészségügyi szakszemélyzet a generikus adherencia javításának érdekében?



- ➔ **Nyugodtan cseréljünk, de megfelelő tájékoztatás és szakmai megfontoltság mellett tegyük ezt, a csere önmagában nem rombolja az adherenciát**
- ➔ **Sose cseréljünk úgy, hogy egy másik szakember javaslatát kritizáljuk, mivel ezzel a saját szaktekintélyünket és az adherenciát is romboljuk**
- ➔ **A megfelelő tájékoztatás mellett végrehajtott csere sokszor felhívja a beteg figyelmét a kezelés jelentőségére, ráerősít arra, hogy az adott szert szedni szükséges, esetleg korábbi aggodalmakat is eloszlat.**
- ➔ **Bátran válasszunk olyan hatóanyagot, aminek már lejárt a szabadalma, hiszen ezeknél a termékeknél sem rosszabb a betegek adherenciája a kutatási eredmények alapján**
- ➔ **A színek, a méret és a forma jelentősége egyelőre nem világos, azonban igyekezzük olyan gyógyszerre cserélni, aminek hasonlóak a tulajdonságai, színe, mérete, alakja**



## Végezetül...

Igen sok hiedelmet sikerült felépíteni arról, hogy a generikus gyógyszerek miért nem érnek az originálisok nyomába hatásosság, egyenértékűség, minőség tekintetében, így ezek a képzetek megalapozták, hogy azt feltételezzük, egy generikus gyógyszernél különböző okokból az adherencia is rosszabb.

A kutatási eredmények ezt a tételt nem támasztják alá, ami nem jelenti azt, hogy generikus termékeknél ne lenne éppen olyan fontos a megfelelő együttműködés elérése, annak folyamatos javítása, csupán azt, hogy ebben a termékkörben sem indulunk hátrányból.