

Adherence: real life challenges that impact patients outcome

Prof Pham Van Bui

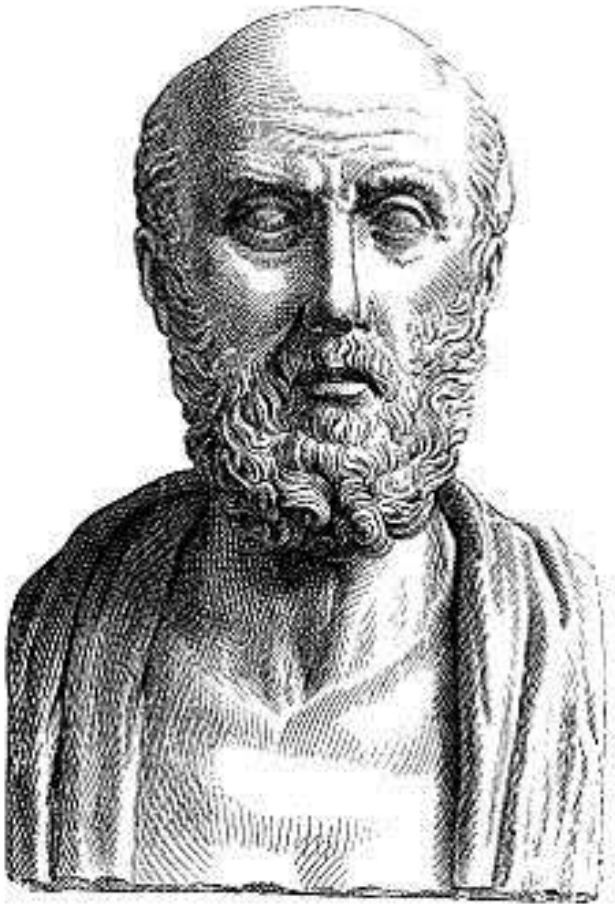
PNT University of Medicine

NTP Hospital, Viet Nam

President, HCM Society of Dialysis Therapies

Invited Professor, Liège University, Belgium

Hippocrates



“Physicians must
be prepared...to
help the patient
...cooperate”



"Drugs don't work in patients who don't take them."
C. Everett Koop (US Surgeon General)

Medication Adherence Is...

...the extent to which patients follow agreed-upon provider recommendations about day-to-day treatment with respect to the timing, dosage, and frequency of their prescribed medications.^{1,2}



1. World Health Organization. *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence For Action*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2003; 2. Bosworth HB. *Enhancing Medication Adherence: The Public Health Dilemma*. Philadelphia, PA: Spring Healthcare, 2012.

CONFIDENTIAL & PROPRIETARY—INTERNAL USE ONLY.
STRATEGIES CONTAINED HEREIN ARE NOT NECESSARILY ENDORSED BY PFIZER SENIOR
MANAGEMENT AND ARE SUBJECT TO FURTHER REVIEW BEFORE IMPLEMENTATION.

The Medication Adherence Continuum

Patient and provider agree to treatment plan and patient receives prescription



Patient fills prescription



Patient initiates medication per treatment plan



Patient completes treatment as prescribed

OR

Patient refills prescription and continues per treatment plan



Compliance

Persistence

Time

1. Vrijens B, et al. *Br J Clin Pharmacol*. 2012;73(5):691-705. 2. Cramer JA, et al. *Value in Health*. 2008;11(1):44-47.

CONFIDENTIAL & PROPRIETARY—INTERNAL USE ONLY.
STRATEGIES CONTAINED HEREIN ARE NOT NECESSARILY ENDORSED BY PFIZER SENIOR
MANAGEMENT AND ARE SUBJECT TO FURTHER REVIEW BEFORE IMPLEMENTATION.

Medication Adherence: A Global Problem

A Global and National Concern for Over a Decade

- In 2004, WHO launched the global initiative *Adherence to Long-term Therapies Project*¹

Mục tiêu:

Tạo hiệu quả cho những thay đổi về chính sách y tế trong phạm vi địa phương hay quốc gia để cải thiện sự gắn kết điều trị của BN và sau đó là lợi ích của họ, hệ thống y tế và xã hội với những cải thiện về kinh tế và dự hậu của sức khỏe



**World Health
Organization**

Medication Adherence – A Global Problem

- The World Health Organization đã nhận ra **sự gắn kết điều trị thuốc là yếu tố duy nhất và quan trọng nhất ảnh hưởng đến các kết quả của điều trị**

“**Sự gắn kết kém** với các điều trị lâu dài sẽ **ảnh hưởng quan trọng đến các hiệu quả điều trị** khiến cho vấn đề này trong chăm sóc sức khỏe nhân dân **có vai trò quyết định về chất lượng sống và kinh tế y tế trong tương lai**”



Medication Non-Adherence



Medication Nonadherence Is Common

- Half of the 3.8B prescriptions written the United States each year are not taken as prescribed¹
- Approximately two-thirds of patients in the United States are nonadherent to their medication regimen²
 - Approximately 1 in 4 of these individuals **never mention** it to their physician²
- **Nearly half of patients with chronic conditions stop taking their medication in the 1st year with biggest drop off the first month³**



The Fate of Prescriptions



**For Every 100
Prescriptions Written:**



**30%–50% never make
it to the pharmacy**



**34%–52% are filled
but never picked up**



**70%–75% are not
taken as prescribed**

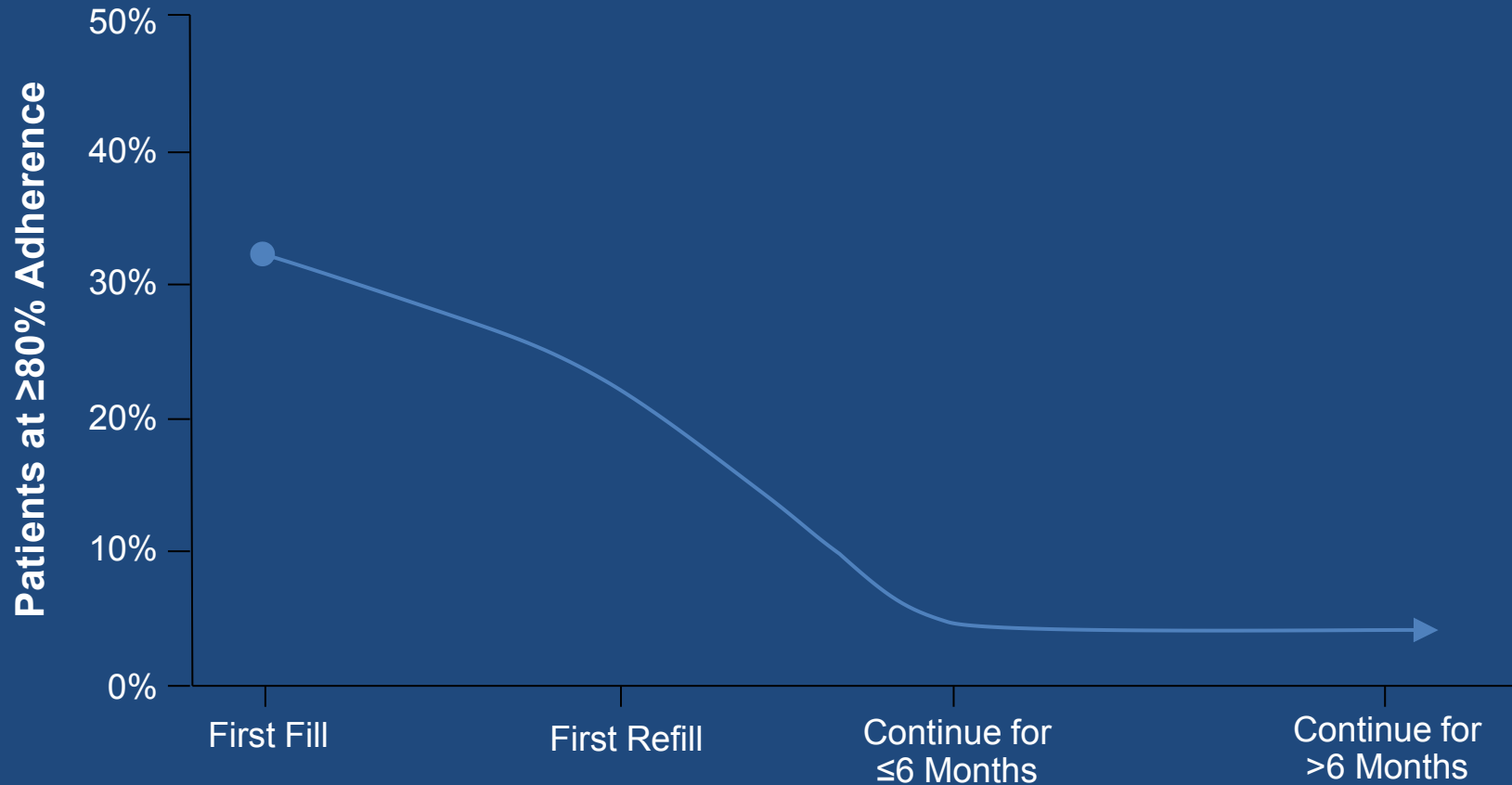


**80%–85% are not
refilled as prescribed**

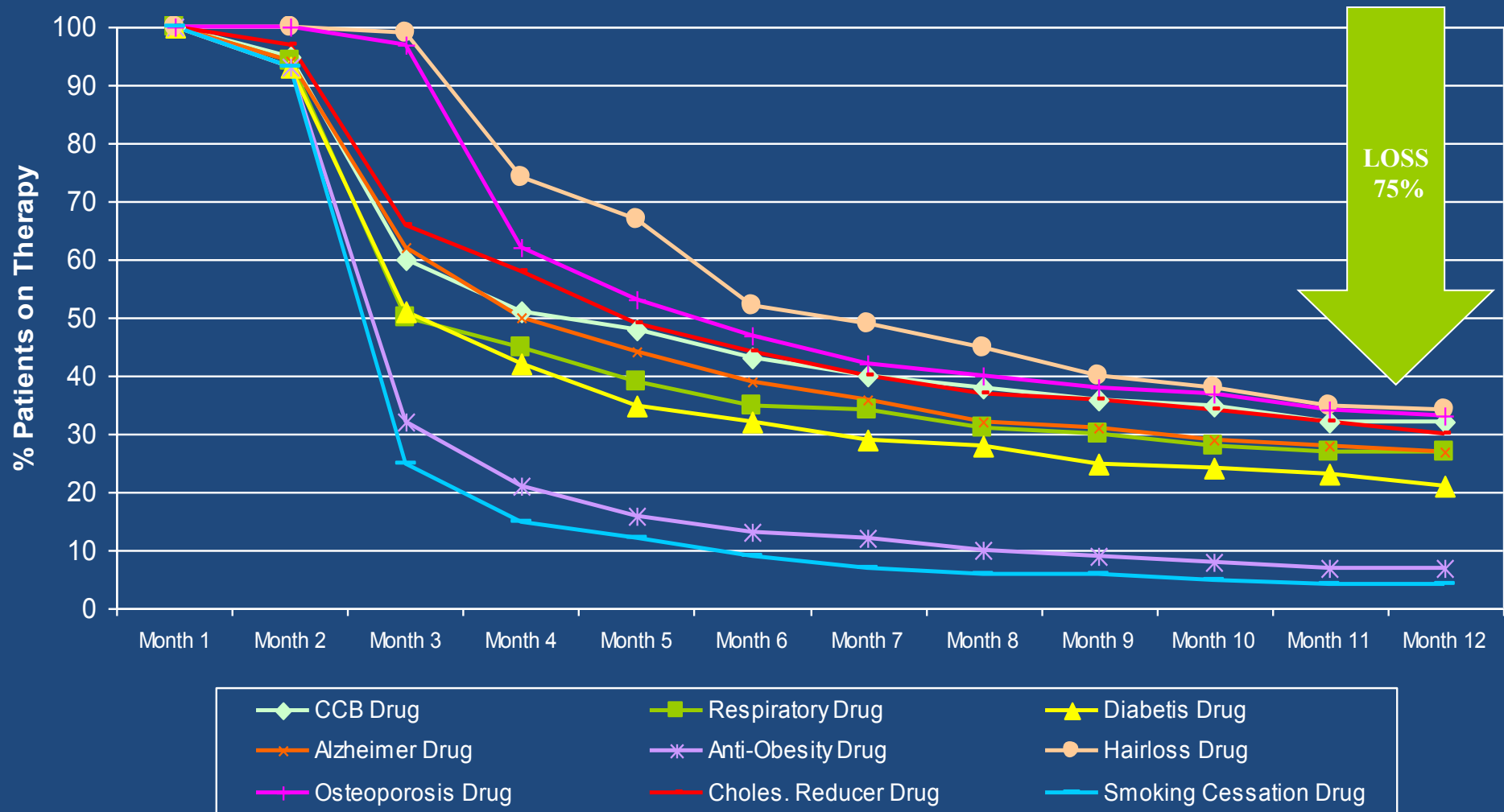
**Primary
Nonadherence**

**Secondary
Nonadherence**

Medication Adherence Worsens over Time



Tác động của *Gắn kết điều trị thuốc trên các loại liệu pháp*



LOSS
75%

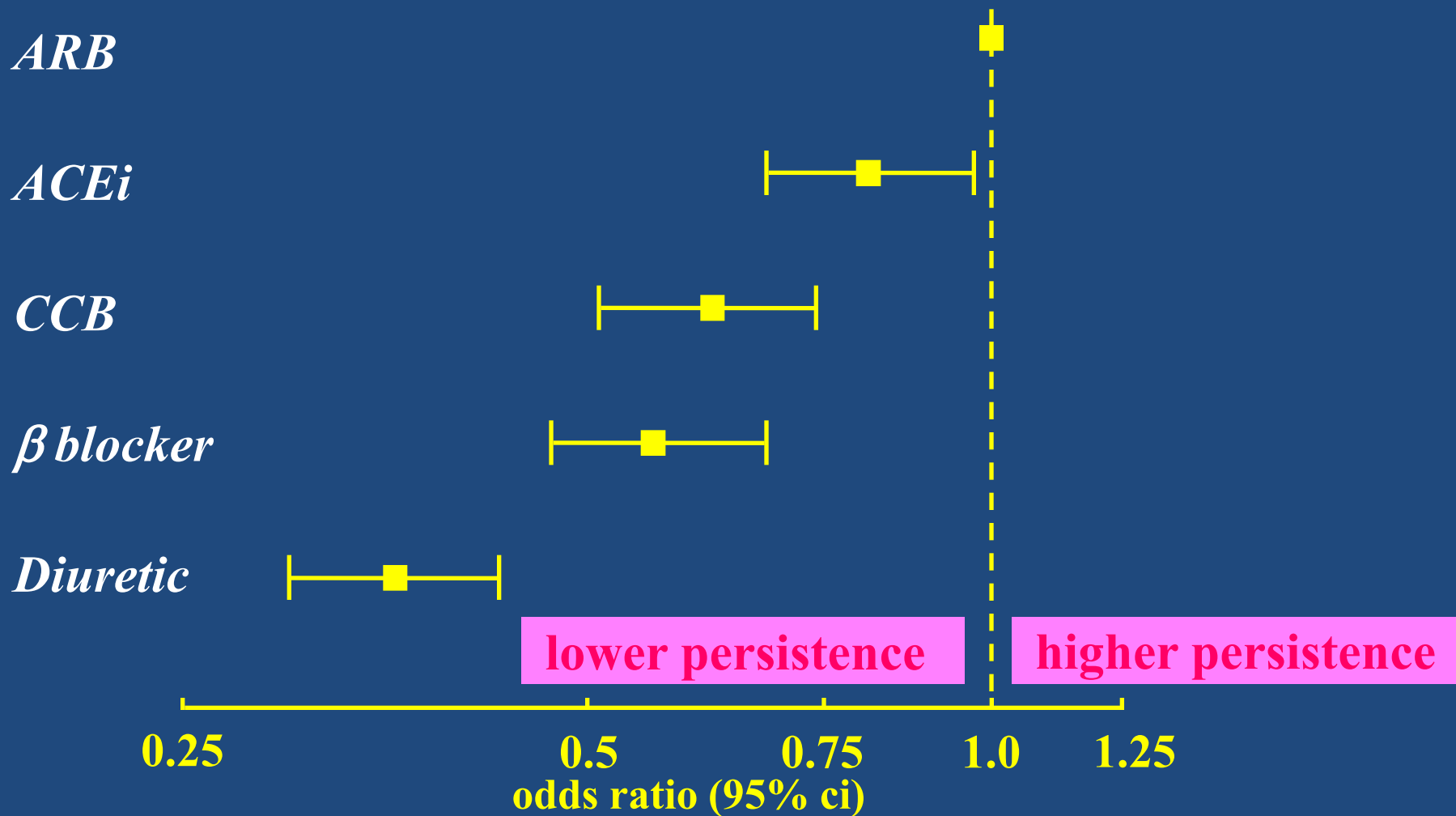
Gắn kết điều trị thuốc : Vấn đề của bệnh nhân

BN Tăng huyết áp không gắn
điều trị với thuốc chẹn beta
nguy cơ **bị bệnh mạch vành 4.**



1. Psaty. *JAMA*1990;263:1653.
2. Gehi. *Arch Int Med* 2007;167:1798.
3. Shaya. *Am J Managed Care* 2006;12:313.
4. Ho. *Arch Int Med* 2006;166:1836.
5. Kotses. *J All & Clin Immun* 1995;95:529.

BỆNH NHÂN TIẾP TỤC DUY TRÌ DÙNG THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP SAU MỘT NĂM

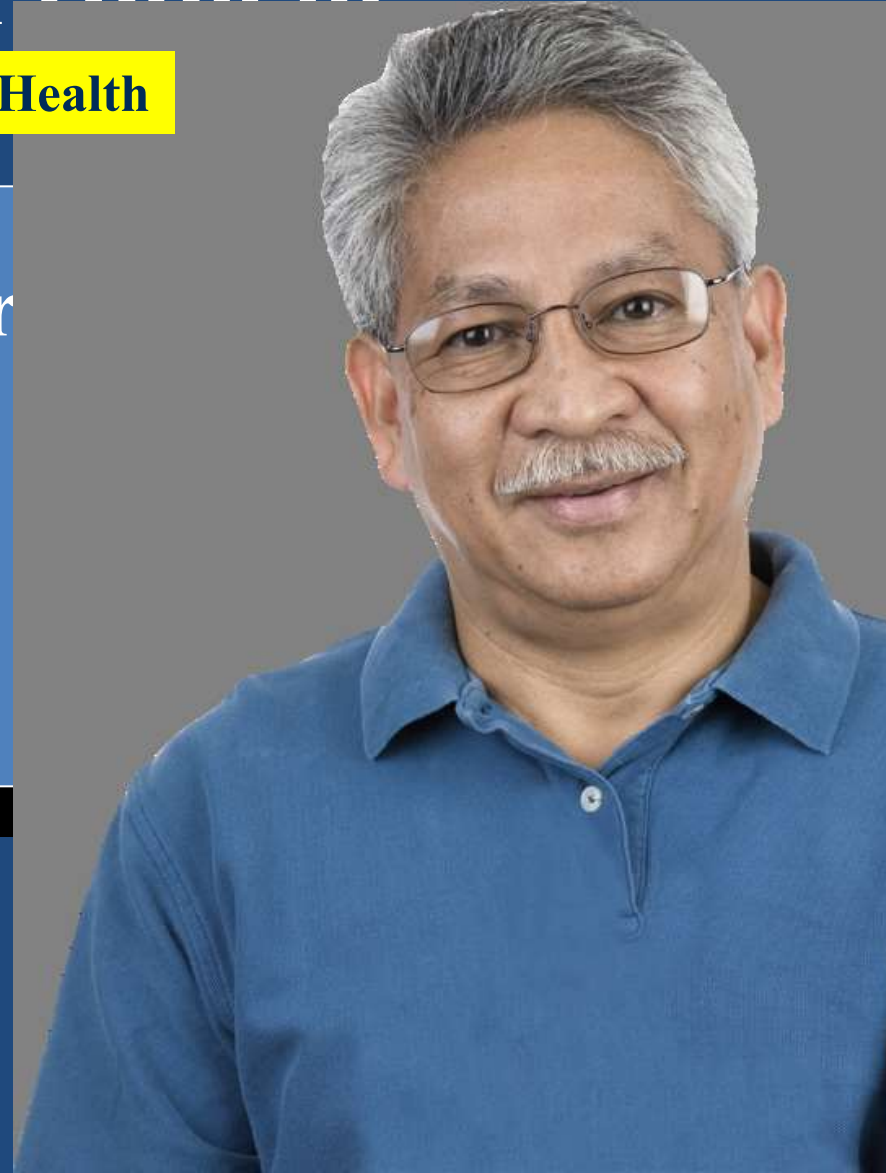


Bloom 1998

Medication Adherence: A Patient Problem

Impact on Patients' Health

BN bệnh tim gắn kết điều trị
bị các biến cố tim mạch 2.3
hơn



1. Psaty. *JAMA*1990;263:1653.
2. Gehl. *Arch Int Med* 2007;167:1798.
3. Shaya. *Am J Managed Care* 2006;12:313.
4. Ho. *Arch Int Med* 2006;166:1836.
5. Kotses. *J All & Clin Immun* 1995;95:529.

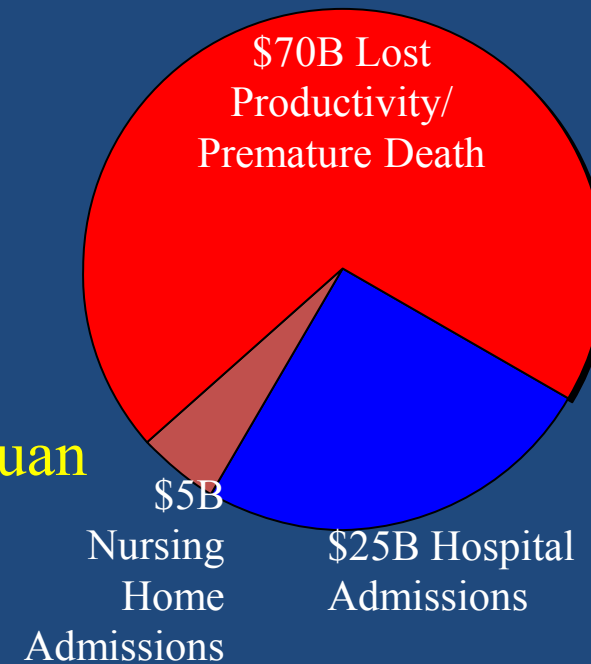
Gắn kết điều trị thuốc kém: Một bùng nổ có ý nghĩa trong chăm sóc y tế

↑ tử vong¹

- Gây ra gần 125,000 tử vong mỗi năm

↑ tỷ lệ nhập viện^{2,3}

- 10% của tất cả nhập viện vào BV
- 23% của tất cả nhập viện vào viên điều dưỡng
- 33% to 69% của tất cả nhập viện vào BV liên quan đến thuốc men



Dùng thuốc không đúng cách được ước lượng tiêu tốn \$100 tỷ mỗi năm ở Mỹ

Gắn kết điều trị thuốc- Không phải vấn đề duy nhất

Không phải nguyên nhân duy nhất – nhưng có nhiều yếu tố góp phần

- Giáo dục bệnh nhân
 - Thiếu hiểu biết
 - Tình trạng bệnh tật
 - Các lựa chọn điều trị
 - Hoàn cảnh kinh tế
 - Đông - Tây y
 - Hiểu biết về y tế
 - Ngôn ngữ/ các rào cản văn hóa
 - Các rào cản những thay đổi hành vi/y tế
- Bệnh nhân / sự tương tác nhà cung cấp / giao tiếp
- Kinh tế và cơ hội được chăm sóc sức khỏe
- Đa-nhà thuốc / các yếu tố đồng gây bệnh / Các phản ứng phụ
- Gia đình / người chăm sóc / hỗ trợ xã hội

5 lý do thông thường nhất khiến BN không gắn kết điều trị thuốc.

- BN thiếu kiến thức đầy đủ về bệnh tật (không hiểu các nguy cơ)
- BN không tin chẩn đoán (*phủ nhận, trầm cảm*)
- BN không tin thuốc được kê toa (*sợ thuốc, thích liệu pháp khác dễ hơn*)
- BN thiếu kỹ năng để tự dùng thuốc như một thói quen (dễ quên, quá nhiều công việc)
- BN tự cho mình hiểu biết về các quyết định theo đuổi chế độ điều trị (ảnh hưởng cả 4 yếu tố trên)
 - ❖ Hoàn cảnh kinh tế (BHYT → bán thuốc, Nghèo → không tiền mua thuốc)
 - ❖ Đông - Tây y
 - ❖ Generics kém chất lượng

Hội nghị Niệm học Hoa kỳ

May/2010

Khảo sát 09 nhóm Generics so với Brand name sử dụng tại NZ:

- Dược động học/dược lực học không giống nhau
- Phản ứng phụ cao hơn
- Kém hiệu quả hơn



- Quy trình sản xuất
- Liều lượng
- Tá dược



Nguyên nhân từ thầy thuốc:

An toàn-Hiệu quả/ thuốc

- Sinh bệnh học bệnh
- Dược động học/dược lực học
 - Phản ứng phụ
 - Chống chỉ định
 - Phân phối thuốc/cơ thể
 - Hiệu quả: liều đỉnh/đáy
 - Đường bài tiết: thận/gan
 - Tương tác thuốc
 - Tuổi: trẻ em, người lớn
 - Giới: nam, nữ(có thai, nuôi con bằng sữa mẹ)
 - Bệnh: thận gan

Non- Adherence, Non-Compliance

Nguyên nhân trực tiếp từ điều trị

- ✓ Số lượng thuốc dùng/ngày
- ✓ Hiệu quả
- ✓ Giá cả
- ✓ **Thiếu thông tin/thuốc:**
 - Phản ứng phụ
 - Cách dùng thuốc
 - Đường dùng: uống
 - Số lần dùng: 1 lần/ngày → 1 lần/tuần → 1 lần/tháng
 - Thời điểm dùng thuốc: O/ 1q bữa ăn, trước ngủ

Gắn kết điều trị thuốc

Tác động của những người có ảnh hưởng trên gắn kết điều trị của BN

Người kê toa

- Thảo luận tiên khởi với BN về tầm quan trọng của gắn kết điều trị thuốc và bản thỏa thuận của BN



Dược sỹ

- Làm cho BN cam đoan theo đuổi và gắn kết điều trị thuốc lâu dài.



Payors

- Cung cấp cho BN, thầy thuốc, DS, các chương trình giúp cải thiện dự hậu BN



Patients

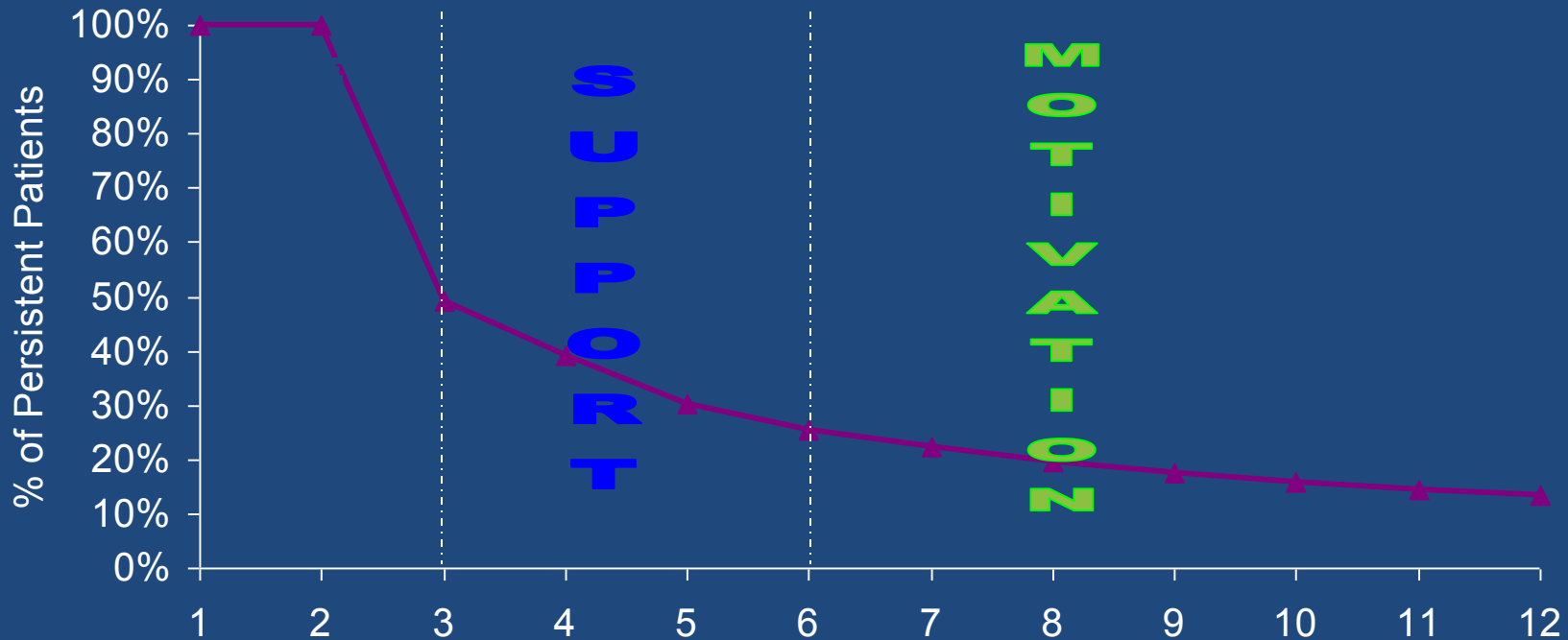
Improve health and quality of life

Người chăm sóc

- Hỗ trợ. Giúp đỡ BN gắn kết với điều trị (gia đình, tổ chức hỗ trợ BN, nhà sản xuất)



Medication Adherence: Patient Touch Points & Type of Messaging



Bản thỏa thuận
Hiểu & Đồng ý

Theo dõi điều trị
–BN quyết định gắn
kết với điều trị

Gắn kết
Gắn kết lâu dài với liệu pháp kê toa

Gắn kết điều trị thuốc – Các phát hiện từ nghiên cứu

Tại sao gắn kết điều trị thuốc lại quan trọng ?

Tối ưu hóa hiệu quả điều trị cho BN và chất lượng cuộc sống.

Cải thiện các kết cục, dự hậu cho BN

Cải thiện các tác động kinh tế cho hệ thống chăm sóc sức khỏe

Medication Adherence:

A Patient Problem

Impact on Patients' Health

BN gắn kết điều trị
ngừa đột quỵ tái phát
57% tái phát



1. Psaty. *JAMA*1990;263:1653.
2. Gehl. *Arch Int Med* 2007;167:1798.
3. Shaya. *Am J Managed Care* 2006;12:313.
4. Ho. *Arch Int Med* 2006;166:1836.
5. Kotses. *J All & Clin Immun* 1995;95:529.

Medication Adherence: A Patient

Impact on Patients?

Với mỗi 25% gắn kết điều trị t
đái tháo đường →↓ có ý nghĩa v
và tử vong do mọi nguyên
($p < 0.01$ for both)⁴



1. Psaty. *JAMA*1990;263:1653.
2. Gehl. *Arch Int Med* 2007;167:1798.
3. Shaya. *Am J Managed Care* 2006;12:313.
4. Ho. *Arch Int Med* 2006;166:1836.
5. Kotses. *J All & Clin Immun* 1995;95:529.

WHY ADHERENCE?

A population-based study of medical & pharmacy claims:

- **Greater proportion of patients achieving BP control** [Bramley *et al.* 2006].
- **Fewer CVD-related hospitalizations and a reduced number of inpatient hospital days** [Lynch *et al.* 2009; Pittman *et al.* 2010; Yang *et al.* 2010].
- **Improved adherence among employees with hypertension → fewer days absent from work** [Lynch *et al.* 2009].
- **Fewer patients with coronary artery disease, CVD, and chronic heart failure** [Bailey *et al.* 2010; Dragomir *et al.* 2010].



Tăng gắn kết điều trị thuốc tác động có lợi trên chi phí y tế

- Trong 1 đánh giá 137,277 BN bị TĐ, tăng Cholesterol máu, và tăng huyết áp, tăng 20% gắn kết điều trị thuốc gắn liền với chi phí điều trị thấp hơn.



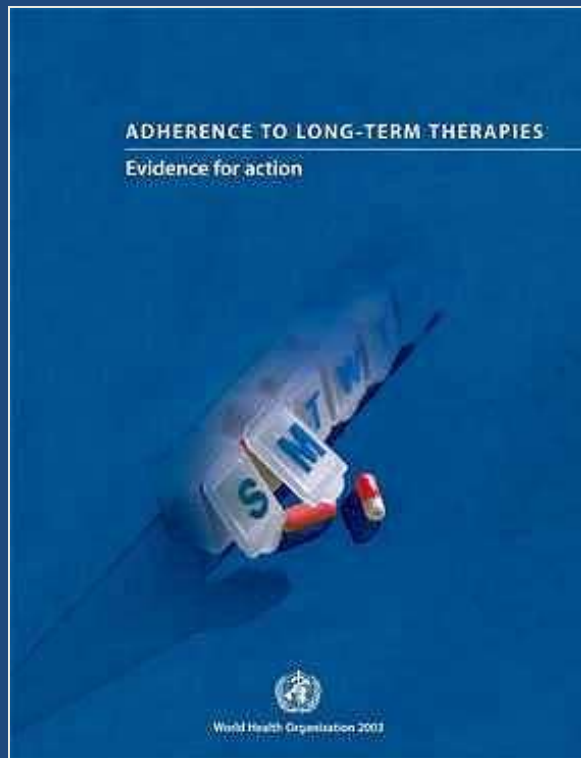
20%
Medication
Adherence



*Medical Cost
\$1,074
per patient

The 2003 WHO Report

– Các bài học đã học được



- 1. BN cần được hỗ trợ, không được buộc tội họ**
2. Các hậu quả của sự không gắn kết điều trị lâu dài sẽ gây những dự hậu xấu cho BN và làm tăng chi phí y tế
3. Cải thiện sự gắn kết điều trị còn giúp tăng sự an toàn cho BN
4. Sự gắn kết điều trị là yếu tố thay đổi quan trọng đối với hiệu quả của hệ thống y tế
5. Cải thiện Gắn kết điều trị có thể là đầu tư tốt nhất để giải quyết các bệnh mạn tính một cách hiệu quả
- 6. Hệ thống y tế cần phát triển một cách vững chắc để đáp ứng với những thử thách mới**
- 7. Tiếp cận đa ngành, đa chuyên khoa cần thiết cho sự gắn kết điều trị**

The 2009 NICE Report – Các phát hiện “khóa”

Thầy thuốc cần có vai trò chủ động trong sự gia tăng gắn kết điều trị thuốc của BN bằng cách:

1. Tăng sự liên đới quyết định của BN về thuốc
2. Hiểu được kiến thức, sự tin tưởng và lo ngại của BN về thuốc men
3. Cung cấp cho BN các thông tin về thuốc
4. Hỗ trợ BN gắn kết điều trị thuốc
5. Thực hiện các can thiệp cần thiết giúp tăng sự gắn kết điều trị
6. Kiểm tra thuốc BN dùng
7. Giao tiếp giữa nhân viên y tế-BN về sự gắn kết điều trị của họ



Tổng hợp các can thiệp về sự gắn kết điều trị : Điều gì có tác dụng đ/v Tăng huyết áp và tăng cholesterol

Các tác giả tổng kết 62 N/C mô tả 79 các can thiệp giúp theo đuổi điều trị thuốc tăng HA và hạ mỡ máu.

Ghi nhận có cải thiện về theo đuổi điều trị có thể được khuyến cáo dựa trên các phương pháp chuẩn mực tối thiểu

- Nhóm chứng
- Đo lường khách quan sự theo đuổi điều trị
- Theo dõi ít nhất 6 tháng
- Cải thiện sự theo đuổi điều trị có ý nghĩa thống kê.

•**Các can thiệp được khuyến cáo:***

1. Liệu pháp kết hợp liều cố định
2. Giảm số lần dùng thuốc còn 1 lần/ngày hay 1 lần/tuần
3. Đóng gói thành từng đơn vị liều sử dụng
4. Tham vấn qua điện thoại
5. Dược sỹ điện thoại mỗi tuần

*In no particular order.

Petrilla, et al. *Int J Clin Pract* 2005

Tổng hợp các can thiệp về sự gắn kết điều trị : Điều gì có tác dụng đ/v Tăng huyết áp và tăng cholesterol

Các tác giả tổng kết 62 N/C mô tả 79 các can thiệp giúp theo đuổi điều trị thuốc tăng HA và hạ mỡ máu.

Ghi nhận có cải thiện về theo đuổi điều trị có thể được khuyến cáo dựa trên các phương pháp chuẩn mực tối thiểu

- Nhóm chứng
- Đo lường khách quan sự theo đuổi điều trị
- Theo dõi ít nhất 6 tháng
- Cải thiện sự theo đuổi điều trị có ý nghĩa thống kê.

•**Các can thiệp được khuyến cáo:***

6. Xử trí bệnh tại nhà thuốc
7. Phòng khám gồm DS + ĐD + Dinh Dưỡng
8. Thư nhắc nhở
9. Nhắc nhở + đóng gói từng đơn vị liều điều trị .
10. Chương trình thích hợp + tự theo dõi + nhật ký + phần thưởng

Phân tích meta qua các vùng điều trị gợi ý: Can thiệp chuyên biệt được coi là hiệu quả

- **Để thành công, một chương trình phải:**
 1. Cung cấp bởi nguồn tin cậy
 2. Phải được “ cá nhân hóa ” theo tình trạng của BN
 3. Tăng cường nhu cầu y tế và các kết quả mong đợi
 4. Phân lớp và Nhắm vào các dân số có nguy cơ cao
 5. Tăng cường/thưởng các sáng kiến và duy trì



Các can thiệp hiệu quả kết hợp: giáo dục, động cơ, hỗ trợ, nhắc nhở và phần thưởng

Giải pháp tiềm năng: Nhận ra sự không gắn kết điều trị nhanh hơn và thường xuyên hơn

- Thầy thuốc:
- Hỏi 1 câu hỏi mỗi lần thăm khám: “BN có quên lần uống thuốc nào trong tuần vừa qua không?” (> 1 lần: nguy cơ cần khám phá)

Morisky Scale

Sử dụng thang điểm Morisky –

Giúp phân biệt lý do kiến thức với lý do động cơ gây gắn kết điều trị thấp

Cũng có các thang điểm có giá trị khác giúp nhận ra sự gắn kết điều trị

By using the MMS as an indicator of both *motivation and knowledge*, it is possible to use the scale ratings when assigning an adherence intention quadrant for the evaluated patient.

| Question | Motivation | Knowledge |
|---|--------------|--------------|
| 1. Do you ever forget to take your medicine? | Yes(0) No(1) | |
| 2. Are you careless at times about taking your medicine? | Yes(0) No(1) | |
| 3. When you feel better do you sometimes stop taking your medicine? | | Yes(0) No(1) |
| 4. Sometimes if you feel worse when you take your medicine, do you stop taking it? | | Yes(0) No(1) |
| 5. Do you know the long-term benefit of taking your medicine as told to you by your doctor or pharmacist? | | Yes(1) No(0) |
| 6. Sometimes do you forget to refill your prescription medicine on time? | Yes(0) No(1) | |

Table 4. Modified Morisky Scale.

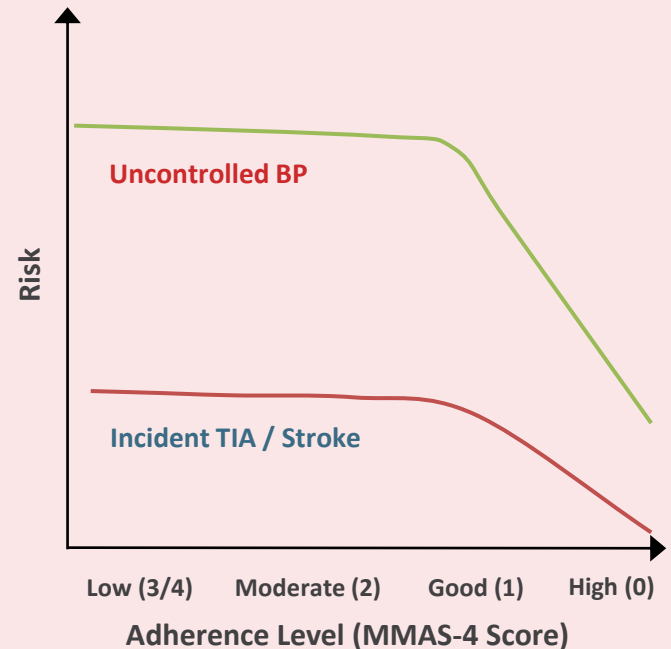


Adherence Snapshot: Hypertension

The REGARDS Study (N=15,071, F-U: 4.9y)

- Compared with nonadherent patients, those reporting high medication adherence based on Morisky Adherence Scores:
 - Were approximately half as likely to have uncontrolled BP ($P<0.001$)
 - Had significantly lower Framingham Stroke Risk scores ($P<0.001$)
 - Were significantly less likely to have experienced a stroke or TIA ($P<0.001$)
- Each level of worsening adherence was associated with significant and increasing odds of inadequately controlled BP ($\geq 140/90$ mm Hg)

Higher Adherence = Lower Risk



BP = Blood Pressure; MMAS = Morisky Medication Adherence Scale; REGARDS = Reasons for Geographic and Racial Disparities in Stroke; TIA = Transient Ischemic Attack.

Giải pháp tiềm năng : Giáo dục BN

Giải pháp: cho BN kiến thức đầy đủ về bệnh, từ chối chẩn đoán, từ chối thuốc điều trị

- Các buổi giáo dục cá nhân
 - Qua điện thoại
- Không cá nhân
Tư liệu viết, in ấn
Phân phát qua vi tính, tương tác

Các tiêu chuẩn quan trọng đối với các tư liệu giáo dục BN

Viết theo nhiều cấp độ (gồm cả chỉ dẫn về đóng gói thuốc)

Càng chuyên biệt, càng có trọng tâm càng tốt

- Dùng các thí dụ cụ thể

Do BS sẽ thuyết phục nhất, kể đến là ĐD, DS

Phân phát đơn giản:

- Sử dụng các dấu biểu tượng ở đầu mỗi đoạn
- Sử dụng sơ đồ, biểu đồ màu trong các bài giảng.

Giải pháp tiềm năng : Giao tiếp mạnh mẽ hơn giữa thầy thuốc-bệnh nhân

- Thời gian với thầy thuốc có chất lượng hơn
- Thăm bệnh lâu hơn và thường xuyên hơn
- Theo dõi nhiều hơn
- Giao tiếp cá nhân , tương tác hơn
- Xây dựng lòng tin, kiểu mẫu cá nhân

Productive HCP Tactics

3 hiệu quả khóa:

1. Thầy thuốc dễ nhận ra sự kìm gấn kết điều trị và lý do mấu chốt hơn
2. BN có nhiều lòng tin/thầy thuốc và tuân theo y lệnh hơn
3. Có nhiều thời gian giáo dục BN hơn

| | | |
|---|---|--|
| Chia sẻ thông tin | Xây dựng qh đối tác/BN | Tiếp xúc trực tiếp bằng mắt |
| “Đối thoại tích cực” hơn | Hỗ trợ tình cảm | Khen ngợi sự gắn kết điều trị và giải quyết vấn đề |
| Ít “ đối thoại tiêu cực” hơn | Hỏi những người khổ vì bệnh những câu hỏi đặc biệt về sự gắn kết điều trị | Sẵn sàng thay đổi điều trị để đáp ứng với những lo ngại của BN |
| Chẩn đoán rõ ràng và thông tin điều trị rõ ràng | Các giảng giải đơn giản | Chủ động lắng nghe & và các đáp ứng phản hồi |
| Theo dõi cùng chăm sóc | Dành thời gian “tán ngẫu” với BN về các vấn đề không-y học | Không áp đặt các giá trị/lòng tin lên BN |
| Nồng hậu & đồng cảm | Làm cho BN liên kết chủ động trong chăm sóc cho chính họ | Lý do điều trị rõ ràng |

Giải pháp tiềm năng : Hỗ trợ BN

Giải pháp cho BN thiếu kỹ năng tự dùng thuốc như là một thói quen, BN tự cho mình hiểu biết về các quyết định theo đuổi chế độ điều trị

- Các nhóm hỗ trợ BN
- Nhóm tham vấn
- Các buổi “chat” với BN qua internet
- Tham vấn chuyên nghiệp
- Cá nhân – cá nhân qua điện thoại
- Hỗ trợ tại nhà
- Huy động các thành viên nội trợ khác giúp BN gắn kết điều trị.

Giúp các BN:
Lo lắng
Trầm cảm
Từ chối
Vật nhắc nhở
Giáo dục

Giải pháp tiềm năng : Thay đổi hành vi BN

Giải pháp cho BN thiếu kỹ năng tự dùng thuốc như là một thói quen, BN tự cho mình hiểu biết về các quyết định theo đuổi chế độ điều trị

- Phản hồi đều đặn từ thầy thuốc về hành vi gắn kết điều trị
- Khi gắn kết điều trị - Thầy thuốc cung cấp phản hồi tích cực
- Khi không- gắn kết điều trị - Thầy thuốc nhắc nhở các nguy cơ và mặt trái vấn đề
- Các cách nhắc nhở: emails, bài viết, thư tay từ thầy thuốc, ĐD hay DS
- Sắp xếp gặp gỡ chính thức hơn giữa thầy thuốc-BN về gắn kết điều trị
- Hợp đồng – lời nói hay văn bản (BN phải xác định là họ sẽ dùng thuốc)
- Phần thưởng từ nhà sản xuất cho sự gắn kết điều trị tốt
Coupons/vouchers/goodies for on-time refills
- Gắn kết dùng thuốc với các hành vi thường ngày
- Ăn sáng, chải răng...


Summary and Conclusions



Physicians must be prepared...
to help the patient ... cooperate
(Hippocrates)

Statins in the Elderly: Evidence-Based or Not?

- It's time to remember that clinical guidelines are just that—**guidelines, not mandates**. Rather than treating a person solely on the basis of a lab test or a risk calculation, **we must talk to the patients, share information, and encourage them to make decisions that reflect their goals, values, and desires**



Increasing the effectiveness of adherence interventions may have a far greater impact on the health of the population than any improvement in specific medical treatments.

CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý CỦA QUÝ ĐỒNG NGHIỆP