

Nowe spojrzenie na współpracę lekarza i chorego na astmę w świetle wyników badania GAPP: praktyczne konsekwencje braku dialogu

Global Asthma Physician and Patient (GAPP) Survey: Practical aspects of the quality of physician-patient communication

BARBARA ROGALA

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Alergologii i Immunologii Klinicznej, Śląski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

W pracy przedstawiono i omówiono wyniki badania GAPP (*Global Asthma Physician and Patients Survey*), dotyczącego populacji dorosłych, którego celem była ocena postrzegania astmy i leczenia tej choroby zarówno przez lekarzy, jak i pacjentów. Badanie to, obejmujące swoim zasięgiem 16 krajów świata, uwzględniało przede wszystkim obawy chorych związane ze stosowaniem steroidoterapii. Wyniki analizy wskazują na konieczność dążenia do doskonalenia edukacji chorych i rozwoju leków o mniejszym stopniu ryzyka objawów ubocznych.

Słowa kluczowe: *astma, edukacja, objawy uboczne, porozumienie pacjent-lekarz*

Summary

The results of the GAPP (*Global Asthma Physician and Patient Survey*) study aimed to estimate the asthma perception by the adult asthmatics and their doctors were presented and analysed. GAPP survey including 16 countries from all over the world took into account mainly the patients' anxiety about the side effects of corticosteroid therapy. The results of that observation indicate the necessity to further improve patients' compliance and safety of anti-asthmatic drugs.

Key words: *asthma, education, side effects, physician-patient communication*

© *Alergia Astma Immunologia*, 2007, 12(2): 63-66

www.mediton.pl/aai

Nadesłano: 30.11.2006

Zakwalifikowano do druku: 30.11.2006

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Barbara Rogala
Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii
Śląski Uniwersytet Medyczny
ul. 3 Maja 13/15, 41-800 Zabrze
tel./fax (32) 271 81 10, e-mail: b_rogala@pro.onet.pl

Astma jest chorobą przewlekłą o stale wzrastającej częstości występowania. Chorobę tę charakteryzuje przewlekły stan zapalny w drzewie oskrzelowym, odpowiedzialny za nadreaktywność oskrzeli i upośledzenie przepływu powietrza (zmiany obturacyjne).

Celem leczenia astmy jest minimalizacja objawów, normalizacja funkcji wentylacyjnych płuc, prewencja zaostrzeń i dobra jakość życia.

Sformułowane i powszechnie propagowane wytyczne raportu GINA, zawierające zasady leczenia astmy, zalecają postępowanie zmierzające do osiągnięcia tych celów. Pomimo to, jak wynika z badań AIRE (*Asthma Insight & Reality in Europe*), obejmującego 29 krajów świata, tylko 5% chorych osiąga pełną kontrolę astmy [1].

Dlatego też podejmowanie badań zmierzających do poprawy istniejącego stanu rzeczy jest szczególnie cen-

ne. Należy do nich badanie GAPP (*Global Asthma Physician and Patient Survey*) mające na celu **ocenę postrzegania astmy i leczenia tej choroby przez lekarzy i pacjentów**.

Badanie to, obejmujące swoim zasięgiem 16 krajów świata, w odróżnieniu od opublikowanego w 1999 roku badania AIRE oceniającego stopień kontroli astmy oskrzelowej, było bardziej skupione na ocenie potrzeb pacjentów chorych na astmę, uwzględniało ich obawy związane ze stosowaniem steroidoterapii.

Metodologia badania GAPP (www.gappsurvey.org)

Badanie dotyczące populacji dorosłych objęło 1726 chorych na astmę w wieku powyżej 18 lat i 1733 lekarzy zajmujących się leczeniem tej choroby, lekarzy rodzinnych, internistów, alergologów i pulmonologów.

Dane ankietowe uzyskiwano telefonicznie, „on-line” lub w wyniku bezpośredniego kontaktu. W Polsce ankieterzy uzyskiwali dane od chorych i lekarzy w czasie bezpośredniej rozmowy. Przetłumaczony na język polski kwestionariusz przed użyciem do badania sprawdzono pod kątem zrozumiałości przez ankietowanych i ankieterów. W poszczególnych krajach w badaniu brało udział około 100 chorych i 100 lekarzy. W Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej wartości te w każdej grupie kształtowały się na poziomie 200 osób.

W tworzeniu projektu badania GAPP^{1/} brały udział prestiżowe organizacje nadzorujące jakość opieki medycznej w dziedzinie alergii i immunologii oraz badania naukowe tego obszaru wiedzy, WAO (*World Allergy Organization*), ACAAI (*American College Asthma Allergy Immunology*). Badanie było popierane przez stowarzyszenia chorych na astmę (*Allergy Asthma Network/Mothers of Asthmatics*).

Szczegółowe cele badania to ocena:

1. wzajemnego zrozumienia pomiędzy lekarzem i chorym, przekładające się na stopień akceptacji sposobu leczenia przez pacjentów (*compliance*),
2. stopnia świadomości działań niepożądanych aktualnie stosowanych metod terapeutycznych w astmie zarówno wśród lekarzy, jak i chorych,
3. jakości i znaczenia edukacji pacjentów w procesie leczenia.

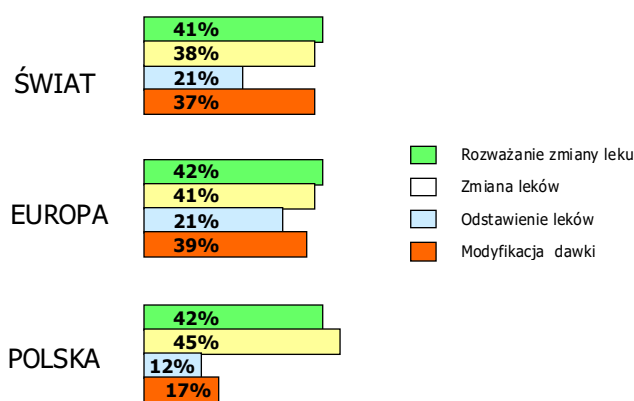
Pełne zrozumienie problemu choroby przez pacjentów i leczących ich lekarzy jest nieodzownym elementem terapii wszystkich chorób przewlekłych, a więc również astmy oskrzelowej. Badanie GAPP zwróciło uwagę, że ten element leczenia w skali ogólnoswiatowej jest niedoskonały, co w istotny sposób obniża skuteczność terapii. Wyniki badań przeprowadzonych w Polsce są spójne pod tym względem z obserwacjami z innych krajów. Wykazano, że chorzy oczekują szerszej i lepszej informacji o astmie, przebiegu choroby i sposobie jej leczenia. Chorzy **chcą rozmawiać o swoim problemie** zdrowotnym. W opinii lekarzy dzieje się to **w sposób wystarczający**, natomiast w ocenie chorych **rozmowy takie mają miejsce zbyt rzadko**.

Niezadowolający stopień porozumienia pomiędzy lekarzem i chorym dotyczy przede wszystkim zagadnienia niepożądanych działań leków, ich występowania i znaczenia w określonych sytuacjach klinicznych. Niedostateczna świadomość ryzyka tych powikłań jest przyczyną niedoceniań czy też przeceniania problemu, a w konsekwencji niebezpiecznego dla zdrowia i życia chorego zaniechania korytkoterapii.

Udowodniono również i na tym polu oceny dużą rozbieżność pomiędzy chorymi i lekarzami. Ponad połowa chorych uważa, że problem działań niepożądanych nie jest przedmiotem rozmowy z lekarzem. Natomiast przeważająca liczba lekarzy podaje, że zagadnienie niepożądanych efektów leczenia stanowi ważną część wizyty lekarskiej.

Jedynie 26% chorych twierdzi, że w pełni realizuje zalecenia lekarzy. W opinii lekarzy wartość ta jest znacznie wyższa. Wyniki badania wykazywały wręcz, że ważną przyczyną zmiany sposobu leczenia przez pacjentów obok ustąpienia objawów lub ich złagodzenia, zbyt wysokiej ceny i niewygodnej postaci leku, jest obawa przed wystąpieniem działań niepożądanych leków (steroidofobia) (ryc. 1, ryc. 2).

Najczęstszą przyczyną zmiany sposobu leczenia przez chorych, nawet przez tych, którzy obserwowali poprawę w jego trakcie, była obawa o wystąpienie niepożądanych działań steroidów. Aż 45% chorych, którzy doświadczyli skutków ubocznych stosowania steroidów wziewnych, bez



Ryc. 1. Reakcje chorych na objawy niepożądane

^{1/} GAPP Grupa Robocza

- Michael S. Blaiss, Uniwersytet Tennessee Health Science Center, Memphis, TN, USA, *American College of Allergy, Asthma & Immunology*
- Carlos E. Baena-Cagneni, Catholic University of Córdoba, Córdoba, Argentina, *World Allergy Organization*
- G. Walter Canonica, Uniwersytet Genova DIMI, Genova, Włochy, *World Allergy Organization*
- Ronald Dahl, Aarhus Szpital Uniwersytecki, Department of Respiratory Diseases, Aarhus, Dania, *World Allergy Organization*
- Michael A. Kaliner, Institute for Asthma & Allergy, Chevy Chase, MD, USA, *World Allergy Organization*
- Erkkä J. Valovirta, Turku allergy Center, Turku, Finland, *World Allergy Organization*

	Świat (%)	Europa (%)	Polska (%)
Ustąpienie lub zmniejszenie objawów	45	46	53
Obawa przed wystąpieniem objawów ubocznych	18	17	40
Występowanie objawów ubocznych	21	19	31
Wysoka cena leków	13	11	29
Niewygodna forma leku	9	10	10

Ryc. 2. Czy zmieniła Pani/Pan lek zaordynowany przez lekarza? Jaki był powód tej decyzji?

względu na stopień nasilenia i znaczenie, przestało stosować lek lub zmieniło jego dawkowanie bez konsultacji z lekarzem.

Wyniki tej obserwacji wskazują na niedostateczny stopień akceptacji przez chorych rekomendowanych metod terapeutycznych, głównie steroidów wziewnych, stanowiących niezbędny element leczenia astmy. Jest to przyczyną istotnego obniżenia jakości życia. Wartość wskaźnika *compliance* jest determinowana występowaniem czy też obawami przed występowaniem objawów ubocznych steroidoterapii wziewnej.

Podczas gdy aż 69% chorych twierdzi, że stosuje się w pełni do zaleceń lekarzy, jedynie 18% lekarzy jest przekonanych, że ich ordynacje są przestrzegane. Interesujące jest, że w porównaniu z innymi krajami zarówno lekarze, jak i chorzy w Polsce, wykazują większe zaniepokojenie objawami ubocznymi steroidów wziewnych.

A więc steroidofobia, obawa przed występowaniem niepożądanych działań leków, i to leków niezbędnych w leczeniu astmy, jest główną przyczyną niskiego wskaźnika *compliance*. Chorzy nie stosujący się do zaleceń lekarzy i samowolnie zmieniający sposób leczenia wykazywali cechy upośledzenia kontroli astmy; nasilenie objawów (74%) i przebudzenia nocne (68%), upośledzenie codziennej aktywności (57%), wzrost częstości zaostrzeń choroby (56%).

Kolejnym ważnym problemem jest obserwacja, że aż 23% chorych na świecie uważa, że lekarze nie informują ich w ogóle o zasadach leczenia astmy. Natomiast 87% lekarzy twierdzi, że edukacja pacjentów zajmuje połowę czasu przeznaczanego na kontakt z chorym. Wynik ten przekonuje o konieczności ciągłego doskonalenia wzajemnej komunikacji i zrozumienia przez lekarzy potrzeb chorego na astmę.

Dane zebrane w Polsce potwierdzają te obserwacje. Połowa chorych w Polsce uważa, że lekarze nie informują ich o ryzyku objawów ubocznych. Natomiast ponad 90% lekarzy podaje, że szeroko dyskutują ten problem w trakcie wizyt lekarskich.

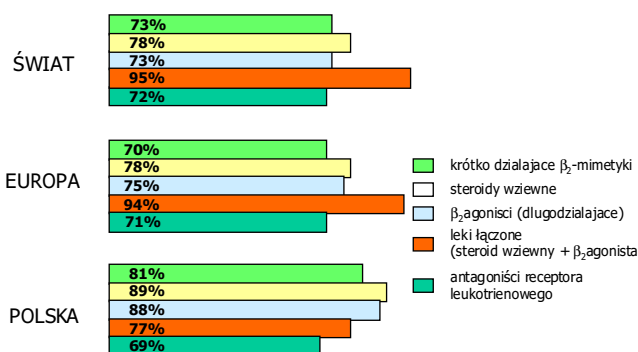
Wyniki badania GAPP dostarczyły cennych informacji o problemach optymalnego postępowania w astmie i istotnych, praktycznych ograniczeniach dotychczas stosowanych metod terapeutycznych.

Co warto podkreślić – mimo tych ograniczeń w Polsce, najczęściej przepisywanymi lekami chorym na ciężką astmę są steroidy wziewne (89% lekarzy podaje, że podejmuje takie decyzje terapeutyczne). Postrzeganie steroidów wziewnych jako leków pierwszego wyboru u chorych na astmę ciężką jest szczególnie wyraźne w Polsce w porównaniu z innymi krajami (ryc. 3).

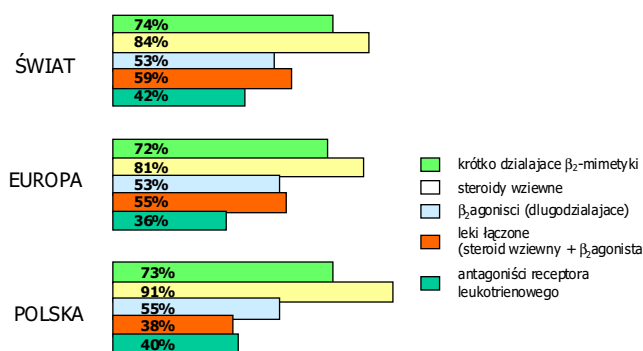
W innych krajach świata ta grupa chorych otrzymuje najczęściej lek stanowiący „sztywne” połączenie steroidu wziewnego i długodziałającego β_2 -mimetyku w jednym inhalatorze (95% lekarzy podało takie informacje).

Podobnie jak w innych krajach świata, najczęściej stosowanymi lekami u chorych na astmę są steroidy wziewne i β_2 -mimetyki. Wyniki badań wskazują, że 95% lekarzy nie ma wątpliwości, że steroidy są złotym standardem leczenia astmy. Dotyczy to również astmy przewlekłej łagodnej. Przekonanie to potwierdzają wyniki badania GAPP, które dowiodły, że aż 91% chorych na tę postać astmy w Polsce otrzymuje te leki. Wartości te w innych krajach świata kształtują się na poziomie 80% (ryc. 4, ryc. 5).

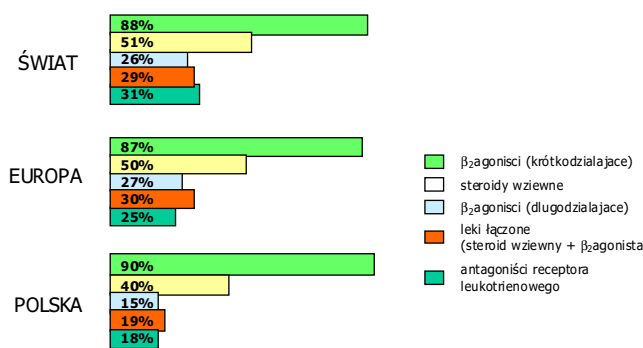
Tym niemniej, badanie GAPP wykazało, że pomimo powszechnie rekomendowanych i zaakceptowanych wytycznych leczenia astmy – lekarze stosują LABA jako



Ryc. 3. Jaki lek najczęściej zaleca Pan/Pani choremu na ciężką astmę ?



Ryc. 4. Leki pierwszego rzutu w astmie przewlekłej łagodnej



Ryc. 5. Leki pierwszego rzutu w astmie łagodnej epizodycznej

leki pierwszego wyboru. Postępowanie takie wykazano zarówno u chorych na astmę łagodną epizodyczną (27% lekarzy podaje, że stosuje takie leczenie), jak i na astmę przewlekłą łagodną (53% lekarzy ordynuje taką terapię). Tak więc, badanie to udowodniło istotną rozbieżność pomiędzy powszechnie zalecanymi wytycznymi leczenia astmy i praktyką kliniczną. Sytuacja ta jest niepokojąca w świetle obowiązującej wiedzy o patofizjologii astmy. Należy w tym miejscu zacytować wypowiedź Prof. Ronalda Dahla z Uniwersytetu w Aarhus w Danii, który powiedział na forum Światowej Organizacji Alergii (WAO): „LABA nie kontroluje zapalenia w drogach oddechowych. Dlatego też steroidoterapia, która oddziałuje supresyjnie na odczyn zapalny w drzewie oskrzelowym, immanentną cechą choroby, jest zalecana przed zastosowaniem LABA”.

Bardzo istotnym, z punktu widzenia praktyki klinicznej, wynikiem badania GAPP jest obserwacja, która wskazuje, że przeważająca większość zarówno lekarzy, jak i pacjentów nadal oczekuje na preparaty o lepszym profilu tolerancji i bezpieczeństwa niż aktualnie dostępne steroidy wziewne.

Ważnym elementem leczenia astmy jest edukacja chorych, za którą, zgodnie z powszechnie panującą opinią powinni być odpowiedzialni lekarze. Jakkolwiek lekarze

wykazują dużą aktywność w przedstawianiu chorym planu leczenia, techniki inhalacji, sposobu i znaczenia monitorowania wartości przepływu szczytowego, diagnostyki alergii, to jednak, wyniki badania wskazują, że poświęcają mało czasu na informowanie chorych o zaletach steroidoterapii wziewnej w leczeniu astmy. Co więcej, lekarze nie zawsze informują chorych o tym, że przepisują im steroid, będąc przekonanym, że wielu chorych nie oczekuje takich informacji (tylko 2% lekarzy w Polsce informuje chorych o rozpoczęciu steroidoterapii).

Podsumowanie

Badanie GAPP ujawniło istotę niespełnionych oczekiwań w procesie leczenia astmy zarówno ze strony lekarzy, jak i pacjentów. Powodem tej sytuacji może być brak właściwej komunikacji między lekarzem a pacjentem. W astmie, jak w każdej chorobie przewlekłej, chory ma wiele obaw związanych z leczeniem i niepokoją go obserwowane działania niepożądane. Konsekwencją jest nieprzestrzeżenie zaleceń lekarskich i nieoptymalne leczenie astmy oskrzelowej. Badanie zwraca uwagę na konieczność ciągłego dążenia do poprawy stopnia akceptacji proponowanego sposobu leczenia przez doskonalenie jakości edukacji chorych oraz rozwoju leków o mniejszym ryzyku objawów ubocznych.

Piśmiennictwo

1. Rabe KF, Vermeire PA, Soriano JB, Maier WC. Clinical management of asthma in 1999: The Asthma Insights and Reality in Europe (AIRE) Study. *Eur Respir J.* 2000; 16: 802-807.