

Hastaların Tedaviye Uyumunu ve Sağlık Sisteminde Kalmasını Artırıcı Önlemler

Prof. Dr. Dilara İnan

26.12.2015

İstanbul

- HIV hastasının takipte kalması, HIV hastalığının sonuçlarını hem bireysel hem toplumsal seviyede belirgin etkileyen bir risk faktörüdür
- Hastanın takipte kalması için ciddi bir çaba sarf edilmezse hiçbir test veya tedavi yaklaşımı etkili olamayacaktır

Takiplere ve Tedaviye Uyumsuzluğun Potansiyel Sonuçları

	Sağlık Sonuçları	Maliyet Etkinlik
Kişisel seviyede etkiler	Morbiditede artış	Kişi tarafından karşılanan sağlık maliyetinde artış
	Mortalitede artış	Gelirde azalma
	İlaç direnci gelişimi	
Toplumsal seviyede etkiler	Hastalığın bulaş riskinde artış	Toplum tarafından karşılanan sağlık maliyetinde artış
	İlaç direnci olan hastalığın bulaş riskinde artış	Ekonomik üretkenlikte azalma

- Takiplere uyumlu olan bir kişi (yani belirlenen şemaya göre klinik randevularına gelen), tedaviye uyumlu (reçete edilen ilacı alan) kişi anlamına gelmez
- Ancak, genellikle, takiplere uyumlu kişi (klinik olarak da takiptedir) tedaviye de uyumludur

Sorun ne kadar büyük?

- CDC çalışması, HIV pozitifliğini bilen kişilerin %17-40'ının düzenli takiplere gelmediğini göstermiştir

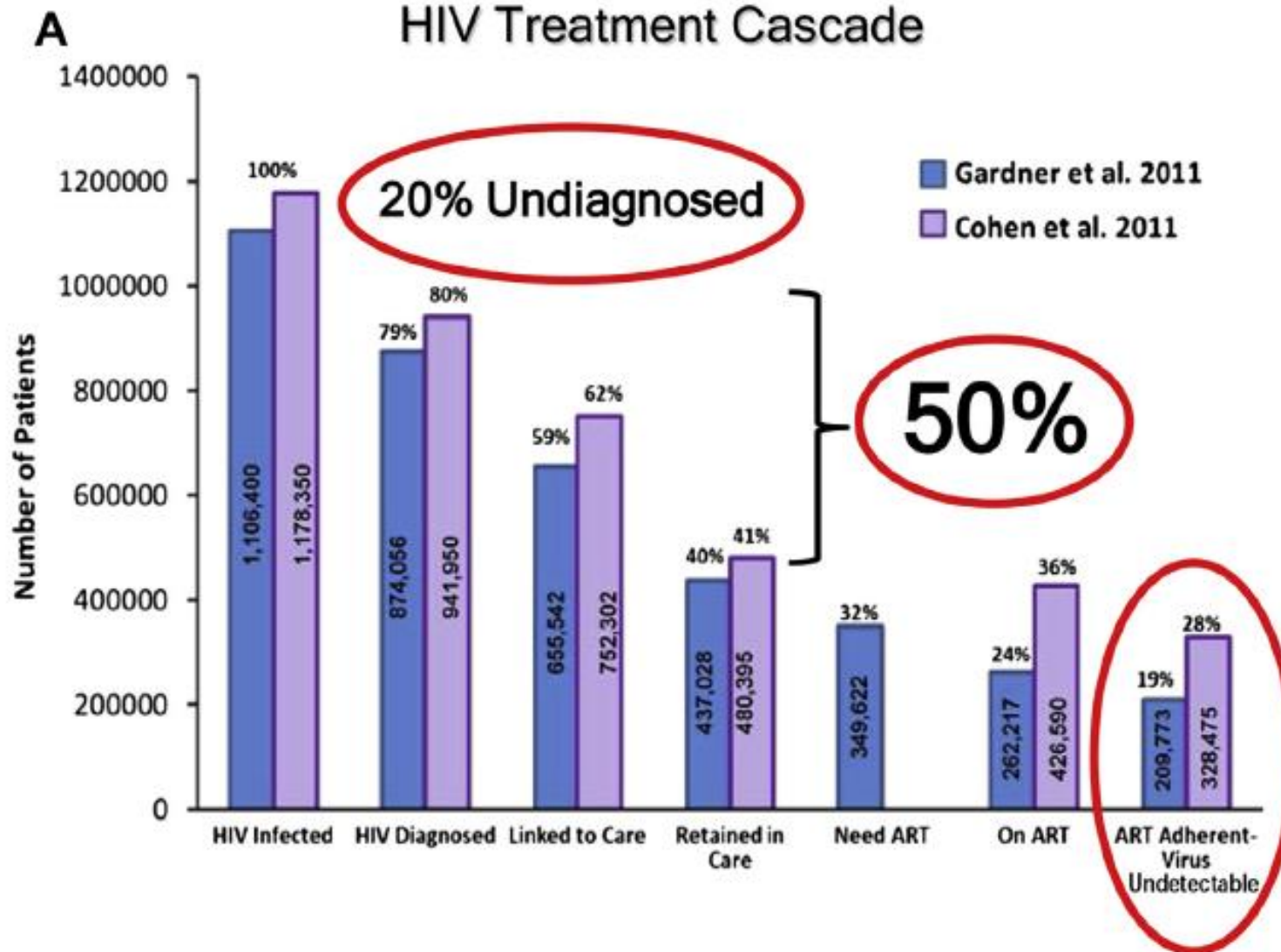
Fleming PL, 9th CROI, 2002.

- British Columbia çalışması 1997-2001 arası HIV ilişkili ölümleri incelemişler;
 - Öldükleri zaman hastaların %50'sinden fazlasının ART almadığını saptamışlardır

Recsky MA, J Infect Dis, 2004.

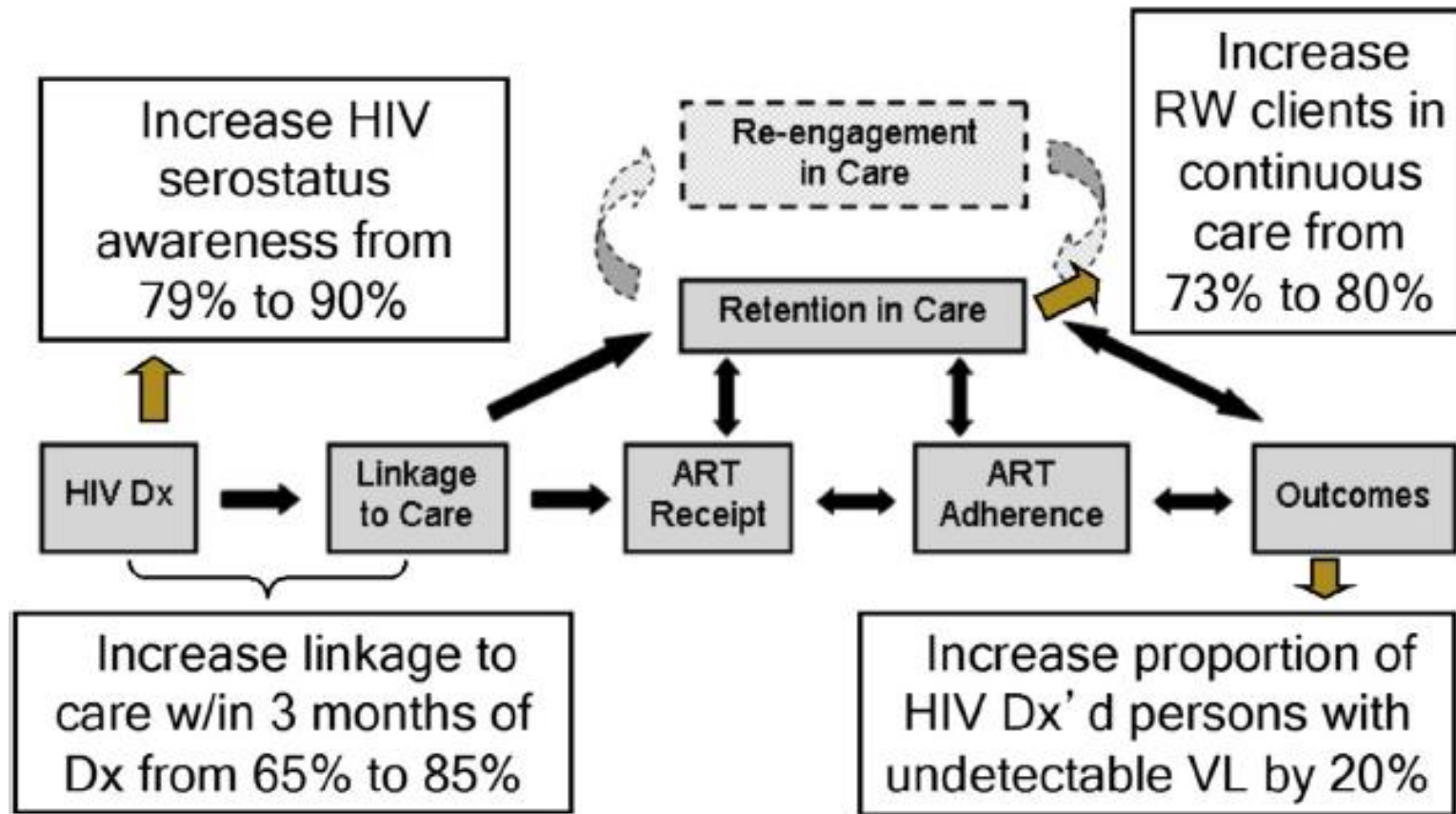
- ARTAS (Antiretroviral Treatment Access Study) yeni tanı almış hastaların
 - %40'ının ilk 6 ayında HIV takip edecek hekimini görmediğini,
 - %50'sinin birinci ve ikinci 6 ayda hekimini görmediğini saptamıştır

Gardner LI, AIDS, 2005.



B

National HIV/AIDS Strategy



RESEARCH ARTICLE

Open Access



People with diagnosed HIV infection not attending for specialist clinical care: UK national review

Hilary Curtis^{1*}, Z. Yin², K. Clay³, A. E. Brown², V. C. Delpech², E. Ong⁴, on behalf of the BHIVA Audit and Standards Sub-Committee

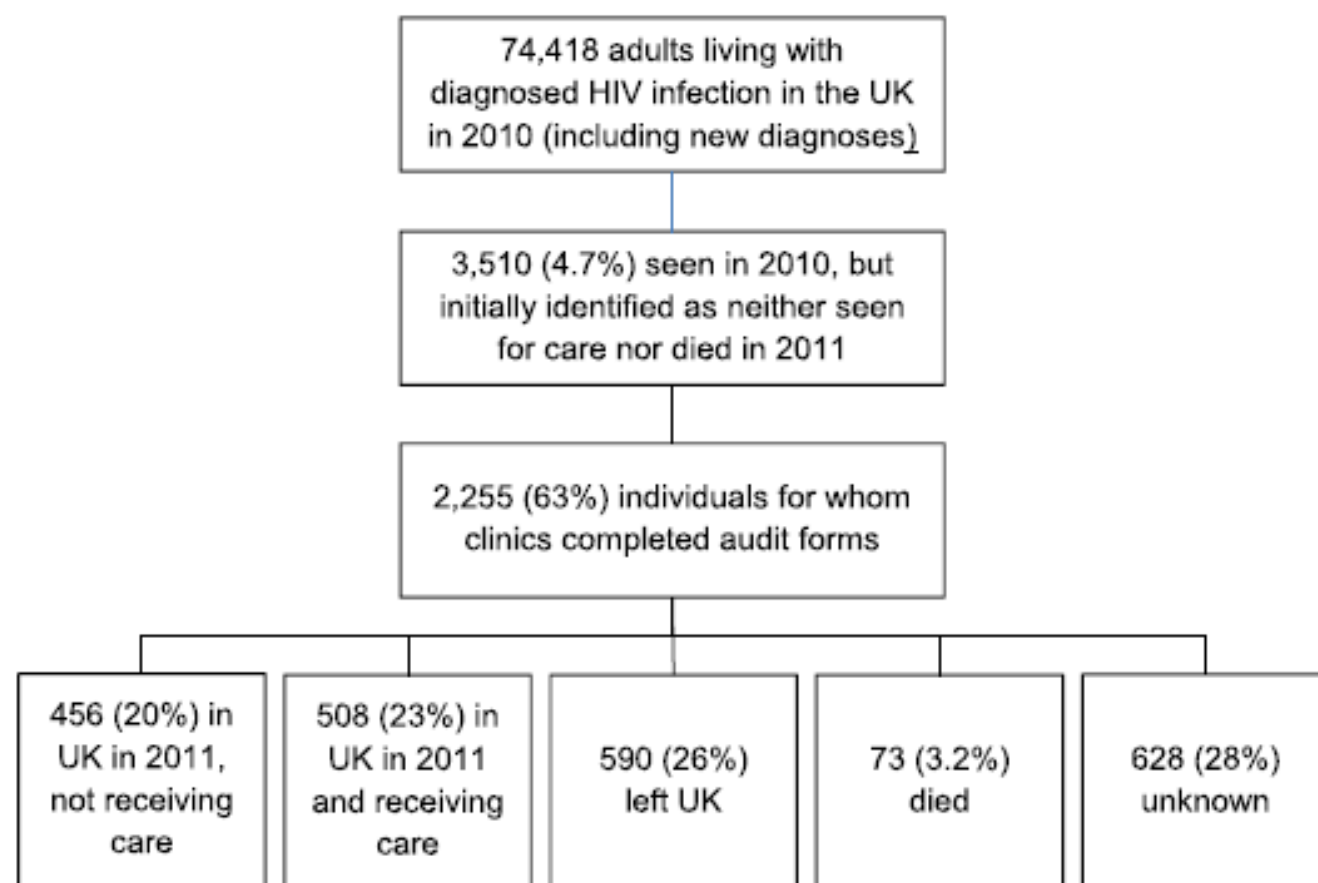


Fig. 1 Flowchart showing study inclusion and outcomes for 2255 adults (16 or over) with diagnosed HIV infection

Takiplere uyumsuzluğun sonuçları

- Antiretroviral tedavi alma olasılığının azalması,
- Antiretroviral tedavi başarısızlık oranlarının yüksek olması,
- Riskli davranışlarla HIV bulaşının artmış olması,
- Hastaneye yatış oranlarının artması,
- Yaşam süresinin kısalması.

HIV takibine zayıf uyumun ön göstergeleri

Demografik özellikler	Hastalığın Ciddiyeti
Genç yaş	Daha az ilerlemiş HIV hastalığı
Kadın cinsiyet	HIV ile ilişkili olmayan komorbidite sayısının daha az olması
İrk veya etnik köken olarak alt seviyede olma	Psikososyal Karakteristikler
Sosyal güvencenin olmaması	Madde bağımlılığı
Düşük sosyoekonomik seviye	Bakıma girmeye hazır olmamak
Kırsal bölgede yaşama	Düşük sosyal destek
Sağlık bakımı için genel bir kaynağın olmaması	Yardımcı Servislerin Kullanımı
	Yardımcı servislerin daha az kullanılması
	Sosyal servis ihtiyacının karşılanmaması

HIV takibine zayıf uyumun ön göstergeleri

In addition to these disparities, many other factors may affect an individual's ability to access and remain in health care, including:¹²

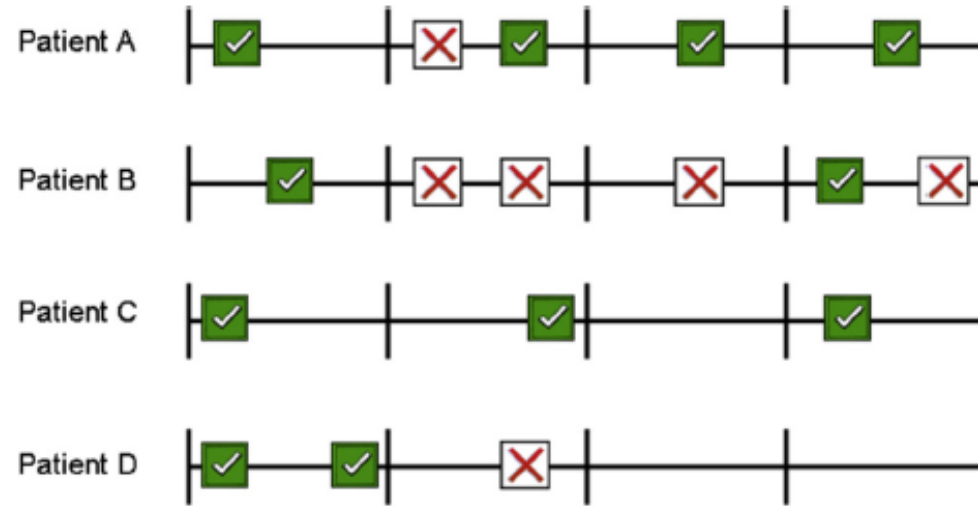
- Stigma
- Homophobia
- Language barriers
- Incarceration
- Shame
- Privacy concerns
- Distrust of practitioners
- Active substance use
- Unstable housing
- Limited education
- Isolation
- Lack of support
- Fear of disclosure
- Mental health status

Takiplere uyumun ölçümü: Karmaşık!!

Table 1

Approaches to measuring retention in care

Retention Measure	Missed Visit Data Needed?	Ease of Calculating	Follow-up Time
Missed visit	Yes	Easy	~1 d
Appointment adherence	Yes	Moderate	~1 y
No-show rate	Yes	Moderate	~1 y
Visit constancy (persistence): visit per 3-mo, 4-mo or 6-mo intervals	No	Moderate	≥1 y
Gaps	No	Easy	~1 y
HRSA/HAB	No	Moderate to difficult	1 y
DHHS	No	Moderate to difficult	2 y



	Missed Visits	Appt. Adherence	Visit Constancy	Gap in Care	HRSA HAB Measure
Patient A	Yes; 1	80%	100%	No	Yes
Patient B	Yes; 4	33%	50%	Yes	Yes
Patient C	No; 0	100%	75%	No	Yes
Patient D	Yes; 1	67%	25%	Yes	No

Fig. 2. Examples of approaches to measure missed visits. (From Mugavero MJ, Davila JA, Nevin CR, et al. From access to engagement: measuring retention in outpatient HIV clinical care. AIDS Patient Care STDS 2010;24:609; with permission.)

Ne yapmalı, ne etmeli?

- Bilgilendirmeyi artırmak,
- Motivasyonu artırmak ve
- Davranışsal becerileri artırmak.

Ann Intern Med. 2012 June 5; 156(11): 817–294. doi:10.7326/0003-4819-156-11-201206050-00419.

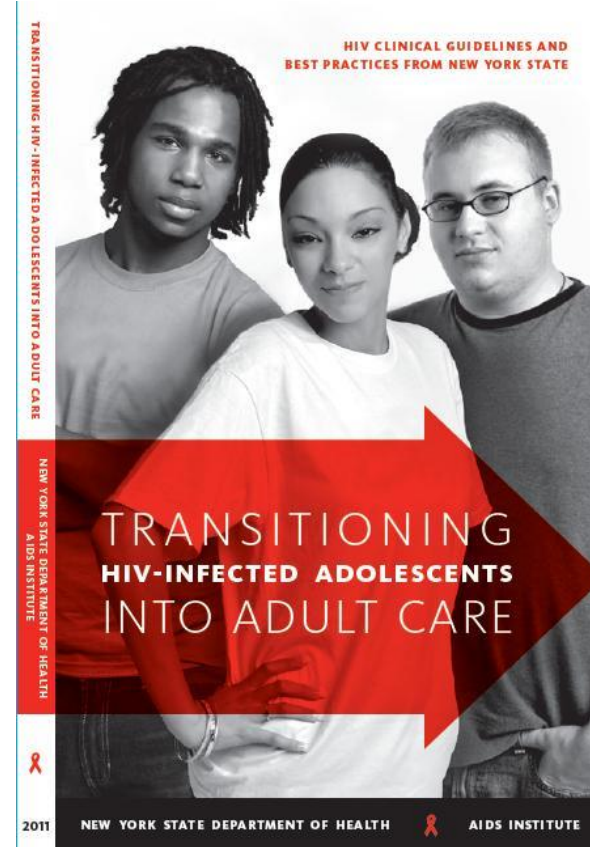
Guidelines for Improving Entry Into and Retention in Care and Antiretroviral Adherence for Persons With HIV: Evidence-Based Recommendations From an International Association of Physicians in AIDS Care Panel

Hastanın HIV Takibine Girmesi ve Takipte Kalması

1. HIV tanısı konan tüm bireylere HIV takibine girmeleri ve izlemleri önerilmelidir
2. HIV takibinde kalan tüm hastalara sistematik takip önerilmelidir
 - Kişisel sağlıkları için,
 - Toplumsal viral yayılım için önemli.
 - Vizit sıklığı (ulusal ve uluslar arası rehberlerle belirlenmeli)
 - Vizitlere uyum, takip aralığı ölçülmeli,
 - Sürveyans, medikal kayıtlar kullanılmalı.



- Tüm klinik çalışanları tarafından broşürlerle, posterlerle kısa bilgilendirme
- Ucuz, kolay bir yöntem
- Hedef grup yeni tanı alanlar, düşük CD4 sayısı olanlar
- %3 artış saptanmış



Hastanın HIV Takibine Girmesi ve Takipte Kalması

3. Yeni HIV tanısı alan kişilere kısa ve etkili vaka yönetimi önerilmelidir

- ARTAS'da, 90 günde 5 kez olacak şekilde eğitilmiş sosyal çalışanların verdiği bakımın hastaların takiplere girmesini kolaylaştırdığı gösterilmiş
 - 6 ayda HIV doktorunun en az bir ziyaret %78/%60
 - 12 ayda HIV doktorunun en az iki ziyaret %64/%49
 - Sorun; kaynak bulma zorluğu

4. Yeni HIV tanısının 6. ayında takibe girmemiş kişilere yoğun sosyal yardım düşünülmeli

5. Paraprofesyonel yol göstericilerden yardım alınabilir

ART Uyumunun İzlenmesi

6. Tüm hastaların kendilerinden rutin olarak ART'ye uyumla ilgili bilgi alınmalı.

- Uyumu yüksek bildireceklerdir, ancak uyumsuzluğu bildirmelerinin prediktif değeri yüksektir. Hastanın kendi beyanı tedavi yanıtıyla daha az koreledir. Fakat daha kolaydır. Hafıza faktörünü içermektedir.

7. Eczane yeniden dolum verisi takibi yapılabilir.

ART Uyumunun İzlenmesi

8. İlaç konsantrasyonu takibi rutin olarak önerilmez.

9. Tablet sayısının takibi rutin olarak önerilmez.

10. Electronic drug monitors (EDM) kullanımı rutin olarak önerilmez.

ART Uyumunun İzlenmesi

Table 2
Recommendations for measuring ART adherence in routine HIV care settings

ART Adherence Approach	Strength/Quality
Self-reported adherence	IIA
Pharmacy refill data (MPR)	IIB
Not drug concentrations	IIIC
Not pill counts	IIIC
Not electronic devices (microelectromechanical systems)	IC

ART'ye Uyumu Artırıcı Önlemler

11. Benzer etkinlik ve tolerabilitesi olan ilaçlar arasında, tedavi naiv hastalarda ART'ye başlarken günlük tek doz rejimler önerilmelidir

12. Kompleks veya tolere edilemeyen rejim alan tedavi deneyimli hastalarda tek doz rejimlere switch önerilir, verilecek yeni rejim aynı etkinlikte olmalıdır

13. Eşit etkinlik ve güvenliğe sahip rejimler arasında fixed doz kombinasyonlar tablet yükünü azaltmak için tercih edilmelidir

ART'ye Uyumu Artırıcı Önlemler

14. Hatırlatıcı cihazlar, iletişim teknolojilerinin kullanılması önerilir

- İlaç zamanını hatırlatan alarmların uyuma faydası gösterilmiştir.
- Kısa mesajların uyuma ve dolayısıyla HIV RNA üzerine etkisi gösterilmiştir.
- Bir çalışmada basit tek taraflı hatırlatıcıya göre cevap isteyen (interaktif) hatırlatıcıların daha etkili olduğu gösterilmiştir.

ART'ye Uyumu Artırıcı Önlemler

15. Özel uyum ilişkili aletlerin kullanımı konusunda eğitim ve tavsiye verilmesi önerilir

- Tablet tasnif edici kutular, doz planlayıcı, hatırlatıcı alarm cihazı ve EDM gibi

16. Kişisel bire bir ART eğitimi verilmesi önerilir

ART'ye Uyumu Artırıcı Önlemler

17. Uyumu artırıcı tavsiyelerden 1 ya da daha fazlası kullanılarak hastaların bire bir desteklenmesi önerilir

- Uyumu artırabilmek için kolaylaştırıcı yöntemler ve
- Engelleri aşabilmek için hastalarla bire bir tartışılmalıdır

18. Grup eğitimleri ve grup danışmanlığı önerilir; grup formatı, içerik, uygulama mevcut kanıtlarla henüz netleştirilmemiştir

19. Multidisipliner eğitim ve danışmanlık yaklaşımı önerilir

- Diyet, iş, sosyal destek, cihazlar, beceri

ART'ye Uyumu Artırıcı Önlemler

20. Akran desteği düşünülebilir

21. Kaynakların kısıtlı olduğu durumlarda doktora dayalı takip sistemleri yerine hemşireye dayalı takipler önerilebilir

- Bu konuda yapılmış 2 randomize kontrollü çalışma vardır
 - Uganda'da hemşireye dayalı sistemde uyum, HIV RNA ve CD4 sayısı doktora dayalı sistemin altında bulunmamıştır
 - Güney Afrika'da da HIV RNA ve CD4 sayısı hemşireye dayalı sistemde doktorlara göre daha düşük bulunmamıştır

ART'ye Uyumu Artırıcı Önlemler

22. Beslenme, barınma ve ulaşım ihtiyaçlarının giderilmesi için kaynak sağlanmasına yönelik çaba gösterilmesi önerilir

23. Eczane sistemleriyle birleşen ilaç yönetim servisleri düşünülebilir

24. Doğrudan verilen ART rutin klinik bakımda önerilmez

Özel Gruplar-Gebeler

25. Yüksek HIV prevalansı olan bölgelerde, anneden bebeğe geçişin önlenmesi hedeflenirse (HIV testi yapılması ve seropozitifliğin bilinmesi) hedeflenmemiş (HIV testi yapılmadan tedavi) yaklaşıma göre ART'ye uyumu artırır ve önerilir

26. Doğumdan önce ART almayan kadınlar için doğumun, anneden bebeğe geçişin önlenmesine uyum bazlı servislerde yapılması önerilir

Özel Gruplar-Madde Bağımlıları

27. Opioid bağımlı hastalara buprenorfin veya metadon önerilir

- Uyumu, HIV RNA, CD4 sayısını olumlu etkilediği gösterilmiştir

28. Madde bağımlılığı olanlara doğrudan ART verilmesi önerilir

- Dört RKÇ, 3 prospektif kohort çalışmasında madde bağımlısı hastalara doğrudan ART verilmesinin HIV RNA ve CD4 üzerine faydası gösterilmiştir.
- Ancak doğrudan tedavi sonlanınca persistan etkisi olmadığı görülmüştür

29. Madde bağımlılığı olanlara doğrudan ART ve metadonun birlikte verilmesi önerilir

Özel Gruplar-Mental Sağlık

30. Uyum danışmanlığı verilirken depresyon ve diğer mental hastalıkların taranması, yönetilmesi ve tedavi edilmesi önerilir

- Depresyon ve psikososyal depresyonun tedavi edilmesinin ART'ye uyumu artırdığı gösterilmiştir
- Kombine mental sağlık ve ART uyum danışmanlığı depresif semptomlarda azalmaya, ART uyumunda artmaya ve tedavi sonuçlarında olumlu sonuçlara yol açar
- Tersine, stres yönetimi eğer ART uyum danışmanlığı ile birlikte olmazsa psikolojik stres azalır ama uyum artmaz, tedavi sonuçları olumlu etkilenmez
- Depresyonun ilaçla tedavisi de ART'ye uyum ve tedavi sonuçları için olumlu etkilidir

Özel Gruplar-Mahkum Hasta

31. Hapiste olduğu süre boyunca, serbest bırakılıncaya dek doğrudan ART verilmesi önerilir

Özel Gruplar-Evsizler

32. Kişisel yaklaşımla evsizlerde multipl uyum engellerini aşmaya çalışmak önerilir

- Mental sağlık, madde bağımlılığı tedavisi gibi yaklaşımlar gerekebilir

33. Evsizlere ilaç kutusu organizasyonlarının sağlanması önerilir

Özel Gruplar-Çocuklar ve Gençler

34. Gençlere yönelik yoğun vaka yönetimi uygulanması önerilir

35. Problem çözme yaklaşımları ve psikososyal yaklaşımlar kullanarak pediatrik ve adolesan odaklı terapotik destek müdahaleleri önerilir

36. Tablet yutma eğitimleri küçük hastalara yardımcı olabilir

37. Doğrudan verilen ART kısa süreli tedavi sonuçlarını olumlu etkileyebilir ve pediatrik-genç hastalarda düşünülebilir