

TÜRKİYE'DE HASTA UYUMU VE SORUNLAR

51. Ulusal Diyabet Kongresi
22-25 Nisan Antalya

Dr. İlhan TARKUN
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı

Sağlık sistemi ve sağlık sunucuları ile ilişkili faktörler

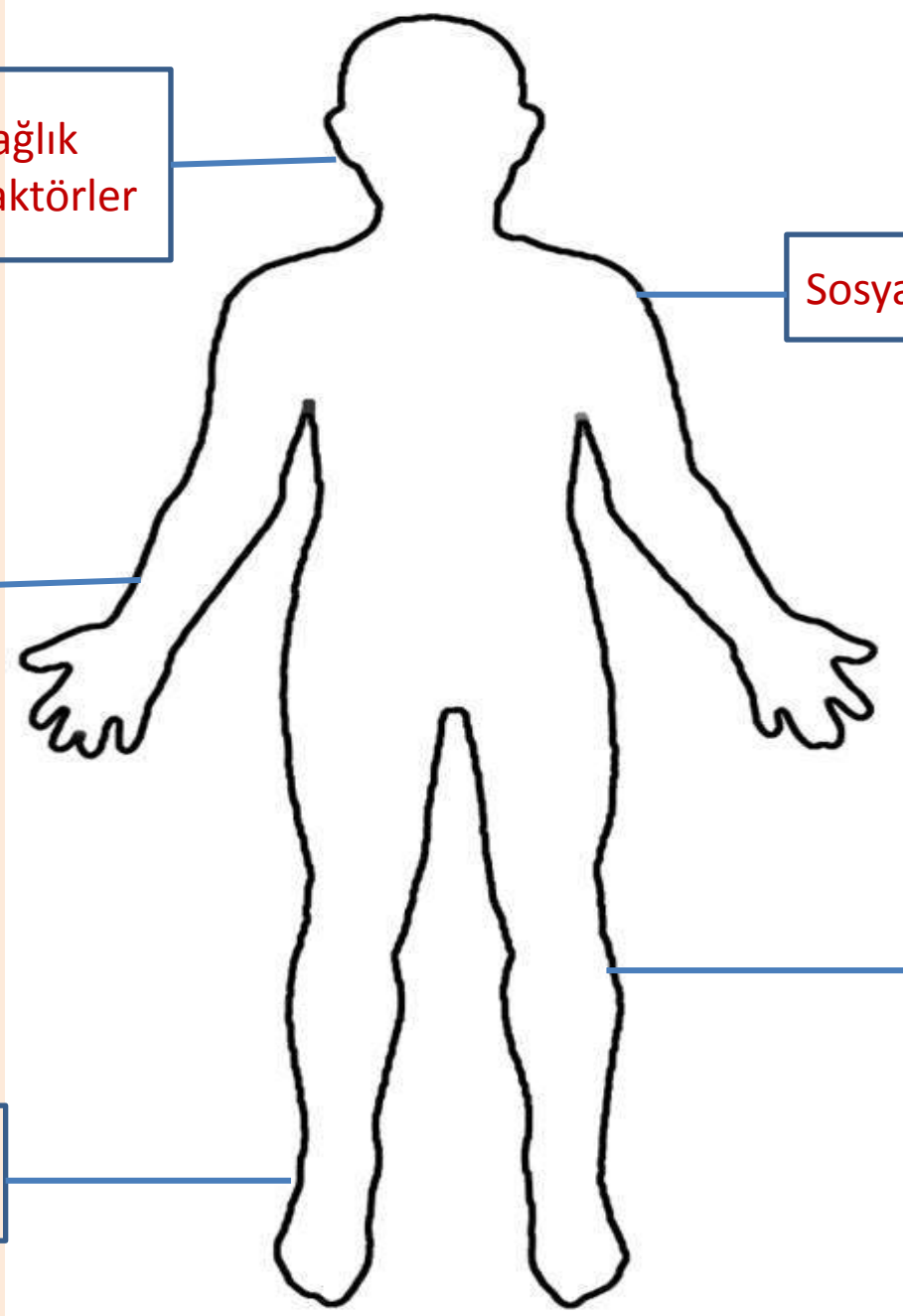
Sosyal-ekonomik faktörler

Hastalık ile ilişkili faktörler

Tedavi ile ilişkili faktörler

Hasta ile ilişkili faktörler

HASTA UYUMU



Sosyal-ekonomik faktörler

- Düşük okur-yazarlık
- Sağlık hizmeti verenlerle iletişim problemi
- Aile ve sosyal destek eksikliği
- Düşük yaşam standardı
- Sağlık güvencesi olmaması
- İlaçlara ulaşmakta ve satın almakta güçlük
- Hastalık veya ilaçlarla ilgili yanlış düşünceler
- Yaşlanan nüfus
- Hastanın ailesi, eş-dost ve komşuları

Sağlık sistemi ve sağlık sunucuları ile ilişkili faktörler

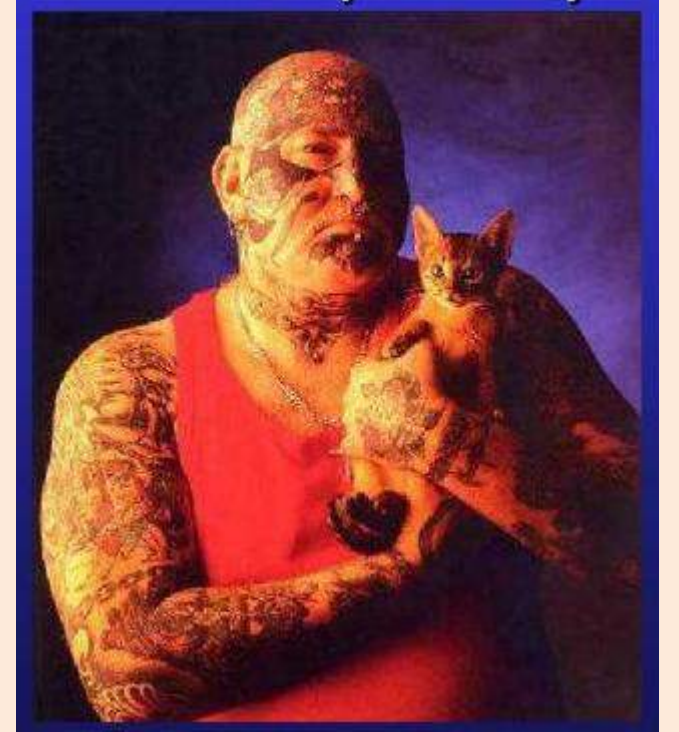
- Hasta-hekim ilişkisi,
- Hastanın entellektüel düzeyi,
- Sağlık sorunu hakkında inanışlarda hekim-hasta arasında derin ayrılık,
- Hastanın hekim tarafından desteklenmemesi,
- Hastanın, hastalığı ile ilişkili eğitim yetersizliği,
- Eğitim materyallerinin uygun olmaması,
- Sağlık sisteminin bizzat kendisi (performans, hasta sayısı, hasta-hekim ilişkilerinin düzeyi, hekimlerin motivasyon düşüklüğü, geri ödeme problemleri

Hastalık ile ilişkili faktörler

- Kronik hastalıklar
- Belirgin bir semptom olmaması
- Semptomların ciddiyeti
- Depresyon
- Mental retardasyon

Hasta ile ilgili faktörler

- Görme bozukluğu
- İşitme bozukluğu
- Kognitif disfonksiyon
- Yutma problemleri
- İğne korkusu
- Yan etkiler ile ilişkili korkular
- Alışkanlık korkusu
- Alkol ve madde kullanımı

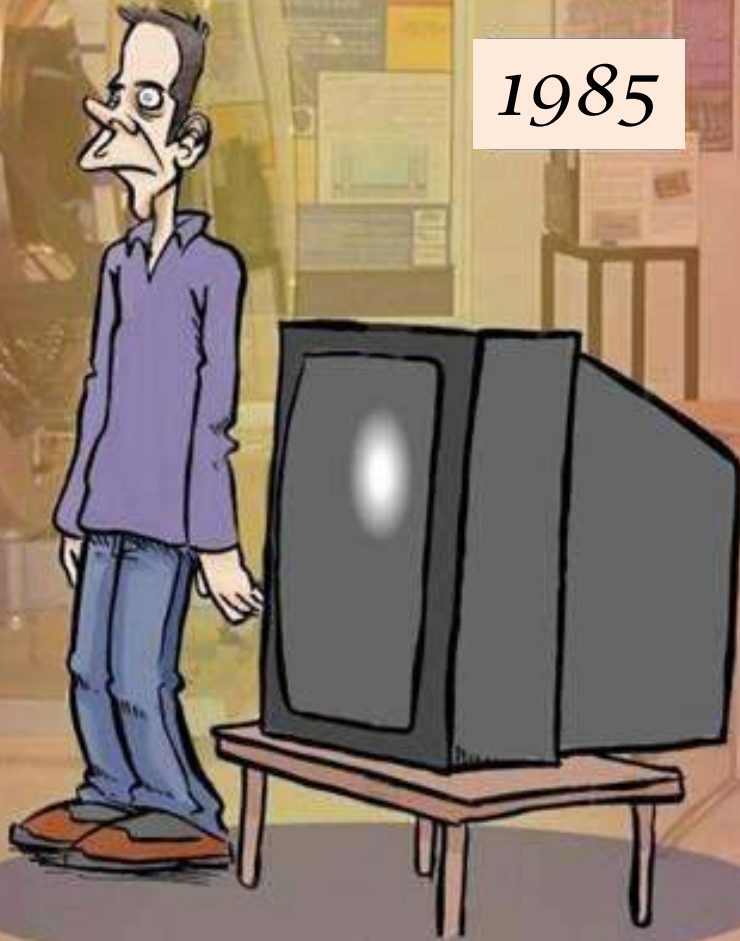


Tedavi ile ilişkili faktörler

- Tedavinin karmaşıklığı (alınan doz sıklığı, ilaç sayısı, kullanılan ilaç şekli),
- Tedavinin süresi,
- Sık tedavi değişiklikleri,
- Tedavinin etkisinin kısa sürede ortaya çıkmaması,
- Yaşam tarzını ciddi biçimde etkileyen tedaviler,
- Sosyal uzaklařma yaratacak tedavi řekilleri.



1985



Hayat Değişiyor

2015



Diyabet ve Hasta Uyumunu

- Özellikle insülin içeren diyabet tedavi rejimlerine uyum sorununun, glukoz kontrolünü bozduğu ve komplikasyonları kötüleştirdiği birçok çalışmada gösterilmiştir.
- Bir çalışmada insülin kullanan genç tip 1 diyabetik hastaların %24' ü insülinlerini aksatmaktadır¹.
- İnsülin kullanan Tip 1 ve tip 2 diyabetiklerin karışık olduğu grupta, hastaların %57'si insülinlerini bilerek atladıklarını, %20' si ise bunu sık olarak yaptıklarını belirtmişlerdir².

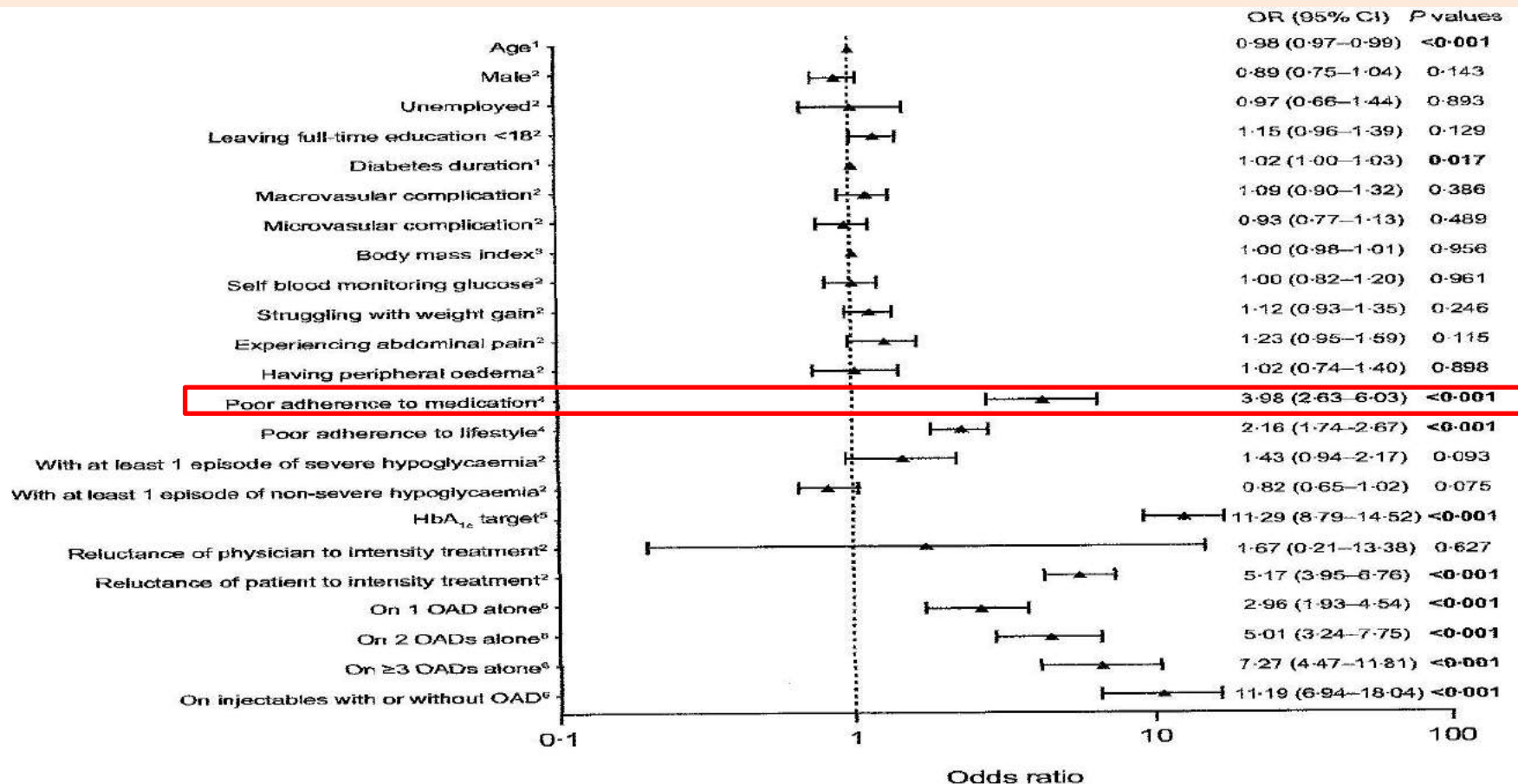
Diyabet ve Hasta Uyumu

Neden	Hasta (%)	Hekim(%)
Yoğunluk	%18.9 (1)	%41.9 (3)
Seyahat	%16.2 (2)	%43.6 (2)
Öğün atlama	%15 (3)	%44.8 (1)
Stres veya ruhsal prob.	%11.7 (4)	%32.2 (5)
Toplum içinde iğne yapma	%9.7 (5)	%36.8 (4)
Her gün aynı zamanda yapmak	%9.4 (6)	%29.1 (6)
Unutmak	%7.4 (7)	%2 (11)
Kilo almamak	%4 (9)	%13.4 (9)

İnsülin atlanması veya uyumsuzluğun hasta (n:530) ve hekimlere (n:934) göre nedenleri

Current level of glycaemic control and its associated factors in patients with type 2 diabetes across Europe: data from the PANORAMA study

Pedro de Pablos-Velasco^{*1}, Klaus G Parhofer^{†1}, Clare Bradley[‡], Eveline Eschwège[§], Linda Gönder-Frederick[¶], Pierre Maheux^{**}, Ian Wood^{††} and Dominique Simon^{‡‡}



Factors associated with injection omission/non-adherence in the Global Attitudes of Patients and Physicians in Insulin Therapy Study

Ülke	Ayda > 1kez insülin atlanması veya tedaviye uyumsuzluk	insülin atlanılan veya uyumsuzluk gösterilen gün/ay	Uyumsuz hastalarda insülin atlanılan ortalama gün sayısı
Çin	% 33.5	1.35	4.03
Fransa	%19.9	0.62	3.13
Almanya	%39.7	0.74	1.87
Japonya	%44	1.29	2.94
İspanya	%22.8	0.84	3.67
Türkiye	%23.9	1.36	5.71*
İngiltere	%41.5	1.18	2.84
Amerika	%42	1.56	3.71
Ortalama	%34.6	1.18	3.41

Türkiye' de Hasta Uyumu

Table 4 Comparison of patient and physician belief and behaviour by country

Country	Non-adherence**					Dissatisfaction						
	All patients* †		Physician*			All patients* †		Physician*				
	% and rank		Specialist*	Primary care		% and rank		Specialist*	Primary care	% and rank		
China	33.3%	5	80.0%	4	68.0%	4	7.3%§¶	5	28.0%	2	18.0%	4
France	19.4%	8	70.0%	6	52.0%‡	7	3.1%§¶	7	16.0%	6	18.0%	5
Germany	39.8%	4	96.0%	1	86.0%‡	2	2.1%§¶	8	8.0%	7	26.0%‡	2
Japan	43.8%	1	74.0%	5	58.0%‡	6	21.5%¶	2	32.0%	1	36.0%	1
Spain	22.5%	7	56.0%	7	40.0%‡	8	9.9%	3	12.0%	3	14.0%	6
Turkey	24.1%	6	58.0%	8	64.0%	5	22.5%§¶	1	6.0%	8	10.0%	8
UK	41.4%	3	96.0%	1	78.0%‡	3	4.7%§¶	6	20.0%	5	22.0%	3
USA	41.9%	2	90.0%	3	94.0%	1	8.4%	4	12.0%	4	12.0%	7
Total	33.2%		77.5%		67.5%‡		10.0%§¶		17.0%		19.5%	

*Responses in this study populations differ significantly by country ($P < 0.05$).

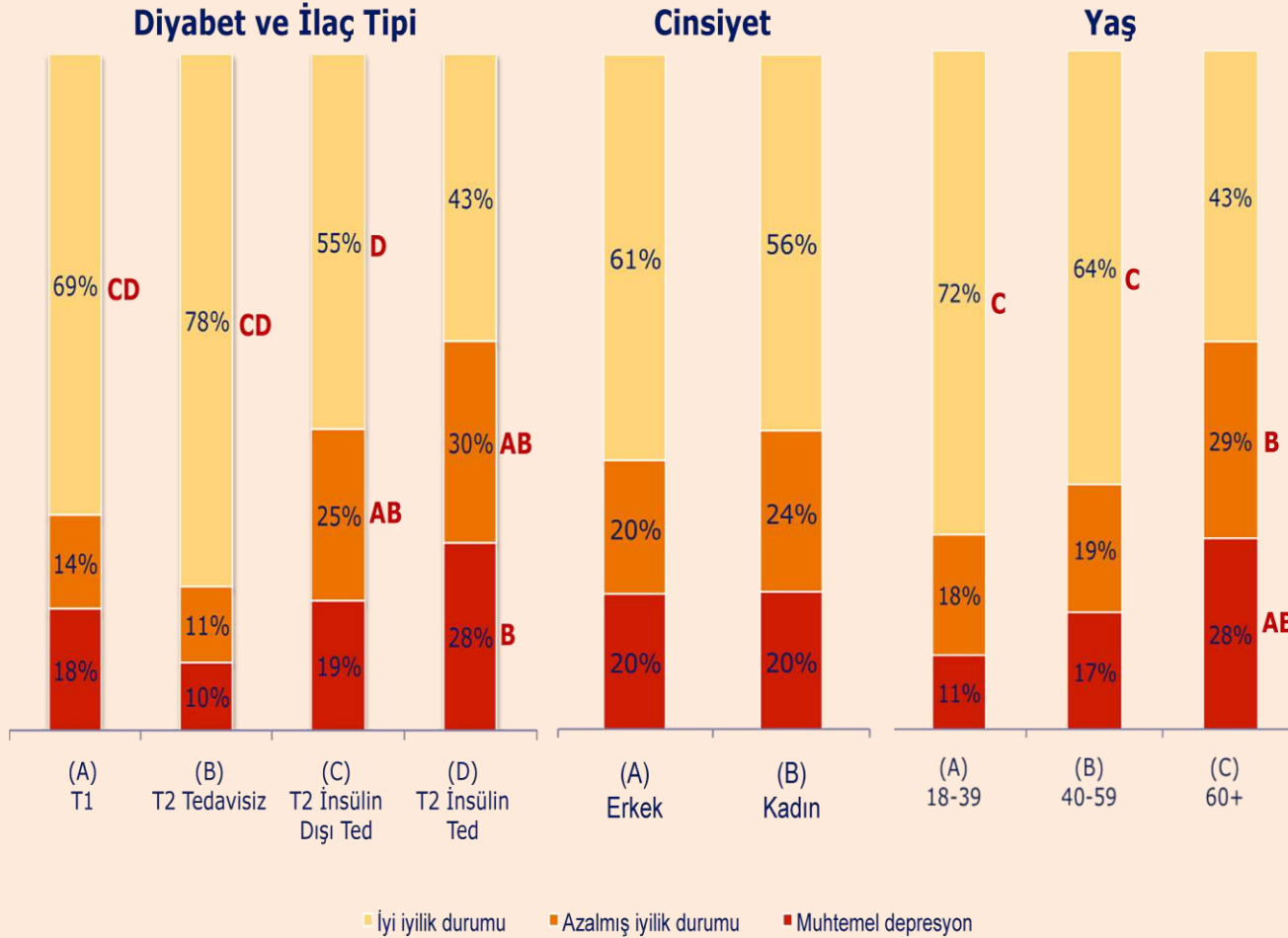
Drop-Out Çalışması

- Türkiye' de insülin tedavi rejimlerine uyumu değerlendiren çok merkezli 12 haftalık açık etiketli, randomize çalışma.
- 13 merkez, daha önce insülin kullanmayan 1456 hasta, bir grup aylık telefon viziti (T1), diğer grup 12. hafta sonunda telefon ile aranmış.
- T1 grubunda tedavi uyumu %83.2, kontrol grubunda **%70.3**.

Drop-Out Çalışması

		İnsülin Tedavi Rejimleri			Toplam	
		Basal Bolus	premix	Bazal		
Haftada en az bir enjeksiyon atlanması	Evet	n	81	71	52	204
		%	*27,0%	15,0%	15,8%	18,5%
	Hayır	n	219	401	277	897
		%	73,0%	85,0%	84,2%	81,5%
Toplam		300	472	329	1101	

Diyabet-Depresyon ve Hasta Uyumu



Temel: Tüm uygun DH (T1: n=80; T2 Tedavisiz: n=97; T2 İnsülin Dışı Ted: n=170; T2 İnsülin Ted: n=159; Erkek: n=213; Kadın: n=293; 18-39 yaş: n=74; 40-59 yaş: n=260; 60+ yaş: n=172)

Soru: Aşağıdaki beş tanımlamadan her biri için, son iki hafta süresince kendinizi nasıl hissettiğinize en yakın olan yanıtı veriniz

0 (düşünülebilen en kötü iyilik durumu) ile 100 (düşünülebilen en iyi iyilik durumu) arasında değişen ölçek; Muhtemel depresyon: ≤ 28 ve Azalmış iyilik durumu ≤ 50)

Diyabet-Depresyon ve Hasta Uyumunu

Table 2 Demographic, clinical and psychological characteristics of male and female participants with type 2 diabetes, who were treated in the outpatient clinic of the Istanbul University Hospital or the Cerrahpaşa University Hospital

	Istanbul University Hospital		Cerrahpaşa University Hospital	
	Male	Female	Male	Female
% (n)	48% (47)	52% (51)	41% (23)	59% (33)
Age (years)	56 ± 10	55 ± 9	60 ± 13	56 ± 9
BMI	27 ± 3	30 ± 5	29 ± 4	31 ± 6
HbA _{1c}	6.8 ± 1.2	6.6 ± 0.9	6.3 ± 0.9	6.6 ± 0.9
Duration of diabetes (years)				
< 1	9% (4/47)	2% (1/51)	26% (6/23)	15% (5/33)
1–2	15% (7/47)	16% (8/51)	9% (2/23)	15% (5/33)
3–4	15% (7/47)	20% (10/51)	13% (3/23)	15% (5/33)
5–10	38% (18/47)	41% (21/51)	35% (8/23)	30% (10/33)
> 10	23% (11/47)	22% (11/51)	17% (4/23)	24% (8/33)
Level of education		*		*
Primary school	2% (1/47)	28% (14/51)	9% (2/23)	46% (15/33)
Middle school	15% (7/47)	6% (3/51)	13% (3/23)	24% (8/33)
College/High school	34% (16/47)	24% (12/51)	30% (7/23)	9% (3/33)
University	49% (23/47)	43% (22/51)	48% (11/23)	21% (7/33)
Diabetes complications				
No Complication	60% (28/47)	63% (32/51)	70% (16/23)	64% (21/33)
Retinopathy	9% (4/47)	4% (2/51)	0% (0/23)	6% (2/33)
Cardiovascular	159% (7/47)	14% (7/51)	17% (4/23)	6% (2/33)
Nephropathy	2% (1/47)	6% (3/51)	0% (0/23)	6% (2/33)
Neuropathy	23% (11/47)	24% (12/51)	13% (3/23)	21% (7/33)
Foot problem	13% (6/47)	8% (4/51)	4% (1/23)	9% (3/33)
Mean CES-D score (Depression)	9.7 ± 7.8	11.6 ± 8.9	7.3 ± 8.1	14.3 ± 13.0
High level of depression (CES-D ≥ 16)	13% (6/46)	24% (12/49)	22% (5/23)	40% (13/33)
Mean PAID total score (0–100)	28 ± 23	34 ± 22	30 ± 23	39 ± 24
Mean ITAS total score	52 ± 10	56 ± 9	54 ± 9	53 ± 13

* $P \leq 0.01$, comparing men and women within the same hospital.

Diyabet-Depresyon ve Hasta Uyumunu

Percentages of subjects who responded to each ITAS item with 'somewhat agree' or 'strongly agree', for each of the patients with different CES-D scores: 0–15 (low/moderate), 16–23 (high depressive symptoms), 24 or more (severe depressive symptoms)

Item content	CES-D scores		
	0–15	16–23	24+
<i>n</i>	113	21	15
1-Taking insulin means I have failed to manage my diabetes with diet and tablets.	51%	48%	68%
2-Taking insulin means my diabetes has become much worse.	41%	29%	40%
3-Taking insulin helps to prevent complications of diabetes.	52%	52%	80%
4-Taking insulin means other people see me as a sicker person.	42%	57%	53%
5-Taking insulin makes life less flexible.	43%	38%	53%
6-I'm afraid of injecting myself with a needle.	43%	48%	53%
7-Taking insulin increases the risk of low blood glucose levels (hypoglycaemia).	29%	43%	33%
8-Taking insulin helps to improve my health.	56%	52%	40%
9-Insulin causes weight gain.	12%	14%	40%
10-Managing insulin injections takes a lot of time and energy.	10%	19%	47%**
11-Taking insulin means I have to give up activities I enjoy.	14%	14%	20%
12-Taking insulin means my health will deteriorate.	22%	24%	13%
13-Injecting insulin is embarrassing.	4%	0%	20%*
14-Injecting insulin is painful.	11%	14%	20%
15-It is difficult to inject the right amount of insulin correctly at the right time every day.	27%	29%	53%
16-Taking insulin makes it more difficult to fulfil my responsibilities (at work, at home).	26%	10%	40%
17-Taking insulin helps to maintain good control of blood glucose.	58%	57%	53%
18-Being on insulin causes family and friends to be more concerned about me.	43%	43%	60%
19-Taking insulin helps to improve my energy level.	40%	24%	33%
20-Taking insulin makes me more dependent on my doctor.	34%	43%	53%

* $P \leq 0.05$; ** $P \leq 0.01$.



Diyabet ile ilgili çalışmalarım sonunda, hastaların ilaçlarını çikolata ile kaplarsak, %98' inin ilaçlarını hiç aksatmadan alacağını buldum.

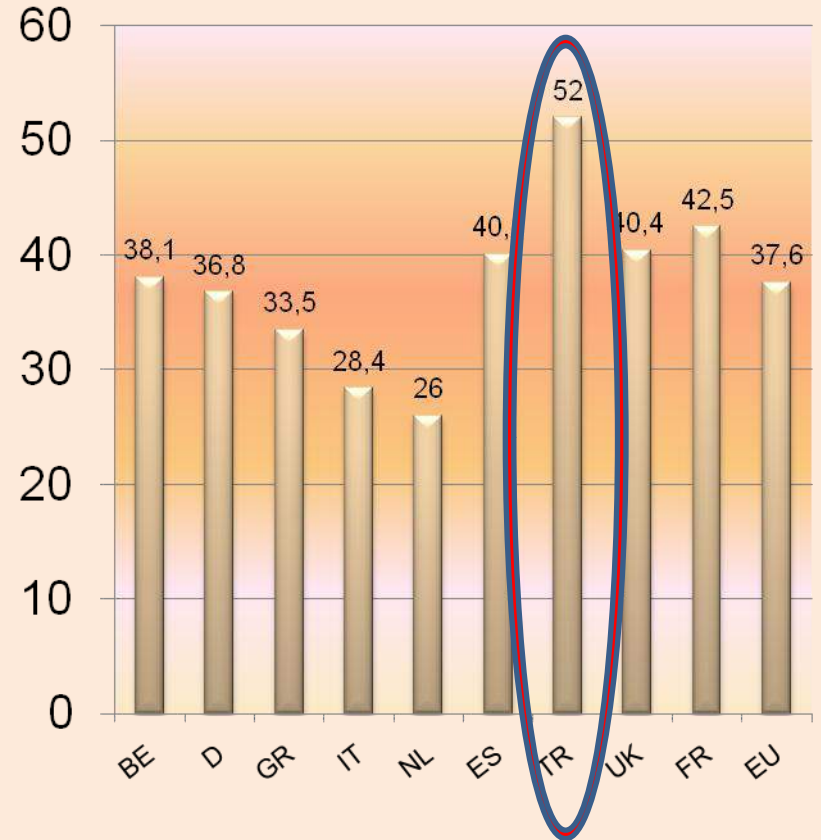
Glisemik kontrol



TÜRKİYE

- Ortalama HbA1c: %**7.4±1.6**
(EU: %**6.9**)
- Hastaların
 - %**29.8**'inin HbA1c değeri **6.5**'in altında (EU: %**39.6**);
- 24 aylık dosyada HbA1c değeri
 - 1 => %80
 - 2 => %51.3

HbA1c ≥ %7 olan hasta yüzdesi



Hedef HbA1c'ye ulaşamama nedenleri (hekimler)

Türkiye

- Yaşam tarzı değişikliklerine uymama: %63.3
- Tedavi başarısızlığı: %28.7
- **Hastanın hekim önerilerine uymaması: %26**

Avrupa

- Yaşam tarzı değişikliklerine uymama: %48.1
- Tedavi başarısızlığı: %20.9
- Hastanın daha yoğun tedaviye geçişte isteksiz davranması: %11

Hedef HbA1c'ye ulaşmak için hekimler ne öneriyor?

Türkiye

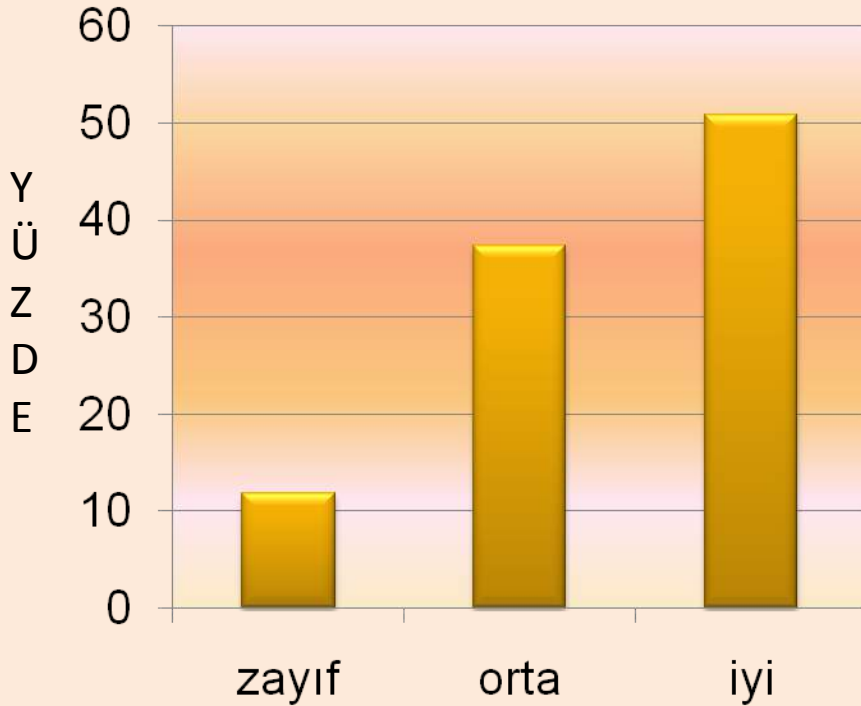
- Hasta eğitimi: %65.2
- Mevcut tedavinin dozunu artırmak: %32.3
- Oral tedaviyi değiştirmeksizin insülin eklenmesi :%10.5
- Yeni bir OAD eklenmesi: %8.9

Avrupa

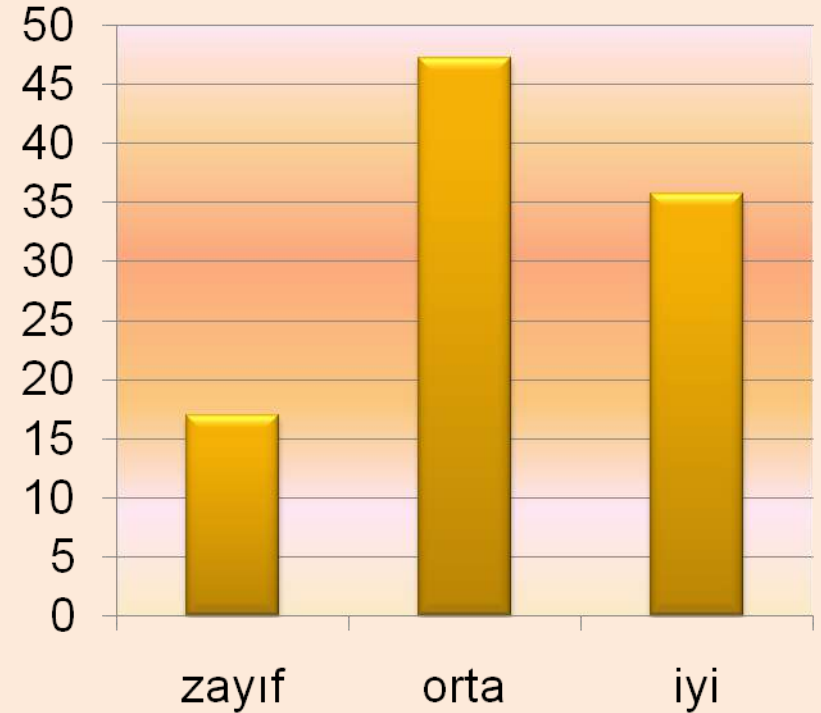
- Hasta eğitimi: %48.2
- Mevcut tedavinin dozunu artırmak: %20,8
- Yeni bir OAD eklenmesi: %8.4
- Oral tedaviyi değiştirmeksizin insülin eklenmesi :%1.9

Hasta uyumu (TR)

İlaç uyumu



Yaşam tarzına uyum



EU: iyi ilaç uyumu %70; iyi yaşam tarzı uyumu %40

Hipoglisemi

	TR	EU
Son 1 yılda şiddetli hipoglisemi atağı (ort ± SD)	0.4±1.5	0.2±1.3
Son 1 yılda şiddetli olmayan hipoglisemi atağı (ort ± SD)	5.6±21	3.6±16

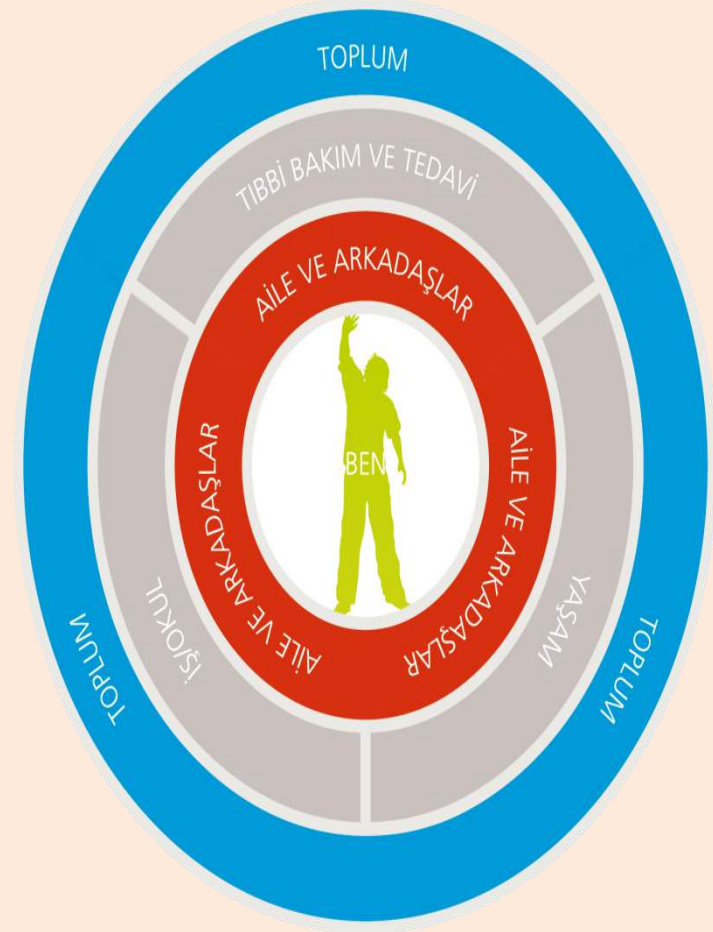
Tüm hastaların (EU) %4.5'i son 12 ayda şiddetli bir hipoglisemi atağı geçirmiştir.

Şiddetli hipoglisemi: bilinç düzeyi veya davranışlarda değişikliğe bağlı olarak dışarıdan yardım alınma ihtiyacı duyulan ve glukoz verilmesi ile düzelen semptomatik epizodlar

DAWN2™

DİYABETTE DAVRANIŞLAR, DİLEKLER & İHTİYAÇLAR

DAWN2, diyabet hastalarının ve onlara destek olan tüm kişilerin ihtiyaçları ve deneyimleri konusunda **360 derecelik bir bakış açısı** sağlayan, alanında **en geniş katılım** ile yapılmış bir global anket çalışmasıdır.



Anket yapılan ülkeler

ABD

Almanya

Britanya

Cezayir

Çin

Danimarka

Fransa

Hindistan

Hollanda



İspanya

İtalya

Japonya

Kanada

Meksika

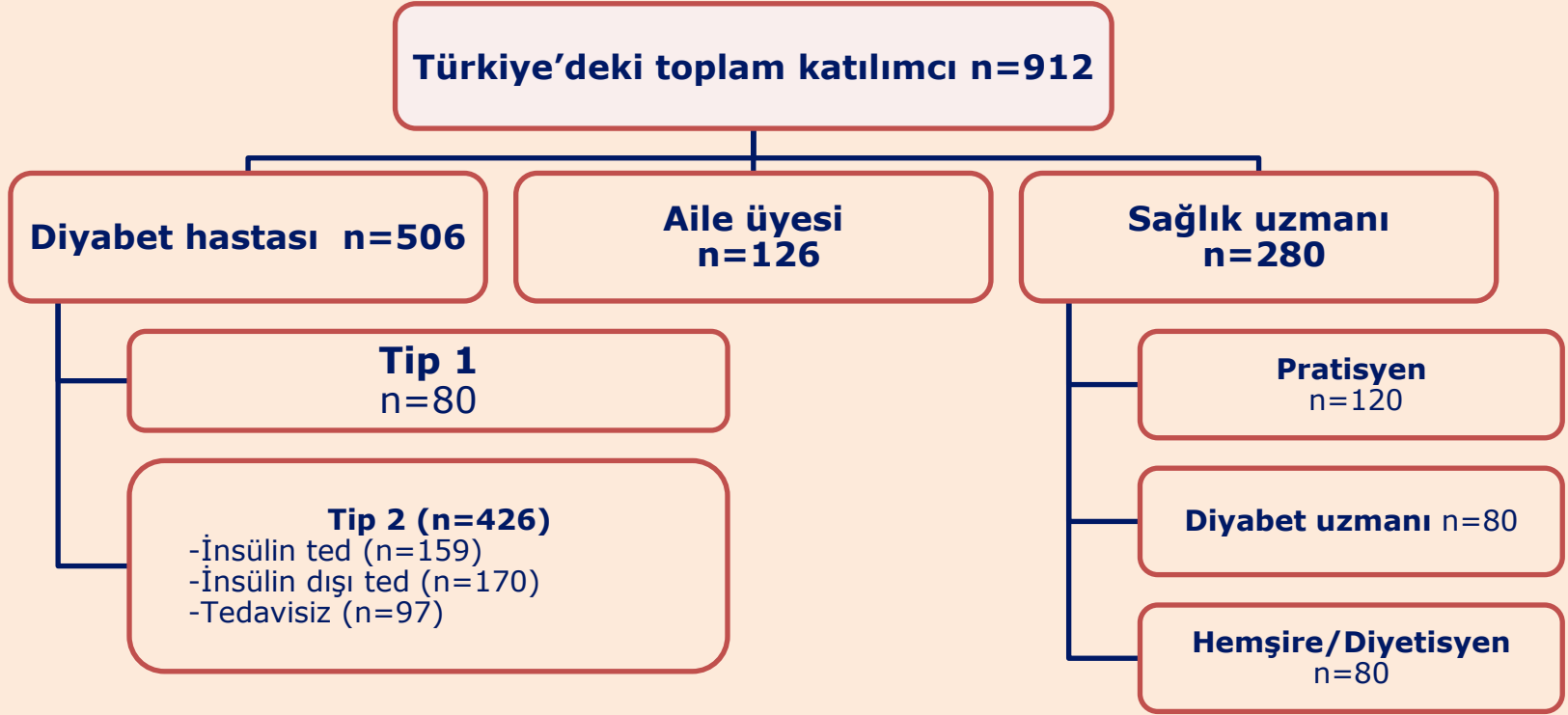
Polonya

Rusya

Türkiye

Toplam 17 ülke katılımı

Türkiye çalışma popülasyonu



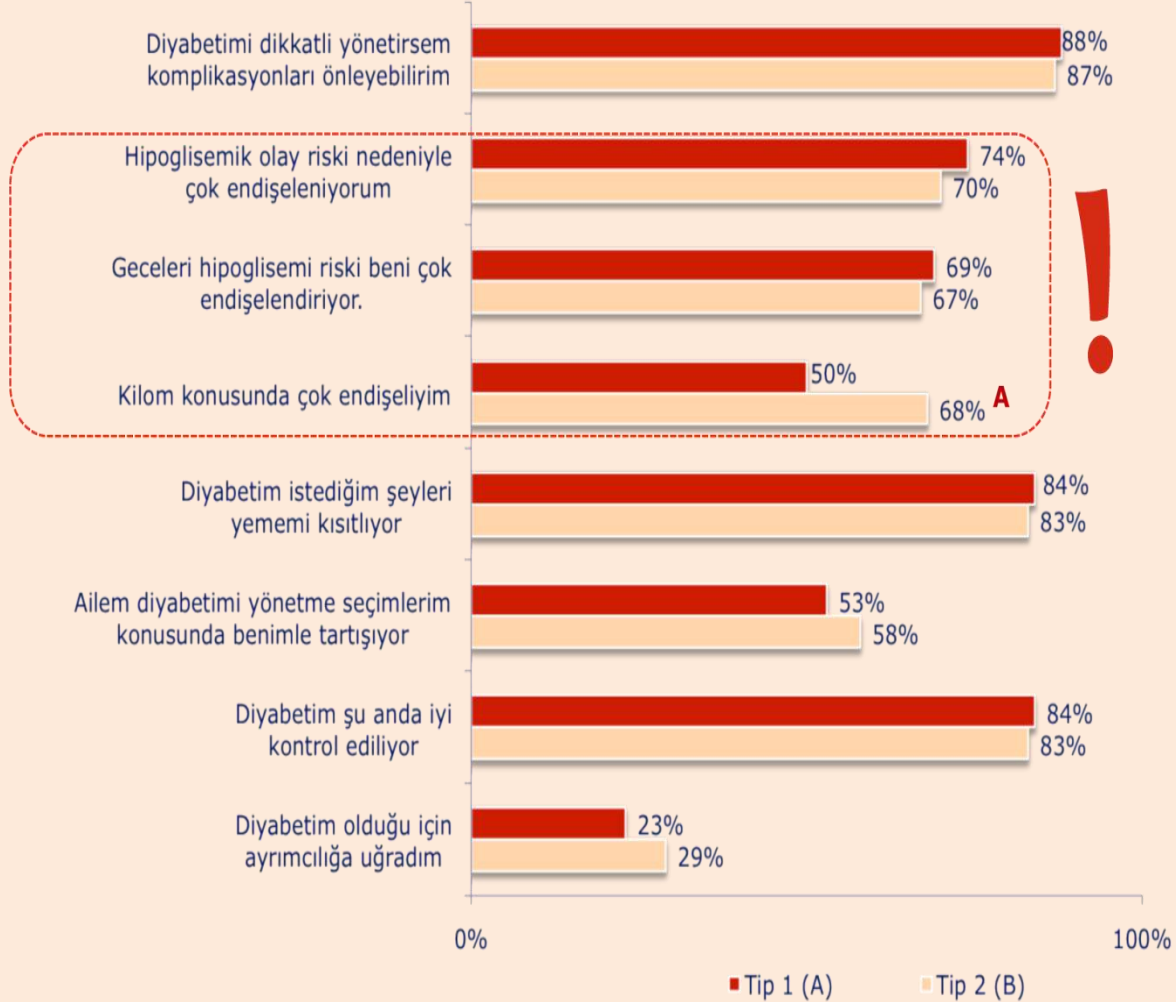
İller:

ADANA-ANKARA-DİYARBAKIR-İSTANBUL-İZMİR-SAMSUN

Veriler 4 Nisan ve 3 Haziran 2012 arasında toplanmıştır.

Diyabetle ilgili davranışlar

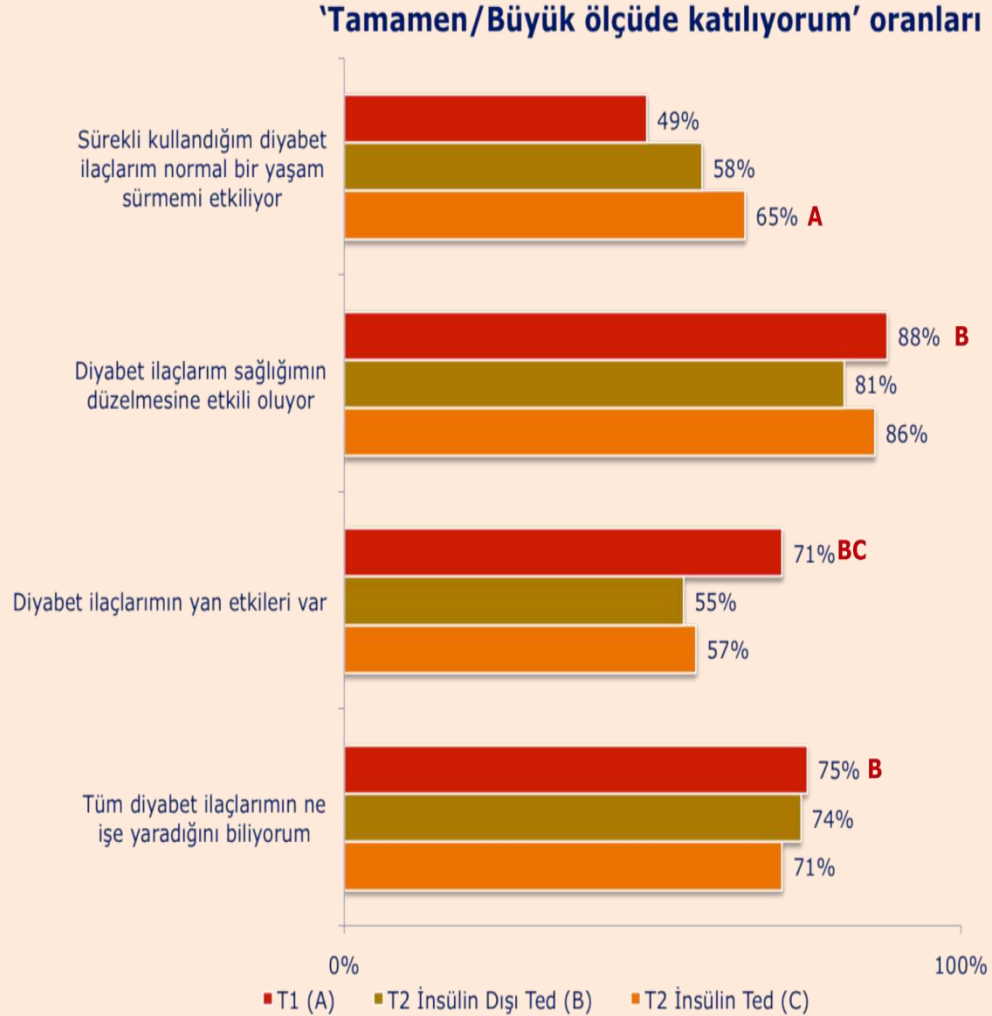
'Tamamen/Büyük ölçüde katılıyorum' oranları



Temel: Tüm uygun DH (Tip 1: n=80; Tip 2: n=426)

Soru: Lütfen genel olarak diyabet ile ilgili aşağıdaki ifadelere ne kadar katıldığınızı derecelendirin

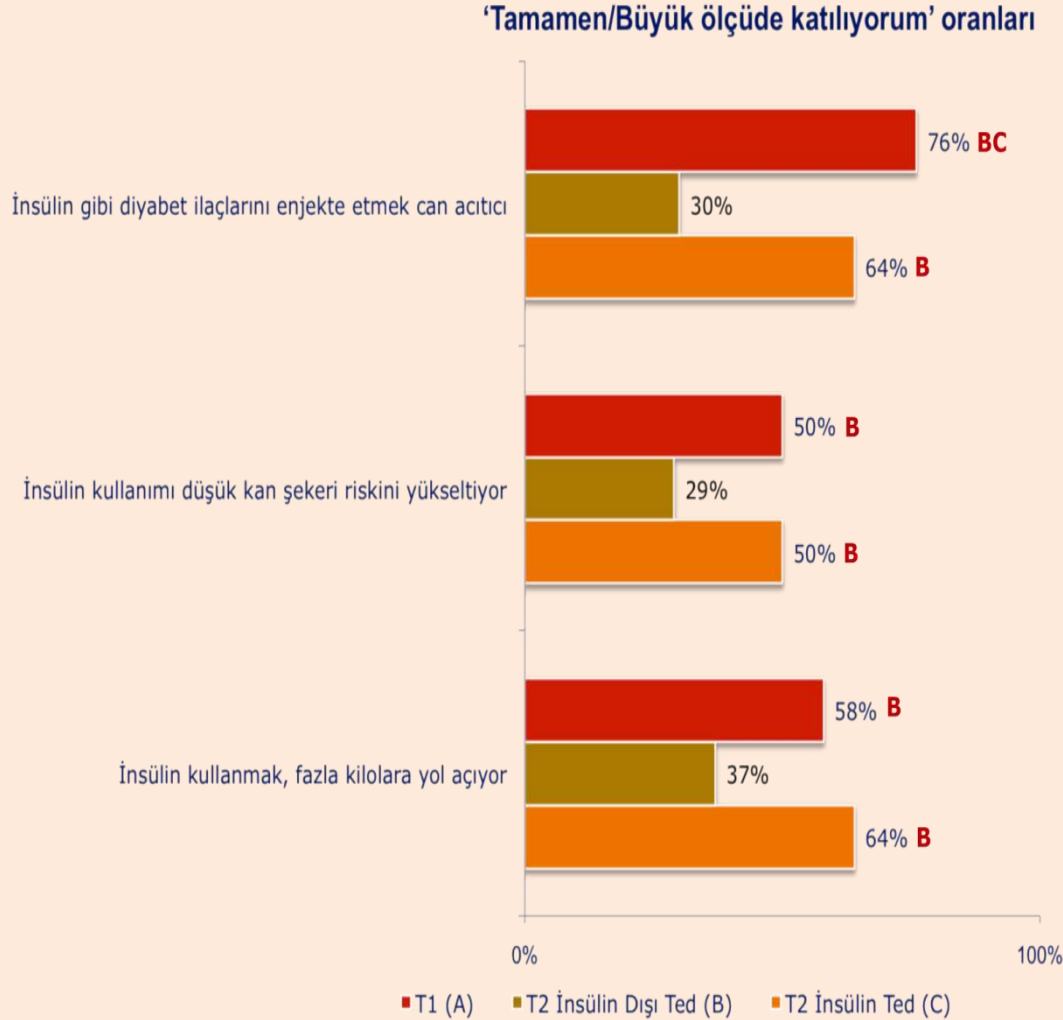
Diyabet ilaçlarıyla ilgili davranışlar



Temel: Diyabet ilacı alan DH (T1: n=80; T2 İnsülin Dışı Ted: n=170; T2 İnsülin Ted: n=159)

Soru: Lütfen deneyiminize ve bilginize dayanarak diyabet ilaçlarınız ile ilgili aşağıdaki ifadelere ne kadar katıldığınızı derecelendirin.

Enjeksiyonlar/insülin ile ilgili davranışlar

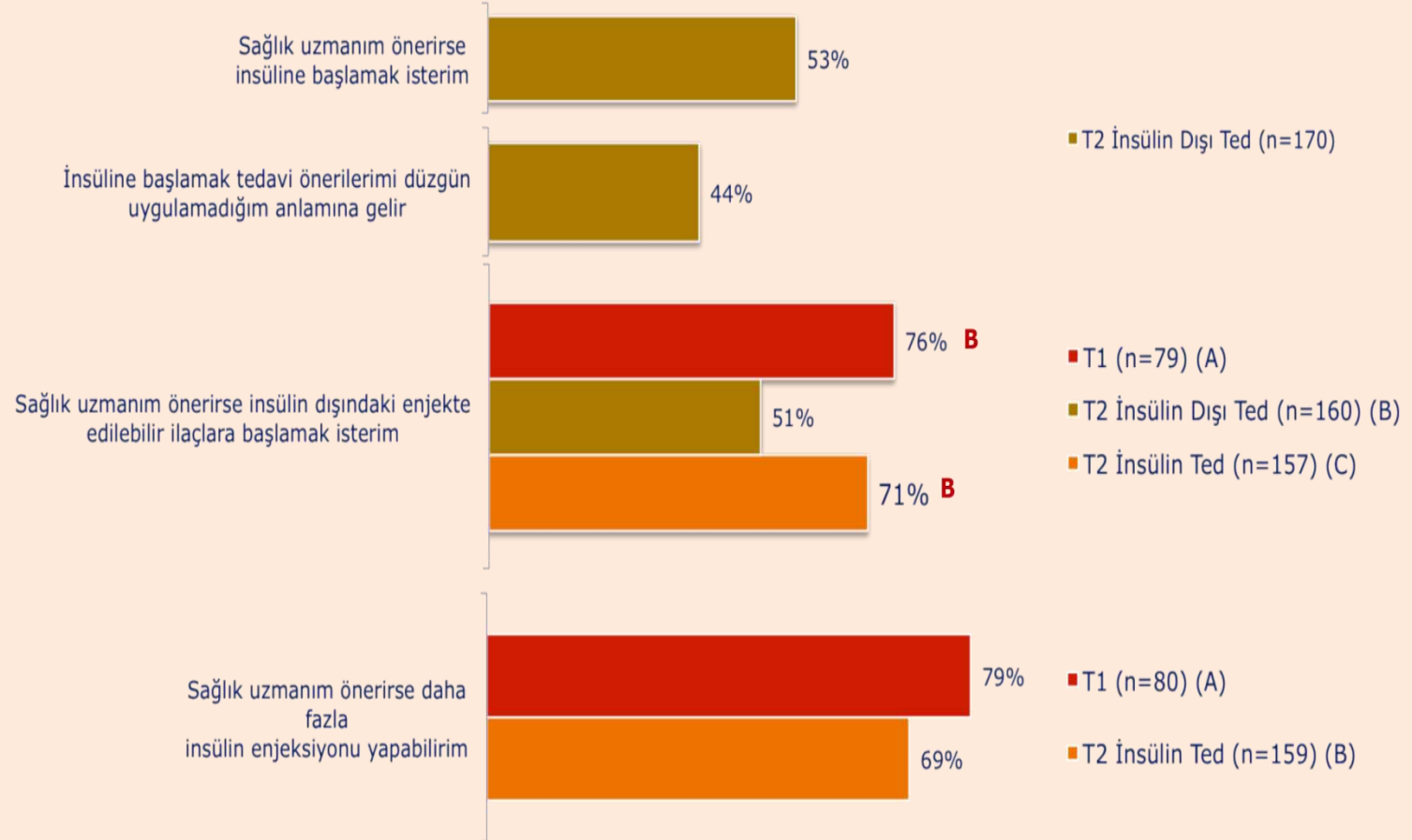


Temel: Diyabet ilacı alan DH (T1: n=80; T2 İnsülin Dışı Ted: n=170; T2 İnsülin Ted: n=159)

Soru: Lütfen deneyiminize ve bilginize dayanarak diyabet ilaçlarınız ile ilgili aşağıdaki ifadelere ne kadar katıldığınızı derecelendirin.

Enjeksiyonlar/insülin ile ilgili davranışlar

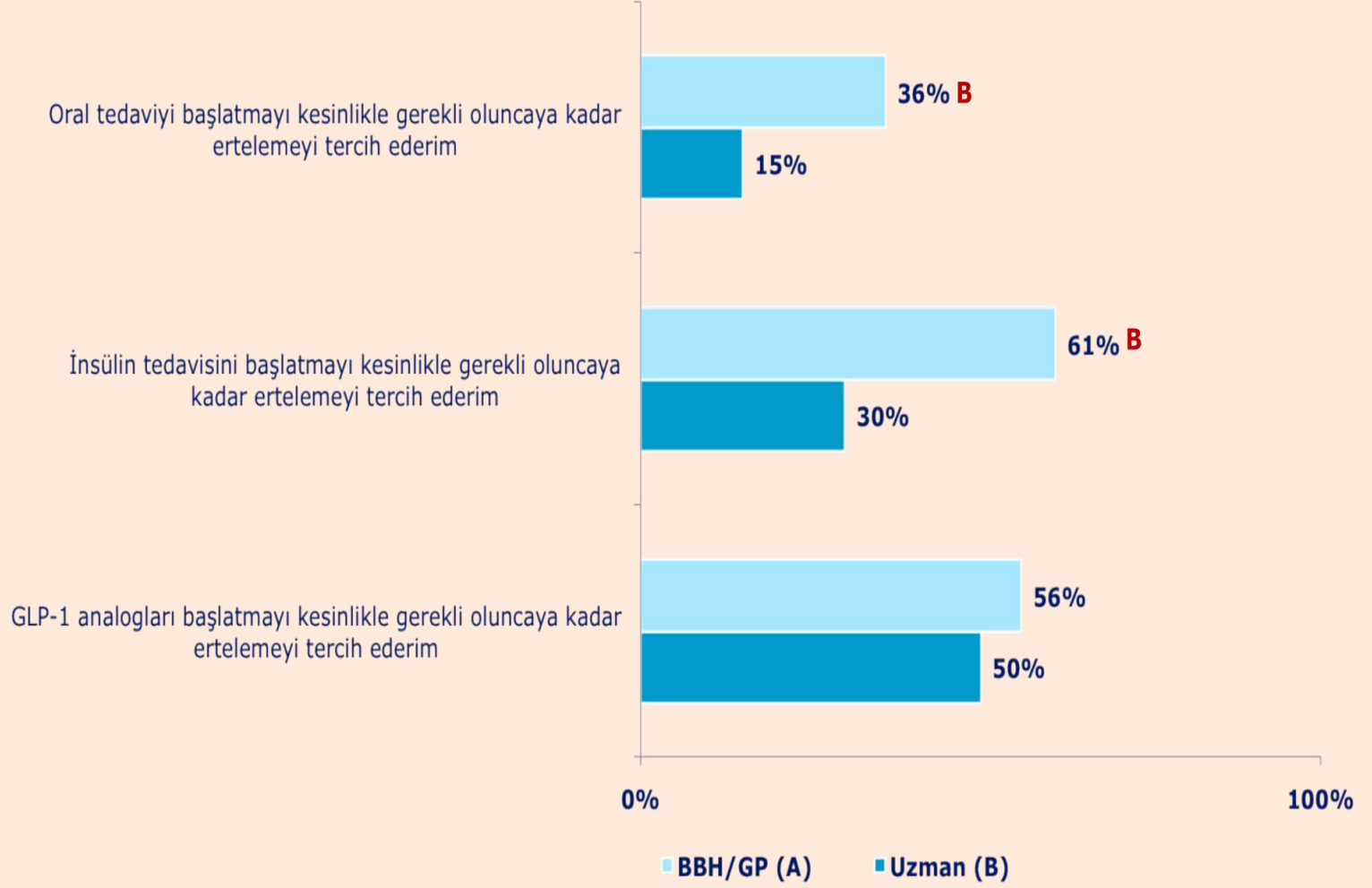
'Tamamen/Büyük ölçüde katılıyorum' oranları



Temel: Diyabet ilacı alan DH (Değişken temel)

Soru: Lütfen deneyiminiz ve bilginize dayanarak diyabet ilaçları ile ilgili aşağıdaki ifadelere ne kadar katıldığınızı derecelendirin.

Tip 2 tedavileri ile ilgili davranışlar

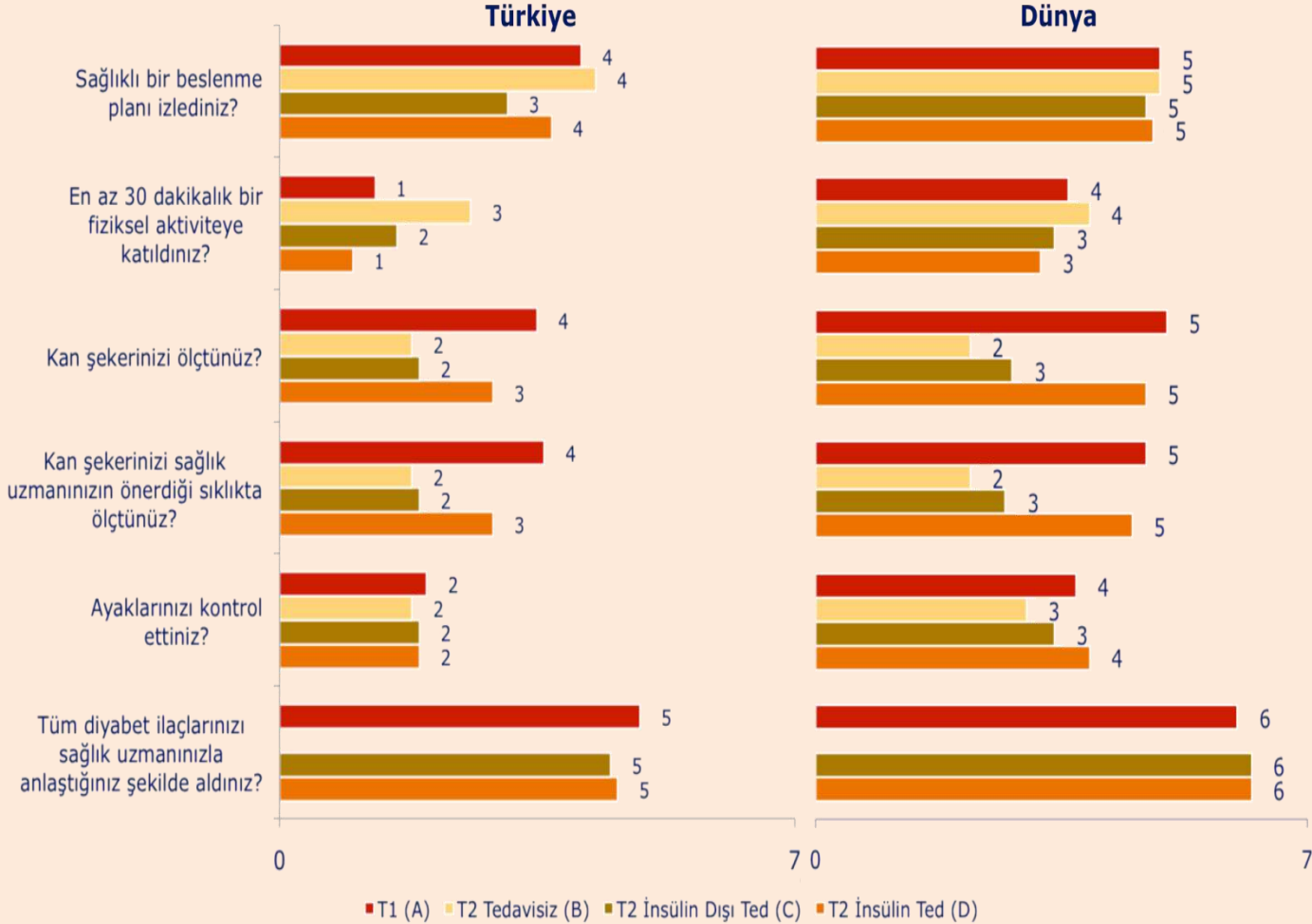


Temel: Tüm uygun hekimler (GP: n=120; Uzman: n=80)

Lütfen Tip 2 diyabet hastaları için aşağıdaki tedavi yaklaşımlarına ne kadar katıldığınızı veya katılmadığınızı belirtin.

Geçen 7 günde kendi kendine bakım aktiviteleri

Aktiviteyle geçen ortalama gün sayısı

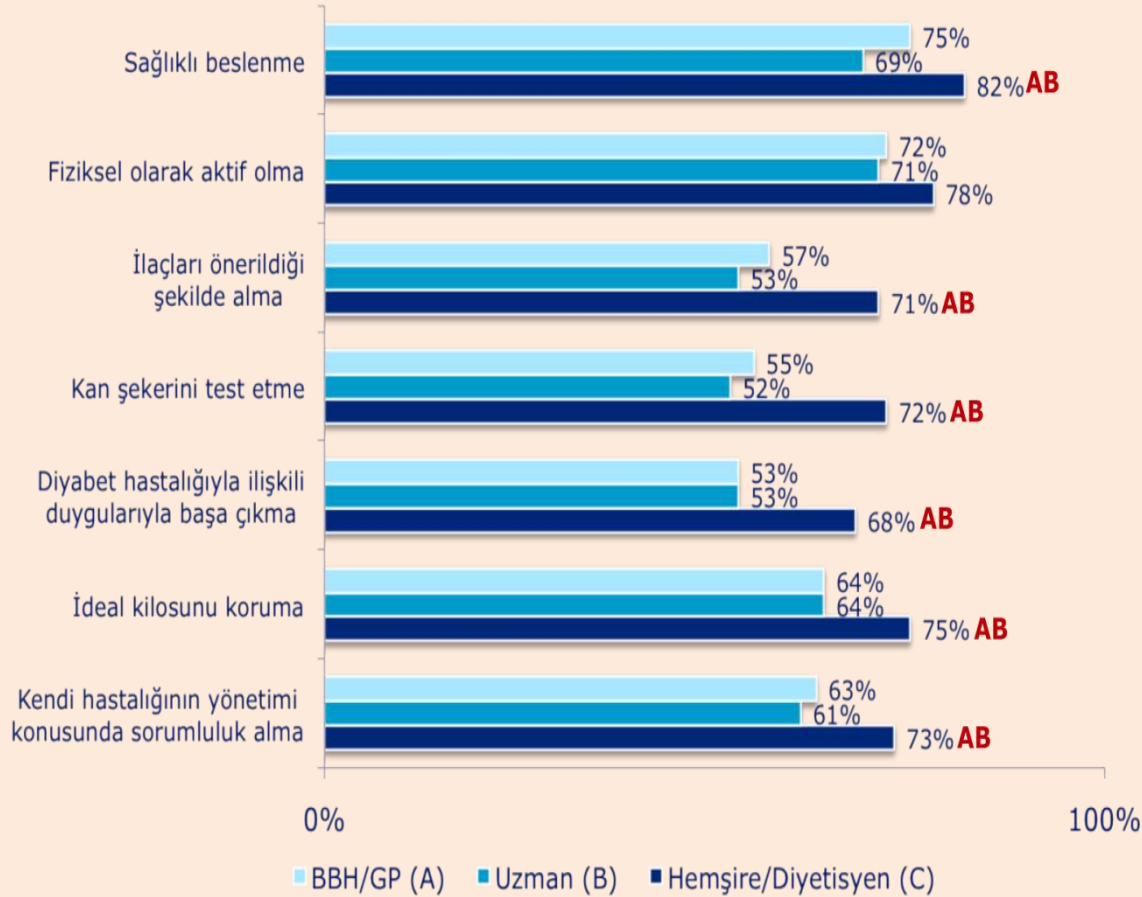


Temel: Tüm uygun DH (T1: n=80; T2 Tedavisiz: n=97; T2 İnsülin Dışı Ted: n=170; T2 İnsülin Ted: n=159)

Soru: Aşağıda son 7 gün içerisinde gerçekleştirdiğiniz diyabet kendi kendine bakım aktivitelerinize yönelik sorular sorulmaktadır. Son 7 günde ne süreyle...?

Kendi kendine bakım alanında iyileştirme – hekim gözüyle–

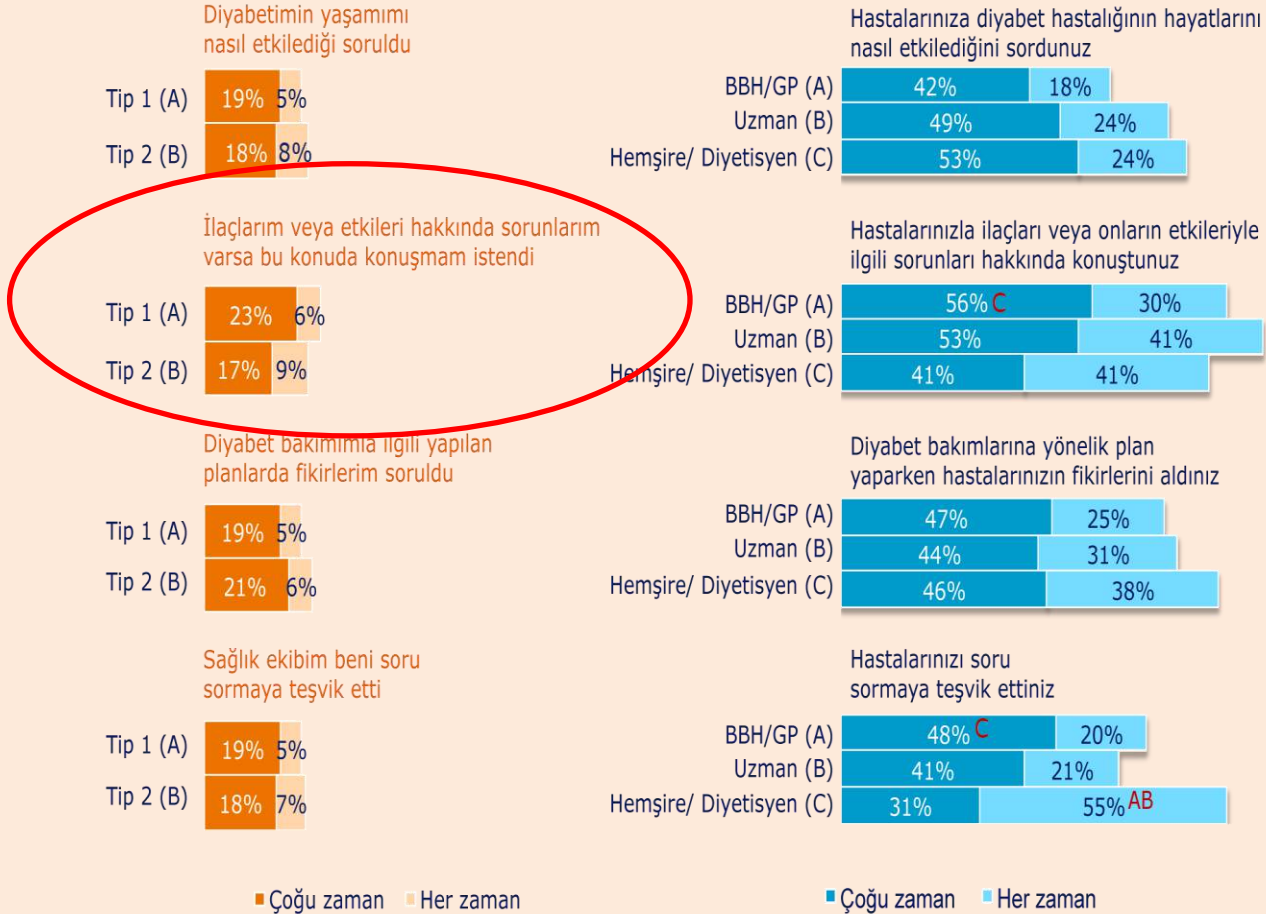
Çeşitli alanlarda derhal iyileştirme ihtiyacı duyan ortalama hasta yüzdesi



Temel: Tüm uygun SU (BBH/GP: n=120; Uzman: n=80; Hemşire/Diyetisyen: n=80)

Soru: Hastalarınızın diyabet hastalıklarını yönetmek amacıyla yaptıkları göz önünde bulundurulduğunda, kaç hastanız aşağıdaki alanlarda derhal iyileştirmeye ihtiyaç duyuyor?

Sağlık ekibinin destek davranışları



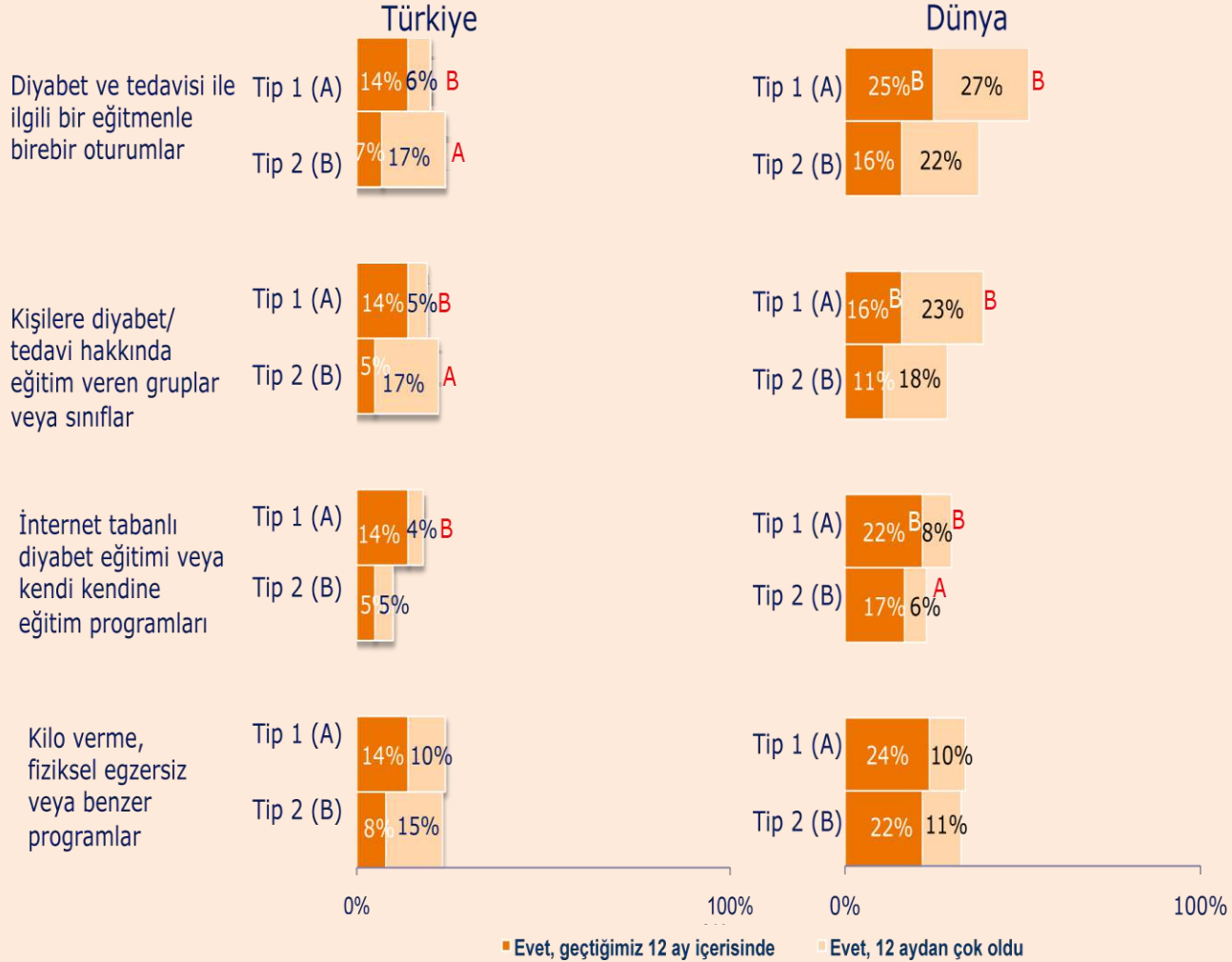
Temel: Geçtiğimiz 12 ay içerisinde bakım alan tüm uygun DH (T1: n=78; T2: n=422)
Soru: Geçtiğimiz 12 ay içerisinde, diyabetim için bakım aldığımda...

Temel: Tüm uygun SU (BBH/GP: n=120; Uzman: n=80; Hemşire/Diyetisyen: n=80)

Soru: Düzenli olarak takip ettiğiniz diyabet hastalarınız için son 12 ayda hangi sıklıkla...?

Hasta eğitim aktiviteleri/kaynakları

Programa Katılım



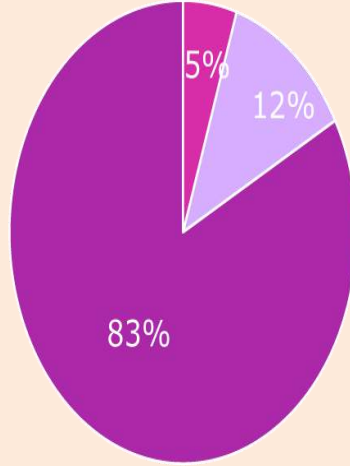
Temel: Tüm uygun DH (Tip 1: n=1,368; Tip 2: n=7,228)

Soru: Lütfen diyabetinizle ilgili olarak aşağıdakilere katılıp katılmadığınızı belirtin.

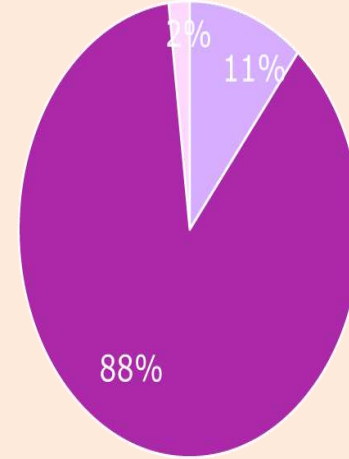
Eğitim programlarına katılım

Bir Diyabet Eğitim Programına Katılanların Yüzdesi

AÜ İnsülin Ted (A)



AÜ İnsülin Dışı Ted (B)



- Evet, geçtiğimiz 12 ay içerisinde
- Evet, 12 aydan çok oldu
- Hayır, hiç katılmadınız
- Emin deđilim

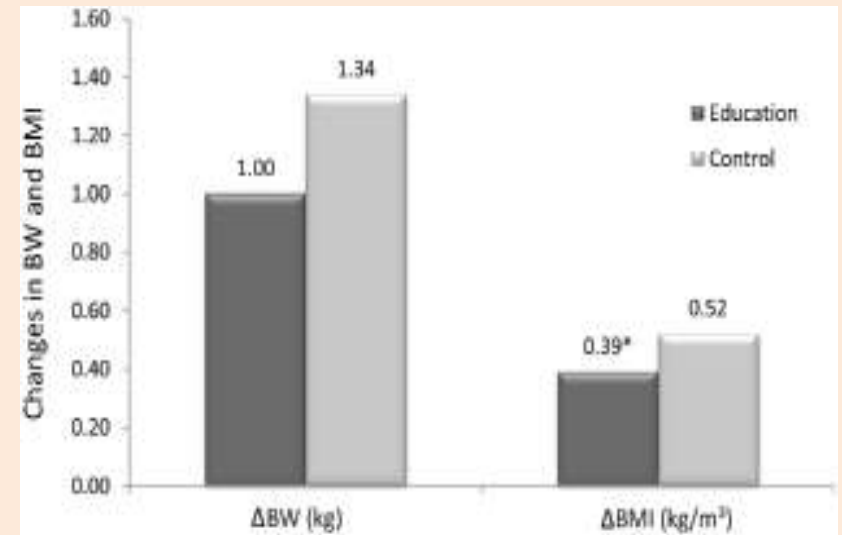
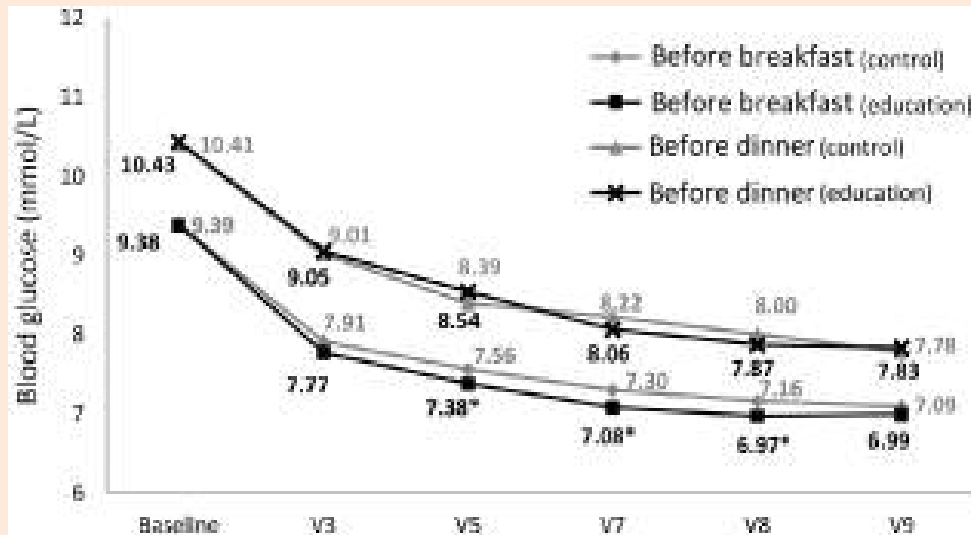
Temel: Tüm uygun AÜ (İnsülin Ted: n=60; İnsülin Dışı Ted: n=66)

Soru: Lütfen hiç diyabetli kişiler ve/veya aileleri için diyabet eğitim programlarına katılıp katılmadığınızı belirtin

Diyabetik Hasta Uyum ve Eğitim

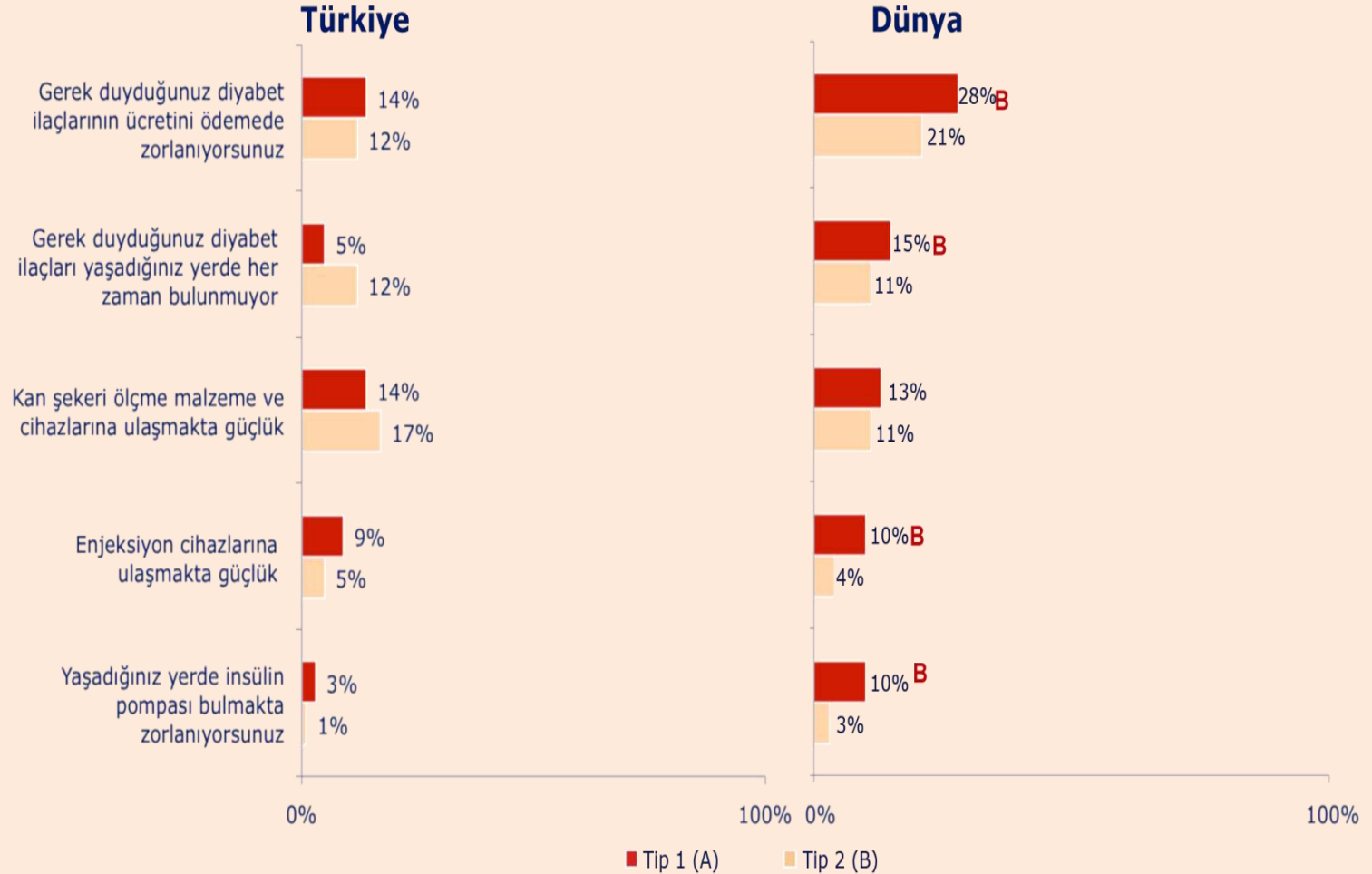
Table 2 Improvement in patients' medication compliance, as assessed by the Morisky Medication Adherence Scale

Medication compliance	Baseline			Study end		
	Control	Education	P-value	Control	Education	P-value
High (MMAS score 0)	277 (43.08%)	255 (39.47%)	0.2188	405 (62.99%)	480 (74.53%)	0.0002
Medium (MMAS score 1–2)	255 (39.66%)	273 (42.26%)		212 (32.97%)	148 (22.99%)	
Low (MMAS score 3–4)	111 (17.26%)	118 (18.27%)		26 (4.04%)	16 (2.48%)	



Sağlık hizmetine erişim

Her Birinin Diyabet Tedavisinde Sorun Olduğunu Düşünenlerin Yüzdesi

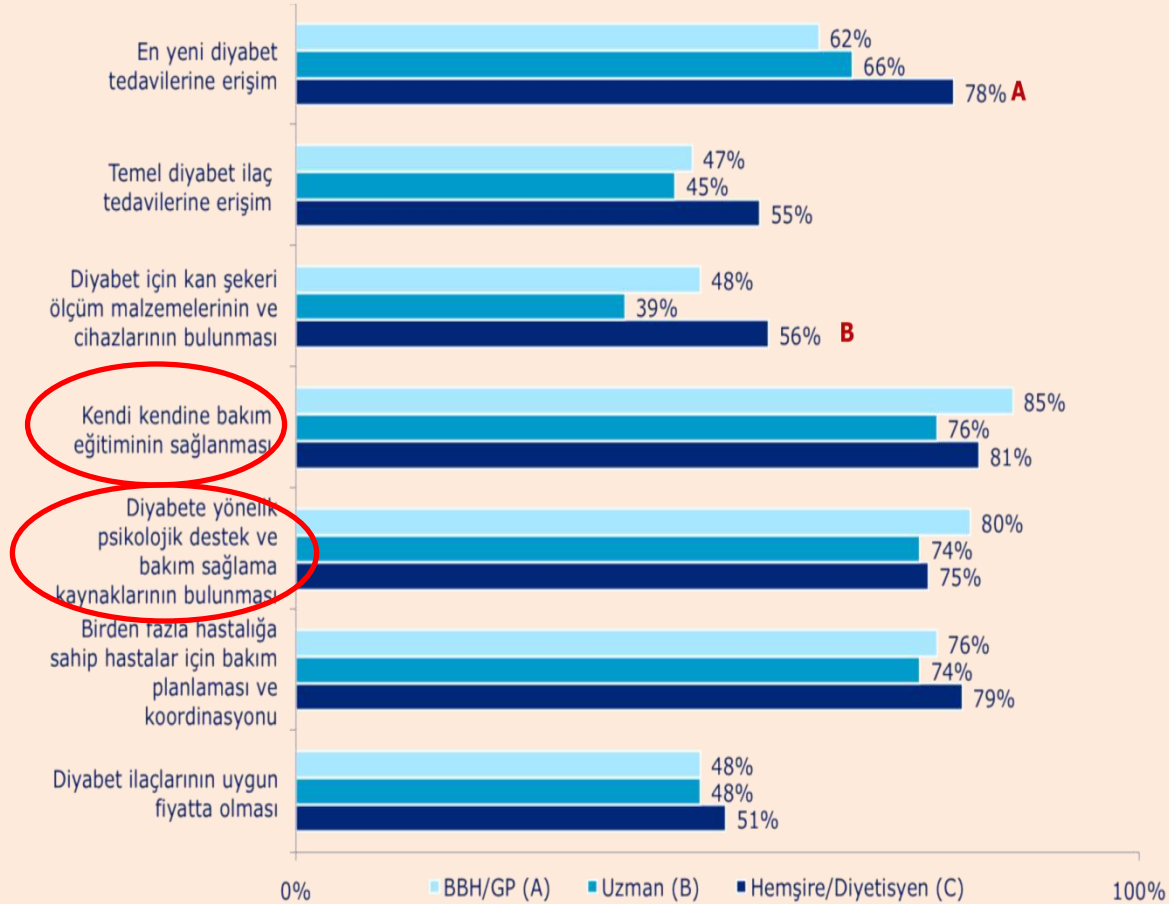


Temel: Tüm uygun DH (T1: n=80; T2: n=426)

Soru: Diyabetinizi en iyi şekilde yönetmenizde aşağıdakilerden hangisi şu anda bir sorun teşkil etmektedir?

Diyabet hastaları için gereken sağlık hizmeti iyileştirmeleri

Her Bir Alanda Büyük Gelişme Gerektiğini Düşünenlerin Yüzdesi

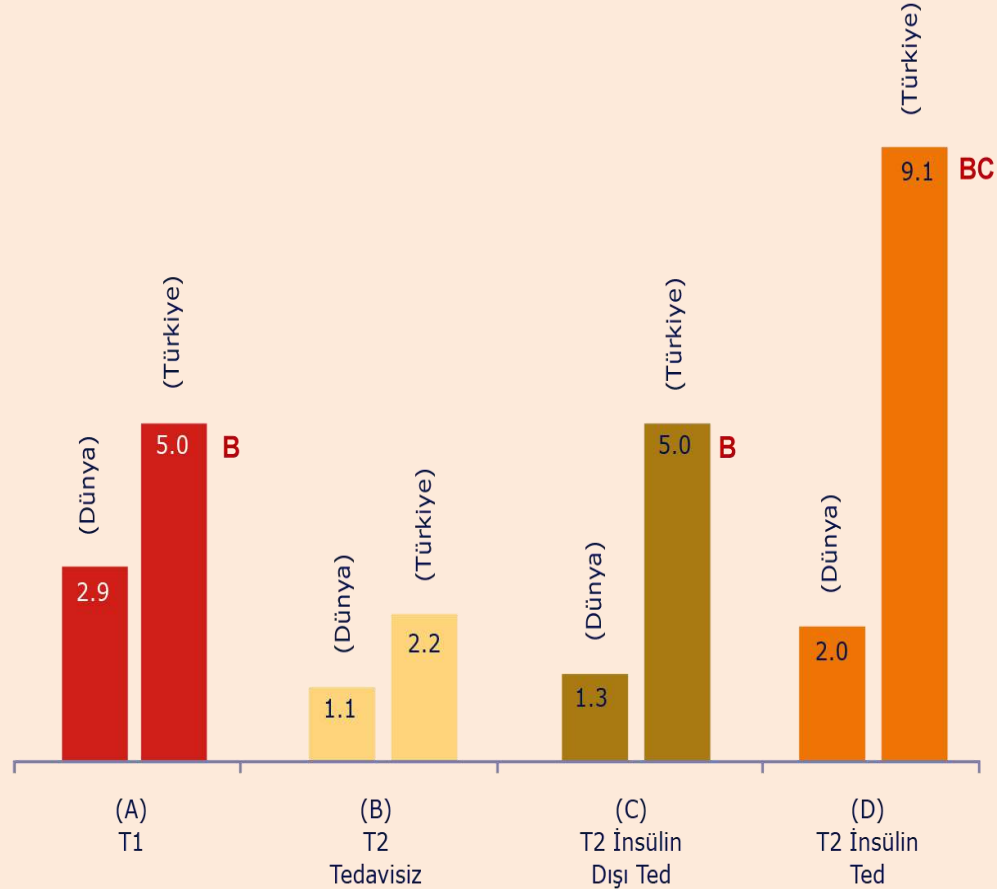


Temel: Tüm uygun SU (BBH/GP: n=120; Uzman: n=80; Hemşire/Diyetisyen: n=80)

Soru: Lütfen diyabet hastalarınız için aşağıdaki alanların hangisinde büyük gelişme sağlanması gerektiğini düşündüğünüzü belirtin.

Düşük kan şekeri epizodları

Geçen 12 Ayda Ciddi Epizodların Ortalama Sıklığı



Not: %<4 olan değerler için veriler gösterilmemiştir

Temel: Tüm uygun DH (T1: n=80; T2 Tedavisiz: n=97; T2 İnsülin Dışı Ted: n=170; T2 İnsülin Ted: n=159)

Soru: Geçtiğimiz 12 ay içerisinde, yaklaşık olarak kaç kez ciddi kan şekeri düşüklüğü yaşadınız ve kendi kendinize tedavi edemediniz?

Genel özet

- Hasta uyumu ile diyabet regülasyonu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Türkiye’de diyabet tedavisinde, özellikle insülin kullanan hastalarda, hasta uyumu çok önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.
- Ülkemizde diyabetin yaşam kalitesini diğer Avrupa ülkelerine göre daha olumsuz etkilediği gözlenmektedir.
- Hasta uyumsuzluğu ile ilişkili faktörler arasında, ülkemizde özellikle; psikolojik faktörler, eğitim eksikliği ve hipoglisemi sıklığı biraz daha ön plana çıkmaktadır.
- Hasta uyumunu artırmak için, sağlık personeli üzerine düşen destek görevlerini, sağlık sistemindeki problemler nedeniyle, yeterince yerine getirememektedir.
- Özellikle diyabetik hastaların eğitimi ve psikolojik destek konusunda yeni girişimlere ve iyileştirmelere ihtiyaç vardır.



“Kesinlikle acilen kilo vermelisiniz”

TEŞEKKÜR EDERİM

12 1:54PM

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ