

STOPIEŃ PRZESTRZEGANIA ZALECEŃ PRZEWLEKŁEJ TERAPII ALENDRONIANEM PRZEZ PACJENTÓW LECZONYCH Z POWODU

**I Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz
XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej
Fundacji Osteoporozy, Kraków 6-8.10.2005**

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2005, vol 7 (Supł. 1),
s134-135.

P14

STOPIEŃ PRZESTRZEGANIA ZALECEŃ PRZEWLEKŁEJ TERAPII ALENDRONIANEM PRZEZ PACJENTÓW LECZONYCH Z POWODU OSTEOPOROZY

Sewerynek E.,^{1,2,3} Skowrońska-Józwiak E.,^{2,3} Oszczygieł
K.,^{1,2,3} Zygmunt A.,³ Lewiński A.^{2,3}

1 Zakład Metabolizmu Kostnego

2 Katedra i Klinika Endokrynologii i Chorób Metabolicznych
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

3 Regionalny Ośrodek Menopauzy i Osteoporozy w Łodzi

Słowa kluczowe: przestrzeganie zaleceń lekarskich,
osteoporoza, alendronian, przyczyny przerwania terapii

Wstęp

Wykazano, iż ponad 50% pacjentów leczonych z powodu chorób przewlekłych, w tym osteoporozy, przerywa terapię w ciągu pierwszego roku jej stosowania. Problem ten narasta z czasem trwania obserwacji. Stwierdzono, iż 13% pacjentów z osteoporozą w ogóle nie rozpoczyna leczenia, a ponad 20% przerywa terapię w ciągu pierwszych 4 miesięcy trwania choroby. W wyniku nieprawidłowego przestrzegania przez

pacjentów wprowadzonej terapii osteoporozy zmniejsza się stopień poprawy gęstości mineralnej kości i zwiększa się ryzyko złamań.

Celem pracy była ocena stopnia przestrzegania zaleceń terapii przewlekłej przez pacjentów leczonych z powodu osteoporozy w naszej Poradni.

Materiał i Metody

Ocenię poddano 357 losowo wybranych historii chorób osób, które pierwszy raz były konsultowane w Regionalnym Ośrodku Menopauzy i Osteoporozy w roku 2003 i 2004. Analizą objęto pacjentów leczonych preparatem z grupy bisfosfonianów (alendronian). Wzięto pod uwagę czas trwania obserwacji, zakres kontynuacji, przyczynę przerwania stosowanego leczenia.

Wyniki

Na podstawie zanalizowanych historii chorób stwierdzono, iż z grupy pacjentów pierwszy raz zgłaszających się do naszej Poradni około 62% wymagało kontynuacji wcześniej wdrożonego leczenia. Pozostała grupa pacjentów wymagała zweryfikowania rozpoznania wcześniej postawionego na podstawie zdjęcia rentgenowskiego lub badań pozaosiowych (DXA przedramienia, USG pięty). Z analizy wynika, iż w okresie 1,5 rocznej obserwacji pacjentów leczonych alendronianem leczenie przerwało 20,4% pacjentów, natomiast w okresie obserwacji ½ rocznej 8,5%. Analizując przyczyny przerwania terapii stwierdzono, iż najczęściej wynikało ono z braku tolerancji ze strony przewodu pokarmowego (47,8), współistniejących chorób (8,7%), uciążliwości przyjmowania leku w terapii codziennej (13,1%), ceny leku (4,3%) oraz poprawy klinicznej (26,1%). Ważnym podkreślenia jest fakt, iż zarówno w jednym, jak i drugim okresie obserwacji stwierdzono porównywalną grupę pacjentów, którzy nie zgłosili się ponownie na konsultację lub z którymi jest brak kontaktu od co najmniej ½ roku do roku (odpowiednio: 15,6% dla obserwacji 1½ rocznej; 14,4% dla obserwacji ½ rocznej). Po weryfikacji telefonicznej stwierdzono, iż przeszło połowa pacjentów nie zgłaszających się nie kontynuuje zaleconego leczenia. Z naszych obserwacji wynika, iż 63% pacjentów w okresie obserwacyjnym przyjmowało jeden preparat,

natomiast 37% osób było leczonych kilkoma preparatami, co wiązało się z nietolerancją leku, uciążliwością codziennego przyjmowania leku lub podyktowane było względami finansowymi.

Omówienie

Uzyskane wyniki wskazują na fakt częstego nieprzestrzegania zaleceń lekarskich przez pacjentów leczonych z powodu osteoporozy. Momentami krytycznymi decydującymi o przerwaniu leczenia są objawy uboczne związane z terapią, brak możliwości ciągłego kontaktu z lekarzem prowadzącym, brak subiektywnej poprawy klinicznej.

Wnioski

Nie wszyscy pacjenci leczeni z powodu osteoporozy kontynuują zalecone leczenie. Im dłużej trwa terapia tym większy jest odsetek pacjentów przerywających terapię. Choroba przewlekła wymaga wypracowania zasad współpracy pomiędzy prowadzącym lekarzem a pacjentem, której celem jest lepsze przestrzeganie zaleconych zasad postępowania terapeutycznego, co może odnieść wymierny skutek w postaci poprawy stanu klinicznego.

P14

THE PROBLEM OF ALENDRONATE TREATMENT IN ELDERLY WOMEN WITH POSTMENOPAUSAL OSTEOPOROSIS: COMPLIANCE

Sewerynek E.,^{1,2,3} Skowrońska-Józwiak E.,^{2,3} Oszczygieł K.,^{1,2,3} Zygmunt A.,³ Lewiński A.^{2,3}

1 Department of Bone Metabolism

2 Chair and Department of Endocrinology and Metabolic Diseases, The Medical University of Lodz

3 The Regional Center of Menopause and Osteoporosis of Lodz, Poland

Keywords: osteoporosis, compliance, alendronate, adverse effects

Introduction

It has been shown that more than 50% of people with chronic diseases including osteoporosis, discontinue treatment during its first year. This problem increases with the time of

observation. Additionally, it has been observed that 13% of women prescribed oral daily alendronate did not even start treatment, and 20% of patients discontinued during the first 4 months. Compliant patients have achieved increase in bone mass density and decrease the risk of fracture.

The aim of this study was to assess the alendronate compliance, continuance rates and adverse effects over the period of 18 months in clinical practice.

Material and Methods

Using a retrospective study of clinical histories (357) obtained in our Regional Center of Menopause and Osteoporosis, as well as telephone interviews with the patients, the compliance and continuance with alendronate therapy in postmenopausal patients were assessed.

Results

The analysis of clinical histories has shown that 62% of patients with osteoporosis were treated before, and after our initial consultation the treatment was continued. In the remaining group, after our initial consultation the treatment was stopped. Data from the study has shown that after 1½ year of observation 20.4% of patients and after ½ year 8.5% of patients discontinued their treatment as a results of intolerance (especially side effects from gastrointestinal tract) (47,8), health problems unrelated to osteoporosis (8,7%), inconvenience with the daily regimen (13,1%), cost (4,3%) and improvement of the clinical condition (26,1%). It is worth mentioning, that in both periods of observation (1½ and ½ year) almost the same percentage of people have stopped consultation in our Outpatient Clinic (15,6% and 14,4%, respectively). The telephone interviews with patients who stopped attending the Outpatient Clinic revealed, that more than 50% of them discontinued the treatment. During the time of observation 63% of the patients received the same medicine, whereas in 37% of patients – the treatment was changed due to intolerance, inconvenience or cost.

Conclusions

In the present study, alendronate compliance and continuance

rate in the clinical practice of osteoporosis seems not to be satisfactory, time dependant The main reasons for discontinued treatment were: digestive events, problems with receiving prescriptions within the first 3 months of treatment, dissatisfaction with the clinical condition.

Osteoporosis is a chronic disease which needs long clinical observation and constant adherence to medication. Effective communication, and more frequent follow-up visit would greatly improve adherence with osteoporosis treatment modalities.