

Ograniczenia stosowania leków w związku z ich kosztami: okazja do wglądu w obawy chorych dotyczące leczenia

John D. Piette, PhD

W skrócie

Chociaż koszty leków stanowią bardzo realną przeszkodę utrudniającą chorym na cukrzycę przyjmowanie przepisanych leków, decyzje o rezygnacji z leczenia z powodu presji finansowej często odzwierciedlają inne kwestie, w tym podejrzenia chorych dotyczące bezpieczeństwa i skuteczności leków. Klinicyści powinni pytać o problemy finansowe związane z każdym lekiem przyjmowanym przez chorego i rozmawiać na temat potencjalnych obaw związanych z lekami, które mogłyby leżeć u podłoża zachowań pacjenta prowadzących do nieprzyjmowania zaleconych leków.

Problemy z nieprzyjmowaniem przepisanych leków spowodowane kosztami są częste i dotyczą nie tylko chorych pozbawionych ubezpieczenia, ale również pacjentów o niskich dochodach, niezależnie od posiadanego ubezpieczenia, a także ponoszących duże bezpośrednie wydatki w związku z przyjmowaniem wielu leków. W reprezentatywnym dla całych Stanów Zjednoczonych badaniu, które obejmowało chorych na cukrzycę w wieku >50 lat, 19% chorych stwierdziło, że ogranicza stosowanie niektórych leków w związku z ich kosztami. Spośród chorych, którzy zgłosili ograniczenie stosowania leków, 11% podało, że dotyczyło to leków przeciwcukrzycowych, a 7%, że rezygnuje z przyjęcia leku przeciwcukrzycowego co najmniej raz w miesiącu.¹ W wielu innych badaniach potwierdzono ważną rolę, jaką odgrywają koszty, stanowiące przeszkodę w przyjmowaniu przepisanych leków.²⁻⁵ Szczególnie wrażliwi na nawet mały wzrost udziału w płatności za leki są chorzy o niskich dochodach. Te przeszkody finansowe mogą przyczynić się do nierówności pod względem dostępu do opieki zdrowotnej między różnymi grupami społeczno-ekonomicznymi.⁶

W tym artykule dokonano syntezy informacji z kilku głównych badań dotyczących nieprzyjmowania zaleconych leków, starając się zidentyfikować najważniejsze kwestie, które mogą ułatwić lekarzom zrozumienie tego problemu i prowadzenie odpowiedniego poradnictwa wśród chorych. Aby zilustrować potencjalnie ważną rolę poglądów pacjentów na temat lecze-

nia jako czynnika wywołującego reakcję na presję finansową, przedstawiono dane z ostatnio zakończonego badania ankietowego obejmującego Afroamerykanów i białych chorych na cukrzycę leczonych w ramach systemu opieki zdrowotnej dla osób o niskich dochodach (safety-net health care systems) w mieście Flint w stanie Michigan, obszarze zurbanizowanym, który przeżywa obecnie trudności ekonomiczne (w związku z załamaniem się przemysłu samochodowego w Stanach Zjednoczonych i zamknięciem mieszczących się tam fabryk koncernu General Motors – przyp. tłum.). Badanie, określane jako Flint Study, przedstawiono poniżej.

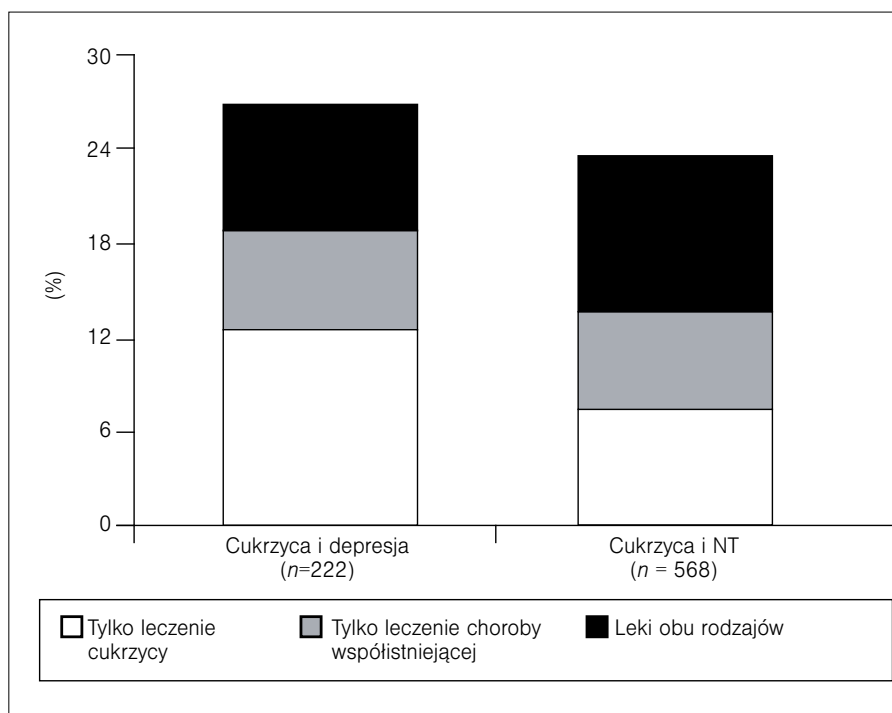
Dokonano przeglądu głównych badań opublikowanych w recenzowanych czasopiśmie naukowych, które dotyczyły problemu nieprzyjmowania zaleconych leków w związku z ich kosztami. Najwięcej uwagi poświęcono badaniom opublikowanym od 2000 roku, dotyczącym cukrzycy lub powiązanych z nią czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, a także badań dotyczących czynników innych niż koszty, które mogą nasilać wpływ kwestii finansowych na przyjmowanie zaleconych leków (np. depresja), lub też służyć jako czynnik równoważący, sprzyjający przyjmowaniu zaleconych leków nawet w sytuacji, w której koszty farmakoterapii stanowią problem (np. odpowiednia komunikacja między klinicystą a chorym).⁷

Przedstawiono również analizy przeprowadzone w niedawno zakończonym badaniu Flint, w którym ponad 800 chorych na cukrzycę mających niskie lub śred-

nie dochody ankietowano pod kątem problemów związanych z kosztem leków. Szczegółowe informacje na temat tego badania opublikowano gdzie indziej.⁸ W skrócie, pacjenci byli identyfikowani na podstawie dokumentacji medycznej, a następnie osobiście pytani, czy ograniczają stosowanie leków w związku z ich kosztami. Badanie dotyczyło leków stosowanych w leczeniu cukrzycy oraz 13 potencjalnych przewlekłych chorób współistniejących. Ankieta obejmowała również kwestie poglądów pacjentów w odniesieniu do farmakoterapii oraz komunikacji z klinicystami na temat presji finansowych związanych z kosztem leków.

Kwestie, o których powinni pamiętać pracownicy opieki zdrowotnej

1. Kiedy koszty leczenia stają się problemem, chorzy często dokonują trudnych wyborów między przyjmowanymi lekami. Większość klinicystów traktuje problem przyjmowania zaleconych leków jako ogólną cechę charakterystyki pacjenta, dzieląc chorych spotykanych w praktyce klinicznej na przyjmujących i nieprzyjmujących leków. Dane z badania Flint i innych badań²⁻⁹ wskazują jednak, że chorzy rezygnują z leczenia w sposób wybiórczy. W badaniu Flint blisko 17% respondentów zgłosiło co najmniej jeden epizod ograniczenia stosowania leków w związku z ich kosztami w poprzednim roku.⁸ W podgrupie uczestników badania Flint przyjmujących leki zarówno z powodu cukrzycy, jak i depresji 27% badanych zgłosiło ograniczenie stosowania jednego lub drugiego leków w związku z ich kosztami, w tym 20% podało, że ograniczało przyjmowanie leków przeciwcukrzycowych, a 14% ograniczało przyjmowanie leków przeciwdepresyjnych. Tylko 8% chorych ze współistniejącą depresją (mniej niż jedna trzecia zgłaszających problemy z przyjmowaniem przepisanych leków związane z kosztami)



Rycina. Charakterystyka ograniczania stosowania leków w związku z ich kosztami wśród chorych na cukrzycę oraz z chorobami współistniejącymi: depresją lub nadciśnieniem tętniczym (NT).

powiedziało, że ograniczało stosowanie leków obu typów (rycina), natomiast pozostali chorzy wybiórczo rezygnowali z leków przeciwcukrzycowych lub przeciwdepresyjnych. Obserwowaliśmy również zróżnicowanie odpowiedzi na presję finansową w odniesieniu do przyjmowania przepisanych leków wśród chorych, którzy otrzymywali leki z powodu cukrzycy i nadciśnienia tętniczego (rycina). Chociaż potrzeba więcej informacji na temat tego, w jaki sposób chorzy podejmują te decyzje, wstępne analizy w badaniu Flint wskazują, że pacjenci ograniczający przyjmowanie leków wybiórczo mogą być tymi, którzy w największym stopniu uwzględniają w tych decyzjach czynniki niezwiązane z kosztami leczenia, na przykład to, czy ufają lekarzowi lub czy są przekonani co do informacji, które otrzymali na temat farmakoterapii.

2. Chorzy rezygnujący z przyjmowania leku w związku z jego kosztami często nie mówią o tym lekarzowi

W przeprowadzonym w Stanach Zjednoczonych ogólnokrajowym badaniu obejmującym chorych w starszym wieku stwierdzono, że dwie trzecie nie uprzedziły lekarza, że zamierzają ograniczyć stosowanie przepisanego leku z powodu jego kosztu, a 35% nigdy nie rozmawiało o kosztach leków z lekarzem.¹⁰ W podgrupie chorych na cukrzycę 37% badanych podało, że nigdy nie omawiało problemu

kosztów leków z lekarzem. Wśród chorych, którzy nie rozmawiali na ten temat, 70% twierdziło, że jednym z głównych powodów był brak pytania na ten temat ze strony klinicysty, a połowa stwierdziła, że nie sądzi, aby lekarz mógł w tej sprawie pomóc.¹ Wśród chorych, którzy zgłosili ograniczenie przyjmowania leków w badaniu Flint, 65% powiedziało, że nigdy nie mówili z góry lekarzowi lub pielęgniarkę, że zamierzają przyjmować mniej leku lub nie zrealizować recepty z powodu kosztów. Prawie połowa uczestniczących w badaniu Flint, którzy ograniczali przyjmowanie leków przeciwcukrzycowych, powiedziała, że nigdy nie prosiła lekarza lub pielęgniarki o pomoc w zmniejszeniu kosztów leków.

3. Rzadko chodzi wyłącznie o koszty, na decyzje chorych o rezygnacji z leczenia wpływają często inne czynniki

Przeprowadzone badania zgodnie wskazują, że nawet wtedy, gdy chorzy na cukrzycę mają mniejsze zasoby finansowe lub ponoszą większe bezpośrednie wydatki na leki, większość z nich nie rezygnuje z leczenia z powodu kosztów. Dlaczego zatem niektórzy chorzy znajdujący się w trudnej sytuacji finansowej ograniczają wydatki na leki, natomiast inni, dysponujący podobnymi środkami, tego nie robią? Z dotychczasowych badań wynika, że na odpowiedzi behawioralne chorych na presję finansową mogą wpływać takie ele-

menty charakterystyki pacjentów, jak rasa,¹¹ wiek oraz objawy depresji.^{12,13}

Niektóre spośród czynników wpływających na przyjmowanie zaleconych leków przez chorych w sytuacji, w której znajdują się oni pod presją wynikającą z kosztu leków, mogą być podatne na wpływ klinicystów. W niedawnym doniesieniu z badania Flint⁸ stwierdziliśmy, że obawy chorych o potencjalne szkodliwe działania leków przeciwcukrzycowych wiązały się istotnie z ryzykiem rezygnacji z leczenia z powodu kosztów, a negatywne przekonania związane z lekami były również związane z wyższym ciśnieniem tętniczym. We wcześniejszym badaniu stwierdzono, że kiedy chorzy na cukrzycę ufają swoim lekarzom, są bardziej skłonni kontynuować przyjmowanie leków mimo trudności finansowych.¹² Ujmując to bardziej ogólnie, wykazano, że charakterystyka komunikacji między chorym a klinicystą jest istotnym wskaźnikiem predykcyjnym ograniczeń stosowania leków w związku z ich kosztami, nawet jeśli uwzględnia się zdolność chorych do płacenia za leki.¹⁴

Chociaż chorzy na cukrzycę mogą mieć liczne zastrzeżenia dotyczące bezpieczeństwa i skuteczności leczenia, niedostatecznie zbadanym zagadnieniem w tej dziedzinie są ich podejrzenia dotyczące generycznych substytutów. Leki generyczne są często podstawą działań mających na celu zmniejszenie wydatków na leki wydawane na receptę zarówno dla chorych, jak i innych płatników. W badaniu Flint 31% chorych zgodziło się jednak ze stwierdzeniem, że preparaty generyczne „nie są tak dobre jak oryginalne leki”, 29% zgodziło się z poglądem, że „leki oryginalne są bezpieczniejsze”, a 15%, że „leki generyczne zawierają niebezpieczne dodatki”. Być może najbardziej niepokojące jest jednak to, że większość respondentów (65%) zgodziła się z poglądem, że „firmy ubezpieczeniowe naciskają na stosowanie leków generycznych, aby zaoszczędzić pieniądze kosztem mojego zdrowia”.

Obawy dotyczące preparatów generycznych były nawet jeszcze większe wśród chorych z małą zdolnością przyswajania i wykorzystywania informacji dotyczących kwestii zdrowotnych (functional health literacy, FHL) (tabela). W tej podgrupie w przybliżeniu połowa chorych zgodziła się ze stwierdzeniem, że preparaty generyczne „to nie to samo”, a 38% zgodziło się z poglądem, że leki oryginalne są bezpieczniejsze. Obawy dotyczące leków generycznych były nawet jeszcze częstsze, niż to wynika z danych przedstawionych w tabeli, ponieważ wielu chorych, którzy nie zgadzali się z danym stwierdzeniem,

Tabela. Negatywne przekonania dotyczące leków generycznych wśród chorych na cukrzycę ze słabą lub odpowiednią zdolnością przyswajania i wykorzystywania informacji dotyczących kwestii zdrowotnych (FHL) w badaniu Flint

	Słaba FHL (%)	Odpowiednia FHL (%)	<i>p</i>
Leki generyczne nie są tak dobre jak oryginalne preparaty	40,0	25,6	<0,0001
Leki generyczne są odpowiednie dla niektórych osób, ale to nie to samo	49,7	37,8	0,0004
Większość leków generycznych jest mniej skuteczna niż oryginalne preparaty	39,3	27,4	0,0006
Oryginalne preparaty są bezpieczniejsze niż leki generyczne	38,4	22,7	<0,0001
Leki generyczne zawierają niebezpieczne dodatki	21,6	11,5	<0,0001
Firmy ubezpieczeniowe naciskają na stosowanie leków generycznych, aby zaoszczędzić pieniądze kosztem mojego zdrowia	70,8	61,4	<0,0001

Uwagi: Pacjentów, którzy zgłaszali trudności z „czytaniem i wypełnianiem formularzy” w związku z kontaktami z systemem opieki zdrowotnej uznawano za mających ograniczoną FHL. W tabeli podano odsetki chorych w każdej grupie, którzy zgodzili się z danym stwierdzeniem, mając do wyboru odpowiedzi „zgadzam się”, „nie jestem pewien” oraz „nie zgadzam się”.

podawało, że są tego „niepewni”. Na przykład prawie połowa pacjentów ze słabą FHL (48%) albo zgodziła się ze stwierdzeniem, że leki generyczne zawierają niebezpieczne dodatki, albo nie miała co do tego pewności, a 84% ze słabą FHL było co najmniej niepewnych, czy firmy ubezpieczeniowe nie naciskają na stosowanie leków

generycznych, aby zaoszczędzić pieniądze kosztem zdrowia klientów.

Omówienie

Mimo że częstość ograniczeń stosowania leków w związku z ich kosztami, którą odnotowano wśród chorych na cukrzycę

uczestniczących w badaniu Flint, jest niepokojąca, zwłaszcza w takich podgrupach, jak chorzy ze współistniejącą depresją, zarówno to badanie, jak i wcześniejsze prace wskazują na możliwość interwencji podejmowanej przez lekarzy w celu ułatwienia chorym przyjmowania leków zgodnie z zaleceniami, pomimo proble-

mów związanych z kosztami leczenia. Jak przedstawiono na rycinie, w przypadku problemów finansowych chorzy na cukrzycę często dokonują trudnych wyborów między przyjmowanymi lekami. Kiedy zdolność chorych do płacenia jest bardzo mała, może im być trudno zdecydować się na realizację wszystkich recept kosztom takich płatności, jak na przykład raty kredytu lub rachunki za ogrzewanie.

Lekarze i inżynierzy diabetologiczni powinni uczestniczyć w tym procesie podejmowania decyzji przez chorych, dbając o to, aby dokonywane przez nich wybory były oparte na jasnym zrozumieniu implikacji tych decyzji dla zdrowia zarówno w krótko-, jak i długoterminowej perspektywie. Chorzy, którzy wybiórczo ograniczają przyjmowanie leków w związku z ich kosztami, mogą nisko cenić niektóre metody leczenia ze względu na przypisywane występujących u nich objawów działaniom niepożądanym lub też inne obawy dotyczące skuteczności i bezpieczeństwa leczenia. Biorąc pod uwagę tę niejednorodność chorych pod względem decyzji o tym, czy zrezygnować z leczenia i których leków ma to dotyczyć, lekarze powinni okresowo pytać chorych o potencjalne problemy finansowe w odniesieniu do każdego przyjmowanego przez nich leku, a nie ogólnie charakteryzować przestrzeganie zaleceń terapeutycznych w tym zakresie na podstawie stosowania jednego leku lub, co gorsza, na podstawie charakterystyki społeczno-demograficznej chorych.¹⁵

Wśród uczestników badania Flint szczególnie częste były obawy dotyczące leków generycznych, zwłaszcza wśród chorych z ograniczoną FHL. Farmakologiczna równoważność i oczywiste korzyści finansowe wynikające ze stosowania generycznych substytutów są tak oczywiste dla klinicystów, że można łatwo przeoczyć te potencjalne obawy, kiedy przepisuje się alternatywny preparat generyczny. W innych dziedzinach niż farmakoterapia produkty tańsze lub niemarkowe oznaczają jednak często gorszą jakość, a czasami także mniejsze bezpieczeństwo. Wystarczy porównać jakość wielu niemarkowych i markowych produktów w supermarkecie, albo samochody marek Yugo i Lexus, aby uświadomić sobie, jak duża może być różnica jakości. Niektórych chorych mogą nie przekonać zapewnienia, że preparaty generyczne są równie dobre jak oryginalne leki. Zwracanie uwagi na te potencjalne obawy i nawiązywanie dialogu na ten temat może jednak zwiększyć zaufanie

do lekarzy, ograniczając liczbę chorych, którzy uważają, że leki generyczne przepisuje się kosztem ich zdrowia, a także potencjalnie poprawiając przestrzeganie zaleceń terapeutycznych w odniesieniu do wspólnie wybranego schematu leczenia.^{16,17}

Podsumowanie

Wydatki na leki ponoszone bezpośrednio przez chorych pozostaną jedną z przeszkód, która utrudnia chorym na cukrzycę przyjmowanie przepisanych leków. Biorąc pod uwagę coraz większe obciążenia płatników oraz dużą liczbę chorych otrzymujących farmakoterapię z powodu chorób współistniejących, te presje finansowe będą zapewne narastały. Wybór najbardziej efektywnych kosztowo metod leczenia powinien być priorytetem, a pytanie chorych o problemy związane z wydatkami na leki może ułatwić ustalenie, kiedy zmiana leczenia mogłaby zwiększyć przestrzeganie zaleceń terapeutycznych przez chorych i spowodować poprawę wyników leczenia.

Z drugiej strony, mimo że kwestie finansowe mają znaczenie, coraz więcej danych wskazuje, że pacjenci różnie cenią poszczególne przyjmowane przez siebie leki, a skuteczny dialog z klinicystami mógłby wyeliminować obawy i nieporozumienia, które prowadzą niekiedy do pojawiania się opinii, iż dany lek nie jest wart swojej ceny. Osiągnięcie długoterminowych celów relacji między lekarzem a chorym, takich jak uczciwość, zaufanie i dzielenie się informacjami, może ułatwić pacjentom kontynuację leczenia mimo kosztów, poprawiając dzięki temu przestrzeganie zaleceń terapeutycznych w sposób, którego nie udaje się osiągnąć przez reformowanie systemu płatności za leki.

Diabetes Spectrum, Vol. 22, No. 2, 2009, p. 77.
Cost-Related Medication Underuse: A Window Into Patients' Medication-Related Concerns.

Podziękowania

Badanie Flint zostało sfinansowane w ramach Clinical Research Program prowadzonego przez American Diabetes Association. Dodatkowe fundusze pochodziły z Michigan Diabetes Research and Training Center (grant National Institutes of Health nr 5P60-DK020572) oraz Michigan Institute for Clinical and Health Research (grant National Institutes of Health nr UL1RR024986).

Piśmiennictwo

- 1 Piette JD, Heisler M, Wagner TH: Problems paying out-of-pocket medication costs among older adults with diabetes. *Diabetes Care* 27:384-391, 2004
- 2 Goldman DP, Joyce GF, Zheng Y: Prescription drug cost sharing, associations with medication and medical utilization and spending and health. *JAMA* 298:61-69, 2007
- 3 Gibson TB, Mark TL, McGuigan KA, Axelsen K, Wang S: The effects of prescription drug copayments on statin adherence. *Am J Manag Care* 12:509-517, 2006
- 4 Gibson TB, Ozminkowski RJ, Goetzel RZ: The effects of prescription drug cost sharing, a review of the evidence. *Am J Manag Care* 11:730-740, 2005
- 5 Schneeweiss S, Patrick AR, Maclure M, Dormuth CR, Glynn RJ: Adherence to statin therapy under drug cost sharing in patients with and without acute myocardial infarction: a population-based natural experiment. *Circulation* 115:2128-2135, 2007
- 6 Chernew ME, Gibson TB, Yu-Isenberg K, Sokol MC, Rosen AB, Fendrick AM: Effects of increased patient cost sharing on socioeconomic disparities in health care. *J Gen Intern Med* 23:1131-1136, 2008
- 7 Piette JD, Heisler M, Horne R, Caleb Alexander G: A conceptually based approach to understanding chronically ill patients' responses to medication cost pressures. *Soc Sci Med* 62:846-857, 2006
- 8 Aikens JE, Piette JD: Diabetes patients' medication underuse, illness outcomes, and beliefs about antihyperglycemic and antihypertensive treatments. *Diabetes Care* 32:19-24, 2009
- 9 Piette JD, Heisler M, Wagner TH: Medication characteristics beyond cost alone influence decisions to underuse pharmacotherapy in response to financial pressures. *J Clin Epidemiol* 59:739-746, 2006
- 10 Piette JD, Heisler M, Wagner TH: Cost-related medication underuse: do patients with chronic illnesses tell their doctors? *Arch Intern Med* 164:1749-1755, 2004
- 11 Tseng CW, Tierney E, Gerzoff B, Piette JD, Mangione CM: Race/ethnicity and economic differences in cost-related medication underuse among insured adults with diabetes: the Translating Research Into Action for Diabetes study. *Diabetes Care* 31:261-266, 2008
- 12 Piette JD, Heisler M, Krein S, Kerr EA: The role of patient-physician trust in moderating medication nonadherence due to cost pressures. *Arch Intern Med* 165:1749-1755, 2005
- 13 Briesacher BA, Gurwitz JH, Soumerai SB: Patients at-risk for cost-related medication nonadherence: a review of the literature. *J Gen Intern Med* 22:864-871, 2007
- 14 Wilson IB, Schoen C, Neuman P, Strollo MK, Rogers WH, Chang H, Safran DG: Physician-patient communication about prescription medication nonadherence: a 50-state study of America's seniors. *J Gen Intern Med* 22:6-12, 2007
- 15 Heisler M, Wagner TH, Piette JD: Clinician identification of chronically ill patients who have problems paying for prescription medications. *Am J Med* 116:753-758, 2004
- 16 Ganther JM, Kreling DH: Consumer perceptions of risk and required cost savings for generic prescription drugs. *J Am Pharm Assoc* 40:378-383, 2000
- 17 Taira DA, Iwane KA, Chung RS: Prescription drugs: elderly enrollee reports of financial access, receipt of free samples, and discussion of generic equivalents related to type of coverage. *Am J Manag Care* 9:305-312, 2003

John D. Piette, PhD, jest pracownikiem naukowym w Department of Veterans Affairs Health Services Research i Development Center w Ann Arbor, Mich. Jest również profesorem chorób wewnętrznych na University of Michigan w Ann Arbor oraz dyrektorem Program on Quality Improvement for Complex Chronic Conditions.