Tomasz Kordowski

Ocena wiedzy pacjentów na temat profilu bezpieczeństwa kwasu acetylosalicylowego w prewencji chorób sercowo - naczyniowych

Streszczenie

Cel badania

Celem badania była ocena wiedzy pacjentów przyjmujących kwas acetylosalicylowy (ASA) w prewencji chorób sercowo – naczyniowych na temat profilu bezpieczeństwa leku.

Cele szczegółowe:

- zbadanie wiedzy pacjentów dotyczącej działań niepożądanych ASA
- ocena poziomu informowania pacjentów na temat profilu bezpieczeństwa przez zlecających przyjmowanie leku
- określenie zakresu wskazań do przyjmowania ASA wśród badanych pacjentów
- określenie istotnych statystycznie czynników wpływających na wiedzę pacjentów o profilu bezpieczeństwa ASA
- określenie rodzaju zastosowanej prewencji i leczenia chorób sercowo – naczyniowych w grupie badanych pacjentów w zależności od specjalizacji lekarskiej i doświadczenia zlecającego
- określenie skuteczności ASA w prewencji chorób sercowo – naczyniowych oraz czynników zwiększających ryzyko wystąpienia incydentów w trakcie jego przyjmowania
- określenie rodzaju działań niepożądanych występujących po przyjęciu ASA w grupie badanych pacjentów oraz identyfikacja czynników wpływających na ich pojawienie się.

Metody:

Do ankietowego badania włączono 300 pacjentów (152 kobiety i 148 mężczyzn), przyjmujących ASA w celu prewencji chorób sercowo – naczyniowych. Na podstawie autorskiego kwestionariusza zebrano dane dotyczące: wieku, płci, BMI, wykształcenia, chorób współistniejących, historii incydentów sercowo – naczyniowych, powodu i długości przyjmowania produktów leczniczych z ASA, wiedzy na temat profilu bezpieczeństwa ASA i działań niepożądanych, których doświadczyli pacjenci. Analizy statystycznej dokonano przy

pomocy pakietu Statistica. Wykorzystano testy z rodziny chi-kwadrat niezależności dla cech jakościowych oraz analizy korelacji rang Spearmana dla cech mierzalnych.

Wyniki:

Średni wiek badanych pacjentów to 66,82 (SD=12,54). Łącznie 131 pacjentów (43,67%) miało nadwagę, a 94 (31,33%) było otyłych. Największa grupa badanych legitymowała się średnim wykształceniem (n=137, 45,67%), 71 pacjentów (23,67%) wykształceniem wyższym, a 57 (19%) miało wykształcenie podstawowe. 41,33% pacjentów (n=124) deklarowało przyjmowanie ASA powyżej 5-ciu lat. Najczęstszym powodem przyjmowania ASA był zawał mięśnia sercowego (n=98 pacjentów, 32,66%). Wskazane powody przyjmowania ASA, sklasyfikowano na dwie grupy: prewencję pierwotną chorób sercowo – naczyniowych (n=170, 56,67%) oraz prewencję wtórną (n=130, 43,33%). Lekarze POZ istotnie częściej zalecali ASA w prewencji pierwotnej niż lekarze specjaliści – kardiolodzy postępujący zgodnie ze stanowiskami licznych zaleceń klinicznych dot. stosowania terapii przeciwpłytkowej (χ^2 p=0,00000). Tabletki dojelitowe były dominującą postacią przyjmowaną przez 99% (n=297) pacjentów. 63,67% (n=191) badanych oznajmiło, że nie zostali poinformowani o możliwych działaniach niepożądanych ASA. Tylko 32 pacjentów (10,67%) poprawnie zidentyfikowało wszystkie działania niepożądane, a 189 pacjentów (63%) miało niedostateczną wiedzę o możliwych działaniach niepożądanych. Najczęściej utożsamianym skutkiem ubocznym stosowania ASA były krwawienia (n=131). Trzy ze zbadanych sześciu czynników istotnie wpływają na wiedzę pacjentów o profilu bezpieczeństwa ASA. Są to: długość przyjmowania ASA (zależność ujemna; p=0,022759), wykształcenie (χ^2 p=0,02071) i wiek (χ^2 p=0,00001). W porównaniu z pozostałymi pacjentami osoby legitymujące się wyższym wykształceniem miały 3,38 razy większe szanse na bardzo dobry poziom wiedzy, a pacjenci z podstawowym wykształceniem mieli 2,57 krotnie większe szanse na niedostateczną wiedzę. Najstarsi pacjenci – powyżej 65 r.ż. mieli 2,5- krotnie większe szanse na niedostateczny poziom wiedzy, a młodsi badani mieli 3-krotnie większe szanse na wynik bardzo dobry. W przypadku pozostałych czynników tj. poinformowania o możliwych działaniach niepożądanych przez specjalistę zlecającego leczenie, rodzaj zastosowanej prewencji oraz płeć, nie wykryto istotnego wpływu.

Wystąpienie działań niepożądanych w trakcie przyjmowania ASA zadeklarowało 66 pacjentów (22%). Ich występowanie istotnie związane było z wiekiem (χ^2 p=0,01026). Pacjenci do 54 r.ż. mieli 12-to krotnie mniejsze ryzyko wystąpienia działań niepożądanych,

w porównaniu do starszych pacjentów. Czynniki takie jak: długość i powód przyjmowania, BMI oraz przyjmowana dawka ASA nie miały istotnego wpływu na wystąpienie działań niepożądanych.

Przebycie incydentów sercowo – naczyniowych 2-krotnie zwiększa ryzyko wystąpienia kolejnego zdarzenia (χ^2 p=0,00574). Również wiek pacjentów istotnie wpływał na zwiększenie ryzyka wystąpienia zdarzeń sercowo – naczyniowych w trakcie przyjmowania ASA (χ^2 p=0,02806). Osoby do 54 r.ż. miały 2-krotnie większe szanse na niewystąpienie epizodu niż osoby od 65 r.ż. Pozostałe oceniane czynniki: BMI, nadciśnienie tętnicze i cukrzyca nie miały istotnego statystycznie wpływu na wystąpienie incydentów.

Wnioski

1. Wiedza pacjentów na temat profilu bezpieczeństwa kwasu acetylosalicylowego przyjmowanego w prewencji chorób sercowo naczyniowych zależy istotnie od wykształcenia i wieku pacjentów oraz długości przyjmowania przez nich leku. Osoby z wyższym wykształceniem, w młodym wieku oraz przyjmujące ASA krótkookresowo charakteryzowały się wyższym poziomem wiedzy.
2. Na podstawie uzyskanych wyników, należy wskazać, że respondenci charakteryzują się niskim poziomem wiedzy na temat występowania działań niepożądanych po zastosowaniu kwasu acetylosalicylowego. W związku z tym istnieje potrzeba edukacji pacjentów w ww. zakresie.
3. U pacjentów przyjmujących ASA jako prewencje pierwotną incydenty sercowo – naczyniowe wystąpiły rzadziej niż u pacjentów przyjmujących lek jako prewencje wtórną. Ryzyko wystąpienia incydentów sercowo – naczyniowych wzrasta u pacjentów po już przebytych zdarzeniach.
4. Rosnący wiek pacjentów w całej badanej grupie był istotnym czynnikiem zwiększającym ryzyko pojawienia się zdarzeń sercowo – naczyniowych. Przy podziale ze względu na powód przyjmowania leku istotna statystycznie zależność dotyczyła wyłącznie pacjentów przyjmujących ASA jako prewencję wtórnych incydentów sercowo – naczyniowych.
5. U pacjentów przyjmujących ASA w ramach prewencji pierwotnej chorób sercowo – naczyniowych działania niepożądane wystąpiły rzadziej niż w grupie chorych przyjmujących lek jako prewencje wtórną.

6. Rosnący wiek pacjentów miał istotny wpływ na zwiększenie ryzyka wystąpienia działań niepożądanych w trakcie przyjmowania kwasu acetylosalicylowego. Wskazane przez pacjentów działania niepożądane miały łagodny charakter i nie zagrażały życiu pacjentów.
7. Mimo obowiązujących wytycznych terapeutycznych znaczna część pacjentów przyjmuje kwas acetylosalicylowy w ramach pierwotnej prewencji chorób sercowo – naczyniowych.
8. Dominującą postacią farmaceutyczną produktów leczniczych z kwasem acetylosalicylowym przyjmowanych przez pacjentów są tabletki dojelitowe.