# TEDAVİ UYUMU
# VE
# TAKİPTE KALMAYI ARTTIRAN
# YAKLAŞIMLAR

**BAŞAK DOKUZOĞUZ**

**ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

# Sunum Planı

- ART uyumunun önemi
- Uyum nasıl ölçülür
- Uyum zorluğunun nedenleri
- Uyumu arttırma çalışmaları

# ART

Virüsün baskılanması

Sağ kalımın uzaması

Yaşam kalitesinin artması

Direnç gelişiminin azalması

# UYUM

# ART Karakteristik Özellikleri

- Uzun süre – ömür boyu kullanım gerekmesi
- Düzenli  kullanılması
- 3 veya daha fazla ilacın kombine kullanılması
- İlaç etkileşim potansiyelinin yüksek olması
- İstenmeyen etkilerin orta veya yüksek düzeyde olması
- ART'nin uzun süreli etkisine bağlı ek psikolojik sorunlar
  - Lipodistrofiye bağlı vücut değişiklikleri
    - HIV infekte bireyin sosyal dışlanma ve damgalanma olasılığı

- HIV tedavisi ömür boyu süren bir uğraştır - ömür boyu çaba gerektirir
- Hastaların çoğu sağl mları iyiyken, kendil kleri dönemd dır
- H veya se
- Has sağlık ekibinin karar lığını gerektirmektedir

**Uyum zorlu ve karmaşık bir konu**

# ART Uyumu Sonuçları Ne Kadar Etkiler?

Paterson DL. et al Ann Intern Med. 2000 Jul 4;133(1):21-30

- **İlacını kendisi alan 99 hasta**
- **MEMS -** Mikro-Elektronik Moniterizasyon sistemi
- **Prospektif gözlem çalışması**
- **Ortalama 6 ay (3-15ay) süreyle izlem**
- **81 hasta 45 397 PI dozu**
- **Uyum**
  - **virolojik başarı (p<0.001)**
  - **CD4 artışı (p=0.006)**

Paterson DL. et al Ann Intern Med. 2000 Jul 4;133(1):21-30

| Uyum | Virolojik Başarısızlık |
|---|---|
| > % 95 | % 22 |
| % 80- 94.5 | % 61 |
| < % 80 | % 80 |

**Hastanede yatma süresi /1000 izlem günü**

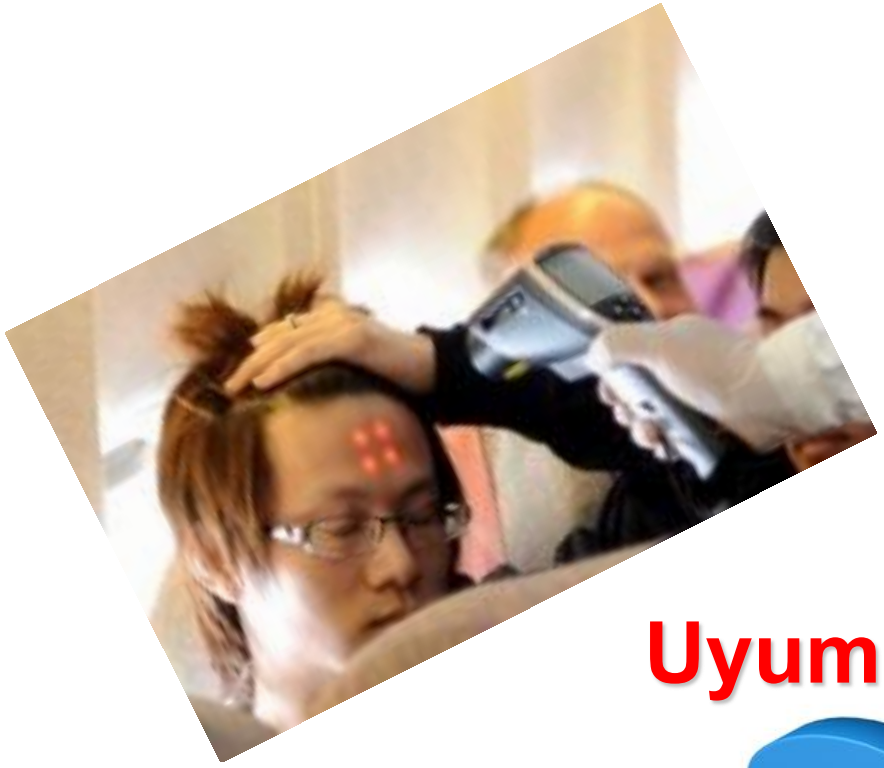
**≥%95 uyum 2.6 gün < %95 uyum 12.9 gün *p=0.001***

**Uyum ≥ %95….fırsatçı hastalık ve ölüm yok**

**Uyum < %95… aktif psikiyatrik hastalık olması bağımsız risk faktörü (p=0.04)**

Nieywkerk PY Arch Intern Med. 2001 Sep 10;161(16):1962-8.

- 224 hasta
- Bireysel bildirim
- Son haftada tedavi uyumu % 47
- Uyumu zayıf olanlarda VY < 500 k/ml hasta sayısı tam uyum gösterenlere göre daha az (OR 4.0; %95 CI 1.4-11.6)



# Uyum Ölçümü

# Uyum Ölçümü

- Eczane kayıtları
- İlaç sayısı izlemi
- MEMS- Mikro-Elektronik Moniterizasyon Sistemi

- Bireysel bildirim
  - Viral yük cevabıyla uyumlu
  - %20 kadar abartıldığı tahmin edilmekte
  - Suboptimal uyum uyumsuzluğun kuvvetli bir kanıtıdır ve ciddiye alınmalıdır

# Uyum Ölçümü – Bireysel bildirim

- Basit
- Yargılamayan
- Rutin
- Mükemmel uyumdan daha azını normalize eden
- Sosyal olarak beklenen yanıtları minimalize eden

**Hastanın kendini değerlendirmesi**
**uyum sürecini klinik koşullarda izlemek için**
**en kullanışlı yöntem**

# Uyum Ölçümü – Bireysel bildirim

- **Son 3 gün - 7 gün - 1 ay içmediği dozlar (%)**
- **Puanlama** **(Lu M, *AIDS Behav*. Jan 2008;12(1):86-94. )**
- **MMAS – (Morisky Medication Adherence scale)**

**İlaç alma alışkanlığını ölçer**

**Tedavi uyumu alışkanlığını ölçmez**

# MMAS
# Morisky Skalası

1. Bazen ilaç almayı unutur musunuz ?
2. Son 2 hafta içinde ilaç almayı unuttuğunuz gün oldu mu?
3. İlaç aldığınızda kendinizi kötü hissettiğiniz için doktora danışmadan ilacı kestiğiniz oldu mu?
4. Seyahate çıktığınızda veya evden dışarı çıktığınızda bazen ilaçları yanınıza almayı unuttuğunuz olur mu?
5. Dün ilacınızı aldınız mı?
6. Kendinizi iyi hissettiğinizde bazen ilaç almadığınız olur mu?
7. Tedavi planına uymak sizin için zor oluyor mu?
8. İlaçlarınızı almayı ne sıklıkta unutuyorsunuz ?

# MMAS - Yorum

- 8 hayır $\Rightarrow$ yüksek uyum
- 6 -8 hayır $\Rightarrow$ orta uyum
- < 6 hayır $\Rightarrow$ uyumsuz

Gokarn A. J Assoc Physicians India. 2012 Dec;60:16-20.

- 2007- 2009
- 3. Basamak hastane (Delhi)
- ART > 6 ay
- ART kullanan 300 hasta
- **Hasta bildirimi uyum %97**
- **MMAS uyum %78**

# Tedavi Uyumsuzluğunun Nedenleri

- Hastaya ait faktörler
- Psikolojik parametreler
- Tedavi ile ilgili faktörler
- Çevresel ve sosyal faktörler

Visanou H. BMC Public Health. 2013; 13: 617.

# Tedavi Uyumsuzluğunun Nedenleri

- **Hastaya ait faktörler**
  - → Sağlık bilgisinin, sayısal sağlık verilerini anlama kapasitesinin düşük olması
  - → Yaşa bağlı bazı sorunlar (çoklu ilaç kullanımı, görme bozukluğu )
  - → Genç yaşta olmak
  - → Klinik randevulara uyumsuzluk, düzenli kontrollere gelmemek
- **Psikolojik parametreler**
  - → Depresyon, psikoz
  - → Nörokognitif sorunlar
  - → Aktif madde kullanımı, özellikle tekrar başlayanlar

Visanou H. BMC Public Health. 2013; 13: 617.

DHHS Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents.

# Tedavi Uyumsuzluğunun Nedenleri

- **Tedavi ile ilgili faktörler**
  - → Karmaşık rejimler (hap sayısının çokluğu, sık ilaç kullanma, gıda ile birlikte ilaç alma )
  - → İlaç yan etkileri
  - → İlaç maliyeti ve sosyal güvence kapsamındaki eksiklikler
  - → Doktor -hasta ilişkisindeki aksaklıklar
  - → Tedavi başarısızlığı
- **Çevresel ve sosyal faktörler**
  - → HIV infeksiyonu varlığının gizlenmesi - damgalanma
  - → Sosyal desteğin düşük olması, evsizlik, stresli yaşam tarzı

Visanou H. BMC Public Health. 2013; 13: 617.

DHHS Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents.

# Tedavi Uyumsuzluğunun Nedenleri

- Unutma
- İleri yaş
- Yan etki
- İş koşulları
- Madde kullanımı
- Depresyon

**Kokain** (OR= 2.2; %95 CI 1.2-3.8)
**Marihuana** (OR= 1.7; %95 CI 1.2 -2.3)
**Amfetamin** (OR= 2.3; %95 CI 1.2-4.2)
**Sedatif** (OR= 1.6; %95 CI 1.0-2.4)

Tucker JS. Am J Med. 2003 May;114(7):573-80.

| | uyumsuzluk | |
|---|---|---|
| Hafif | % 35 | (p<0.001) |
| Orta | % 56 | (p<0.001) |
| Ağır | % 64 | (p<0.001) |

Memiah P, J Int Assoc Provid AIDS Care. 2013 Oct 10

# Uyumu Engelleyen Faktörler

- **Hindistan….**
  - **İlaç maliyeti**

    Kumarasamy N et al. AIDS Patient Care STDS. 2005 Aug;19(8):526-37.
  - **Geleneksel tedaviler kullanma**

    Gokarn A. J Assoc Physicians India. 2012 Dec;60:16-20.
- **Zambia….**
  - **Sağlık kuruluşunun uzak olması %53.8**
  - **Yiyecek bulamama %51.3**

    Sasaki Y. Ann Clin Microbiol Antimictob. 2012 Dec 28;11:34
- **Çin …**
  - **Yoğun çalışma**

    Wang X.et alAIDS2007 Dec;21 Suppl 8:S149-55.
- **Vietnam…**
  - **Damgalanma** **Başkalarının yanında ilaç içmesi HIV durumunu açıklamaya zorlanacağı kaygısını doğurmaktadır**

    Van Tam.et al. AIDS Care 2011 Feb;23(2):139-45.

## Tedavi Sürekliliğini Etkileyen Faktörler

*Taşdelen ve ark. HIV/AIDS 5(3):2002*

**31 hasta**

- **Hastalardan kaynaklanan nedenler %36**
- **İlaç yan etkileri %35**
- **Sağlık güvencesi ile ilişkili problemler %20**

- **Hastaya bağlı nedenler %36**
  - **% 29 tedaviye inanmama**
  - **% 4 unutkanlık**
  - **% 2 alkol bağımlılığı**

# Uyumu Destekleyen Faktörler

- **Hastanın yan etkiler konusunda bilgilenmesi**
  **(OR = 8.08, 95% CI 2.63-24.81)**
- **ART ye inanma** **(OR = 3.20, 95% CI: 1.24-8.26)**
- **Hatırlatma araçları kullanılması** **(OR = 3.49, 95% CI: 1.36-8.96)**
- **Hastanın doktoruna inanma ve güvenmesi**
  **(OR = 7.79, 95% CI: 1.26-48.95)**

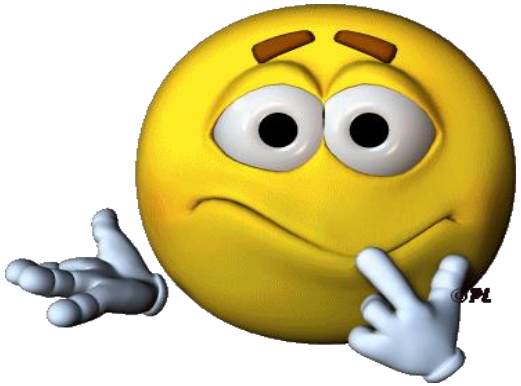
.

- **HIV durumunu birine açıklamak ( p=0.047)**
- **Eşinin HIV durumunu bilmek (p=0.02)**
- **Klinik arkadaşı olması (p=0.01)**

Wang X.et alAIDS2007 Dec;21 Suppl 8:S149-55

Birbeck GL. Am J Trop Med Hyg 2009 Apr;80(4):669-74.

TEDAVİ
BAŞARISI
TEDAVİ
UYUMU
İZLEM
UYUMU



UYUM

# İZLEM - Standart Yaklaşım

Tedavi veren hekim ve klinik hemşiresi

- Hastanın ilaçları hakkında bireysel görüşme
- Kişisel tedavi şemasının oluşturulması
- Uyumu sağlamak için yol haritası
- Kullandığı ilaçlara göre doz, yan etki ve uyum için gerekenler konusunda bilgilendirme
- Ruh sağlığı ve sosyal hizmetler servislerine yönlendirme
- 3 ayrı randevu
  - farmakolog/eczacı
  - beslenme uzmanı/diyetisyen
  - olgu yöneticisi

  ile görüşme

# HIV/AIDS



## Compendium of Evidence-Based HIV Behavioral Interventions

- Risk Reduction Chapter
- Medication Adherence Chapter

The evidence-based HIV behavioral interventions (EBIs) listed in the *Compendium* have been identified by PRS through an ongoing systematic review process and are classified as either ***best-evidence*** or ***good-evidence***. These interventions represent the strongest HIV behavioral interventions in the scientific literature to date that have been rigorously evaluated and have demonstrated evidence of efficacy. The *Compendium* includes individual-, group-, and community-level behavioral interventions for high-risk populations.

The *Compendium* is now divided into two chapters. A complete listing of each chapter can be accessed below.

# ATHENA
# Uyum  için Evde Eğitim ve Hemşirelik hizmeti

**Hemşire ve Sosyal hizmetli**

- **Hastaya  evinde 12 ay süre ile uyumla ilişkili 24 ziyaret**

  **3 ay haftada bir - 3 ay iki haftada bir -  6 ay ayda bir**

- **Tedavi uyumuna bireysel düzeyde görüşme**
- **İçerik**

  → **ART uyumunu bozan bireysel ve toplumsal faktörleri tanımlaması**

  → **Sorunları çözmek için harekete geçmesi**

  → **Kendi davranışlarına olan etkisini düşünüp değerlendirmesi için hasta teşvik edilir**

# ATHENA

- Tartışma
- Hedef planı oluşturma
- Problem çözme
- Resim ve şarkı
- Basılı materyal

- Ekip otoriteyi temsil etmekten çok deneyimli ve destekleyici kaynak kişi olarak hizmet verir

- Ev ziyaretlerine ek olarak olağan bakımı alır

# ATHENA

- MEMS kapakları günde 2 kere kullanılacak ilaçlar içinden random olarak seçilen bir ilaçta kullanılmıştır
- Kontrol gurubu : Olağan hizmet alan hastalar
- Değerlendirme

→ 3 – 6 – 9 – 12 – 15 Aylarda

→ MEMS kayıtları

→ Tedavi uyumu <% 90 veya ≥%90

→ Viral yük < 400 // 400 – 10 000 // ≥10 000

# ATHENA - SONUÇ

- **Görüşme gurubu *vs* Kontrol gurubu**

**12. Ayda >%90 uyum göre anlamlı olarak yüksek**

**( Mantel-Haenszel test: 4.61, p=0.03)**

- **Görüşmenin viral yük üstünde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır**

# 2 Çağrı Mesajı

- Kişisel düzeyde girişim
- Çift yönlü çalışan bir mesaj aleti
- Günlük ilaç rejimine göre özel bir mesaj programı
- İlk 2 ay günde en az 3 mesaj
- Gönderilen her mesaj için bir geri dönüş mesajı

# Çağrı Mesajı

- **Hatırlatma mesajı**:

  İlaç ismi ve alması gereken tablet sayısı

- **Metin mesajı**

  **1- Bilgi / eğitim mesajı**

  - yan etkiler ve baş etme yolları
  - tedavinin yararı
  - laboratuvar testlerinin anlaşılabilmesi
  - uyumun önemi
  - ilaç etkileşimleri
  - ilaçların uygun koşullarda saklanması
  - direnç

  **2- Güncel espri veya fikirler**

  **3- Uyum değerlendirmesi**

# Akran Desteği

## Hasta – Akran

➔ **Gurup toplantıları**

- **Akran ve araştırmacı (psikoloji yüksek lisanslı)**
- **Yapılandırma**
  - ✓ **Akran ile yüz yüze iletişim**
  - ✓ **Diğer hasta ve akranlarla görüşme**
  - ✓ **Deneyimlerini gurupla paylaşma**

➔ **Haftalık telefon görüşmesi**

**Daha yakın bir ilgilenme ve geribildirim**

# Akran Desteği

## Toplantı içeriği

- Tedavi uyumunun önündeki engellerin tanımlanması
- Engelleri aşmak için problem çözme stratejileri
- HIV durumunun açıklanması
- Madde kullanımı
- Ruhsal sorunlarla baş etme
- Diğer yaşam sorunlarının uyuma etkisi

☎ Akranlar planlanan görüşmeler dışında hastalarla temas kurmadı

☎ Hasta ararsa taleplerine cevap verdi

# Değerlendirme

- Mesaj (n: 56)
- Akran desteği (n: 57)
- Mesaj + akran desteği (n: 56)
- Kontrol grubu (n: 57)

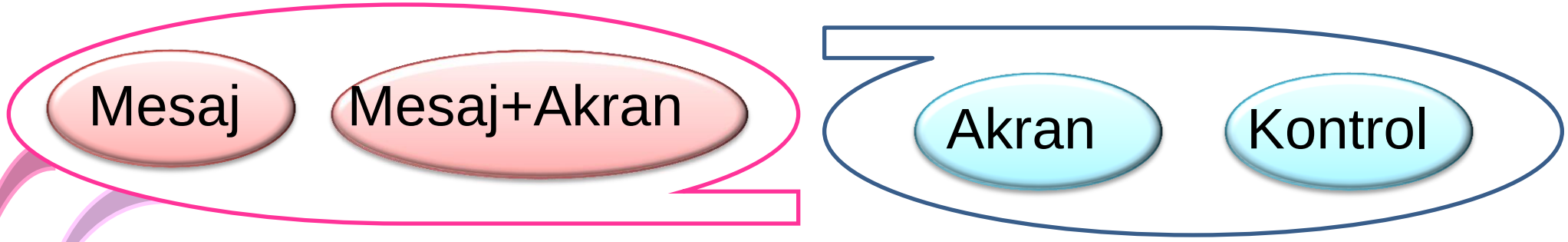
# Değerlendirme

- **Uyum değerlendirmesi**
  - **Bireysel bildirim**

    **%100 uyum** son 7 günde hiçbir dozun atlanmaması
  - **MEMS**

    Son 7 günde alınan dozların oranı

- **Viral yük düzeyi**
  - **3 – 6 – 9  aylarda**
  - **VY <1000 k/ml “saptanamaz düzey” olarak**




**3 değerlendirmenin sonunda**

**CD4> 350 /mm$^3$ anlamlı olarak daha yüksek**

**OR = 2.20; 95% CI = 1.10 to 4.42; *p* = 0.03;**

**VY < 1000 K/ml ulaşması anlamlı olarak daha iyi**

**OR=1.78, %95 CI 1.03 to 3.09  p:0.04**

**Uyuma anlamlı bir olumlu etki oluşmamıştır**

# Değerlendirme

- Başlangıç - girişim sonlandıktan sonraki 3 ay

Akran desteği ± mesaj alanlarda %100 uyum bildirimi kontrol gurubuna göre anlamlı olarak daha fazla

(OR = 2.10, 95% CI = 1.10 - 4.01, *p* = 0.02;)

- Anlamlı etki 6 ve 9 aylarda sürdürülemedi
- Mesaja cevap verme oranı ile
  - VY de anlamlı düzelme

    3. ay (*p* = 0.01) 9. ay (*p* = 0.01)
  - CD4 sayısındaki yükselme (> 350 hücre/mm3)

    3 ayda ( p<0.001) 6 ayda ( p=0.03) ve 9 ayda ( p<0.001)

# 4 Tedaviye Uyum Sorumluluğunun Paylaşımı (SMART Couples)

- Çiftler  düzeyinde girişim
- HIV pozitif partnerin tedavi uyumunun zayıf olduğu serodiskordan çiftler
- Çifte özel bir uygulama
- Hemşire
- 5 hafta içinde 45-60 dakikalık 4 seans

# SMART

- **Anahtar bileşenleri**

  → **Eğitim….direnci  önlemek ve sağlığını korumak  için uyumun önemi konusunda**

  → **Uyumun bozulduğu durumların belirlenmesi**

  → **Sosyal desteğin arttırılması**

# Değerlendirme

- **MEMS izlem**
- **Verilen dozun alınma oranı** (zamanlamayı dikkate almadan)
- **Dozun zamanında alınma oranı** (Son 2 hafta)
- **Girişim sonundan itibaren 2. Hafta, 3.ve 6.aylarda**
- **Tedavi uyumu > %80 - >%90 - >%95**
- **VY : <50 K/ml saptanamaz düzey** (2. Haftada )

# Değerlendirme

## SMART *vs* Kontrol

### Girişim tamamlandıktan sonra 3. Ayda

- **Dozun zamanında alınma oran anlamlı olarak yüksek** (değişim skoru *b*= -13.17, p=0.028)
- **Dozu zamanında almaya >%90 uyum oranı anlamlı olarak yüksek** **( %12 vs %2 p=0.016)**

### Girişim tamamlandıktan sonra 6. Ayda

- **Dozun zamanında alınma oranında anlamlı olarak yüksek** (t=2.24, p=0.026)

# Değerlendirme

## 2. haftada başlangıca göre uyum değişimi

- **Verilen dozun alınması ( p=0.021)**
- **Dozun zamanında alınması (p< 0.001)**
- **Verilen dozun alınmasına >%80, >%90 ve >%95 uyum oranı** (hepsi için p=0.05)
- **Dozun zamanında alınmasına >%80, >%90 ve >%95 uyum oranı** (hepsi için p=0.05)

**viral yüke olumlu bir etki saptanmamıştır**

# 5 Sağlık İçin İşbirliği – Tedavi Uyumu

- Kısa
- Bireysel düzeyde
- Klinik esaslı
- Doktor tarafından yönetilen
- Hastaların sağlıklı davranış geliştirmesi için **hasta ile doktor arasındaki ilişkinin önemini** vurgulayan bir girişim

**Her klinik kontrolde doktor kısa (3-5 dk) bir danışma süresi ayırır ( 10-11 ay)**

# Sağlık İçin İşbirliği

- **Basılı materyal ve sözel iletişim**
  - Tedavi şeması
  - Yan etkiler
  - ART uyumunun önemi
- **Bireysel yeterlilik ve beceri geliştirme**
  - Uyumu engelleyen faktörlerin tanımlanması ve çözüm geliştirilmesi
  - Destek olacak kişilerin tanımlanması
  - Tedavi uyumunda hastanın güvenini arttırma çalışmaları
- **Davranışsal ipuçları**
  - İlaç kullanmaya adapte etmek
  - İlaç alma zamanları için ayrıntılı bir günlük ilaç çizelgesi hazırlamak

## Broşürler

- Doktor ile işbirliği kavramını hastaya tanıtan
- ART uyum hakkında mesajlar

- Bekleme odasında  işbirliği konusunu içeren
  - Her muayene odasında uyum mesajları içeren

## İletişim

**Tıbbi muayene sırasında doktor tarafından**

- **İşbirliği kurmak ve sağlamlaştırmak**
- **Uyum konusunda mesaj vermek**
- **İlaç şemasını tartışmak**
- **Uyumun hedefleri**

# Sağlık İçin İşbirliği

- Hasta ile her ay görüşülürken kısa bilgi notu içiren broşür verilir

- Verilen mesajları destekleyen ve sık sorulan konuları kapsar
  - ✓ CD4 sayısı ve viral yük
  - ✓ HIV tedavisi nedir
  - ✓ Uyuma yardımcı olacak ipuçları
  - ✓ Virüsün direnç kazanmasından nasıl engellenebilir
  - ✓ İlaçları kullanmaya yardımcı olacak destek bilgiler

# Değerlendirme

- **Uyum**
  - **Son 7 gün için bireysel bildirim**
  - **< %95 ve ≥ %95**
- **Değerlendirme**
  - **Başlangıç**
  - **Girişim sonrası 11-18.aylar**
  - **VY Saptanabilir (>500 K/ml) ve saptanamaz**

## İşbirliği

## Değerlendirme

**Girişim sonlandıktan sonra 11-18. ayda**

**>%95 tedavi uyumu**

**tedavi uyumu (n:149)** — **% 85.9**

**(p < 0.01)**

**güvenli cinsel ilişki (n: 228)** — **% 69.8**

Karşılaştırma gurubunda korunmasız cinsel ilişki girişim gurubuna göre anlamlı olarak daha az

# Değerlendirme

- Tedavi  uyumu başlangıçta <%95 olanlarda girişimin anlamlı bir etkisi gözlenmedi

- Sonuçta VY >500 k/ml saptananların başlangıçtaki saptanabilir viral yük ve uyum düzeyleri birlikte değerlendirildiğinde işbirliği girişiminin anlamlı bir etkisi olmadı

# 6 TEDAVİ UYUMUNU ARTTIRMA YARDIMI (HEART)

- Bireysel / didaktik ve grup düzeyinde 5 seanslık bir girişim
- İlk 2 seans tedavi öncesi ilaç uyumu için standart danışmanlık
- Tedavi  başladıktan sonraki ilk 2 ayda 3 seans
- 6 . ayda bir destekleme seansı
- Seanslar arasında 5 telefon teması
- Hastanın  seçtiği destekleyici bir partner

# TEDAVİ UYUMU ARTTIRMA YARDIMI (HEART)

- Destek kişinin biri premedikasyon seansı olmak üzere ilk 4 seansın en az 2 sine katılması gerekir
- Hasta ve destek kişi uyum engellerini belirleyen ve ele alan bir dizi problem çözme çalışması yapar
- Hastanın destek kişiyle birlikte veya yalnız olarak ilk 6 ayda yapılan 6 dönüşümlü grup eğitimi toplantılarından en az 2 sine katılması gerekmektedir

# TEDAVİ UYUMU ARTTIRMA YARDIMI (HEART)

## 1. Toplantı

- a) Ek gereksinim değerlendirmesi
  - Ev - yiyecek
  - Klinik takip
  - Diş tedavisi
  - Ruhsal destek
  - Madde kullanımı
  - Sosyal hizmet
  - Çocuk bakımı
  - İlaç
  - maddi gereksinimi
  - yasal sorunlar
  - hemşire desteği

- b) Ayrıntılı tedavi eğitimi

- c) Tedavi şeması için günlük çizelge hazırlanması

# TEDAVİ UYUMU ARTTIRMA YARDIMI (HEART)

## 2. Toplantı

- Uygulama deneyimlerinin detaylı incelemesi
- Her bir doz bağlamında uyum engelinin doğası, engellerin gün boyunca değişkenliği veya sürekliliği
  (doz zamanında, öncesinde veya sonrasında ne oldu, neredeydi, yanında kim/ler vardı)
- Tedavi rejiminin zaman şeması gerekirse değiştirilir
- Uyumu bozan önemli engeller belirlenir
- Hasta ve desteği ile birlikte tartışarak engelleri aşmak için yol haritası oluşturulur ve
- Bireysel bir uyum planı hazırlanır

# TEDAVİ UYUMU ARTTIRMA YARDIMI (HEART)

## 3-6. Toplantı

- **Girişimi yürüten kişi kısmen yapılandırılmış**

**"İlaç Uyum Planları Geliştirilmesi Görüşmeleri" (SIDMAP-** Semi-Structured Interview for Developing Medication Adherence Plans**) programını izler**

**Bu programda**

- **Mevcut koşullar ve engeller yorumlanır**
- **Stratejilerin kabul edilebilirliği ve çalışabilirliği değerlendirilir**
- **Gerekirse yeni stratejiler oluşturulur**
- **Engeller listesi güncellenir**

# Değerlendirme

- “MEMS SMART cap” kapakları( 3 elektronik işaret)
  - İsteğe göre programlanan uyarı sesi
  - Kapağın gün içinde kaç kere açıldığını gösteren indikatör
  - Kapağın son açılışından sonra geçen süreyi gösteren indikatör
- Tedavi uyumu
  - <%90 ve ≥%90 olarak sınıflandırıldı
  - Girişim bittikten sonra 6 ay süre ile aylık değerlendirildi

# Değerlendirme

| HEART<br>N: 116 | Kontrol<br>N: 120 |
|---|---|

girişim bittikten 3 ay sonra

- HEART gurubunda ≥%90 uyum kontrol gurubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu

  %46 vs %28 OR 2.40 %95 CI=1.35 – 4.27, p=0.0028

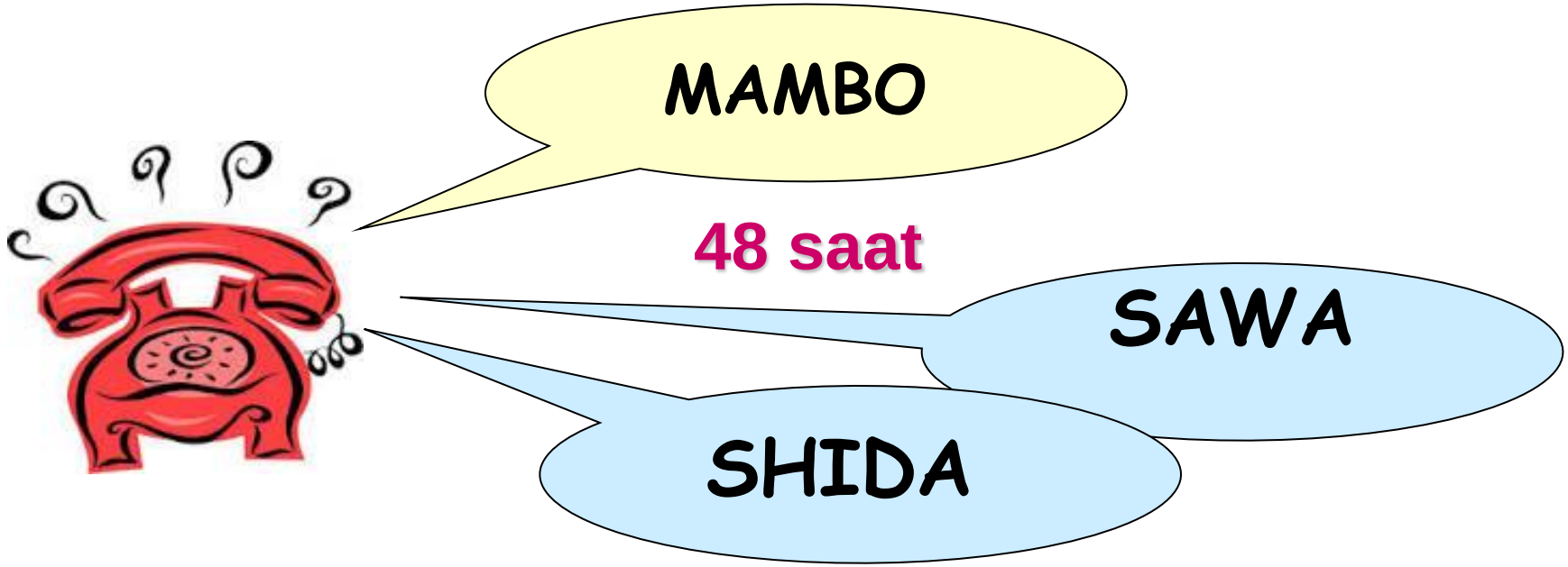
- Kontrol gurubunun izleme katılma oranı 6.ayda yetersiz
- %90 uyum gösteren katılımcıların oranı zaman içinde anlamlı olarak düşüş gösterdi
- Viral yüke anlamlı etki bulunmadı

# Compendium of Evidence-Based HIV Behavioral Interventions

- **Directly Administered Antiretroviral Therapy (DAART) for Drug Users**

- **Directly Administered Antiretroviral Therapy (DAART) in a Methadone Clinic**

# WEL TEL Kenya 1




- Sorun varsa veya 48 saat içinde cevap gelmezse hasta telefonla aranıyor
- Hasta, kontörü bitmişse veya mesaj çekemeyeceği bir durum varsa ücretsiz “flashback” fonksiyonunu kullanıyor. O zaman da sistem telefonla arıyor
- Cevap mesajlarının mesai saatlerinde gönderilmesi isteniyor ama çok da kısıtlı değil

Lester RT. Lancet 2010 Nov 27;376(9755):1838-45

- Mayıs 2007- Ekim 2008
- Mesaj gurubu n :273 // Standart bakım gurubu n: 265
- ≥ %95 uyum
  - Mesaj gurubunda 168/ 273 (%61.5)
  - SB gurubunda 132/ 265 (%49.8)

[RR] for non-adherence 0·81, 95% CI 0·69-0·94; p=0·006)

- VY baskılanması
  - Mesaj gurubunda 156 / 273 (%57.1)
  - SB gurubunda 128/265 (%48.3)

(RR for virologic failure 0·84, 95% CI 0·71-0·99; p=0·04)

# Telefon mesajı

Horvath T. Cochrane Database Syst Rev.2012 Mar 14;3:CD009756

- Telefon mesajının uyuma etkisinin incelendiği 17 randomize kontrollü çalışma

- Haftalık mesaj günlük mesajdan daha iyi
- 48-52. haftada herhangi bir uzunluktaki haftalık mesaj uyumsuzluk riskini azaltmada anlamlı
- Haftalık uzun mesajın standart bakıma göre anlamlı farkı yok
- Kısa veya uzun günlük mesajın standart bakıma göre anlamlı farkı yok
- Sadece haftalık kısa mesaj - standart bakıma göre uyumsuzluk riskini azalmasında ve virolojik başarısızlık oluşmamasında etkili (12.ayda)

I AM
SICK
AND TIRED
AFP

# Hastaların Tercihi

- Emosyonel yaşam kalitesi
- Fiziksel yaşam kalitesi
- Sosyal yaşam kalitesi

- Yaşam umudu
- Doz esnekliği
- Uzun dönemde yan etkisi olmaması

Mühlbacher AC. Health Econ Rev. 2013; 3: 14.

# Hastaların Tercihi

- Sosyo-demografik özelliklere göre
- Yaşlı hastalar
  - dozları mevcut sağlık durumuna göre düzenlenen ilaçları tercih ediyor
- Kadınlar
  - gebelikte kullanılabilmesini önemsiyor
- Hastalığı AIDS e ilerlemiş olanlar
  - tedavisiz dönemler
  - esnek doz aralıkları
  - daha az tablet sayısı
  - uzun doz aralığı

çok daha önemli buluyor ( ortalama hastalara göre)

# Hastaların Tercihi

**Sosyo-ekonomik özellikler incelendiğinde**

- **Emosyonel yaşam kalitesi**
  - **yaşlılar**
  - **infeksiyon süresi uzun olanlar**
  - **tedavi süresi uzun olanlar için**

**anlamlı olarak daha az önemli**

- **Eşcinsel erkekler için**
  - **Emosyonel yaşam kalitesini fiziksel yaşam kalitesi ile birlikte önemli**
- **Eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam umudu daha önemli**
- **Hastaların %73- 89 u mevcut tedavilerini değiştirmek istemediklerini bildirmiştir**

# UYUM İÇİN

**Multi-displiner**

**Multi –sektörel**

**Yapılandırılmış**

**Program / lar**

- Ortak karar vermenin önemini göz önüne alarak
- Tedavi kararı verirken hastanın önceliklerini önemseyerek
- Tedavi kararına ve planına hastanın katılması

**Uyumu sağlamada en basit ve ucuz yol**

TEŞEKKÜRLER