

Segmenter™
EDYCJA 2011

Postrzeganie preparatów stosowanych w antykoncepcji hormonalnej

Sequence HC Partners Sp. z o.o.

ul. Górczewska 53; 01-401 Warszawa; tel.: (22) 886 47 15; fax: (22) 638-21-29

Badamy, by znaleźć rozwiązanie...

www.sequence.pl

Niniejsze opracowanie zostało przygotowane przez firmę Sequence HC Partners Sp. z o.o. Sequence HC Partners Sp. z o.o. nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek ewentualne decyzje i ich skutki, jakie zostaną podjęte na podstawie niniejszego opracowania.

Opracowanie jest chronione prawami autorskimi Sequence HC Partners sp. z o.o. i przeznaczone jest wyłącznie do użytku wewnętrznego Klienta (nabywcy). Klient nie ma prawa przekazywania bądź jakiegokolwiek innego udostępniania opracowania osobie trzeciej (w tym jego publikacji), jak również nie ma prawa ujawniania opracowania lub wynikających z niego danych czy informacji. Powyższe dotyczy zarówno całości, jak i fragmentów opracowania. Jakiegokolwiek cytowanie (w tym w zakresie tzw. dozwolonego użytku) opracowania, jego fragmentów czy pochodzących z niego danych możliwe jest wyłącznie po uzyskaniu pisemnej zgody Sequence HC Partners Sp. z o.o., wskazującej cel i zakres dozwolonego cytatu.

CEL I METODOLOGIA BADANIA

Badanie postrzegania preparatów stosowanych w antykoncepcji hormonalnej

Badanie zostało przeprowadzone w marcu 2011 w miastach wojewódzkich.

Celem badania było:

- ⇒ ustalenie zwyczajów terapeutycznych związanych ze stosowaniem antykoncepcji hormonalnej;
- ⇒ analiza zakresu doświadczeń lekarzy z preparatami stosowanymi w antykoncepcji hormonalnej;
- ⇒ percepcja oraz ocena wybranych preparatów;
- ⇒ zbadanie kryteriów wyboru preparatów stosowanych w antykoncepcji hormonalnej;
- ⇒ przedstawienie perspektyw stosowania tych preparatów w przyszłości;
- ⇒ analiza postrzegania działań marketingowych firm farmaceutycznych promujących badane preparaty.

Metodologia badania:

Badanie przeprowadzono metodą bezpośrednich wywiadów ankieterskich (FFI) wśród lekarzy Ginekologów, mających pod swoją opieką przynajmniej 100 pacjentek stosujących antykoncepcję hormonalną. Analizie poddano 100 wywiadów.

PODSUMOWANIE

STOSOWANIE ANTYKONCEPCJI HORMONALNEJ

Potencjał badanych lekarzy

Pacjentki pod opieką lekarza

Ginekolog ma pod swoją opieką średnio 208 pacjentek, u których stosowana jest antykoncepcja hormonalna. Pacjentki te stanowią średnio 41% wszystkich pacjentek znajdujących się pod opieką Ginekologa.

Inicjacja i kontynuacja stosowania antykoncepcji hormonalnej

W typowym miesiącu pracy w lecznictwie otwartym badany Ginekolog przyjmuje średnio 20 pacjentek, u których INICJUJE stosowanie oraz średnio 75 pacjentek, u których KONTYNUUJE stosowanie antykoncepcji hormonalnej.

Zmiana dotychczas stosowanego preparatu na inny

W typowym miesiącu Ginekolog dokonuje zmiany dotychczas stosowanego preparatu antykoncepcyjnego na inny średnio u 4 pacjentek.

Profil wiekowy pacjentek

Zdecydowana większość pacjentek stosujących antykoncepcję hormonalną nie ukończyła jeszcze 36 roku życia (82%). Wśród tej grupy dominują panie powyżej 20 roku życia (35% ma 21-25 lat, 31%: 26-35 lat).

Porównując strukturę wiekową pacjentek stosujących już antykoncepcję hormonalną oraz tych inicjujących można zaobserwować przesunięcie bardziej w kierunku kobiet młodych. Wśród pacjentek inicjujących stosowanie antykoncepcji hormonalnej 21% ma mniej niż 20 lat (wśród już stosujących : 16%), kobiety w wieku 21-25 lat stanowią 38% pacjentek inicjujących stosowanie antykoncepcji hormonalnej, kobiety w wieku 26-35 lat stanowią 27% takich pacjentek.

Stosowanie różnych postaci hormonalnych antykoncepcyjnych preparatów

Najczęściej stosowana w antykoncepcji hormonalnej są preparaty doustne. Średnio u 73% pacjentek stosowane są tabletki antykoncepcyjne, u 14% plastry antykoncepcyjne a u 9% krążki dopochwowe. Tylko 4% pacjentek stosuje inne środki antykoncepcji hormonalnej.

Badani lekarze poproszeni o wybór jednej z czterech postaci preparatu (doustna, transdermalna, krążek, iniekcja), najczęściej preferowali formę doustną (44%). Spory odsetek lekarzy (31%) preferuje formę transdermalną.

Zalety formy doustnej to wg badanych: wygoda stosowania (wg 55% badanych Ginekologów) oraz skuteczność (wg 27%). Natomiast za wady uważa się najczęściej niewygodę wynikającą ze schematu dawkowania (wg 78%) oraz obciążenie układu pokarmowego (wg 26%).

W przypadku plastrów mocną stroną jest wygodny schemat dawkowania (wg 44% Ginekologów) wygoda i estetyka stosowania (wg 39%). Część badanych wskazuje również na brak obciążenia przewodu pokarmowego (wg 28%). Najczęściej wymienianą wadą jest odklejanie się plastra (wg 64%).

Badamy, by znaleźć rozwiązanie...

Obawy i ryzyko związane ze stosowaniem TABLETEK antykoncepcyjnych

W opinii badanych Ginekologów pacjentki stosujące tabletki antykoncepcyjne najczęściej obawiają się przyrostu masy ciała (55% wskazań), pomyłki przy stosowaniu/ pominięcia dawki (26% wskazań), spadku libido (16%) oraz nieskuteczności (15%). Inaczej jest w przypadku obaw samych lekarzy związanych z tabletkami antykoncepcyjnymi. Najczęściej wskazują oni na powikłania zakrzepowo-zatorowe (46%).

Są dwa główne powody rezygnacji pacjentek ze stosowania tabletek antykoncepcyjnych: chęć zajścia w ciążę (wg 30% Ginekologów) oraz niedogodności związane ze stosowaniem antykoncepcji. Najczęściej wymieniane niedogodności to wzrost masy ciała (wg 26% lekarzy), błędy w stosowaniu (wg 21%), spadek libido (wg 20%) oraz pojawienie się krwawień/ plamień (wg 19%).

Przestrzeganie przez pacjentki reżimu stosowania tabletek antykoncepcyjnych

Ginekolodzy szacują, że średnio 16% ich pacjentek ma problem z przestrzeganiem reżimu stosowania tabletek antykoncepcyjnych, a średnio 10% pacjentek przyznaje się do popełniania błędów w przyjmowaniu tabletek.

Obawy i ryzyko związane ze stosowaniem PŁASTRÓW antykoncepcyjnych

Według badanych lekarzy pacjentki stosujące plastry antykoncepcyjne najbardziej obawiają się tego, że plaster odklei się (wg 62% lekarzy) lub będzie nieskuteczny (wg 26%). Tylko wg 10% lekarzy pacjentki nie mają żadnych obaw związanych ze stosowaniem plastrów.

W przypadku lekarzy opinie są nieco inne: aż 35% badanych Ginekologów nie ma żadnych obaw w związku z tą formą antykoncepcji, a jeżeli lekarze wymieniali jakiegokolwiek obawy to najczęściej było to odklejanie (13%) oraz podrażnienie skóry lub alergia (13%).

Rezygnacja z plastrów antykoncepcyjnych rzadko wiąże się z chęcią zajścia w ciążę (dzieje się tak wg 13% Ginekologów). Znacznie częstsze powody to odklejanie (wg 43%), brudzenie się/ efekt kosmetyczny (wg 21%) oraz podrażnienia / alergia (wg 16%).

Przestrzeganie przez pacjentki reżimu stosowania plastrów antykoncepcyjnych

Ginekolodzy szacują, że średnio 3% ich pacjentek ma problem z przestrzeganiem reżimu stosowania plastrów antykoncepcyjnych, a 2% przyznaje się do popełniania błędów w stosowaniu tej metody antykoncepcyjnej.

WYBÓR PREPARATU

Cechy preparatu i pacjentki istotne przy wyborze leku

Cechy leku najistotniejsze przy wyborze preparatu antykoncepcyjnego to przede wszystkim cena oraz skład i wysokość dawki hormonów.

Cechy pacjentki brane pod uwagę przy wyborze preparatu antykoncepcyjnego to natomiast głównie wiek, choroby współistniejące, przyjmowane leki oraz masa ciała i skłonność do tycia.

Działania niepożądane przy stosowaniu antykoncepcji hormonalnej

Największe obawy przy stosowaniu preparatów antykoncepcji hormonalnej wzbudzają powikłania ze strony układu krążenia oraz powikłania zakrzepowozatorowe (72% lekarzy). Innymi ważnymi działaniami niepożądanymi są krwawienia (31% lekarzy) i bóle głowy (18%).

Ponad połowa Ginekologów (54%) uważa, że pomiędzy poszczególnymi preparatami antykoncepcyjnymi występują różnice odnośnie objawów niepożądanych, powikłań.

Lekarze dostrzegający występowanie takich różnic wyjaśniają je najczęściej dawką hormonów (66%), rodzajem zastosowanych w preparacie hormonów (27%) i składem chemicznym (24%).

Preparaty niskodawkowe

Większość Ginekologów (87%) wskazuje, że 'niskodawkowość' preparatu zależy od dawki estrogenu. Jednocześnie na estrogen i progestagen wskazuje 8% lekarzy.

Prawie wszyscy lekarze znają dawki 20 i 30 µg. Dawkę 35 µg zna natomiast 79%, a 50 µg jedynie 41% Ginekologów.

Górną dawkę estrogenu wskazującą na 'niskodawkowość' preparatu najczęściej określano na poziome 20 µg (wg 67% Ginekologów) lub 30 µg (21%).

Według blisko połowy lekarzy (47%) preparat wysokodawkowy to taki, w którym dawka estrogenu jest większa niż 35 µg. Pozostali lekarze uznają za wysokodawkowy preparat o zawartości estrogenu powyżej 50 µg (26%) lub powyżej 30 µg (25%).

Ginekolodzy poproszeni o określenie wysokości dawki wybranych preparatów, jako niskodawkowe wskazali przede wszystkim Yasminelle (99%), YAZ (89%), Harmonet (88%), Novynette (84%), NuvaRing (72%), Logest (63%) i Qlaira (48%). Cilest (59%), Microgynon (57%), Evra (48%) i Yasmin (48%) zostały określone częściej jako średniodawkowe.

Wybierając preparaty niskodawkowe lekarze biorą pod uwagę przede wszystkim wiek pacjentki (80% Ginekologów), a także rodność (32%) i masę ciała (28%).

Przy wyborze preparatu wysokodawkowego także najczęściej brany pod uwagę jest wiek, ale znacznie rzadziej niż w przypadku preparatu niskodawkowego (46% lekarzy).

Preferencje pacjentki

Większość Ginekologów (75%) potwierdza, że zdarza im się wypisywać recepty na preparaty antykoncepcyjne z uwzględnieniem prośby pacjentki o wypisanie konkretnego leku. Takie recepty stanowią średnio 20% recept wypisywanych na preparaty antykoncepcyjne i 27% jeśli średnią policzymy tylko dla lekarzy wypisujących takie recepty.

Najczęstszym powodem, dla którego pacjentki proszą o konkretny preparat jest kontynuacja stosowania preparatu (65% lekarzy), rekomendacja kogoś bliskiego (18%) oraz cena leku (14%).

Wśród preparatów przepisywanych na prośbę pacjentki najczęściej wymieniano Yasmin (44%), Yasminelle (43%) i Cilest (28%).

Badamy, by znaleźć rozwiązanie...

OCENA I PERCEPCJA PREPARATÓW

Lekarzy Ginekologów poproszono o ocenę na skali od 1 do 11 (1 oznaczało ocenę „bardzo złą”, a 11 ocenę „bardzo dobrą”) wybranych preparatów stosowanych w antykoncepcji hormonalnej: Cilest, Evra, Harmonet, Microgynon, Novynette, NuvaRing, Qlaira, Yasmin, Yasminelle, YAZ.

Preparaty były oceniane pod względem następujących cech: dobrej tolerancji leku, odwracalności efektu antykoncepcyjnego, powodowania przyrostu masy ciała, powodowania objawów ze strony układu pokarmowego, zmniejszania bolesności miesiączek, częstotliwości stosowania wygodnej dla pacjentki, powodowania plamień, powodowania nasilenia bólów migrenowych, korzystnego wpływu na cerę pacjentki, potwierdzenia działania preparatu wynikami badań klinicznych, powodowania obniżenia libido.

Respondenci oceniali także istotność każdej z wyżej wymienionych cech w przypadku wyboru preparatu stosowanego w antykoncepcji hormonalnej, jak również istotność tych cech z punktu widzenia pacjentki. Ocen dokonywano na skali od 1 do 11 (1 oznaczało ocenę „zupełnie nieistotne”, a 11 ocenę „bardzo istotne”).

Istotność cech ocenianych preparatów

Tabela poniżej przedstawia pierwsze 5 cech ocenione jako najistotniejsze przy wyborze przez lekarza preparatu stosowanego w antykoncepcji hormonalnej, jak również 5 cech najistotniejszych zdaniem badanych lekarzy dla pacjentek stosujących antykoncepcję hormonalną.

Cechy o najwyższych średnich ocenach istotności oceny na skali od 1 ("zupełnie nieistotne") do 11 ("bardzo istotne")			
Ocena lekarzy		Ocena lekarzy z punktu widzenia pacjentki	
Dobra tolerancja leku	10,26	Nie powoduje przyrostu masy ciała	10,14
Nie powoduje nasilenia bólów migrenowych	9,89	Dobra tolerancja leku	9,93
Nie powoduje przyrostu masy ciała	9,63	Korzystny wpływ na cerę pacjentki	9,77
Zmniejszenie bolesności miesiączek	9,53	Zmniejszenie bolesności miesiączek	9,64
Nie powoduje plamień	9,51	Nie powoduje plamień	9,63