

武汉市青光眼患者局部药物治疗依从性调查

孙重, 赵敏

作者单位: (430064) 中国湖北省武汉市, 武汉爱尔眼科医院
作者简介: 孙重, 女, 毕业于武汉大学医学院, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 青光眼、白内障。
通讯作者: 赵敏, 女, 毕业于华中科技大学同济医学院, 主治医师, 研究方向: 青光眼、白内障、眼整形。zhaomin800212@163.com
收稿日期: 2016-03-04 修回日期: 2016-05-12

Survey of compliance in patients with topical glaucoma therapy in Wuhan

Zhong Sun, Min Zhao

Wuhan Aier Eye Hospital, Wuhan 430064, Hubei Province, China
Correspondence to: Min Zhao. Wuhan Aier Eye Hospital, Wuhan 430064, Hubei Province, China. zhaomin800212@163.com
Received: 2016-03-04 Accepted: 2016-05-12

Abstract

• AIM: To investigate the compliance in patients with topical glaucoma therapy, and identify the most frequent barriers to adherence.

• METHODS: One-on-one interview and questionnaire were taken to investigate the compliance with hypotensive eye drops in 366 patients who had been diagnosed as glaucoma and received the therapy for at least 6mo in Wuhan and suburban district from July 2014 to June 2015 in Wuhan Aier Eye Hospital.

• RESULTS: The proportion of compliance was 44.3% (162/366). Factors significantly influencing compliance included severity of the better eye, the severity of symptom when attacked, duration of medication and whether to administrate on the same time daily ($OR = 5.700, 0.554, 0.336, 0.558, P < 0.05$). Age, gender, marital status, education level, economic status, domicile, knowledge of the disease, suffering from other diseases with medication, type of glaucoma, type of eye drop, frequency were not associated with a higher rate of non-compliance.

• CONCLUSION: Compliance in patients with topical glaucoma therapy in Wuhan is poor. Regularly carrying out relevant health education and interventions is very important.

• KEYWORDS: glaucoma; compliance; influence factor

Citation: Sun Z, Zhao M. Survey of compliance in patients with topical glaucoma therapy in Wuhan. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2016;16(6):1144-1146

摘要

目的: 调查武汉市青光眼患者局部使用降眼压药物的依从性及影响因素。

方法: 一对一应用调查表对 2014-07/2015-06 在我院已确诊并接受局部青光眼药物治疗 6mo 以上的武汉市及周边城区的 366 例青光眼患者, 进行用药依从性调查, 并对影响因素进行分析。

结果: 青光眼患者局部用药依从性为 44.3% (162/366)。患者较好眼的病情程度、发病时症状轻重、持续用药时间及是否每天固定时间用药与用药依从性相关 ($OR = 5.700, 0.554, 0.336, 0.558, P < 0.05$), 患者年龄、性别、婚姻状态、文化程度、经济状况、居住地、青光眼知识的了解程度、需要治疗的全身疾病情况、青光眼类型、用药种类、用药次数等因素与局部用药依从性无相关。

结论: 武汉市青光眼患者局部用药治疗依从性较差, 定期进行相关健康教育和干预措施尤为重要。

关键词: 青光眼; 依从性; 影响因素

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2016.6.37

引用: 孙重, 赵敏. 武汉市青光眼患者局部药物治疗依从性调查. 国际眼科杂志 2016;16(6):1144-1146

0 引言

青光眼是一组以特征性视神经萎缩和视野缺损为特征的疾病, 病理性眼压增高是青光眼发展主要危险因素之一。降眼压治疗是目前唯一证实能有效控制青光眼的治疗。局部药物降眼压是主要的治疗方案之一, 所以药物治疗的依从性一直是青光眼治疗中的重要问题。有研究报告青光眼患者的不依从率约 5% ~ 80%^[1], 为进一步探索武汉市青光眼患者的药物依从性, 我们对武汉市及周边城区青光眼患者局部用药现状进行了调查及临床分析。

1 对象和方法

1.1 对象 将我院 2014-07/2015-06 已确诊为青光眼并接受局部青光眼药物治疗 6mo 以上的武汉市及周边城区患者作为调查对象。调查前向患者说明调查目的, 签署知情同意书, 共询问了 389 例患者, 最终 366 例 (94.1%) 完成了问卷。同时使用其它类眼药等均不包括在调查范围内。

1.2 方法

1.2.1 问卷内容及调查方法 由固定的 2 名眼科主治医师用问卷应答方式向被调查者询问并记录。调查表内容包括: (1) 基本信息: 年龄、性别、婚姻状况、文化程度、经济状况、长期居住地; (2) 疾病情况: 青光眼的类型、较好眼的病情程度及发病时的症状; (3) 治疗情况: 用药种类、

用药次数、每天用药时间、持续用药时间。(4)青光眼知识和健康状态;青光眼知识的了解程度、需要治疗的全身疾病情况。并询问复查眼压及调整用药频率、漏点眼药情况和不能定期复查常见的原因,询问患者是否接受过医务人员的用药指导。病情程度的判定以视野的情况为标准,根据患者近期(3mo内)视野较好眼平均视野缺损(MD)分类:轻度小于6dB,中度6~12dB,重度大于12dB。发病时症状的轻重以患者自我感觉眼部疼痛的轻重为标准。

1.2.2 不依从性核定标准 没有100%按照医嘱要求用药,包括用药的种类、次数及具体的用药时间。

统计学分析:使用SPSS 15.0统计软件。两样本或多样本率的比较采用 χ^2 检验,应用Logistic回归分析计算比值比(OR值)和95%置信区间(95%CI)。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 患者366例完成了问卷,其中男174例,女192例,平均年龄 51 ± 12 岁。<60岁者245例,≥60岁者121例。已婚者291例,未婚者75例。文化程度小学及以下者179例,中学及以上者187例。经济状况好98例,一般145例,差123例。武汉市患者199例,周边城区167例。原发性青光眼261例,继发性青光眼86例及先天性青光眼19例。较好眼病情轻158例,中161例,重47例。发病时症状轻197例,重169例。74例患者使用1种药物,292例患者使用药物≥2种。每天用药≤2次者65例(17.8%),≥3次者301例(82.2%)。平均用药时间 45 ± 10 mo。用药时间≤5a者203例,平均用药时间 23 ± 8 mo;>5a163例,平均用药时间 87 ± 11 mo。固定时间点药者199例,未固定时间点药者167例。患者普遍对青光眼认知较好,知道青光眼为不可逆致盲眼病者323例(88.3%)。伴有需要长期治疗的全身疾病患者127例(34.7%)。

2.2 影响青光眼患者依从性的因素 局部用药依从比例为44.3%(162/366)。依从性与患者年龄、性别、婚姻状态、文化程度、经济状况、居住地、青光眼知识的了解程度、需要治疗的全身疾病情况、青光眼类型、用药种类、用药次数等因素无相关(P≥0.05)。依从性与患者较好眼的病情程度、发病时的症状轻重、持续用药时间及是否每天固定时间用药相关(P<0.05,表1),对于P<0.05的变量进一步行Logistic回归分析,结果显示以上因素均影响依从性(P<0.05,表2)。

3 讨论

青光眼是全球第二位致盲性眼病,是第一位不可逆性致盲眼病,有数据显示2010/2020年全球青光眼患者达到6050万~7960万^[2]。目前青光眼的治疗主要是控制眼压,因为并不能从根本上治愈,所以这决定了它的治疗需要终身定期随访,治疗中及时根据病情调整用药,所以青光眼患者用药的依从性是至关重要的。

依从性是指患者的行为(用药、饮食或执行其他生活方式)与临床医嘱相一致的情况。不依从性各研究的定义各不一样^[3-6],最严格的定义是没有100%按照医嘱要求用药,这就包括用药的种类、次数及具体的用药时间。本研究就是按照此定义不依从性。

表1 影响青光眼患者用药依从性的单因素分析 n=366

影响因素	例数	依从	不依从	χ^2	P
较好眼病情					
轻	158	22	136		
中	161	106	55	104.346	<0.01
重	47	34	13		
发病时症状					
轻	197	74	123		
重	169	88	81	7.760	0.005
持续用药时间					
≤5a	203	66	137		
>5a	163	96	67	25.508	<0.01
固定时间点药					
否	167	61	106		
是	199	101	98	7.449	0.006

本调查显示,患者较好眼的青光眼程度、发病时的症状、持续用药时间及每天固定时间用药与局部用药依从性相关。原发性青光眼发病均为双眼,双眼程度不一。因正常双眼视野有交叉重叠,青光眼患者早期单眼视野部分丢失并不影响生活,所以往往未引起重视。随着较好眼的青光眼程度加重,视野的缺损给患者一种视功能丢失的直观印象,增加了对疾病严重性的认识,提高了用药及随诊。发病时症状轻重程度与依从性有关,可能也有类似的原因。症状越重依从性越好,在无明显胀痛、视力无明显下降的疾病早期往往是随意点药。正是由于这种青光眼早期治疗不受重视,而导致很多患者再次复查时疾病已进入中晚期,治疗难度加大,而影响患者的最终治疗效果及生活质量,所以青光眼患者的早期健康教育很重要。国外也已有研究证实加强健康教育确实能提高患者的依从性^[7]。患者持续用药时间的长短与依从性相关,这与国外的报道相一致^[8]。用药时间>5a的患者依从性增加,这可能与患者疾病程度加重、对青光眼认识的增加或者已养成习惯有关。本研究表明每天能在固定时间按时用药者依从性更好,这提示固定时点用药容易形成规律,不易被遗忘,有助于保持良好的依从性。

本研究发现患者年龄、性别、婚姻状况、文化程度、经济状况、居住地与局部用药依从性不相关,这可能与我们的社会环境及医疗环境相关。本研究还显示患者每天用药次数也与依从性无相关,这与国外很多研究不一致^[9-10],可能是因为此次被调查的大多数患者是联合用药,用药次数较多,每天用药2次以上者占82.2%,两组人数差别较大可能影响最终的结果。本研究发现不依从的主要原因有忙、忘记了、不方便用药、来开药不方便、担心药物副作用、根据自己感觉自行决定是否点药。

以上的研究对象仅是针对我院就诊的武汉市患者,所以结果可能具有局限性,还需要进一步扩大研究范围。对于我院武汉市青光眼患者较低的治疗依从性,我们医生在对青光眼患者实施药物治疗时应充分考虑其影响因素,设计简单、合理的治疗方案并加强与患者的沟通,提高患者对青光眼的认识,尤其是对那些无症状或症状较轻的、需要长期用药者更应该加强青光眼教育,告知青光眼的危害及药物治疗的目的。对需要长期用药者除了要加强健康教

表2 青光眼患者用药依从性影响因素 Logistic 回归分析

n=366

影响因素	b	S _b	Wald	OR	95% CI	P
较好眼病情	1.740	0.206	71.368	5.700	3.806 ~ 8.536	<0.01
发病时症状	-0.591	0.213	7.702	0.554	0.365 ~ 0.841	0.006
持续用药时间	-1.090	0.219	24.859	0.336	0.219 ~ 0.516	<0.01
固定时间点药	-0.583	0.214	7.393	0.558	0.367 ~ 0.850	0.007

育外,嘱定期随访,并适当增加随访频率可能有助于提高依从性。有研究表明患者在复诊前后10d内的依从性会明显提高,被称为“白大衣依从性”(white-coat adherence)^[11]。医生在开处方时,应与患者一起根据药物的半衰期和患者的起居时间确定每天固定的用药时点(最好精确到分钟),点药时间尽可能与患者日常生活规律保持一致,如起床后、睡觉前、三餐前后等,避免在外出时间用药,这些细节都将有助于提高依从性。

参考文献

1 Olthoff CM, Schouten JS, Borne BW, et al. Noncompliance with ocular hypotensive treatment in patients with glaucoma or ocular hypertension; an evidence-based review. *Ophthalmology* 2005;112(3):953-961
 2 Quigley HA, Broman AT. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *Br J Ophthalmol* 2006;90(3):262-267
 3 Konstas AG, Maskaleris G, Gratsonidis S, et al. Compliance and viewpoint of glaucoma patients in Greece. *Eye* 2000;14(5):752-756
 4 Zolnierok K, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical Care* 2009;47(4):826-834

5 Kholdebarin R, Campbell RJ, Jin YP, et al. Multicenter study of compliance and drop administration in glaucoma. *Can J Ophthalmol* 2008;43(4):454-461
 6 Kowal M, Choragiewicz T, Mietlicka K, et al. Obstacles to medication compliance for patients with glaucoma. *Klin Oczna* 2008;110(10-12):347-351
 7 Waterman H, Evans JR, Gray TA, et al. Interventions for improving adherence to ocular hypotensive therapy. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;4:CD006132
 8 Leske MC, Heijl A, Hussein M, et al. Factors for glaucoma progression and the effect of treatment; the early manifest glaucoma trial. *Arch Ophthalmol* 2003;121(1):48-56
 9 Sleath B, Blalock S, Covert D, et al. The relationship between glaucoma medication adherence, eye drop technique and visual field defect severity. *Ophthalmology* 2011;118(10):2398-2402
 10 Bron A, Baudouin C, Denis P, et al. Satisfaction and compliance of ocular hypertensive and glaucoma patients topically treated with a combination therapy. *J Fr Ophtalmol* 2008;31(7):659-665
 11 Feinstein AR. On white-coat effects and the electronic monitoring of compliance. *Arch Intern Med* 1990;150(9):1377-1378