

A large, stylized pink ribbon, the symbol for HIV awareness, is positioned on the left side of the slide, looping around and extending towards the bottom right.

Podejście pacjentów żyjących z HIV do farmakoterapii antyretrowirusowej

Wyniki badań opinii przeprowadzonych przez IQS
na zlecenie GSK



Working together in HIV

3

CELE I METODOLOGIA

7

PIERWSZY TEST W KIERUNKU HIV

10

PIERWSZA FARMAKOTERAPIA ARV

14

ZMIANY FARMAKOTERAPII ARV

20

PRZYJMOWANIE INNYCH LEKÓW POZA FARMAKOTERAPIĄ ARV

23

POZIOM ZASPOKOJENIA POTRZEB PACJENTÓW HIV+ W ZAKRESIE USŁUG MEDYCZNYCH

29

JAKOŚĆ ŻYCIA

32

STYGMATYZACJA

38

WPŁYW FARMAKOTERAPII ARV NA CODZIENNE ŻYCIE

43

NOWE FARMAKOTERAPIE ARV W ŚWIADOMOŚCI PACJENTÓW HIV+

47

PERSPEKTYWY NA PRZYSZŁOŚĆ

Cele i metodologia



Working together in HIV

Głównym celem badania
było uzyskanie wiedzy
o perspektywie pacjenta
będącego na terapii
antyretrowirusowej ARV

CELE SZCZEGÓŁOWE:

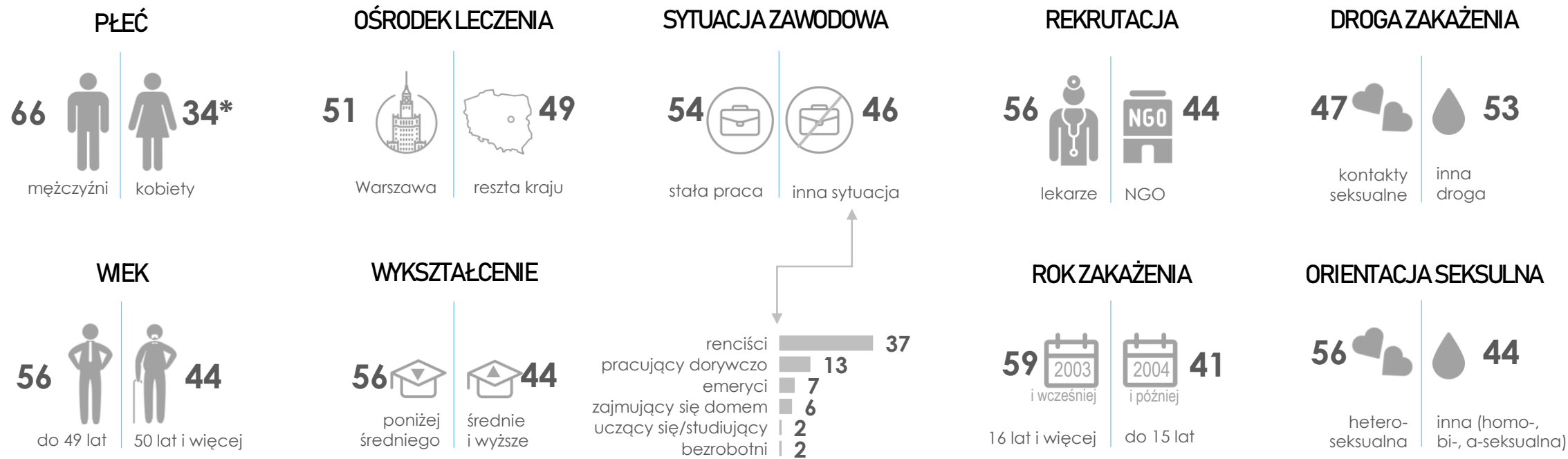
- Czy pacjenci wiedzą, jak leczy się obecnie HIV?
- Czy wiedzą jaki wpływ ma terapia na ich życie?
- Jakie są obawy pacjentów co do przyszłości?
- Jakie są obawy pacjentów co do terapii?
- Czego pacjenci oczekują od terapii?
- Czego oczekują od lekarza prowadzącego?
- Czy chcieliby wpływać na wybór terapii?
- Czy wiedzą o najnowszych dostępnych terapiach?
- Czy pacjent ma obawę przed ewentualnymi negatywnymi skutkami terapii w długim horyzoncie czasu?

**Badanie zostało
zrealizowane
metodą CAWI
na dedykowanej stronie
z limitowanym
dostępem dla osób
wcześniej
zrekrutowanych
w sposób tradycyjny
przez lekarzy
specjalistów
i pracowników NGO**

- Zrealizowano 100 ankiet z pacjentami żyjącymi z wirusem HIV, będącymi na farmakoterapii antyretrowirusowej ARV.
- Wysoką jakość danych zapewniły osoby rekrutujące respondentów, którymi byli pracownicy NGO oraz lekarze na co dzień pracujący z osobami żyjącymi z HIV.
- Ponadto wysoką jakość danych zapewniła wybrana metodologia ankiety internetowej (CAWI), którą respondenci mogli wypełnić w dogodnym miejscu i czasie, a osoby rekrutujące nie miały do niej wglądu.
- REALIZACJA BADANIA: MAJ 2019

Charakterystyka badanych

Kluczowe zmienne charakteryzujące badaną populację:



W niniejszym opracowaniu zastosowano powyższe ikony w celu oznaczenia istotnych różnic pomiędzy grupami.

* W próbie uwzględniono nadreprezentację kobiet, aby móc obliczyć istotne różnice pomiędzy opiniami kobiet i mężczyzn.

N=100, wszyscy badani, dane w %



Pierwszy test w kierunku HIV



Working together in HIV

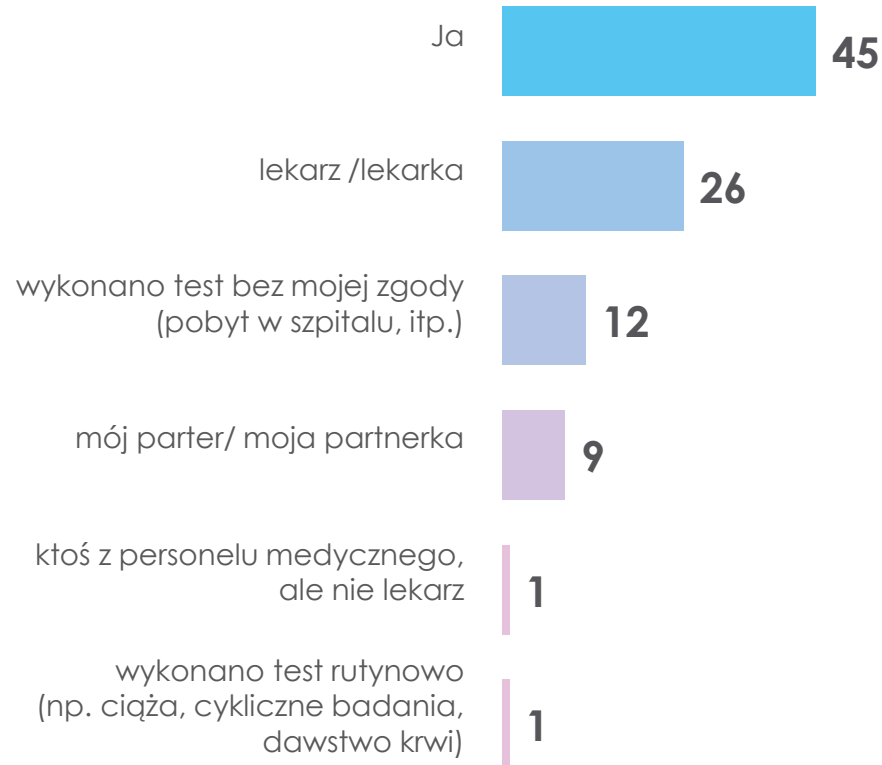
Pierwszy test w kierunku HIV

Niemal co drugi badany sam zdecydował się na przeprowadzenie testu w kierunku HIV.

*W Polsce wykonuje się testy przesiewowe (obecnie zaleca się stosowanie testów serologicznych tzw. IV generacji), które w przypadku uzyskania wyniku dodatniego muszą być potwierdzone testem potwierdzenia – dopiero wynik dodatni takiego testu upoważnia do potwierdzenia zakażenia wirusem HIV. W Polsce, testy w kierunku HIV można wykonać anonimowo i bezpłatnie w punktach konsultacyjno – diagnostycznych (PKD).

<https://aids.gov.pl> › CO WARTO WIEDZIEĆ O TESTOWANIU

 Kto był inicjatorem wykonania pierwszego testu w kierunku HIV?



„Zdecydowałam się przestać brać narkotyki, poszłam do szpitala psychiatrycznego na detoks i tam właśnie była taka możliwość, żeby zrobić to badanie. Lekarz mi po prostu zaproponował to badanie” (test w 1998)

„Lekarz zakładowy” z powodu „złego samopoczucia” (test w 2005)

„Pracodawca i było to podczas badań profilaktycznych. Lekarz zlecił badanie w kierunku HIV i wtedy się dowiedziałem, że jestem zakażony” (test w 2006)

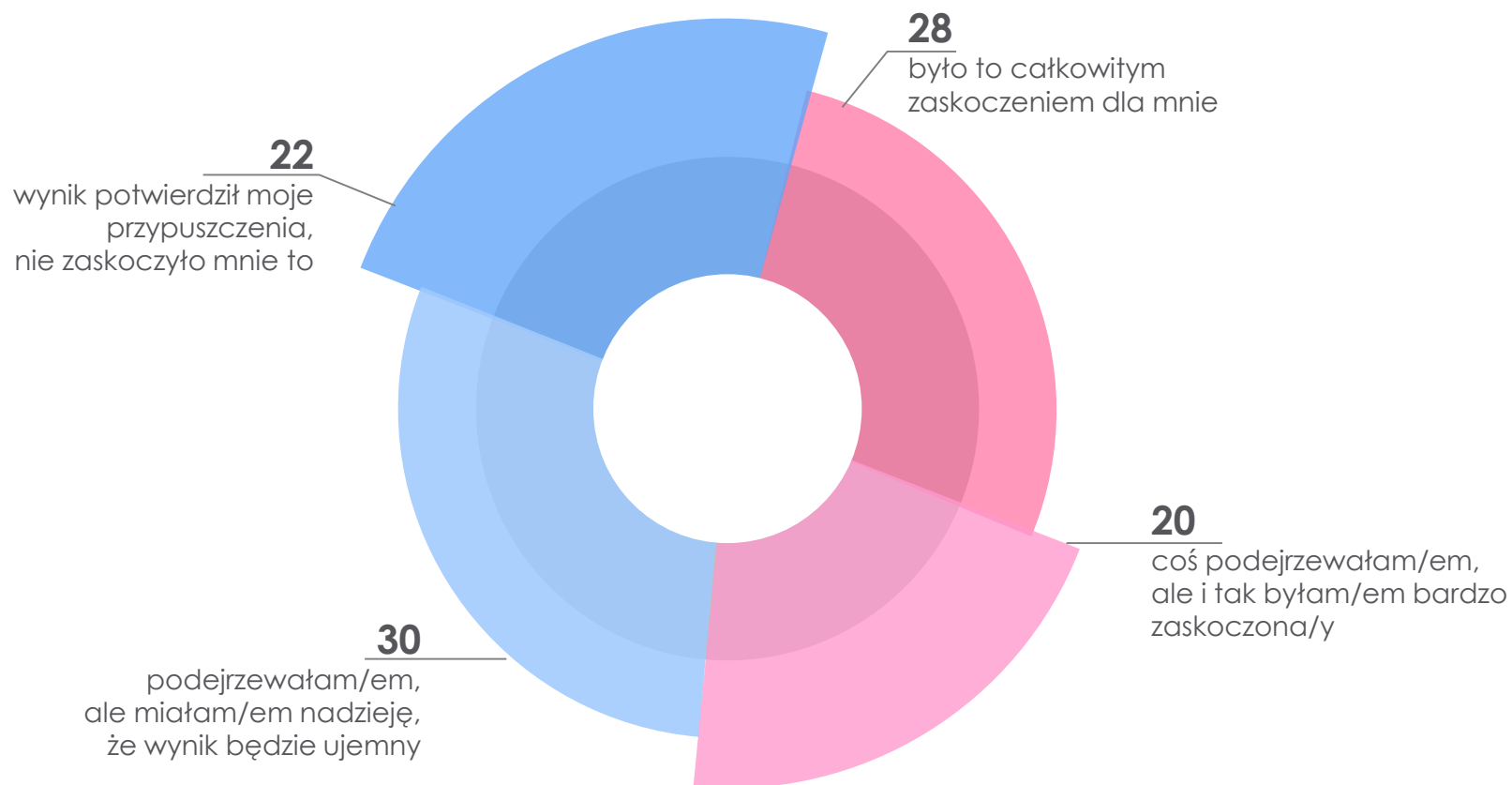
„Zgłosiłem się na badania dobrowolnie, samowolnie, bez namowy. W poradni, to był rok 2008”

N=100, wszyscy badani, dane w %

Pierwszy test w kierunku HIV

Uzyskanie pozytywnego wyniku testu w kierunku HIV, było dla wielu badanych traumatycznym przeżyciem, pomimo, iż połowa podejrzewała, że wynik może być dodatni.

„Ja po prostu jak usiadłem, to nie dałem rady wstać z tego krzesła” (test w 2008)



 Które określenie najlepiej oddaje Pani/Pana sytuację po otrzymaniu wyniku dodatniego?

N=100, wszyscy badani, dane w %

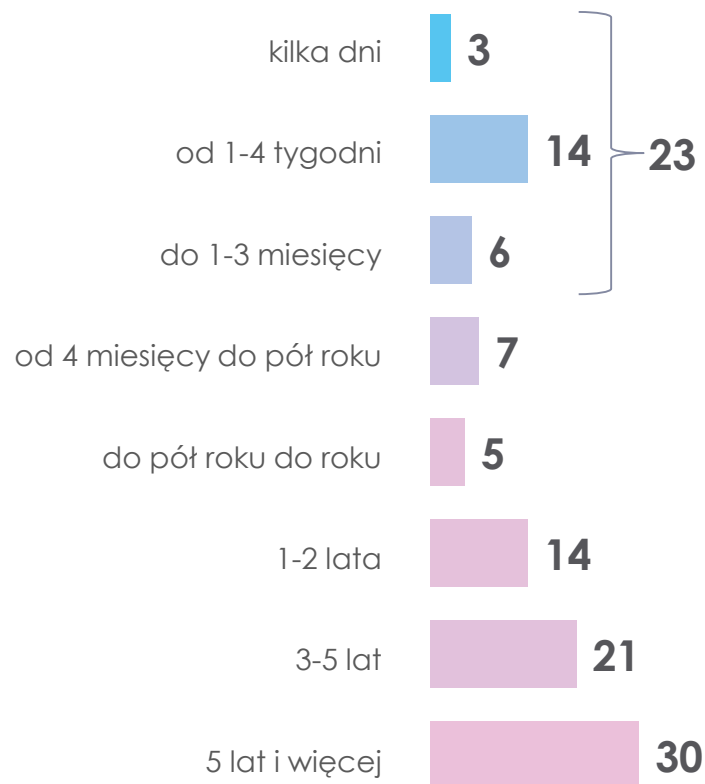
Pierwsza farmakoterapia ARV



Working together in HIV

Rozpoczęcie pierwszej farmakoterapii ARV

Co czwarty badany (23%) rozpoczął farmakoterapię do 3 miesięcy od momentu uzyskania pozytywnego wyniku w teście w kierunku HIV.



„Miałam zrobione badanie jeszcze przed rozpoczęciem leczenia i przed samym wejściem na leki. No to, nie wiem, mniej więcej rok był pomiędzy diagnozą a rozpoczęciem leczenia. No, to był rok, 1,5 roku. I, tak jak mówię, że 2 razy wtedy miałam wykonywane takie badanie” (wiremia)

„Po prostu ja byłam tak przestraszona, że jak tylko zobaczyłam możliwość zalecenia chociaż tego trochę, to się zgodziłam”

 Ile upłynęło czasu od pierwszego testu z wynikiem dodatnim do pierwszej farmakoterapii?

N=100, wszyscy badani, dane w %

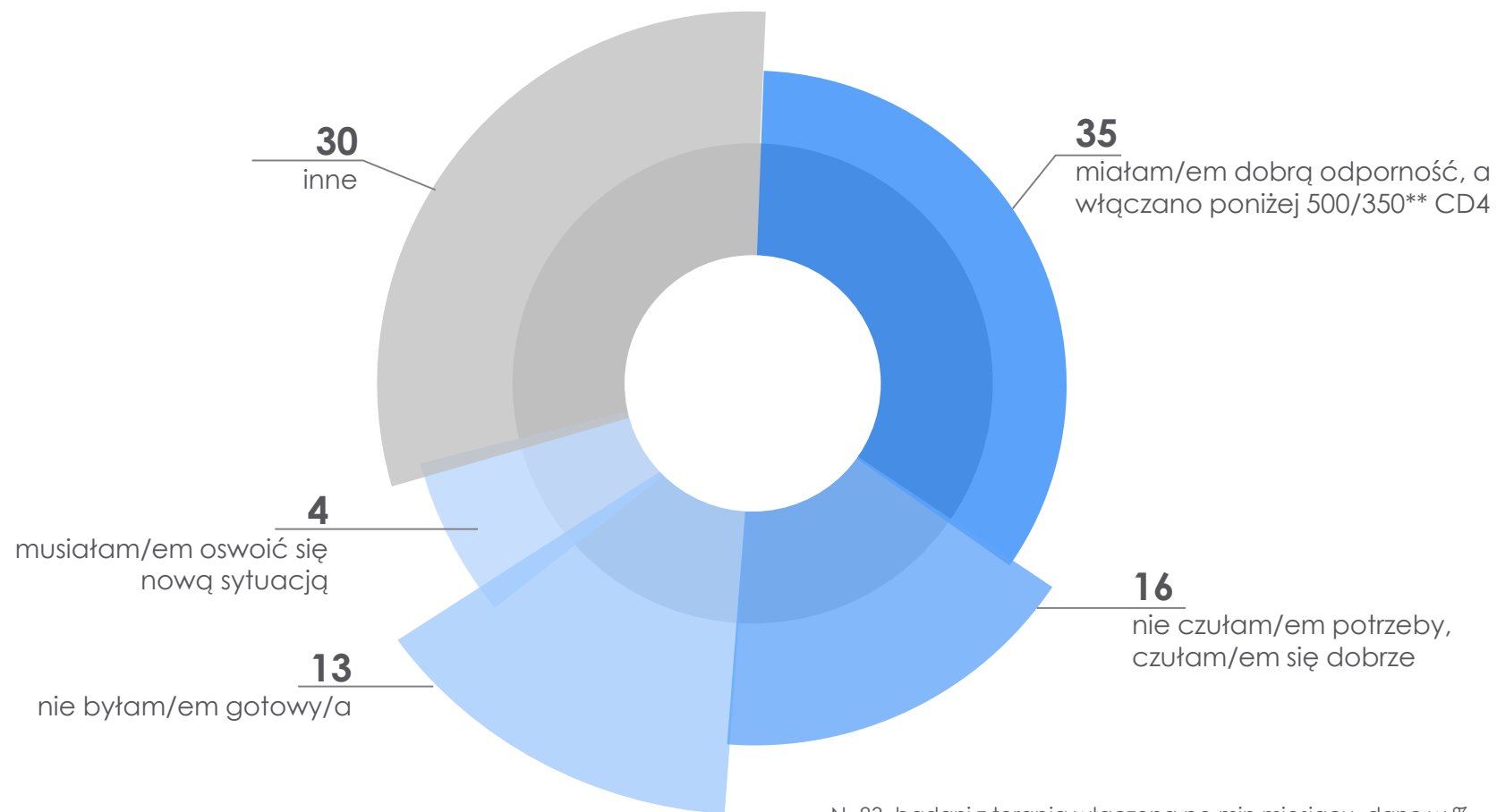
Pierwsza farmakoterapia ARV

Głównym powodem odroczenia farmakoterapii był dobry wynik badań CD4*.

*CD4 jest jednym z receptorów, które wiążą białka wirusa HIV i umożliwiają проникnięcie wirusa do komórek, co skutkuje jego namnażaniem i rozwojem zakażenia. Oznaczanie komórek CD4-pozytywnych we krwi jest narzędziem diagnostycznym, wspomagającym terapię osób zarażonych wirusem, mimo że wskaźnik ten sam w sobie nie może być stosowany jako test na zakażenie HIV.

**Na przestrzeni lat zmieniały się normy dla poziomu CD4 przy którym należy włączyć farmakoterapię
https://aids.gov.pl/Materiały_informacyjne_dla_osób_żyjących_z_HIV

 Dlaczego terapia nie była włączona od razu?



N=83, badani z terapią włączoną po min miesiącu, dane w %

Częstotliwość badań

Na ogół pacjenci mają wykonywane badania raz na kwartał lub raz na pół roku - w zależności od wcześniejszych wyników.

*Wiremia to termin określający ilość wirusa zawartą w mililitrze krwi, zaś testy określają liczbę cząsteczek HIV w surowicy krwi, a dokładnie liczbę kopii RNA wirusa w ml krwi (RNA HIV/ ml). Im wyższy jest poziom wiremii, tym szybciej może się obniżać liczba komórek CD4 i zwiększać ryzyko wystąpienia objawów lub chorób związanych z zakażeniem HIV.

Wyniki badania wiremii i CD4 pomagają przewidywać rozwój zakażenia HIV. Zaleca się kontrolę wiremii co 3-6 miesięcy u pacjentów bez ARV oraz co 3 miesiące u pacjentów na ARV.

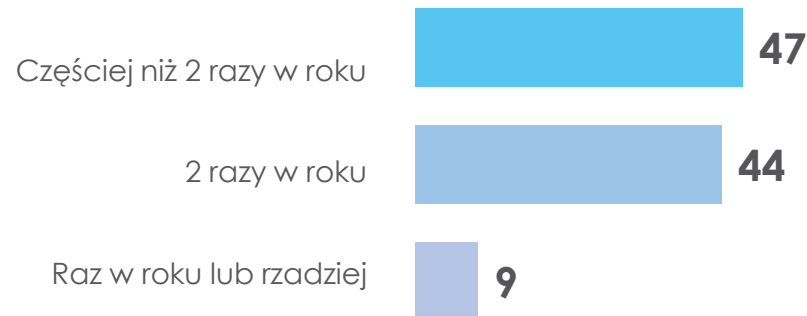
Natomiast badanie CD4 – od 3-6 miesięcy. Przy pogorszeniu się wyników oba badania mogą być częściej wykonywane.



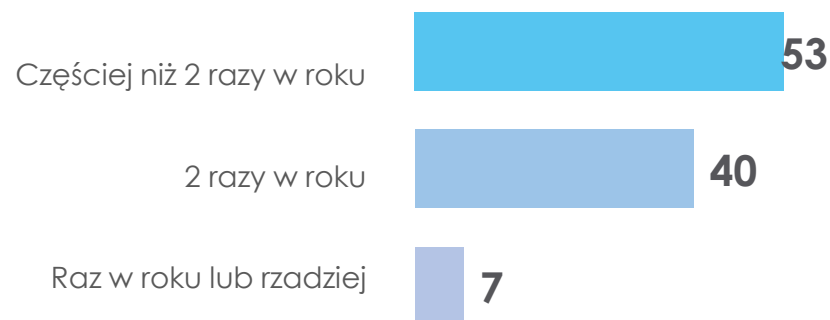
<https://aids.gov.pl>, Materiały informacyjne dla osób żyjących z HIV

Jak często wykonuje Pani/Pan badania krwi monitorujące zakażenie HIV:

BADANIE POZIOMU CD4



WIREMIA*



„Kiedy tam chodzę do tej poradni, faktycznie badania CD4 mogłyby być częściej stosowane, bo w tej chwili bodajże są chyba 2 razy w roku, natomiast wcześniej były około 4, czy tam 3 nawet. W tej chwili jest to 2 razy w roku i można by to badanie wykonywać trochę częściej”

N=100, wszyscy badani, dane w %



Zmiany farmakoterapii ARV



Working together in HIV

Osoba decydująca o obecnej farmakoterapii ARV

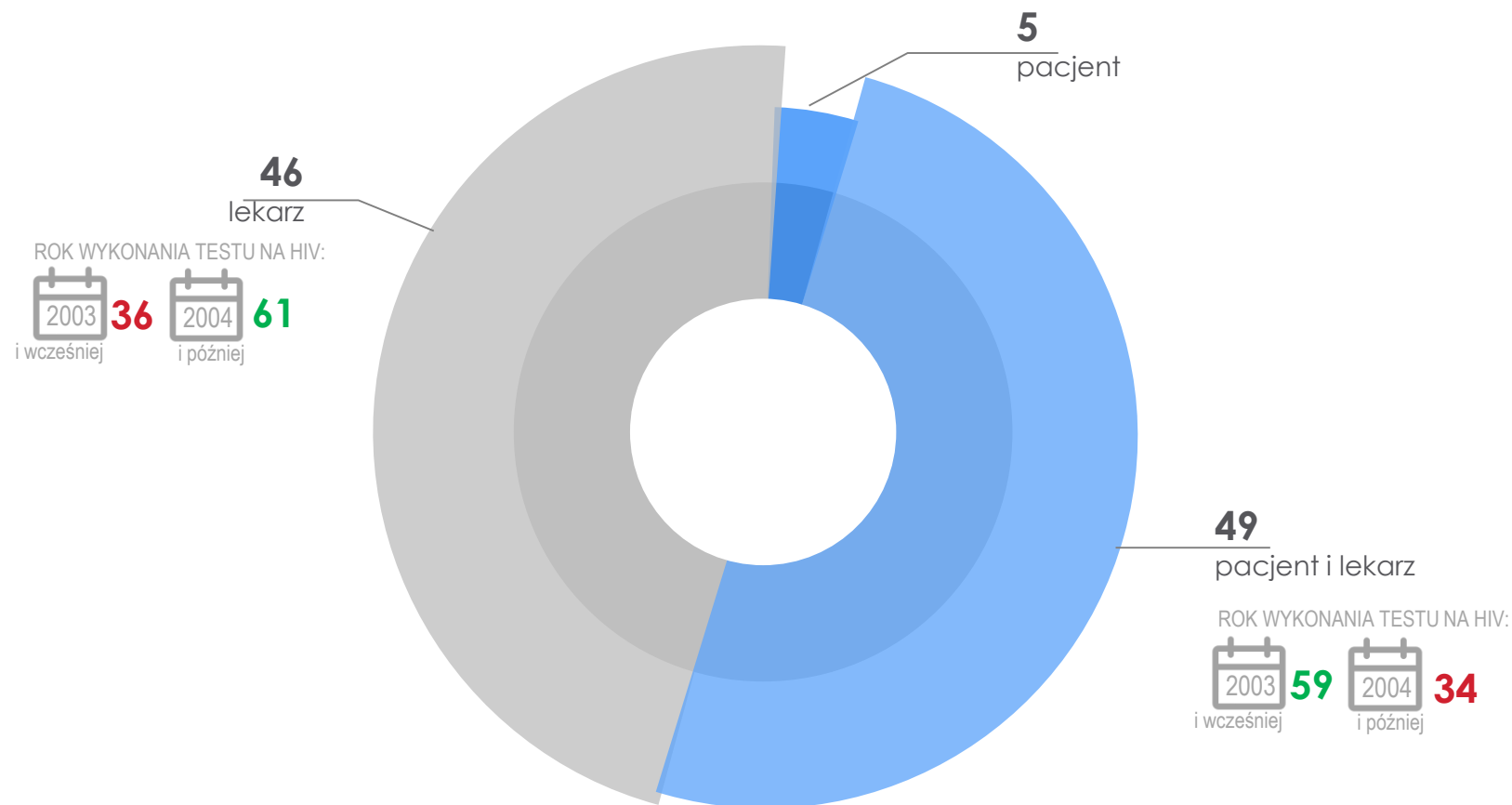
W większości przypadków lekarze specjaliści decydowali o wyborze farmakoterapii ARV: sami (46%) lub wspólnie z pacjentami (49%).

O oczekiwaniach względem lekarza prowadzącego: „że więcej ma się tych nowinek (...) bo może mało wiem na temat tych nowych leków. (...) Bardziej polegam na lekarzu”

W Polsce, decyzję o rozpoczęciu leczenia antyretrowirusowego podejmuje lekarz specjalista w oparciu o rekomendacje Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS (PTN AIDS).

[*https://www.gov.pl/web/zdrowie/leczenie-terapia-antyretrowirusowa-arv-](https://www.gov.pl/web/zdrowie/leczenie-terapia-antyretrowirusowa-arv-)

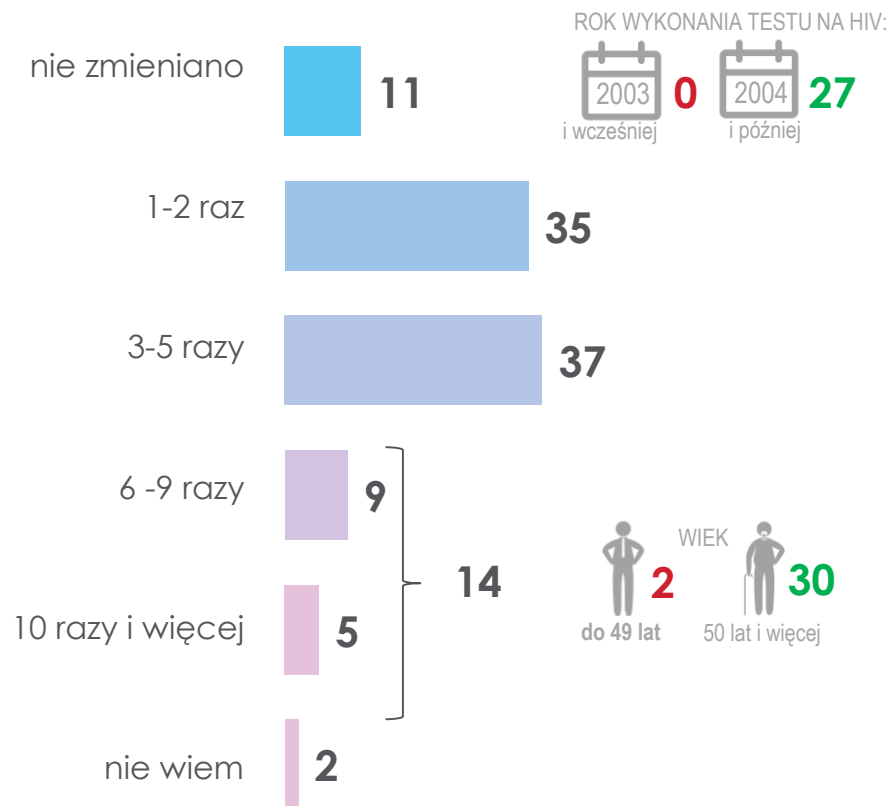
 Kto decydował o wprowadzeniu tej terapii (aktualna farmakoterapia ARV)?



N=100, wszyscy badani, dane w %

Zmiany farmakoterapii ARV

Większość badanych miało od 1 do 5 zmian terapii ARV. Więcej zmian farmakoterapii doświadczyły osoby żyjące dłużej z wirusem HIV.



„Trwało to do pół roku, kiedy zostałem trafiony na odpowiednią dawkę leków”

„Po prostu miałem bardzo niski poziom tych białych krwinek i trzeba było zmienić mi leczenie i tak stopniowo była poprawa, potem znowu był duży spadek, znowu były zmieniane. Aż wreszcie trafiłem już na tą jedną tabletkę, która jest naprawdę rewelacyjna” diagnoza w 2008

„To jest mój drugi lek, który mam. Został mi zaproponowany jakieś 3 lata temu. Została mi zaproponowana zmiana terapii na dużo nowszy lek, wygodniejszy, 1 tabletkę dziennie tylko. To był wtedy taki lek już nowszej generacji. To tak faktycznie było, nie sprawdzałem tam gdzieś w jakichś statystykach, po prostu wierzyłem lekarzowi, że faktycznie dostaję nowszy lek. I faktycznie przyniósł efekt, bo CD4 tak jakoś poleciało troszeczkę do góry”. (2009 diagnoza)

 Ile razy od momentu wdrożenia pierwszej farmakoterapii antyretrowirusowej (ARV) zmieniano Pani/Panu leki?

N=100, wszyscy badani, dane w %

Zmiany farmakoterapii ARV

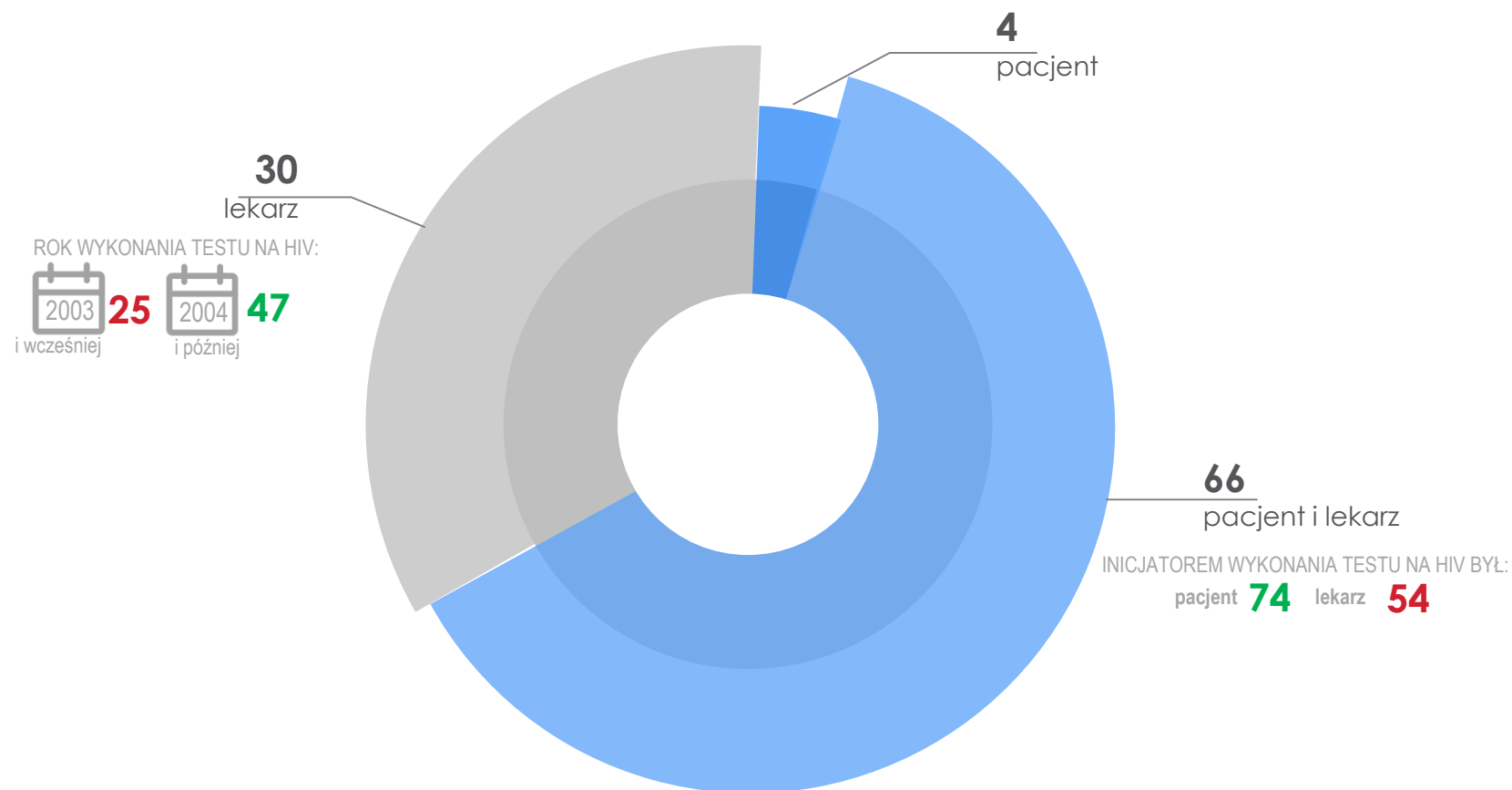
Głównymi decydentami zmian farmakoterapii byli lekarze, którzy sami (30%) lub wspólnie z pacjentami (66%) podejmowali decyzje o zmianie farmakoterapii ARV.

„Lekarz mi mówił, jak mam, to było chyba 4 czy 5 tabletek, którą mam jak brać. Żle się czułem po prostu. Miałem rozstrój żołądka. Miałem w ogóle wymioty. Miałem biegunki. Żle mój organizm tolerował. Później zostały mi zmienione leki na inne jeszcze. Trwało to do pół roku, kiedy zostałem trafiony na odpowiednią dawkę leków” (2005 diagnoza)

Lekarz specjalista rozpatruje każdy przypadek indywidualnie uwzględniając jego stan kliniczny, liczbę limfocytów CD4, poziom wirerii HIV RNA oraz współistniejące zakażenia i choroby*.

[*https://www.gov.pl/web/zdrowie/leczenie-terapia-antyretrowirusowa-arv-](https://www.gov.pl/web/zdrowie/leczenie-terapia-antyretrowirusowa-arv-)

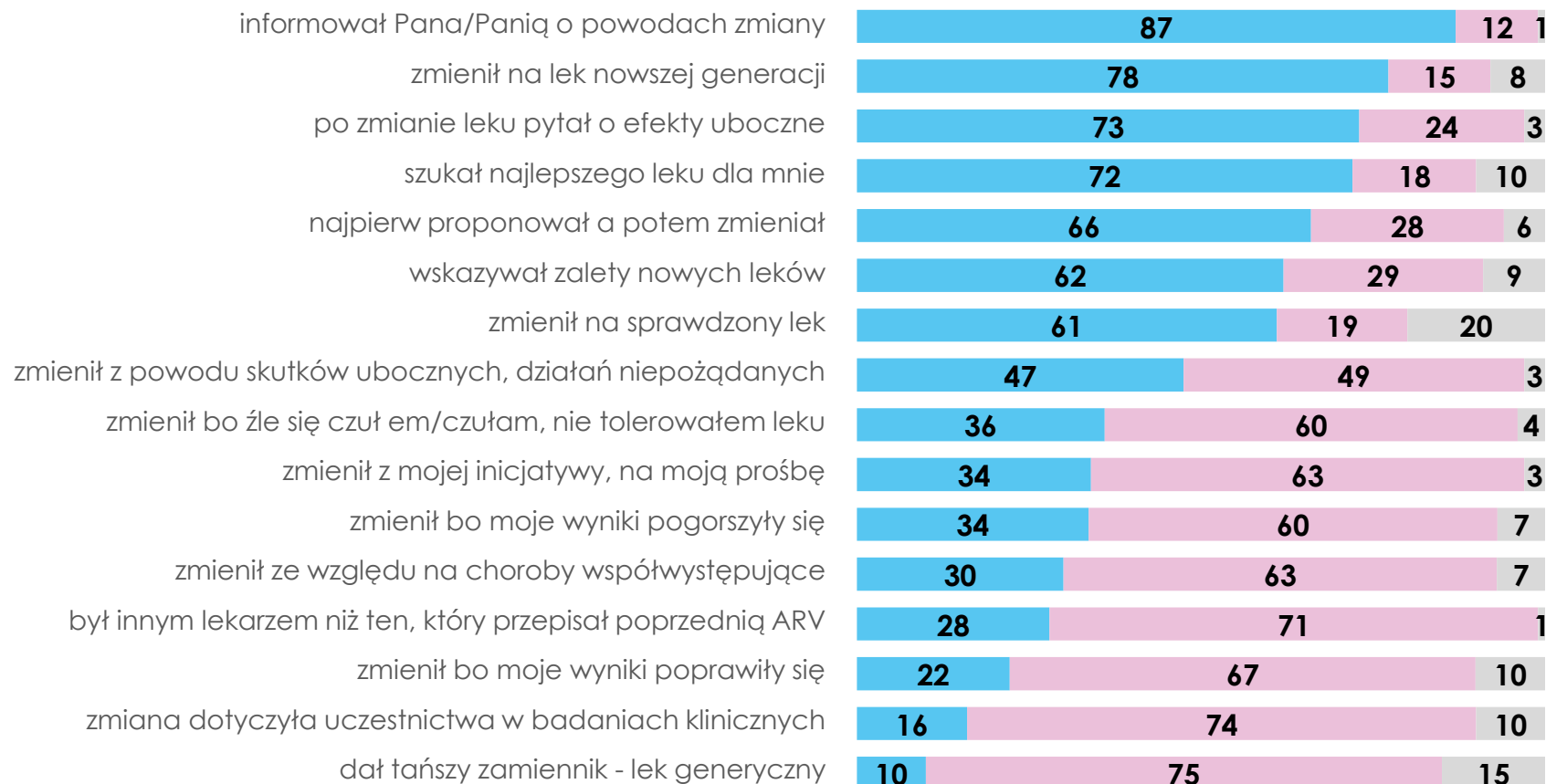
 Kto decydował o zmianie tej terapii?



N=89, wśród tych, którzy mieli zmieniali farmakoterapię ARV, dane w %

Zachowanie lekarza podczas zmiany terapii

Głównym powodem zmiany ostatniej farmakoterapii ARV było wdrożenie leku nowszej generacji, przy czym lekarze szczegółowo informowali pacjentów o powodach zmian.



Proszę pomyśleć o ostatniej zmianie farmakoterapii ARV. Czy lekarz zmieniający schemat leczenia, wdrażający inną farmakoterapię ARV:

■ tak ■ nie ■ nie wiem

N=100, wszyscy badani, dane w %

Przerwanie farmakoterapii ARV

4 na 10 pacjentów przerwało terapię ARV: najwięcej spośród nich z powodu zmęczenia stosowaniem leków.

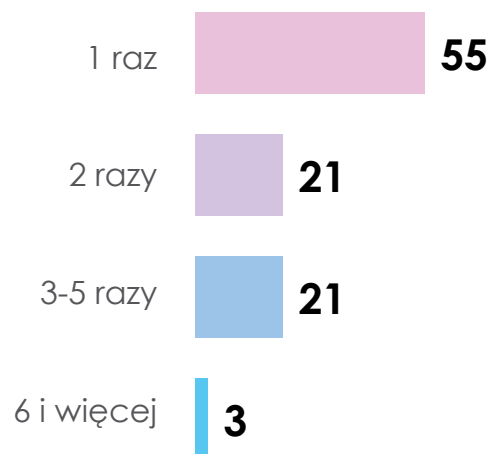
„Myślę, że po tym momencie takiego buntu, kiedy obraziłam się na leki. Bo na te 2 miesiące przestałam brać i wróciłam do leków, to jakaś już taka pogodzona z tym”

„Po prostu miałem już serdecznie dosyć. Już nie chciałem przyjmować. Chciałem mieć wszystko z głowy. Ale były takie osoby, które po prostu przemówiły mi do rozsądku i wreszcie uświadomiłem sobie, że to nie jest ta droga, która powinna być i dlatego staram się systematycznie przyjmować leki”

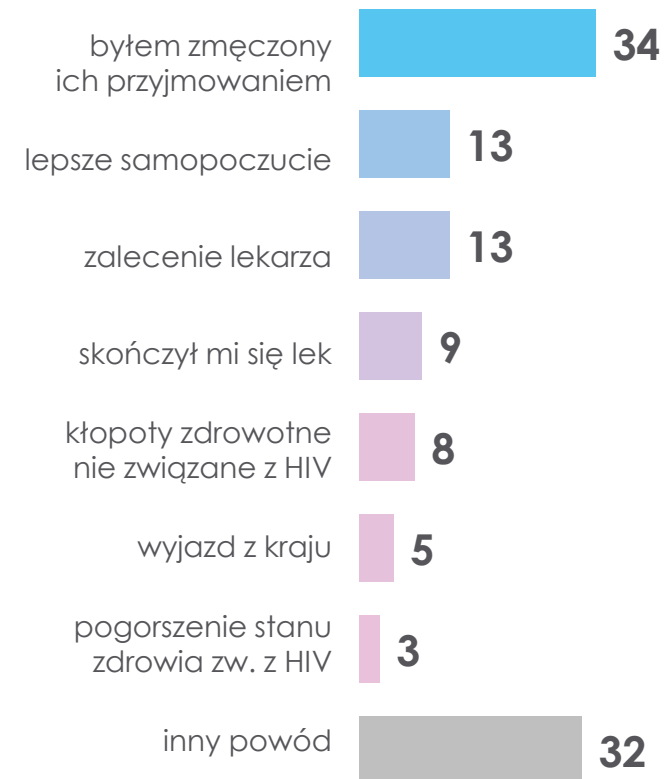
PRZERWAŁO TERAPIĘ ARV

38

ILE RAZY PRZERWAŁO TERAPIĘ ARV?



POWODY PRZERWANIA TERAPII



 Czy zdarzyło się Pani/Panu przerwać czasowo zaleconą farmakoterapię?
Ile razy przerwał(a) Pani/Pan zaleconą farmakoterapię? / Jakiego były powody przerwania farmakoterapii?

N=100, wszyscy badani, dane w %



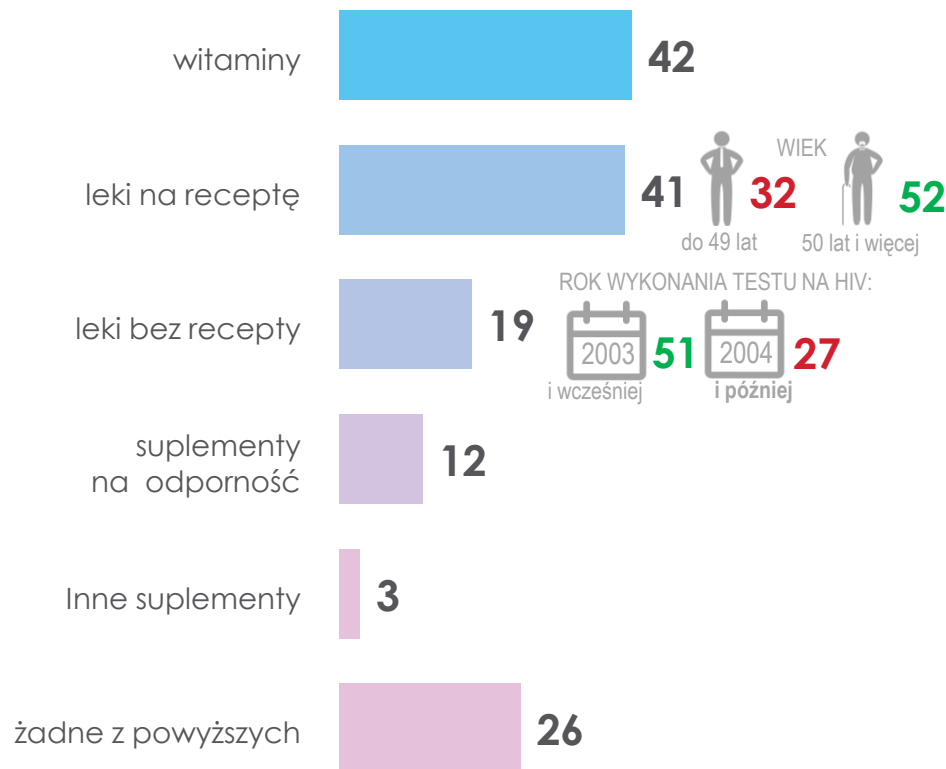
Przyjmowanie innych leków poza farmakoterapią ARV



Working together in HIV

Dodatkowe leki

Największy odsetek pacjentów przyjmuje dodatkowo, poza farmakoterapią ARV, witaminy oraz leki na receptę na przewlekłe dolegliwości. Co czwarty pacjent nie przyjmuje żadnych dodatkowych leków poza ARV.



„Czasami kupuję takie, żeby odporność, czy omega3, czy jeszcze jakieś witaminy, żeby po prostu organizm był odporniejszy. W okresie zimowym przede wszystkim tak stosuję”

„To co musiałem przyjmować regularnie, to głównie te antyretrowirusowe, były regularnie. Natomiast nieprzepisane przez lekarza, typu suplementy, czy przeciwbólowe, to były nieregularnie i tylko w przypadku konieczności stosowane”

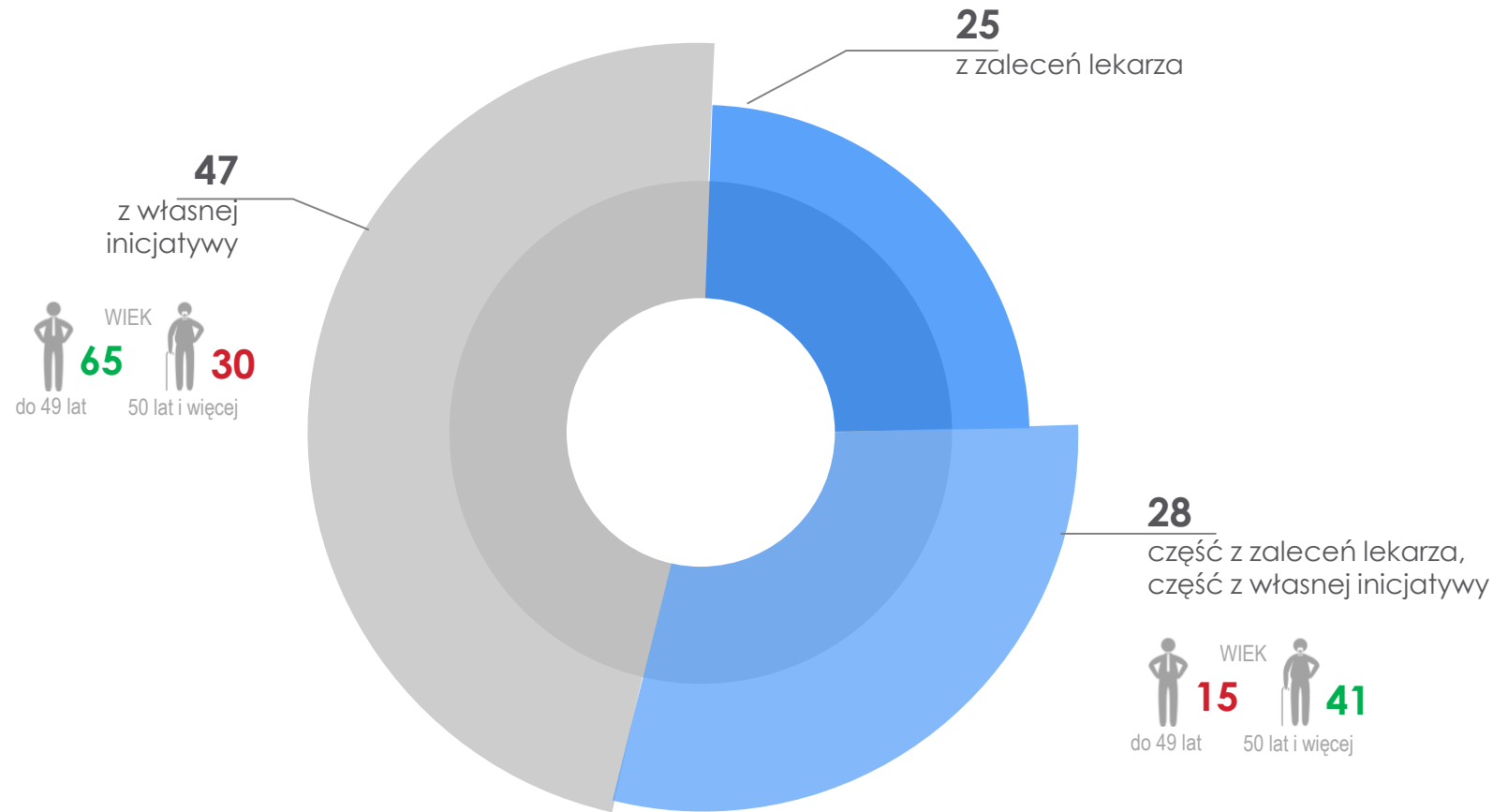
 Czy przyjmuje Pani/Pan, poza lekami antyretrowirusowymi w sposób ciągły jakieś inne leki na inne dolegliwości lub wspomagające organizm?

N=100, wszyscy badani, dane w %

Inicjator zażywania dodatkowych leków

Inicjatorami zażywania leków bez recepty są zarówno pacjenci jak i lekarze, choć częściej decydują się na to sami pacjenci.

„Był taki moment, kiedy stosowałem zioła, czyli medycynę tybetańską. Jeszcze była kwestia innej metody, takich miksturek. To już teraz nie pamiętam, jak to się nazywało”



 Czy preparaty, leki bez recepty przyjmuje Pani/Pan:

N=53, przyjmujący leki bez recepty, dane w %

A large, stylized pink ribbon, the symbol for HIV/AIDS awareness, is positioned on the left side of the slide. It is a continuous loop with a smaller loop inside, creating a heart-like shape. The ribbon has a slight 3D effect with shadows.

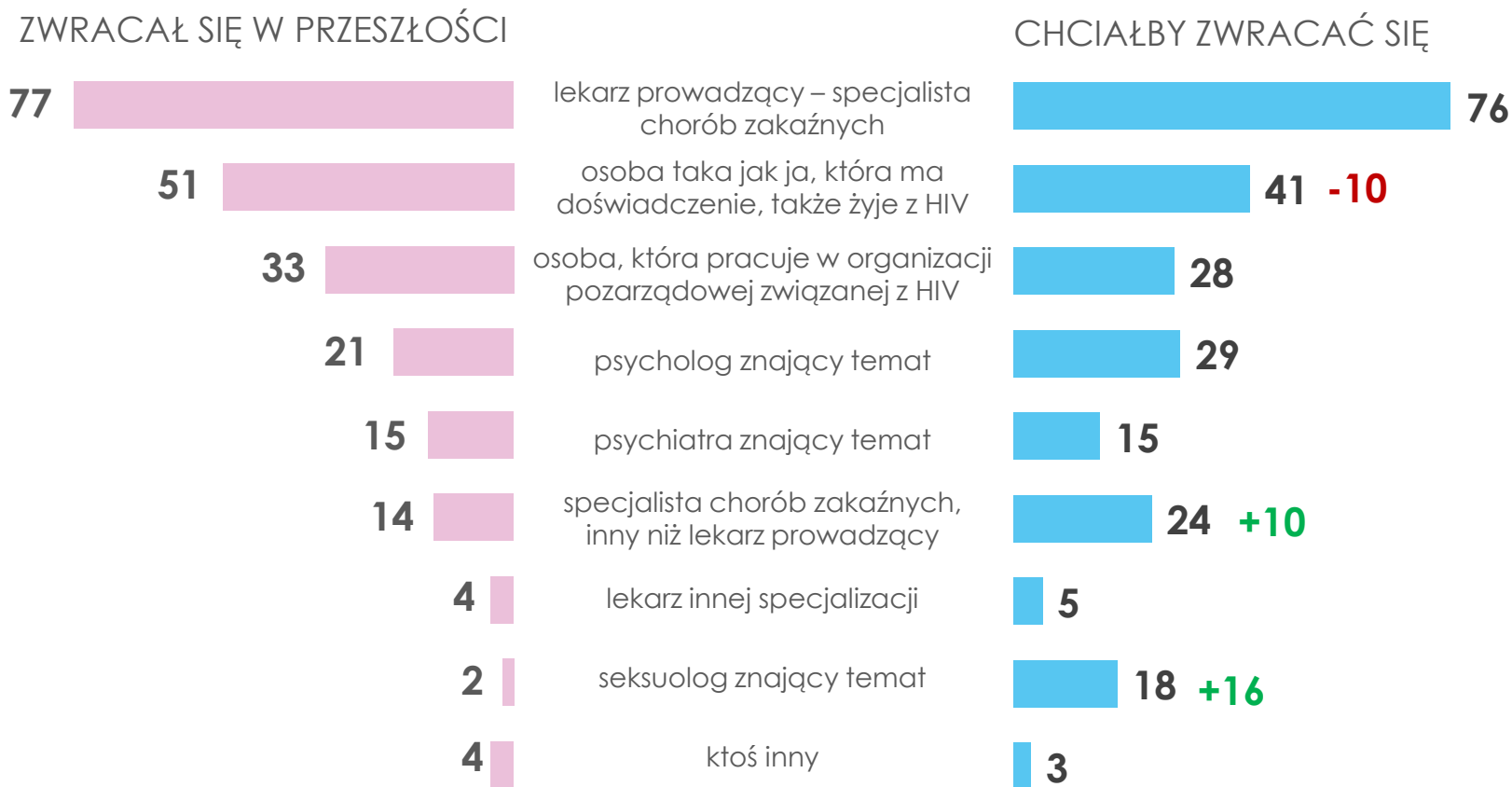
Poziom zaspokojenia potrzeb pacjentów HIV+ w zakresie usług medycznych



Working together in HIV

Dostęp pacjentów HIV+ do specjalistów

Głównym specjalistą, do którego zwracają się i nadal chcieliby zwracać się pacjenci, jest lekarz prowadzący. Największy deficyt odczuwają badani pod względem kontaktów z seksuologiem oraz innym specjalistą chorób zakaźnych, w celu zasięgnięcia tzw. „drugiej opinii”.



 Do kogo zwracał(a) się Pani/Pan z prośbą o pomoc/poradę w kwestii terapii, ale i życia z chorobą?
A do kogo chciał(a)by Pani/Pan uzyskiwać pomoc/poradę w kwestii terapii, ale i życia z chorobą?

N=100, wszyscy badani, dane w %

Ocena dostępu do poradnictwa i leków

Badani bardzo dobrze ocenili dostęp do lekarzy specjalistów oraz dostęp do leków ARV, a także do poradni specjalizujących się w leczeniu HIV/AIDS.

„Jeżeli chodzi o dostęp do lekarza, nie ma najmniejszego problemu, żeby umówić się na wizytę i spotkać się z lekarzem, w razie wątpliwości porozmawiać na ten temat. Jeżeli chodzi o dostęp do leków, jeżeli jest tylko taka potrzeba, kończą mi się leki, to też mogę się udać do poradni i też nie trzeba czekać na te leki, te leki są natychmiast, więc no myślę, że to jest bardzo komfortowe”

dostęp do poradni specjalizujących się w HIV



dostęp do lekarzy specjalistów chorób zakaźnych specjalizujących się w HIV



dostęp do leków antyretrowirusowych



dostęp do leków antyretrowirusowych najnowszej generacji



■ bardzo dobrze ■ raczej dobrze ■ ani dobrze, ani źle ■ raczej źle ■ bardzo źle

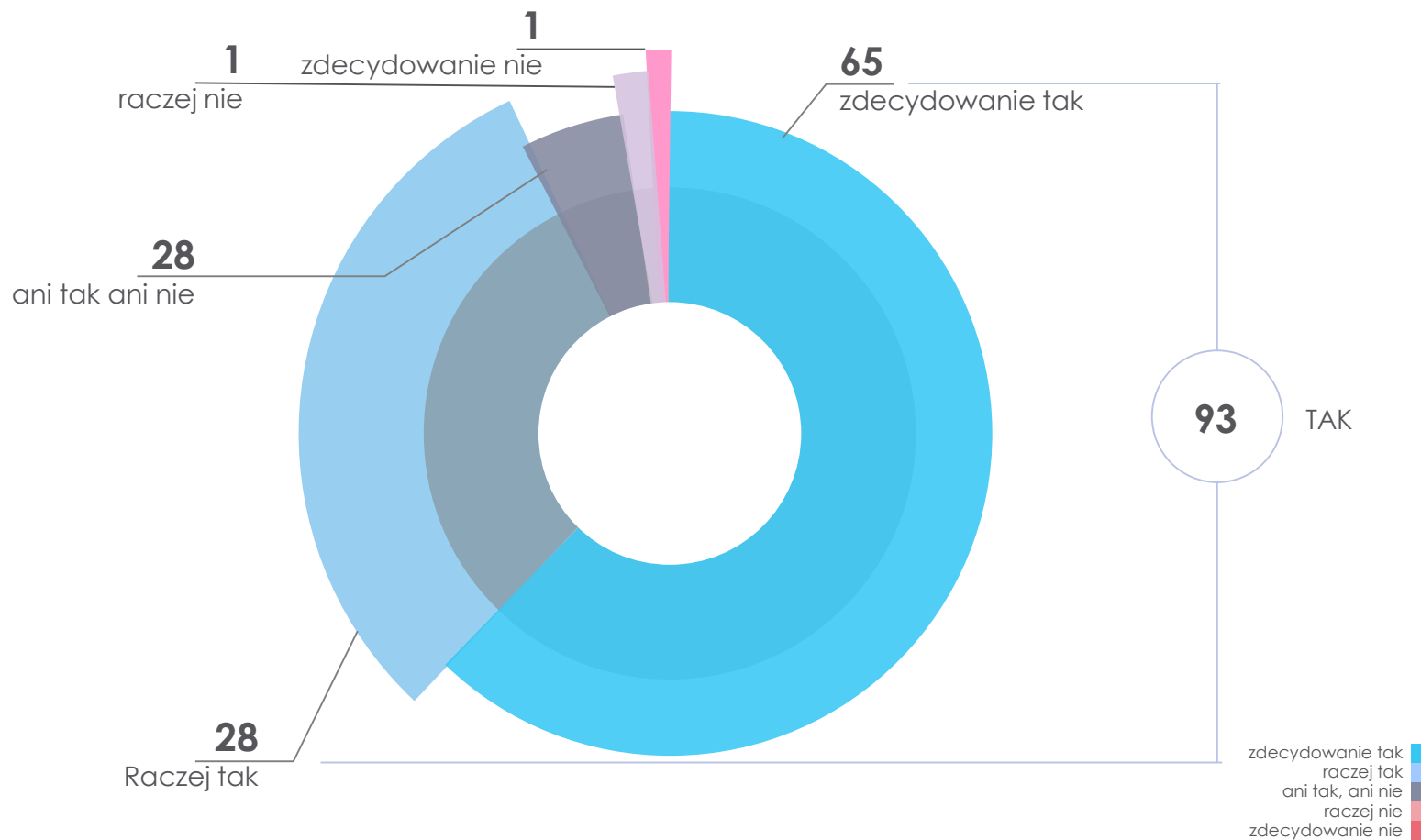
 Jak ocenia Pani/Pan system opieki medycznej w Polsce wobec pacjentów żyjących z HIV?

N=100, wszyscy badani, dane w %

Swoboda komunikacji z lekarzem

9 na 10 pacjentów może swobodnie rozmawiać ze swoich lekarzem prowadzącym o różnych sprawach związanych z życiem z HIV.

"Otrzymałem opiekę specjalistyczną, zostałem wpisany w grono pacjentów, przydzielono mi lekarza, który zajmuje się mną do dziś (...), dostałem dobrą informację na temat zakażenia, właśnie doktor uspokajała mnie i pani pielęgniarka, która tam pracowała. Zostałem zaopiekowany całościowo."



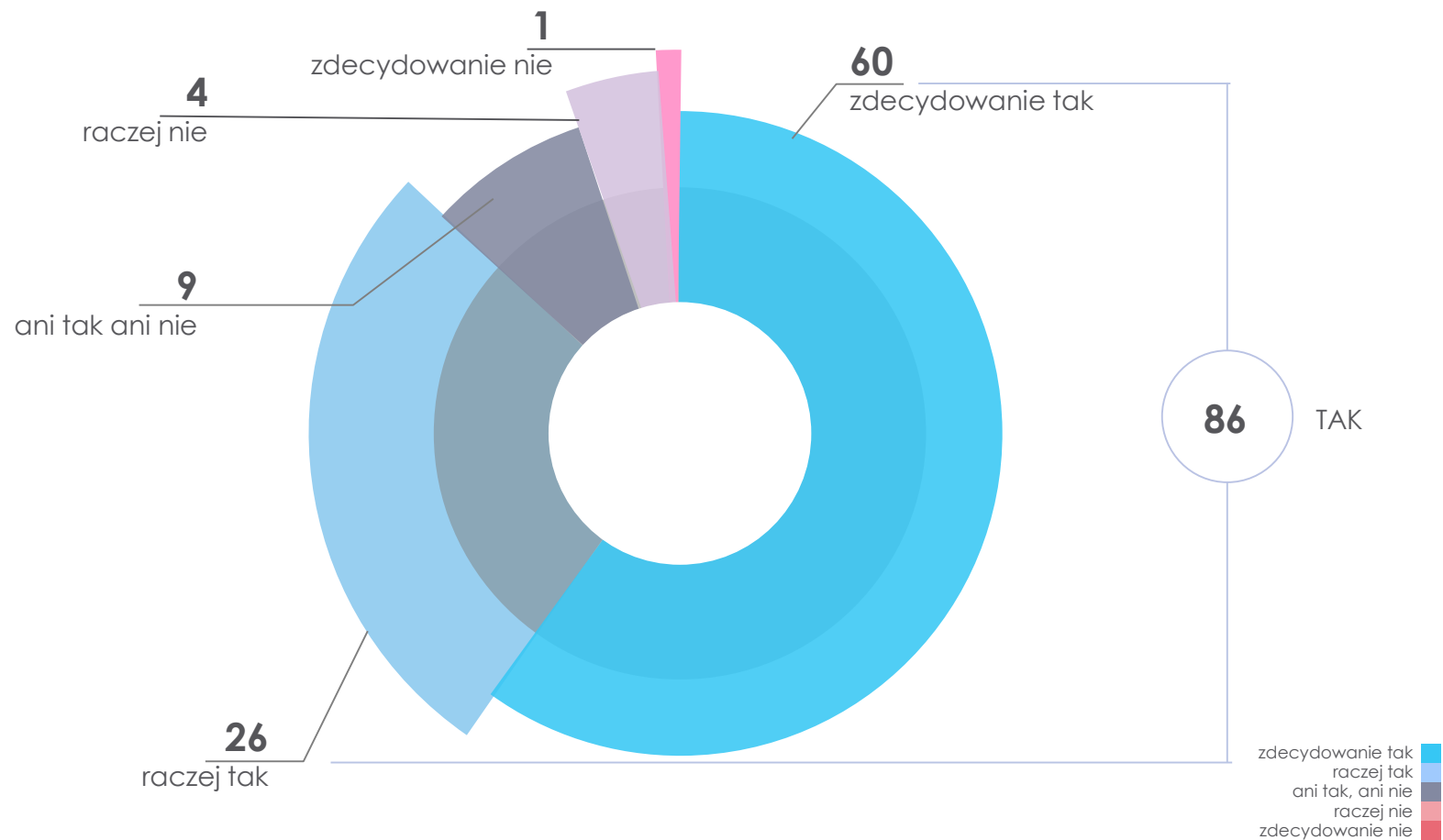
Czy z obecnym Pani/Pana lekarzem prowadzącym może Pani/Pan swobodnie rozmawiać o różnych Pani/Pana sprawach związanych z życiem z wirusem?

N=100, wszyscy badani, dane w %

Potrzeba pacjentów podejmowania decyzji o wyborze opcji terapeutycznej razem z lekarzem

Niemal 9 na 10 pacjentów ma potrzebę wspólnego podejmowania decyzji nt. wyboru farmakoterapii ARV.

(decyzja o zmianie leku)"Pan doktor mi zasugerował (...) po prostu mi zaproponował, więc przyjąłem propozycję i na razie jestem zadowolona"



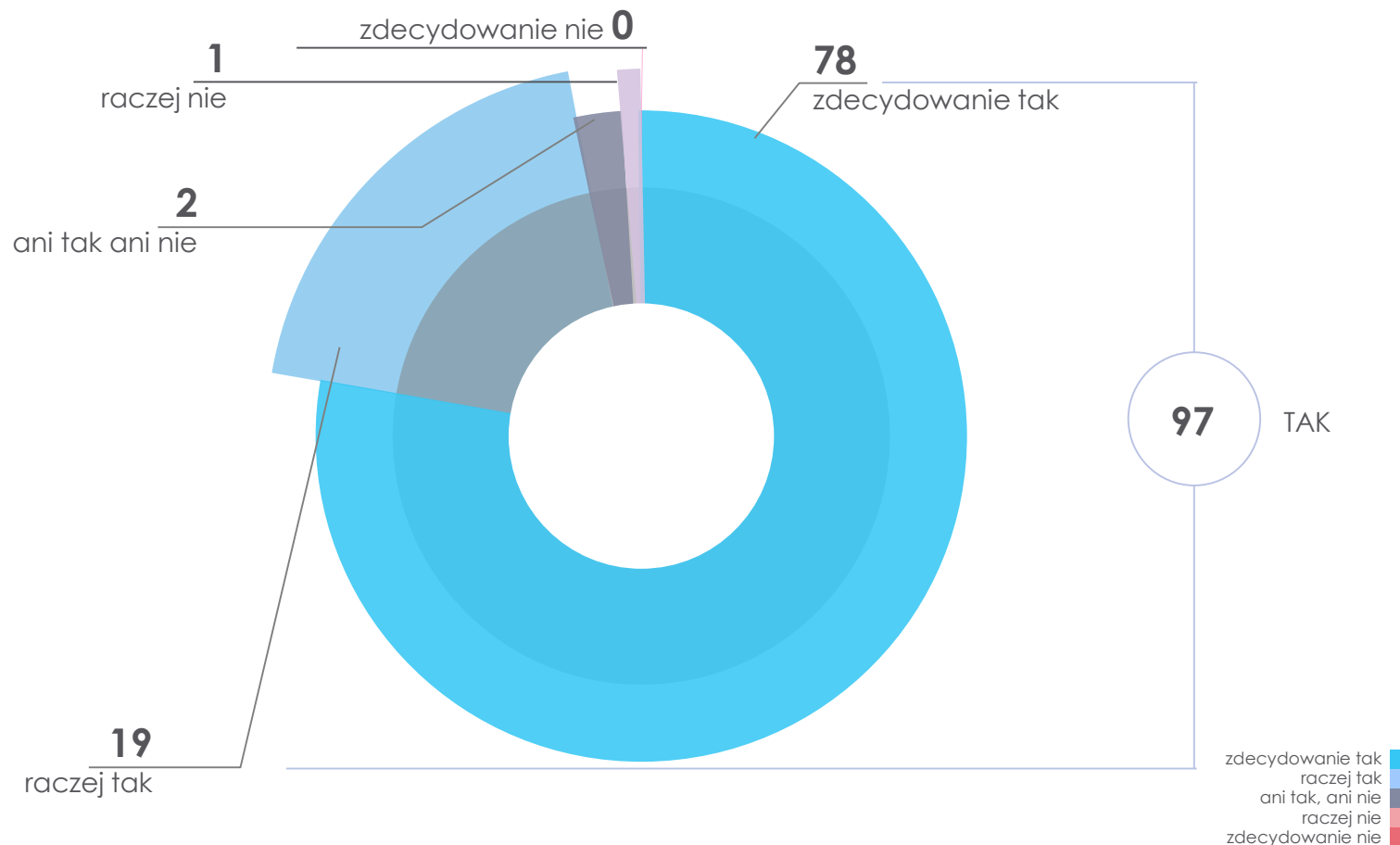
 Czy chciał(a)by Pani/Pan razem z lekarzem podejmować decyzje o wybraniu opcji terapeutycznej?

N=100, wszyscy badani, dane w %

Potrzeba pacjentów bycia informowanym przez lekarzy o najnowszych opcjach terapeutycznych

Niemal wszyscy pacjenci chcą być informowani o najnowszych, pojawiających się w Polsce, opcjach terapeutycznych.

(nt. nowych terapii) „Czytałem co to są za substancje stosowane, ale nie jest to temat, który mnie na tyle interesuje, nie jest to dział jakiejś mojej pasji i to, że czytałem, nie znaczy, że pamiętam. To jest dla mnie bełkot medyczny, który nawet na ulotkach pozostaje bełkotem (...). A jeśli jest zbyt dużo terminologii fachowej, przerost formy nad treścią, wtedy odrzucam i nie mam ochoty dalej się z tym zapoznawać, ani z działaniem tego leku, ani wgryzać się w temat”



 Czy chciał(a)by Pani/Pan być informowany przez lekarza o najnowszych opcjach terapeutycznych, które pojawiają się w Polsce?

N=100, wszyscy badani, dane w %

A large, stylized pink ribbon symbol, representing HIV/AIDS awareness, is positioned on the left side of the image. It is a continuous loop with a small white highlight on its upper left curve.

Jakość życia

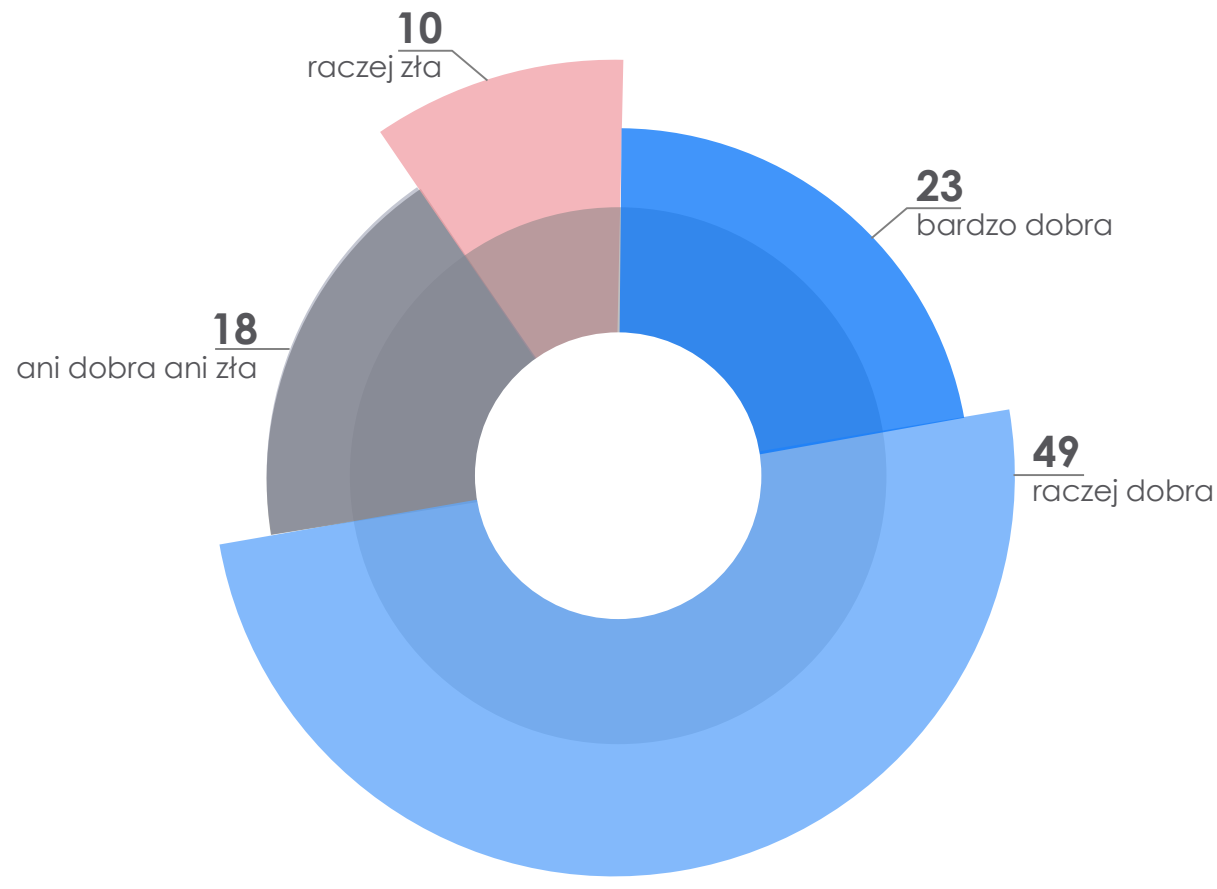


Working together in HIV

Jakość życia

7 na 10 pacjentów
oceniło dobrze
jakość swojego życia.

Osoby żyjące z HIV
oceniły bardzo wysoko
jakość swojego życia
pomimo, iż mają pełną
świadomość ograniczeń
jakie narzuca na ich
codzienność związana
z chorobą.



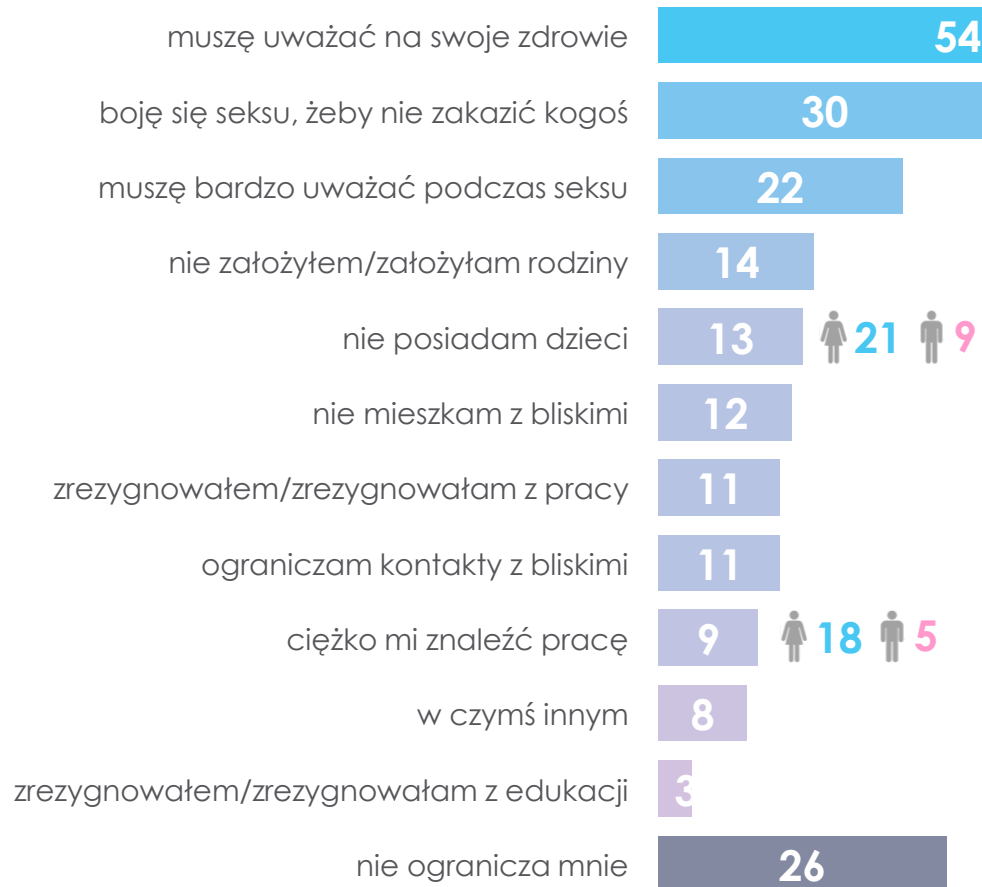
Jak ocenia Pan/Pani obecnie jakość swojego życia?

N=100, wszyscy badani, dane w %

Jakość życia

Codzienne życie z HIV wpływa na konieczność zwiększenia uwagi na stan zdrowia (54%).

Ponadto pacjenci boją się podejmować współżycie seksualne (30%). Tylko co czwarty pacjent uważa, że życie z HIV nie ogranicza go w żadnym aspekcie.



wynik istotnie 00 wyższy/ 00 niższy niż ogółem

N=100, wszyscy badani, dane w %

 Czy życie z HIV ogranicza Pana/Panią w jakimś obszarze?

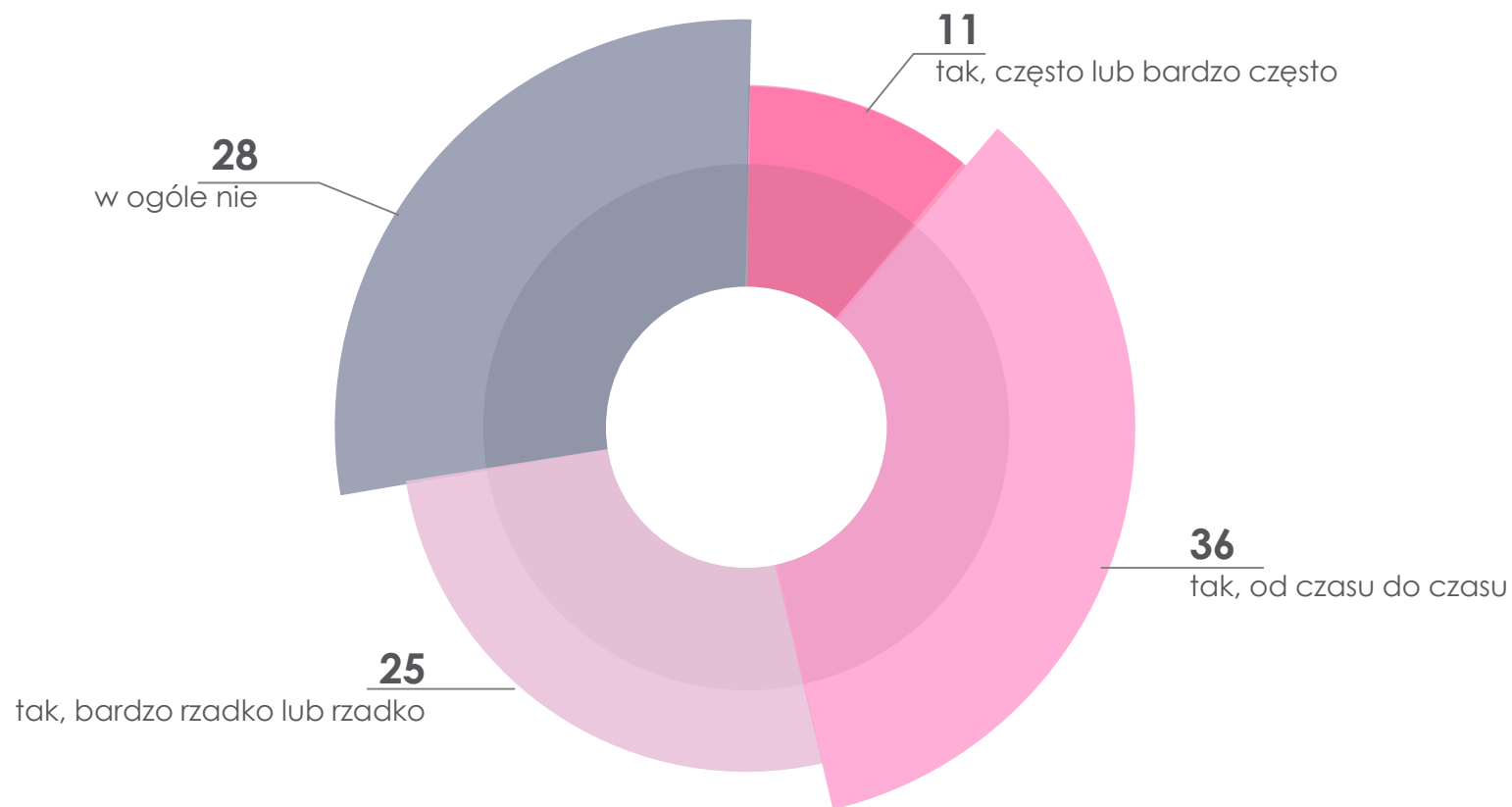
Stygmatyzacja



Working together in HIV

Obwinianie się

7 na 10 badanych
zdarza się obwinać
siebie z powodu
swojego statusu
serologicznego.



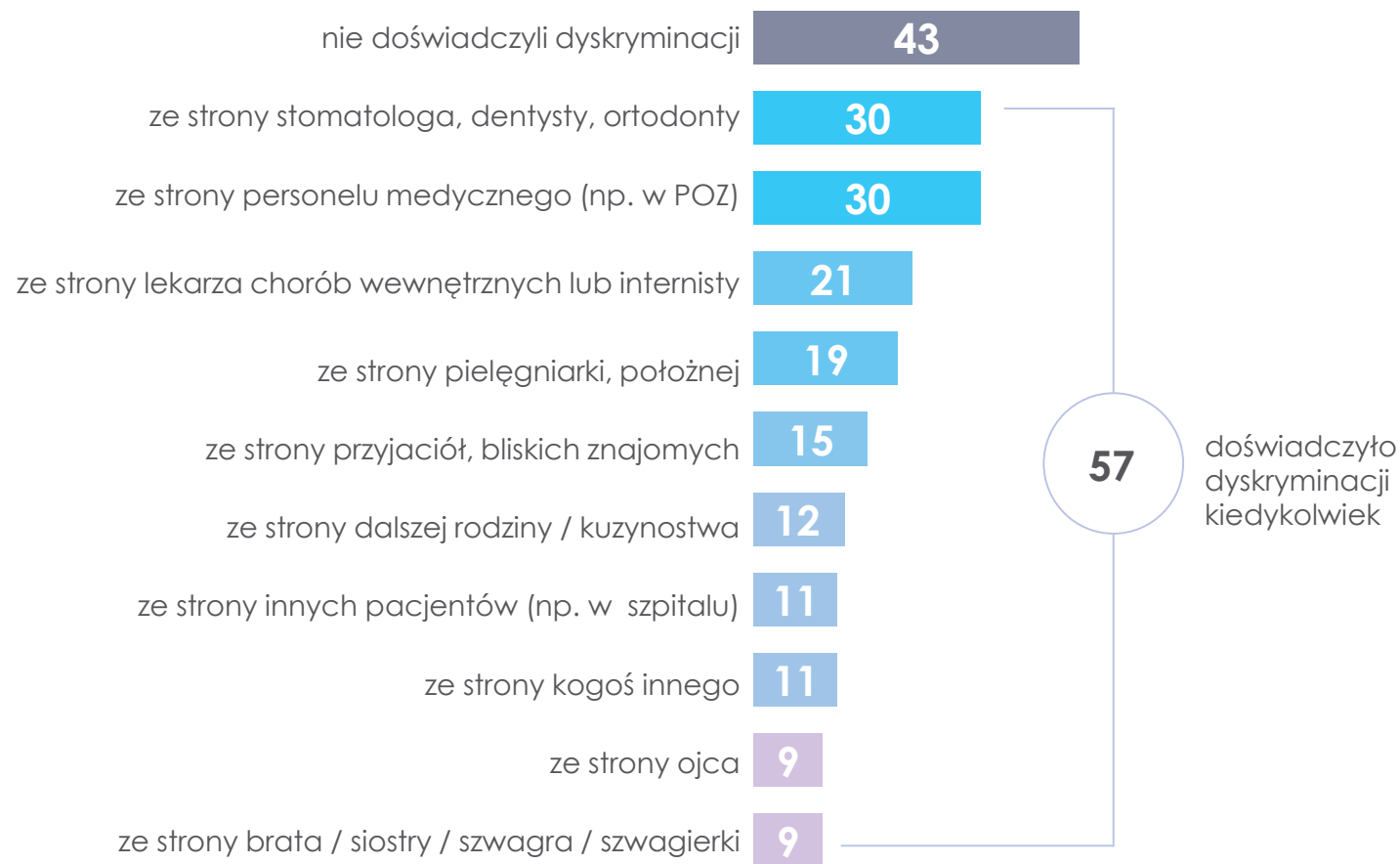
 Czy zdarza się Panu/i obwinać siebie o swój status serologiczny?

N=100, wszyscy badani, dane w %

Doświadczanie dyskryminacji kiedykolwiek

Wśród ogółu badanych, ponad połowa doświadczyła w swoim życiu dyskryminacji w jakiegokolwiek formie.

Najwięcej badanych doświadczyło dyskryminacji ze strony stomatologów i personelu medycznego w POZ.

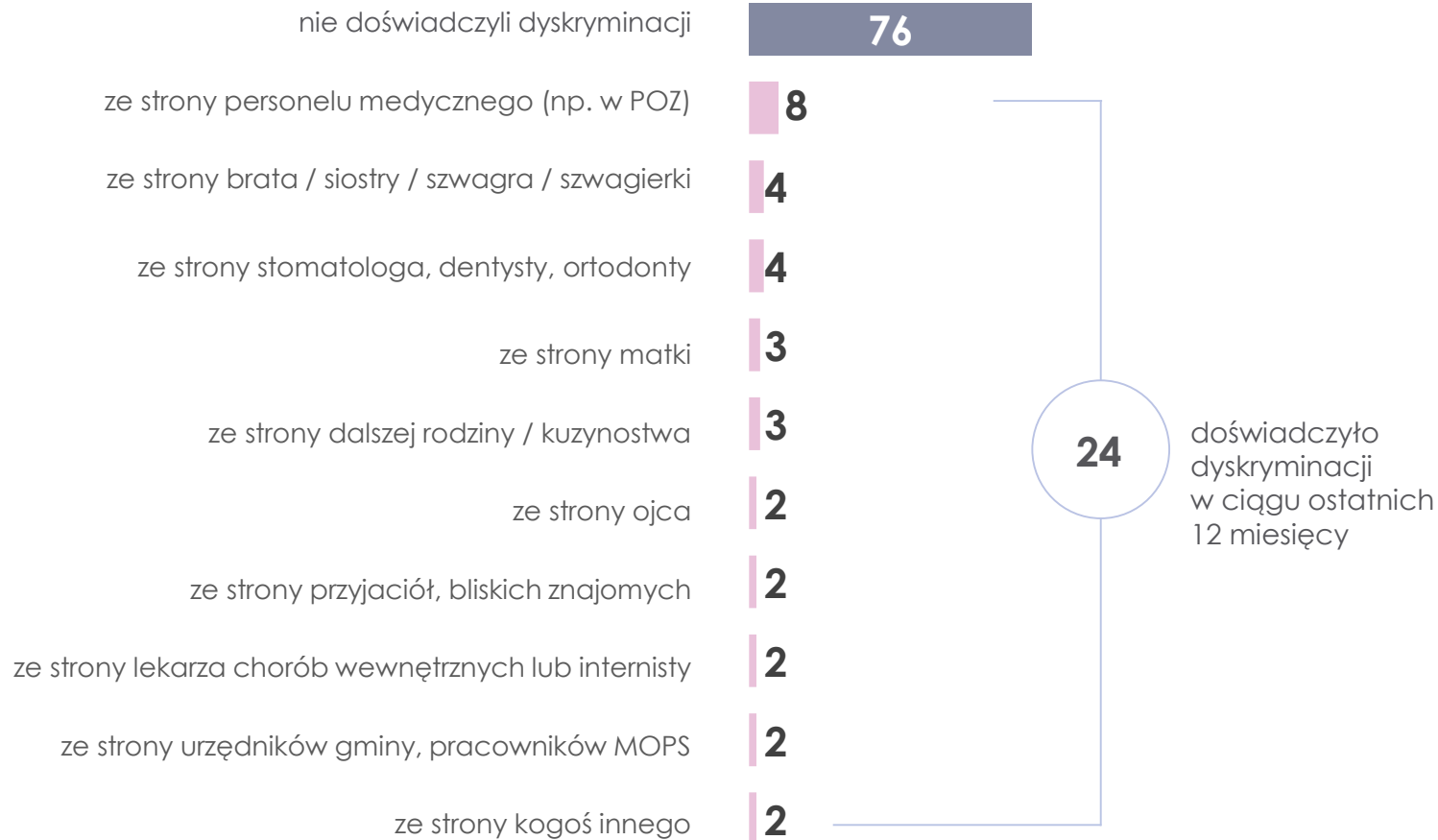


N=100, wszyscy badani, dane w %

 Czy kiedykolwiek od momentu uzyskania pozytywnego wyniku miał/a Pan/i nieprzyjemności ze strony innych, czuł/a się Pan/i dyskryminowany/a lub był/a obrażany/a w związku z Pana/i seropozytywnym wynikiem?

Doświadczanie dyskryminacji w ciągu ostatniego roku

Natomiast w ciągu ostatniego roku dyskryminacji doświadczył co czwarty badany – najwięcej ze strony personelu medycznego, ale także ze strony najbliższych.

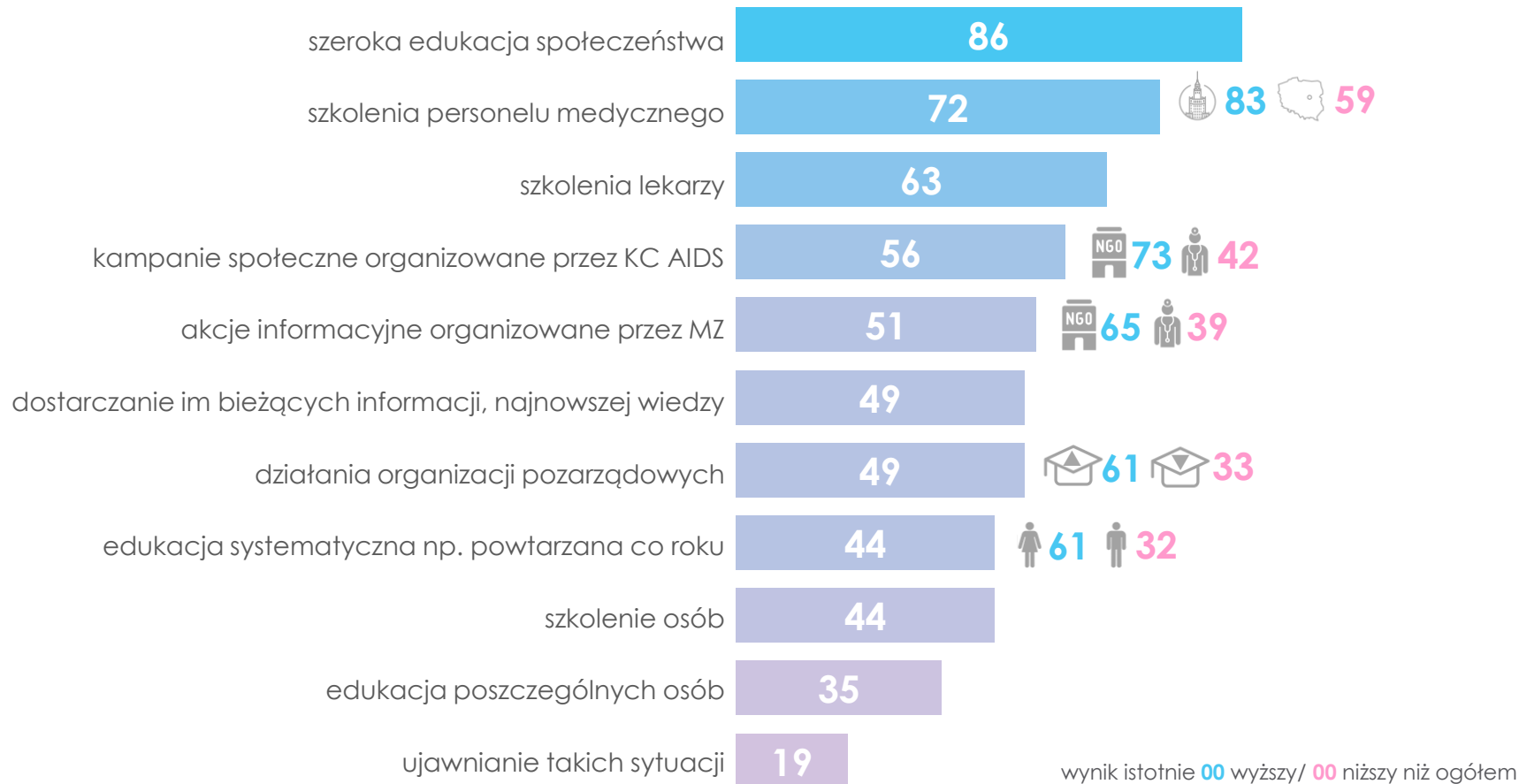


Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy miał/a Pan/i nieprzyjemności ze strony innych, czuł/a się Pan/i dyskryminowany/a lub był/a obrażany/a?

N=100, wszyscy badani, dane w %

Proponowanie działania mające na celu zmianę postaw społeczeństwa względem osób żyjących z HIV

Pacjenci, którzy doświadczali dyskryminacji uważają, że zmienić postawy innych wobec osób żyjących z HIV może przede wszystkim szeroka edukacja społeczeństwa, szkolenia personelu medycznego oraz lekarzy z POZ.



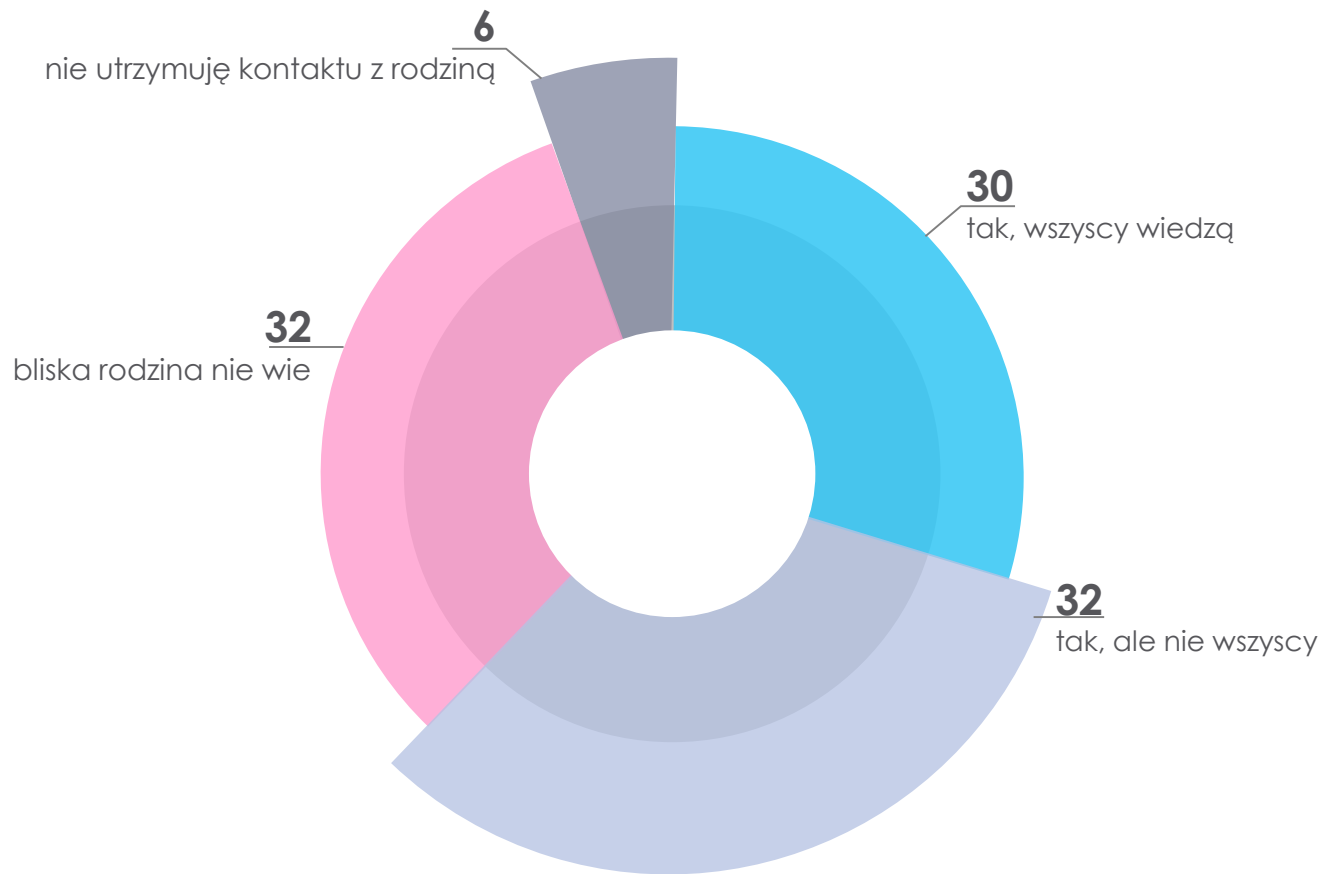
Jakie działania mogłyby pomóc w zmianie nastawienia innych do osób żyjących z HIV?

N=57, wśród osób, doświadczających dyskryminacji kiedykolwiek, dane w %

Wiedza bliskich o stosowaniu terapii antyretrowirusowej

6 na 10 pacjentów zadeklarowało, że bliska rodzina (wszyscy lub tylko niektóre osoby) wiedzą o farmakoterapii ARV.

Co trzeci badany ukrywa przed innymi zażywanie leków.



 Czy Pana/i bliska rodzina wie na co przyjmuje Pan/i leki antyretrowirusowe?

N=100, wszyscy badani, dane w %



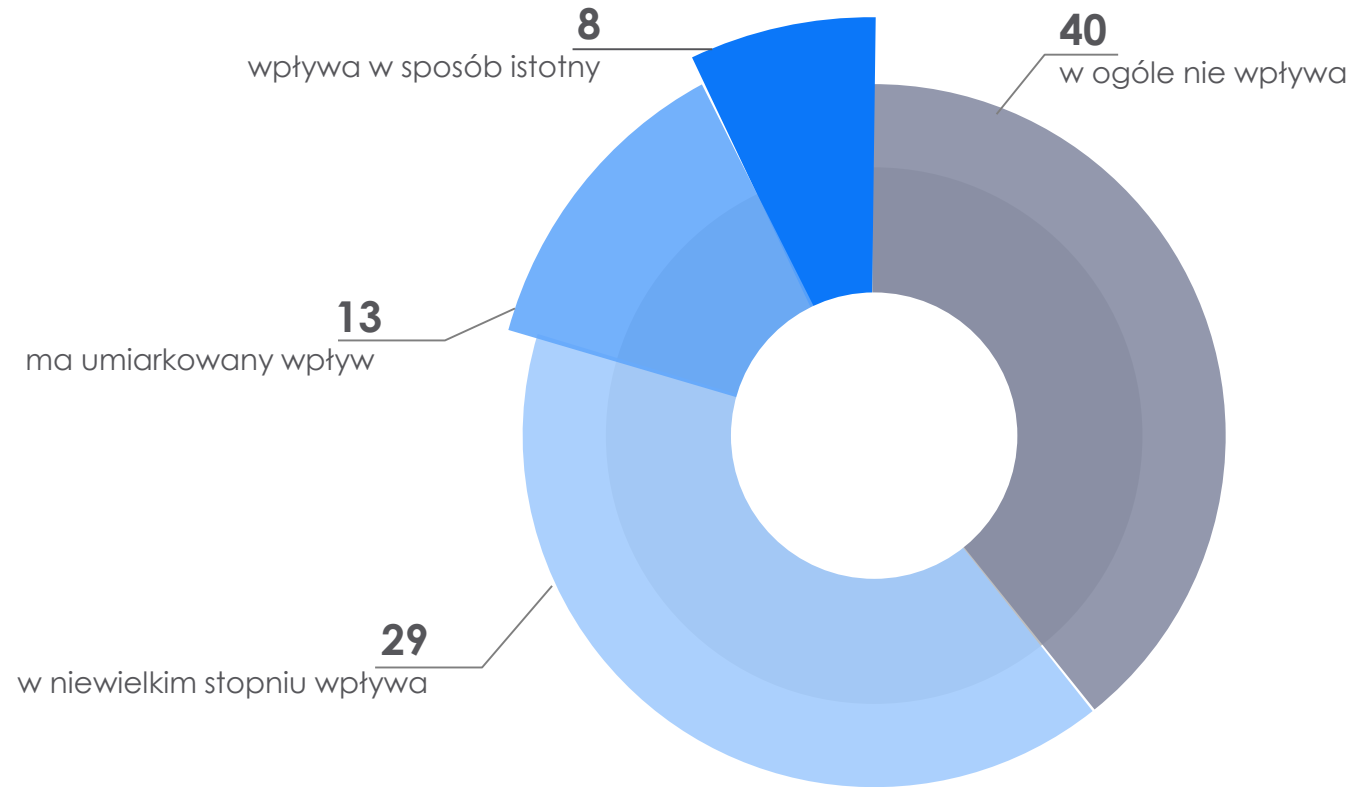
Wpływ farmakoterapii ARV na codzienne życie



Working together in HIV

Wpływ terapii ARV na codzienne życie

Konieczność przyjmowania leków ARV ma wpływ na codzienne życie 6 na 10 badanych.



 Czy konieczność zażywania leków antyretrowirusowych wpływa na Pani/Pana codzienne życie?

N=100, wszyscy badani, dane w %

Sposób wpływania terapii ARV na codzienne życie

Połowa badanych zapomina
przyjąć lek, co jest związane
ze zmianą rytmu dnia.
Co drugi badany ukrywał
przed innymi jakie zażywa leki.



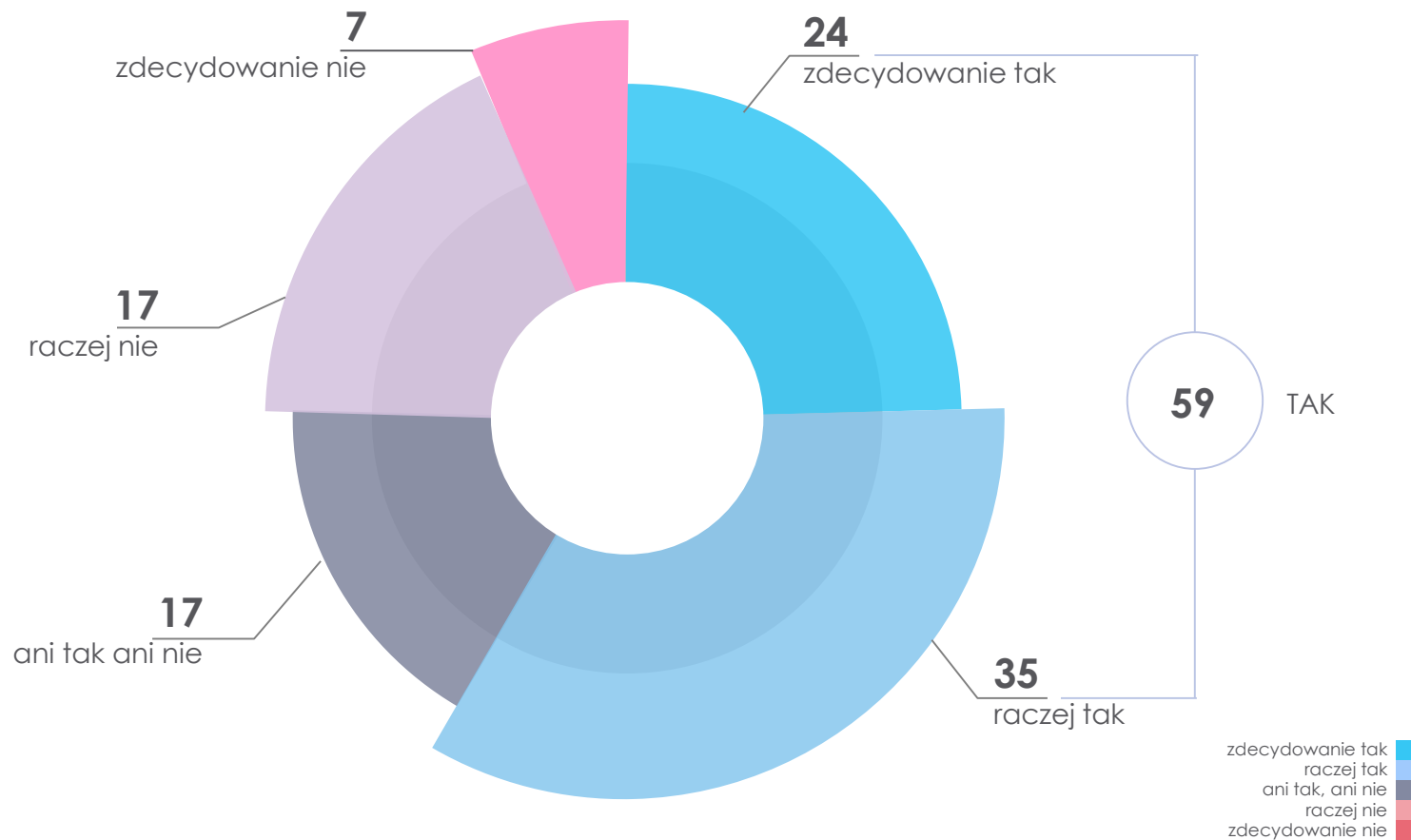
*„To zależy od indywidualnego podejścia,
bo jeśli ktoś ma tendencję ku lekomanii, to
ma ten cykl niejako wyrobiony. Natomiast ja staram
się raczej unikać leków i często mi się zdarza
zapomnieć do tej godz. 10.00, że powinienem być
po zażyciu leku i biorę go po 14.00, bo przypomni mi
się, że dzisiaj nie wziąłem. Więc są to, podejrzewam,
indywidualne. W moim przypadku nie stało się to
rutyną, muszę jakoś sobie tworzyć sposoby na to,
żeby pamiętać o tym, żeby
brać lek regularnie”*

 W jaki sposób wpływa?

N=100, wszyscy badani, dane w %

Obawy względem terapii ARV i jej wpływu na codzienne życie

6 na 10 pacjentów obawia się długoterminowego wpływu leków ARV na swój organizm.

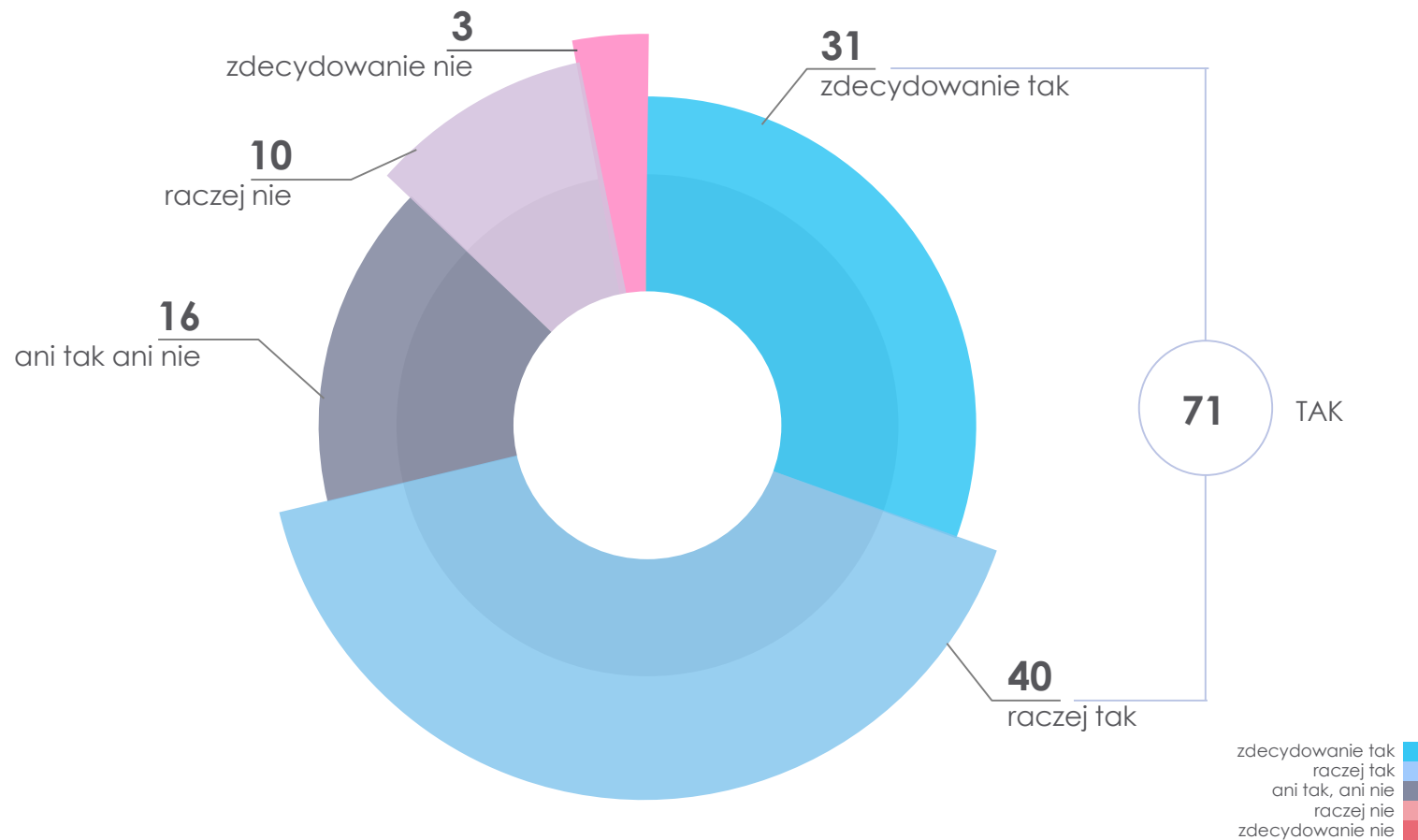


 Czy obawia się Pan/i o skutki terapii ARV antyretrowirusowej?

N=100, wszyscy badani, dane w %

Obawy względem terapii ARV i jej wpływu na codzienne życie

7 na 10 pacjentów
jest świadomych ryzyka
związanego z potencjalnymi
skutkami ubocznymi
farmakoterapii ARV.



Czy jest Pani/Pan świadoma(y) ryzyka związanego ze skutkami ubocznymi obecnej terapii ARV antyretrowirusowej?

N=100, wszyscy badani, dane w %

A large, stylized pink ribbon, the symbol for HIV awareness, is positioned on the left side of the image. It is a continuous loop with a small light flare at its top intersection. The background is a gradient from light pink on the left to teal on the right.

Nowe farmakoterapie ARV w świadomości pacjentów HIV+

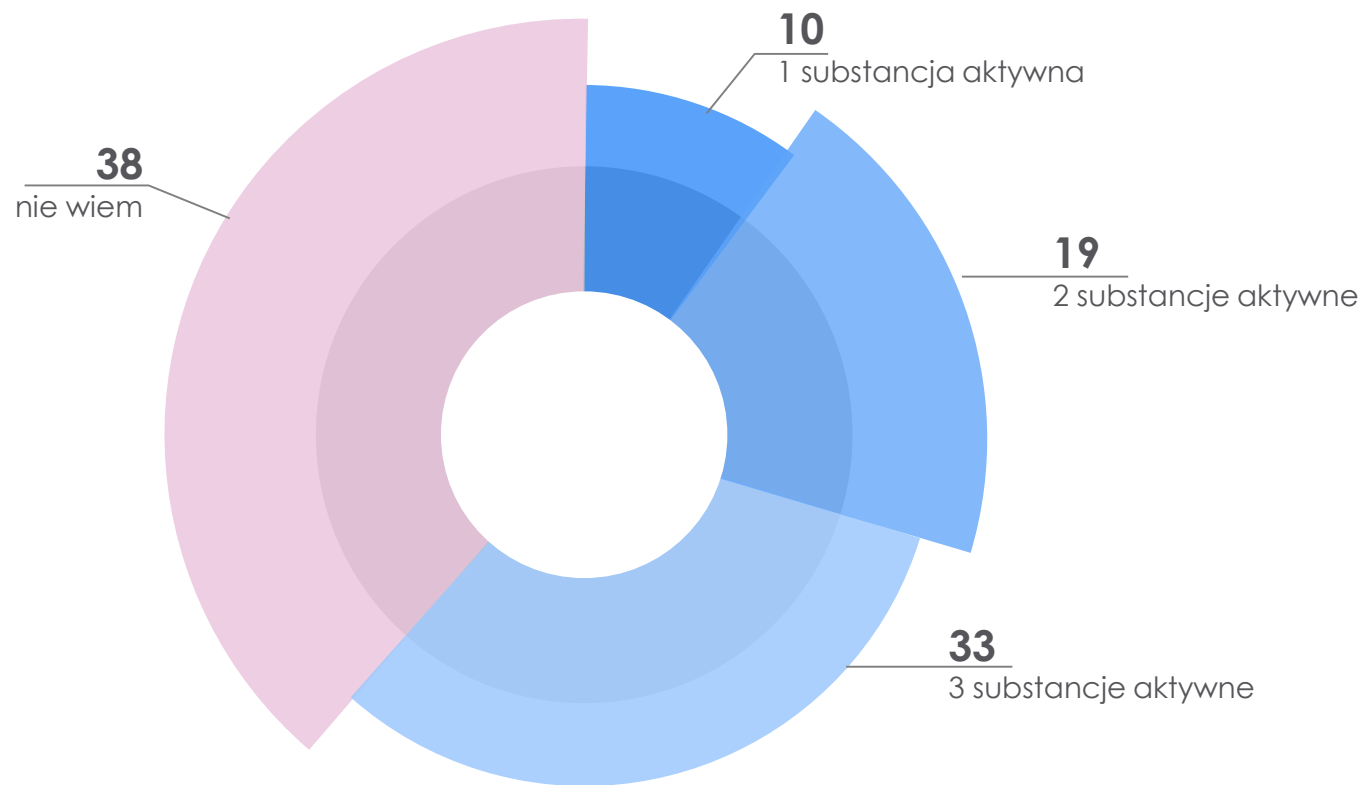


Working together in HIV

Wiedza pacjentów o liczbie zażywanych substancji aktywnych

Niemal 4 na 10 badanych przyznało, że nie wie ile znajduje się substancji aktywnych w terapii ARV zażywanej przez nich obecnie.

„Przyznam, że nie wiem. To jest temat do pogłębienia i na pewno zapytam o to lekarza”

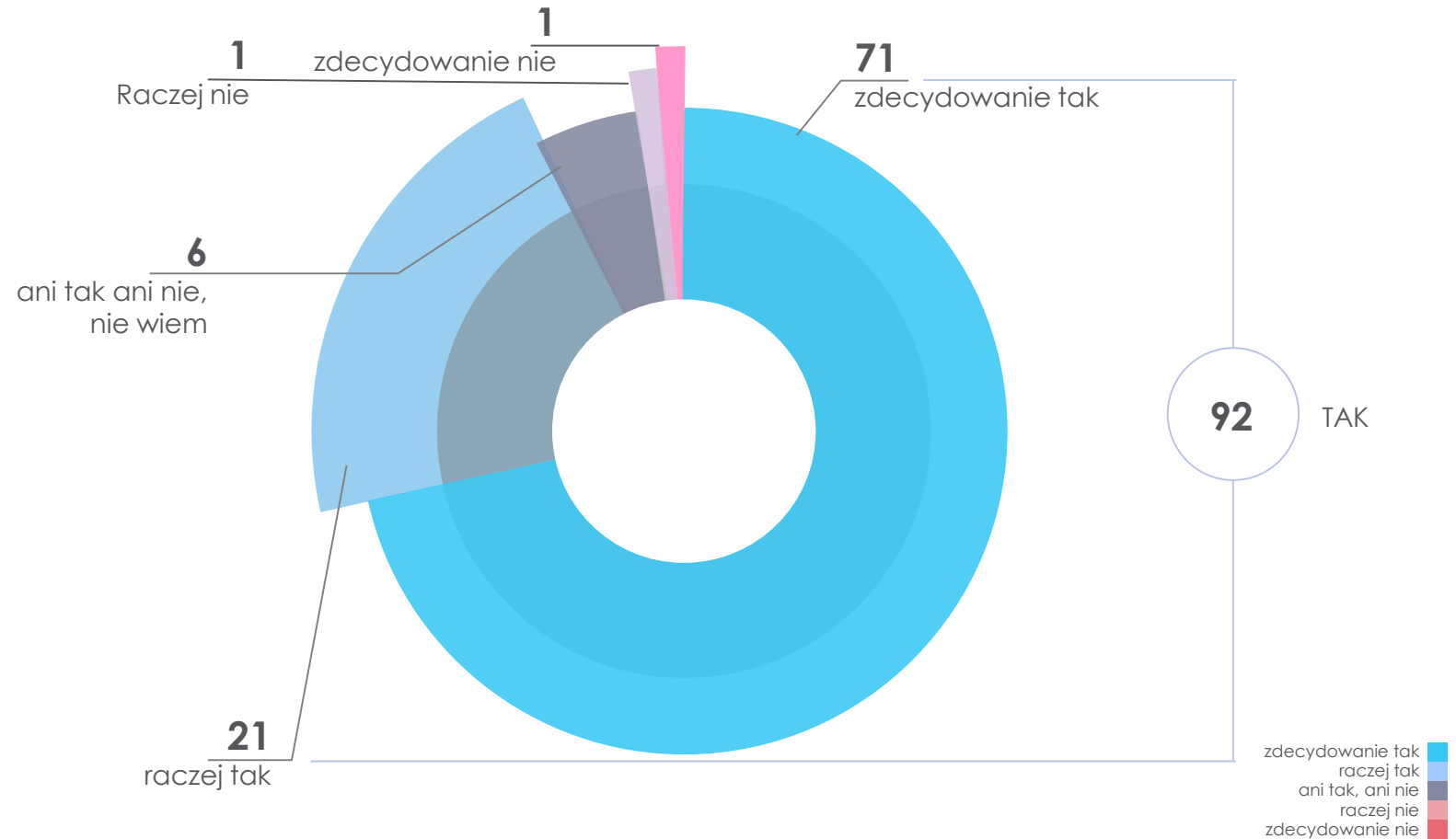


 Ile substancji aktywnych aktualnie Pan/Pani zażywa w obecnej terapii antyretrowirusowej ARV?

N=100, wszyscy badani, dane w %

Postawy wobec zmiany terapii na równie skuteczną ale z mniejszą szkodliwością długoterminową

9 na 10 badanych jest skłonnych do zmiany aktualnego leczenia na inne, równie skuteczne, jednakże z mniejszą szkodliwością długoterminową.



 Czy był(a)by Pan/Pani skłonny/a do zmiany aktualnego leczenia na inne, równie skuteczne, jeśli miałoby mniejszą szkodliwość długoterminową?

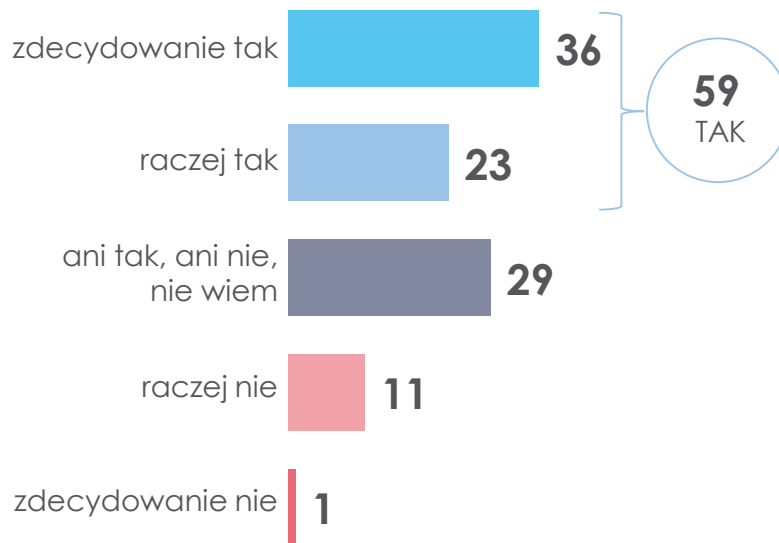
N=100, wszyscy badani, dane w %

Postawy wobec zmiany terapii

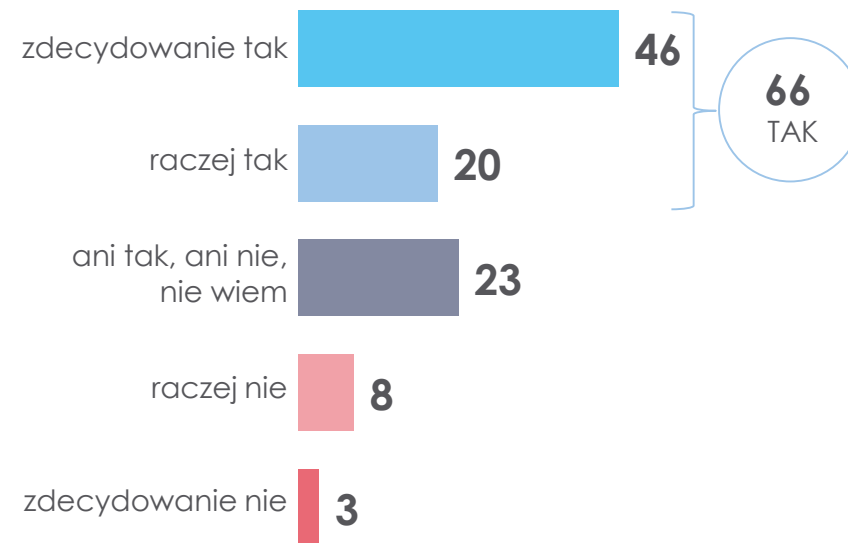
Najbardziej skutecznym argumentem, który przemawia najsilniej do pacjentów i mógłby skłonić ich do zainicjowania zmiany farmakoterapii, jest mniejsza szkodliwość długoterminowa.

CHĘĆ ZMIANY OBECNEJ TERAPII ANTYRETROWIRUSOWEJ
NA TERAPIĘ SKŁADAJĄCĄ SIĘ Z DWÓCH SUBSTANCJI AKTYWNYCH...

GDYBY PANU/PANI **ZALECIŁ JĄ**
LEKARZ



GDYBY BYŁA **TAK SAMO SKUTECZNA**
JAK TERAPIA TRÓJSKŁADNIKOWA



zdecydowanie tak
raczej tak
ani tak, ani nie, nie wiem
raczej nie
zdecydowanie nie

 Czy zdecydował(a)by Pan/Pani na zmianę obecnej terapii antyretrowirusowej na terapię składającą się z dwóch substancji aktywnych? – gdyby Panu/Pani zalecił ją lekarz / – gdyby była tak samo skuteczna jak terapia trójskładnikowa

N=100, wszyscy badani, dane w %

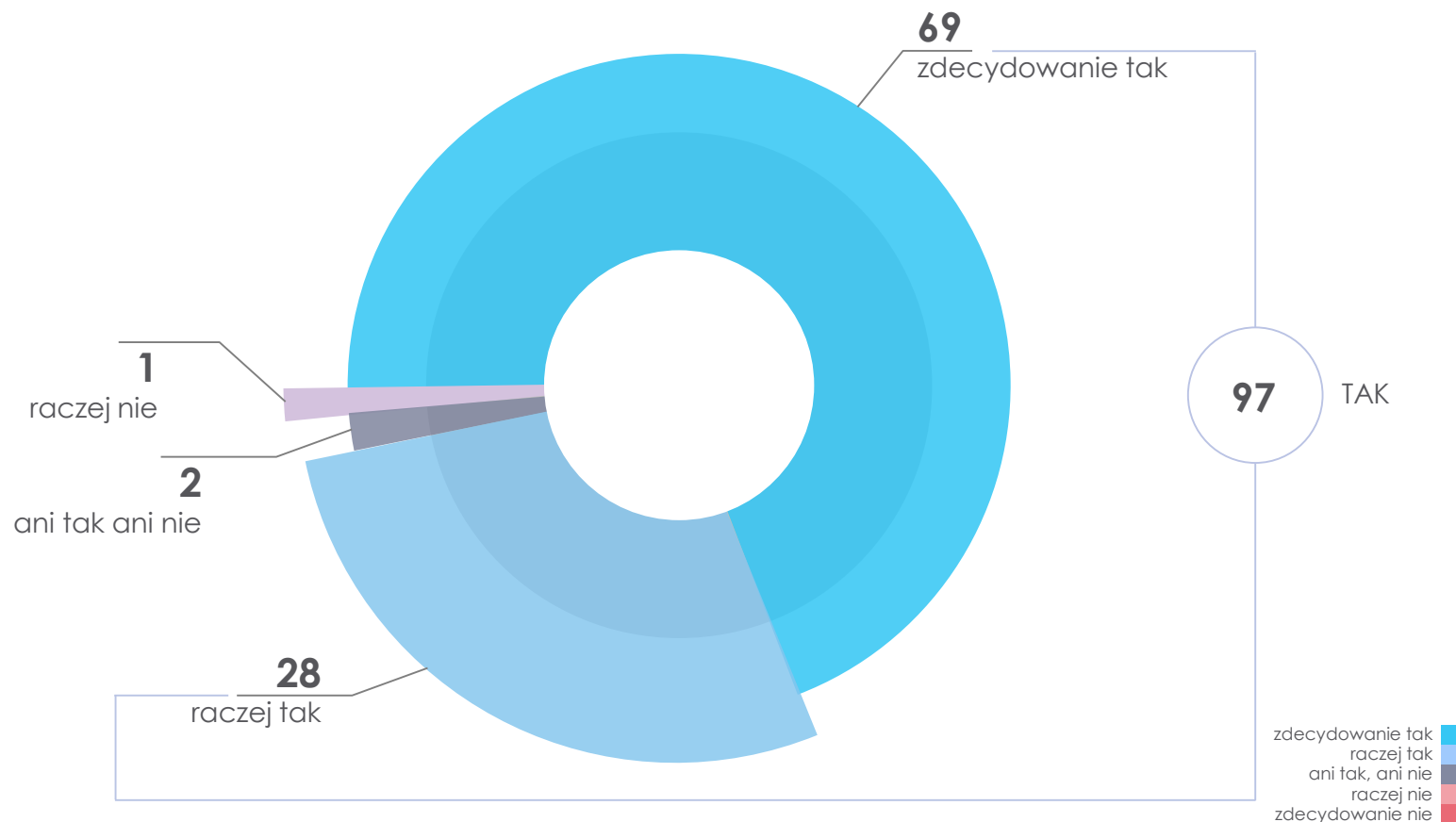
Perspektywy na przyszłość



Working together in HIV

Perspektywy na przyszłość

Niemal wszyscy badani wierzą, że postęp leczenia, tj. nowoczesne leki, poprawią jakość ich życia.

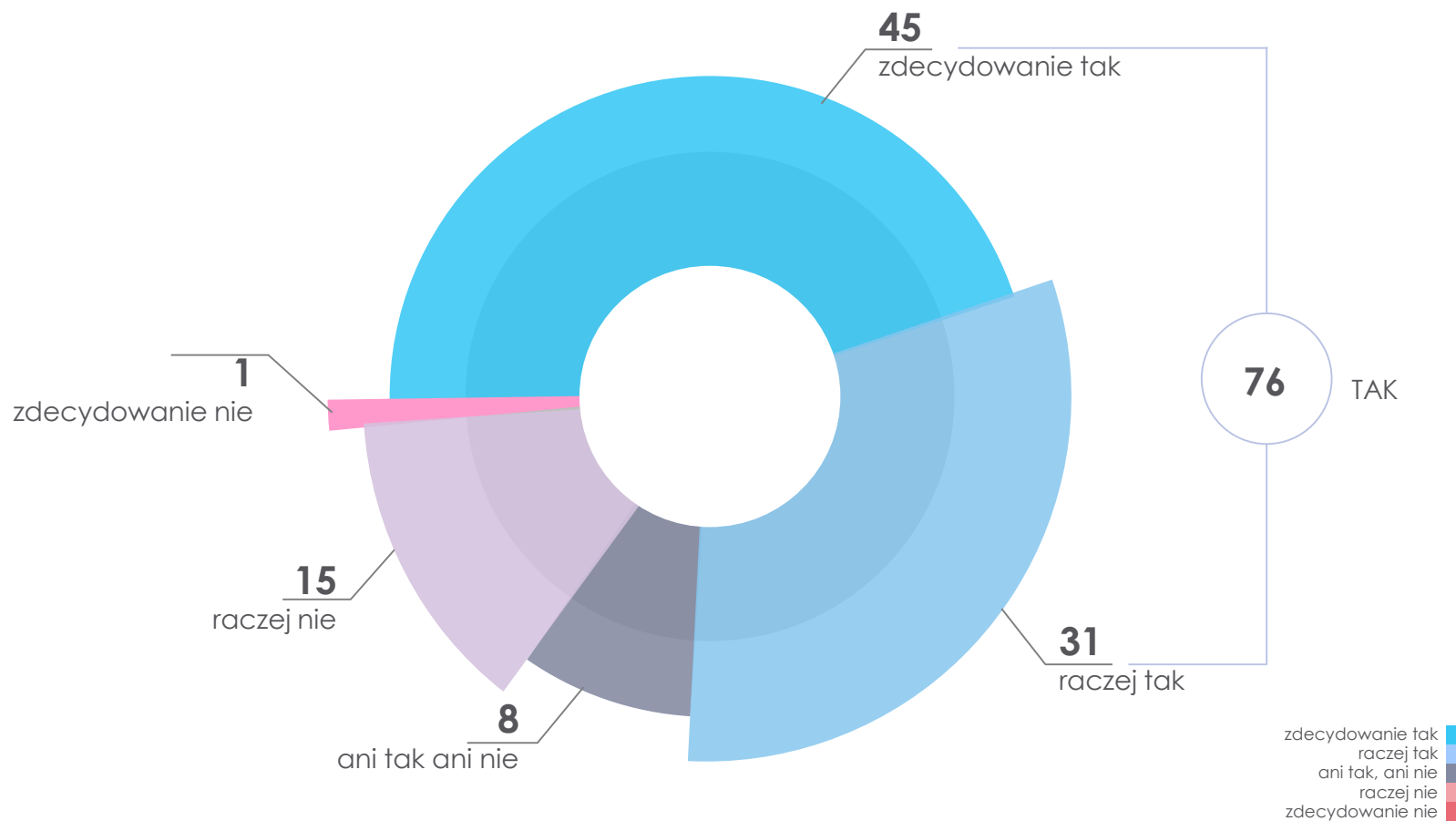


 Czy wierzy Pan/i, że postęp leczenia (np. nowoczesne leki) poprawi jakość Pana/i życia?

N=100, wszyscy badani, dane w %

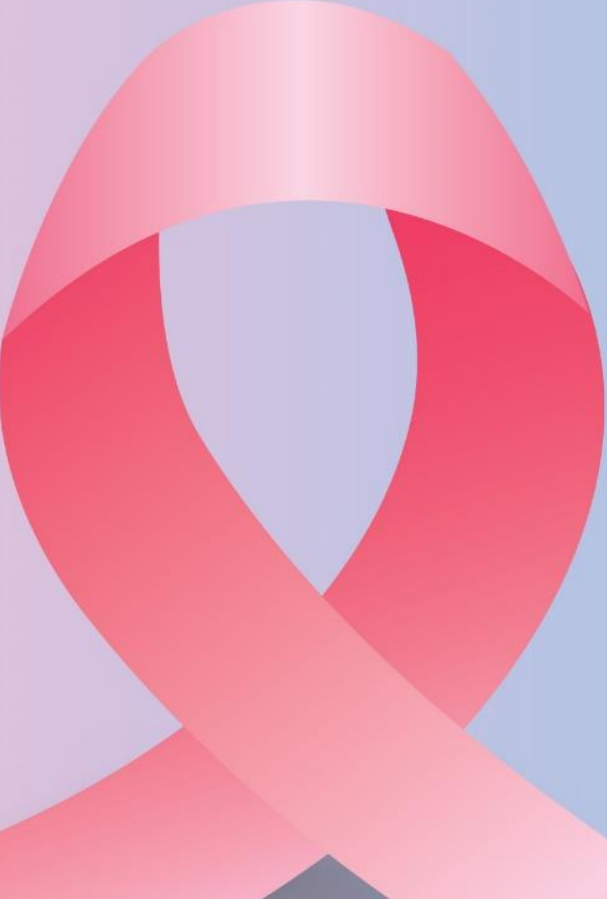
Perspektywy na przyszłość

$\frac{3}{4}$ żywi nadzieję,
że postęp w nauce
doprowadzi
do całkowitego
wyleczenia z HIV.



 Czy wierzy Pan/i, że postęp w nauce jest szansą na całkowite wyleczenie Pana/Pani z choroby?

N=100, wszyscy badani, dane w %



Dziękuję za uwagę!

Treści zamieszczone w materiale mają wyłącznie charakter informacyjny, nie mogą być traktowane jako forma konsultacji medycznej i nie mogą zastąpić konsultacji lekarza, do którego należy ostateczna decyzja o sposobie i zakresie stosowanego leczenia.

Wszystkie działania niepożądane produktów leczniczych należy zgłaszać do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel. (22) 492-13-01, fax (22) 492-13-09, zgodnie z zasadami monitorowania bezpieczeństwa produktów leczniczych lub do podmiotu odpowiedzialnego za produkt, którego zgłoszenie dotyczy. Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego dostępny jest na stronie Urzędu www.urpl.gov.pl.

GSK Commercial Sp. z o.o., ul. Rzymowskiego 53, 02 - 697 Warszawa, tel.: 22 576 90 00, fax: 22 576 90 01, pl.gsk.com.



Working together in HIV