

Les déterminants de l'observance thérapeutique dans le glaucome primitif à angle ouvert

The determinants of therapeutic observance in open-angle glaucoma

Fatma Amara¹, Hager Ben Amor¹, Imene Kaibi², Mariem Taktak¹, Jalel Taktak¹

1-Service d'ophtalmologie-CHU Ibn El Jazzar Kairouan / Faculté de médecine de Sousse,

2-Service d'ophtalmologie -CHU Ibn El Jazzar Kairouan / Faculté de médecine de Monastir,

RÉSUMÉ

L'observance aux traitements médicaux dans le glaucome primitif à angle ouvert est un élément clé du succès de la prise en charge. La plupart des travaux révèlent que les patients glaucomeux sont de mauvais observants. La mauvaise observance thérapeutique est multifactorielle. L'analyse de ces facteurs est capitale. C'est la raison pour laquelle l'auteur a voulu exposer, à travers une revue de littérature, les principaux déterminants de l'observance thérapeutique dans le glaucome.

Mots-clés

Glaucome, observance, déterminants, traitement, cécité.

SUMMARY

Adherence to medical treatment in primary open angle glaucoma is key to the success of the treatment. Most of the work show that glaucoma patients are poor observant. Poor adherence is multifactorial. The analysis of these factors is crucial. That is why the author wanted to expose, through a literature review, the main determinants of adherence in glaucoma.

Key-words

Glaucoma, determinants, compliance, treatment, blindness.

Le glaucome primitif à angle ouvert (GPAO) est une maladie chronique nécessitant un traitement à vie. Il est caractérisé par sa fréquence et sa gravité. Comme toutes les pathologies chroniques, l'observance des patients glaucomateux aux traitements médicaux est un élément clé du succès de la prise en charge de leur pathologie. De nombreuses études s'accordent pour montrer que l'adhérence au traitement des patients glaucomateux est souvent médiocre [1, 2, 3]. La mauvaise observance thérapeutique est multifactorielle.

Le but de ce travail est de rappeler, à travers une revue de littérature, les déterminants de l'observance thérapeutique chez les glaucomateux et d'essayer de les codifier afin d'aider les praticiens à améliorer cette adhérence au traitement.

Terminologies et définitions de l'observance thérapeutique dans le glaucome:

L'observance, adhérence, maintenance, obéissance ou assiduité se définit comme le degré avec lequel un patient suit les prescriptions thérapeutiques en dose et en durée [4, 5, 6]. La persistance est la poursuite par le patient de son traitement sur le long terme. Le terme de compliance est de moins en moins utilisé car il donne une connotation passive de la part du patient [7]. L'inobservance recouvre l'absence d'utilisation du traitement prescrit par oubli ou par refus, la prise d'une dose inadéquate par abus ou par un défaut dans la posologie, le mauvais espacement des prises, le non respect du moment de l'instillation du collyre et l'utilisation de drogues inadaptées par automédication ou erreur sur le type du flacon en raison d'une mauvaise acuité visuelle [7, 8].

L'observance thérapeutique dans le GPAO est un problème de santé publique :

L'observance thérapeutique dans le GPAO constitue un problème de santé publique. En effet, malgré la fréquence du glaucome, la littérature est assez peu fournie sur le sujet de l'observance. Le taux des patients glaucomateux bon observant est variable selon les études de 40 à 73% [4, 9].

Par ailleurs, le glaucome est une maladie non douloureuse. Le patient ne ressent des symptômes directement liés à la maladie qu'après plusieurs années d'évolution de la maladie. Ainsi, le traitement est souvent ressenti par le patient comme une contrainte et les effets secondaires des médicaments sont souvent les seuls signes perçus au début de la maladie. D'autre part, il est difficile pour les praticiens au moment du diagnostic d'identifier le profil du patient et de prévoir son degré d'adhérence au cours du suivi [4, 8, 10]. Par conséquent, l'inobservance peut être un facteur capital mais peu objectivable d'échec thérapeutique et de progression de la neuropathie optique glaucomateuse.

Les déterminants de l'observance thérapeutique dans le glaucome:

L'analyse des facteurs liés à une mauvaise adhérence est capitale. Tsai et al. [11, 12] proposent une taxinomie en quatre groupes identifiant les barrières à une bonne adhérence au traitement. En effet, ces facteurs peuvent être liés au malade, environnementaux, liés au traitement ou enfin liés à la relation médecin-malade. C'est cette même schématisation que nous adoptons dans cette revue de littérature.

Facteurs liés au malade :

Le sexe : Certaines études ont trouvé une prédominance masculine chez les mauvais observants [13].

L'âge : Une étude a montré que les jeunes (<50ans) ou plus âgés (>80ans) étaient à risque de mauvaise adhérence au traitement [14]. Par ailleurs, une autre étude rapporte que 23 % des patients de plus de 65ans étaient non adhérents à leur traitement [15].

Les comorbidités :

Les capacités physiques du patient peuvent être déterminantes pour l'administration de son traitement. En effet, 13 à 20 % des patients dépendent d'une tierce personne pour l'instillation des gouttes et 37 % des patients mettent deux gouttes et plus au lieu d'une. [16]. L'existence de pathologies associées peut entraîner une certaine négligence dans l'adhérence au traitement, surtout si ces pathologies sont lourdes. Les affections rhumatismales peuvent être un handicap. Les capacités visuelles du patient sont aussi importantes à considérer. L'atteinte du champ visuel au stade évolué doit être prise en considération. La presbytie et l'hypermétropie peuvent être source de gêne lorsque le patient ne peut pas porter ses lunettes pour l'instillation des gouttes [16]. Par ailleurs, l'existence d'une pathologie de surface oculaire associée est facteur d'arrêt du traitement anti glaucomateux [17]. Enfin, les oublis liés à des problèmes de mémorisation ou à une certaine lassitude en fonction du contexte propre à chaque patient doivent être évalués. D'autres études présentent, cependant, des résultats différents. En effet, selon Hamelin et al [18], l'association de la maladie glaucomateuse à d'autres maladies chroniques améliorerait le respect des prescriptions et il serait donc plus facile de rajouter un traitement anti-glaucomateux parmi d'autres traitements pris régulièrement.

L'ancienneté du glaucome :

L'observance thérapeutique serait maximale au début du traitement [18].

Les aspects psychologiques et la motivation :

Le mode d'organisation de la personnalité joue un rôle important dans l'acceptation de la maladie et l'adhérence au traitement. Le profil de personnalité considérant la

maladie comme étrangère et sous contrôle d'autrui, mènerait au déni de la maladie et du traitement et serait, par conséquent, un facteur de mauvaise observance thérapeutique [4, 19]. Les tests objectifs de personnalité montreraient, d'après Demailly et al, des difficultés voire une incapacité chez certains glaucomateux à décrire leurs propres émotions ou même à en prendre conscience. Ainsi ils répondraient à la maladie et au traitement par une attitude évitante et défensive [20].

Le niveau de connaissance :

Le niveau d'éducation des patients ne modifie pas l'observance thérapeutique, mais c'est plutôt leur niveau de connaissance de la maladie, de ses complications éventuelles et du traitement qui influe sur la prise du traitement. Une étude récente de Kashiwagi et Al a conclu que les patients ayant accès à l'information et au suivi de leur maladie par internet seraient mieux adhérents au traitement anti glaucomateux [21].

Facteurs environnementaux :

Certaines situations nécessitent une considération particulière [22, 23].

Les activités du patient :

Les activités du patient ainsi que ses contraintes professionnelles, éventuellement associées à un éloignement du domicile ou des voyages fréquents, constituent tous des facteurs à l'origine de problèmes d'administration régulière du traitement dans le glaucome.

Les particularités socio-économiques :

Une instabilité familiale et un manque de soutien de l'entourage sont des éléments importants à connaître. Par ailleurs, l'absence de couverture sociale et le bas niveau socio-économique influencent négativement la persistance dans le traitement du glaucome [22, 23] d'autant plus qu'un nombre important de patients n'osent pas avouer leur manque de moyens financiers.

Facteurs liés au traitement :

Les schémas thérapeutiques complexes (horaire, posologie) ont montré leurs effets délétères sur l'adhérence au traitement. C'est tout l'intérêt des monothérapies, des molécules à libération prolongée et des associations fixes dont nous bénéficions maintenant dans la prise en charge thérapeutique du glaucome [16, 24, 25, 26, 27]. Les différentes études rapportent une adhérence au traitement de l'ordre de 20 à 70% à 1 an avec l'utilisation des monothérapies initiales (bêtabloquants, alpha2-adrénérique, inhibiteur de l'anydrase carbonique...). L'adhérence passe à 76 % avec l'utilisation des prostaglandines en monothérapie. La tolérance locale du traitement, notamment à l'instillation, s'est beaucoup améliorée. Cependant, des

problèmes de tolérance de surface oculaire ou d'irritations simples peuvent apparaître après plusieurs années. Les effets indésirables à type d'allergies, de brûlures, de démangeaisons ou de syndromes de sécheresses oculaires sont des facteurs à rechercher. Ils sont moins fréquents avec les nouvelles molécules, les systèmes sans conservateurs et les flacons doseurs délivrant une goutte unique et précalibrée. L'irritation oculaire augmente avec l'ancienneté du traitement et l'addition de nouveaux produits. Il a bien été démontré que la réduction de la quantité de conservateurs améliore cette tolérance locale [16].

Facteurs liés à au praticien :

Une mauvaise observance dans le traitement du GPAO peut être secondaire à un manque de communication ou à une incompatibilité dans la relation médecin-malade. La qualité de l'information délivrée au moment de l'annonce du diagnostic et des conséquences de la maladie est capitale. Elle doit être simple, claire et spécifique. Un défaut d'information représente un facteur important d'anxiété chez le patient. La nécessité et les astreintes du traitement doivent être expliquées et détaillées. Le niveau d'information délivrée doit être adapté à chaque cas en fonction de la personnalité de chaque patient. Elle doit être régulièrement renouvelée car la compréhension de l'information délivrée et son acceptation sont graduelles. Il est important de vérifier si l'information délivrée a bien été comprise et acceptée par le patient [16, 28]. Ainsi le médecin doit s'assurer à chaque consultation d'avoir expliqué les bons conseils d'instillation, d'avoir délivré une ordonnance rigoureuse, précise et claire et d'avoir choisi le traitement anti glaucomateux le plus adapté au patient et le mieux toléré. Il est donc primordial de consacrer du temps à expliquer dans un langage simple les buts d'un traitement et de réévaluer au cours du temps le besoin d'informations complémentaires. Dans notre contexte, le praticien doit s'attarder à réévaluer l'observance thérapeutique pendant le mois de Ramadan durant lequel de nombreux patients n'acceptent de prendre leur traitement que durant les heures de rupture de jeûne. Chez ces patients le praticien peut recourir à un ajustement thérapeutique en prescrivant un analogue de prostaglandine ou une association fixe contenant un analogue de prostaglandine. Par ailleurs, le praticien peut recourir à des supports écrits, audiovisuels ou à des sites internet afin de consolider l'éducation du patient [21]. Il peut aussi proposer un calendrier ou un semainier pour éviter l'oubli du traitement. Il lui est aussi recommandé de prendre contact auprès des associations de patients, d'organiser des réunions éducatives périodiques et d'accorder son écoute aux patients.

CONCLUSION

L'observance au traitement anti glaucomateux est un

aspect comportemental très complexe régi par des déterminants variés et parfois entremêlés. Son évaluation est souvent sous-estimée. Cependant, l'amélioration de l'observance thérapeutique dans le glaucome peut être simple, basée sur une approche bio-psycho-sociale qui

souligne l'importance de l'information et de l'éducation du patient. Elle est conditionnée par la qualité de la relation avec le médecin et est sous sa responsabilité. Elle doit être adaptée en fonction de chaque patient et à chaque stade en fonction de l'ancienneté du glaucome.

REFERENCES

- Dasgupta S., Oates V., Bookhart B.K., Vaziri B., Schwartz G.F., Mozaffari E. Population-based persistency rates for topical glaucoma medications measured with pharmacy claims data. *Am J Manag Care.* 2002;8:255-61.
- Friedman D.S., Quigley H.A., Gelb L., Tan J., Margolis J., Shah S.N., et al. Using pharmacy claims data to study adherence to glaucoma medications: methodology and findings of the Glaucoma Adherence and Persistency Study (GAPS). *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2007;48:5052-7.
- Nordstrom B.L., Friedman D.S., Mozaffari E., Quigley H.A., Walker A.M. Persistence and adherence with topical glaucoma therapy. *Am J Ophthalmol.* 2005;140:598-606.
- Naacke H., Baudoin C. Le patient glaucomeux et son traitement : qu'en est-il réellement? *J.Fr. Ophtalmol.* 1999;22:99-101.
- Osterberg L., Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med.* 2005;353:487-97.
- Newman-Casey P, Weizer J, Heisler M, Lee P, Stein JD. Systematic Review of Educational Interventions to Improve Glaucoma Medication Adherence. *Semin Ophthalmol.* 2013;28(3):191-201.
- Nordmann J-P, Akesbi J. Améliorer l'adhérence au traitement des patients glaucomeux : le rôle du médecin. *J. Fr. Ophtalmol.* 2011;34(6):403-8.
- Chambonet J-Y, Brouard F. Oubliez-vous vos médicaments ? *Concours med* 2001;123:2159-63.
- Wane A.M., Ndiaye M.R., Wade A., Ndiaye P.A. L'observance au traitement médical dans le glaucome primitif à angle ouvert. Résultats préliminaires. *J.Fr. Ophtalmol.* 2003;26:1039-44.
- Bron, A., Nordmann J-P, Baudoin C, Rouland F, Kadi A, Sartral M. Glaucome et hypertension oculaire: importance de la pression intra oculaire cible dans la prise en charge thérapeutique en France. *J.Fr. Ophtalmol.* 2003;26:895-903.
- Tsai J.C., McClure C.A., Ramos S.E., Schlundt D.G., Pichert J.W. Compliance barriers in glaucoma: a systematic classification. *J Glaucoma.* 2003. 12 : 393-8.
- Tsai J.C. A comprehensive perspective on patient adherence to topical glaucoma therapy. *Ophthalmology.* 2009;116:S30-S36.
- Bour T, Blanchard F., Segal A. Données épidémiologiques sur le glaucome primitif à angle ouvert et son traitement dans la Marne. *J.Fr. Ophtalmol.* 1993;16:367-79.
- Friedman D.S, Okeke C.O, Jampel H.D., Ying G.S., Plyler R.J., Jiang Y., et al. Risk factors for poor adherence to eyedrops in electronically monitored patients with glaucoma. *Ophthalmology.* 2009; 116:1097-105.
- Gurwitz J.H, Glynn R.J, Monane M, Everitt DE, Gilden D, Smith N, et al. Treatment for glaucoma: adherence by the elderly. *Am J Public Health* 1993;83:711-6.
- Renard J.P, Giraud J.M, Fenolland J.R, F. May. L'adhérence au traitement dans le glaucome. *J. Fr. Ophtalmol.* 2010;33(4):291-5.
- Van Went C, Brasnu E, Hamard P, Baudouin C, Labbé A. Influence des pathologies de la surface oculaire sur le traitement du glaucome. *J. Fr. Ophtalmol.* 2011;34(4):230-7.
- Hamelin N., Blatrix C., Brion F, C. Mathieu, I. Goemaere, J.-P. Nordmann. Comment les patients réagissent-ils à la découverte d'un glaucome? *J.Fr.Ophtalmol.* 2002;25:795-98.
- Schwed Girardin A., Darioli R. La compliance thérapeutique et ses déterminants. *Méd et Hyg* 1994;52:557-60.
- Demailly Ph., Zoute C., Castro D. Personnalités et glaucome chronique. *J.Fr.Ophtalmol.* 1989;12:595-601.
- Kashiwagi K, Tsukahara S. Impact of Patient Access to Internet Health Records on Glaucoma Medication: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res.* 2014;16(1): e15
- Leung VC, Jin YP, Hatch W, Mammo Z, Trope GE, Buys YM et al. The relationship between sociodemographic factors and persistence with topical glaucoma medications. *J Glaucoma.* 2015;24(1):69-76.
- Chan CH, Trope GE, Badley EM, Buys YM, Jin YP. The impact of lack of government-insured routine eye examinations on the incidence of self-reported glaucoma, cataracts, and vision loss. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2014;9;55(12):8544-9.
- Schwartz G.F. Compliance and persistency in glaucoma follow up treatment. *Curr. Opin. Ophthalmol.* 2005;16:114-21.
- Diestelhorst M., Schaefer C.P., Beusterien K.M., Plante K.M., Fain J.M., Mozaffari E., et al. Persistency and clinical outcomes associated with latanoprost and beta-blocker monotherapy: Evidence from a European retrospective cohort study. *Eur J Ophthalmol.* 2003;13(Suppl. 4):21-9.
- Wilensky J., Fiscella R.G., Carlson A.M., Morris L.S., Walt J. Measurement of persistence and adherence to regimens of IOP-lowering glaucoma medications using pharmacy claims data. *Am J Ophthalmol.* 2006;141:28-33.
- Robin A.L., Novack G.D., Covert D.W., Crockett R.S., Marcic T.S. Adherence in glaucoma: objective measurements of once daily and adjunctive medication use. *Am J Ophthalmol.* 2007;144:533-40.
- Djafari F., Lesk M.R., Harasymowicz P.J., Desjardins D., Lachaine J. Determinants of adherence to glaucoma medical therapy in a long term patient population. *J Glaucoma.* 2009; 18:238-42.