



الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المعهد العالي لإدارة الأعمال
ماجستير الإدارة التنفيذية الدفعة العاشرة

العوامل المؤثرة على قرار الأطباء بوصف مستحضر التيكاغريلور في
السوق الدوائية السورية

**Factors Influencing Doctors decisions to prescribe
Ticagrelor in Syrian pharmaceutical markets**

بحث أعدّ لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال
الإدارة التنفيذية – قسم التسويق

إعداد الطالبة:

ياسمين أحمد المصطفى

إشراف:

د. نريمان عمار

العام الدراسي: 2021 - 2022

الإهداء

إلى من علمني ومهد لي الطريق
وبذل كل ما يملك لأصل إلى ما أنا عليه اليوم

أبي الحبيب أحمد المصطفى

إلى من لا أجد كلمات يمكن أن تمنحها حقها،
مثال التفاني والعطاء ونبع الإيثار والكرم ...

أمي الحبيبة فدوى حسون

إلى سندي وعضدي ومشاطري أفراحي وأحزاني،
إلى من بوجودهم أكتسب قوة ومحبة لا حدود لهما ...

أخوتي الأعزاء

إلى من وقف بجانبني وآمن بقدراتي، إلى من لا تحلو الحياة إلا بهم....

كل المحبة

شكر وتقدير

أشكر الله تعالى وأحمده أن حقق لي ما أصبو إليه في استكمال درجة الماجستير في إدارة الأعمال.

يطيب عرفاناً بالجميل أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل من وقف بجائبي خلال فترة دراستي هذه وأخص بالشكر الدكتورة المشرفة على الدراسة د. نريمان عمار التي قدمت لي الدعم والتوجيه حتى أبصر هذا العمل النور.

كما أتقدم بالشكر إلى هيئة التدريس الكريمة في المعهد العالي لإدارة الأعمال هيبا

أشكر الأطباء المختصين بمعالجة أمراض القلب الذيم لم يدخروا جهداً لمدي بالمعلومات والبيانات.

أشكر زملاء الدراسة وأصدقاء الدرب، الرائعين دائماً، الذين أصبحوا جزءاً مني وأصبحت جزءاً منهم

شكراً لكم جميعاً.

فهرس المحتويات

9	الفصل الأول الإطار العام للدراسة
9	1 – 1 مقدمة :
10	2 – 1 مشكلة الدراسة:
10	3 – 1 أهمية الدراسة:
11	4 – 1 هدف الدراسة:
11	5- 1 أسئلة الدراسة:
12	6 – 1 منهج البحث:
12	7 – 1 حدود الدراسة:
13	الفصل الثاني القسم النظري
13	2- 1 الدراسات السابقة:
13	1- Direct – to – consumer advertising for pharmaceuticals in Jordan
14	2- Factors influencing prescribing practices of medical practitioners
15	3- Factors affecting general practitioners' decisions
16	4- Models and theories of prescribing decisions:
17	5- Evaluation of factors affecting prescribing behaviors
18	6- Pharmaceuticals representatives and prescription decision
19	7- Factors affecting the uptake of new medicines
20	8 - إطلاق المستحضرات الدوائية الجديدة New drug launches ⁹ :
24	9- الإطلاق الناجح للأدوية الجديدة: ¹¹
27	2 – 2 شركة ابن زهر:
30	3 – 2 حول مرض المتلازمة الإكليلية الحادة:
32	4 – 2 حول مستحضر التيكاغريلور: ¹⁵
39	5 – 2 التوصيات العالمية حول مستحضر التيكاغريلور: ¹⁶
40	الفصل الثالث القسم العملي
40	3 – 1 مقدمة :
42	3 – 3 أسئلة المقابلات المعمقة :

47	3 - 4 نتائج الدراسات المعمقة:
57	3 - 5 الاستبيان:
75	3 - 6 ملخص النتائج :
79	3 - 8 صعوبات الدراسة :
80	المراجع
82	- الملاحق -

فهرس الجداول

47	جدول 1، ملخص إجابات القسم الأول.
50	جدول 2، ملخص إجابات القسم الثاني.
55	جدول 3، ملخص إجابات القسم الثالث
65	جدول 4 ، توجه الإجابات حول أهم العوامل التي تؤخذ بعين الاعتبار عند وصف مضاد تكس صفيحات بالمشاركة مع الاسبرين.....
66	جدول 5 ،أسباب كون الأكثر Clpidogrel وصفا من قبل الأطباء
66	جدول 6 ، تقييم تطبيق أطباء القلب للتوصيات الواردة في الدلائل الإرشادية العالمية.
68	جدول 7 ، أهم ميزات مادة التيكاجريلور
69	جدول 8 ، أهم المخاوف التي يفكر بها الأطباء عند وصف مادة التيكاجريلور
70	جدول 9 ، آراء الاطباء حول الفترة التي ستصبح فيها مادة تيكاجريلور الخط التالي للكلوبيدوغريل في تلبية حاجات المرضى
71	جدول 10 ، الحالات التي تُستعمل فيها مادة تيكاجريلور كخط تالي للكلوبيدوغريل
72	جدول 11 ، تقييم التجربة مع مستحضر تيكاجريلور
72	جدول 12 ، الأعراض الجانبية لدواء التيكالور و ارتباطها مع الأمراض
73	جدول 13، مقارنة التيكالور مع البدائل المتاحة.
74	جدول 14 ، الممارسات الدعائية الطبية وزيادة تواتر وصف دواء تيكالور

فهرس الأشكال

شكل توضيحي1 ، الصناعات الأكثر ربحاً عالمياً	9
شكل توضيحي2 ، النموذج المقترح لقرار الطبيب بالوصف	17
شكل توضيحي3 ، الأنماط الأربعة من المستحضرات الجديدة	23
شكل توضيحي4 ، امتيازات شركة ابن زهر	29
شكل توضيحي5 ، معدل الوفيات بأمراض القلب في الوطن العربي وسوريا	30
شكل توضيحي6 ، توزع العينة بحسب الجنس	60
شكل توضيحي7 ، توزع العينة حسب العمر	60
شكل توضيحي8 ، توزع العينة حسب المؤسسة الطبية	61
شكل توضيحي9 ، توزع عينة الدراسة حسب نسبة حضور المؤتمرات الخارجية	61
شكل توضيحي10 ، نسب أمراض القلب بين مشخص وغير مشخص	62
شكل توضيحي11 ، نسبة مرضى القلب الذين يعانون من متلازمة إكليلية	63
شكل توضيحي12 ، نسبة مرضى القلب الذين يعانون من سكتات دماغية إقفارية	63
شكل توضيحي13 ، نسبة المرضى غير الملزمين بالعلاجات الدوائية الموصوفة	64
شكل توضيحي14 ، التصور الذهني لدى الأطباء عن تيكاغريلور	68

الملخص التنفيذي

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى قابلية تبني الأطباء لمستحضر التيكاغريلور في السوق السورية مقارنة بمستحضر الكلوبيدوغريل، ومعرفة الأسباب الكامنة وراء تخوفهم منها ومعرفة موقعه في الممارسة لديهم، وضع خطط استجابة للعمل على تخفيف أثر هذه العوامل وتعزيز العوامل التي تشجع الأطباء على وصفه.

وللوصول إلى هذا الهدف تم إجراء الدراسة من خلال القيام ببحث مختلط (نوعي وكمي). حيث اعتمدت الباحثة على المنهج الاستكشافي النوعي من خلال إجراء عدد من المقابلات المعمقة تم إجراؤها مع عدد من الأطباء أخصائيين القلبية في دمشق، تم اختيارهم وفق معايير خاصة ضمنت صحة ومخرجات هذه المقابلات. كان الهدف من هذه المقابلات المعمقة هو السؤال عن العوامل المؤثرة على قرار الوصف تم تحديدها مسبقاً واكتشاف عوامل أخرى معنية بموضوع الدراسة.

أما البحث الوصفي فكان عبارة عن استبيان تم توزيعه على عينة مؤلفة من (41) طبيب/ة أخصائيي معالجة أمراض القلب. كان الهدف من البحث الكمي هو التأكد من أثر هذه العوامل على قرار الوصف بعينة أكبر والسؤال عن العوامل التي تم ذكرها من قبل الأطباء أثناء إجراء المقابلات المعمقة لنتمكن من تعميم مخرجات هذا البحث على مجتمع الدراسة.

تم استخدام برنامج <<الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية>> - (SPSS) والاستعانة بأساليب إحصائية متعددة كالإحصاءات الوصفية لمتغيرات البحث كالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار الثبات (Cronbach's Alpha) وأخيراً اختبار التساؤلات عن طريق التحليل الاستدلالي (one sample t-Test).

وخلصت النتائج بالاعتماد على نتائج الاستبيان، إلى أن عينة الدراسة يفضلون استخدام كلوبيدوغريل لخبرتهم الطويلة باستخدامه بالإضافة إلى أن طبيعة المرضى لدينا تختلف عن باقي أنحاء العالم فهم يطبقون ما هو مناسب لهم على الرغم من توصيات الدلائل الإرشادية العالمية.

وأكدت عينة الأطباء أن التيكاغريلور هو الأفضل من حيث السرعة من بدء التأثير والفعالية العالية في تميع الدم، لكن كانت لديهم مخاوف بخصوص النزوف التي يسببها في بعض

الحالات. وتوقع الأطباء أن مستحضر التيكاغريلور سيصبح الخيار الأول لديهم في تدبير المتلازمة الإكليلية الحادة بعد المرور المزيد من الوقت حتى تدرس تأثيراته على المدى البعيد. ووافقت عينة الأطباء على أن ممارسات الدعاية الطبية من قبل الشركة المصنعة لها دور في التحفيز على كتابة الصنف.

انتهت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات: على صعيد الأطباء وعلى صعيد الفريق التسويقي وعلى صعيد الشركة. من حيث ضرورة الانتظار لمزيد من الوقت ريثما يثبت الدواء نفسه والتشجيع على الالتزام بالدلائل الارشادية العالمية وتكرارية زيارة المندوب العلمي الطبي والتأكيد على كفاءته العلمية والتسويقية ودراسة إمكانية تخفيض سعر الدواء وتوعية المرضى حول أهمية الالتزام بالعلاجات الموصوفة والعمل على تقليل عوامل الشك لدى الأطباء حيال المستحضر وتنظيم جلسات نقاش دورية للأطباء ودعوتهم إلى المؤتمرات الطبية العالمية بهدف الاستفادة العلمية وتقديم بعض المواد الترويجية مقرونة بالمواد العلمية لتحفيز الأطباء على زيادة تواتر كتابتهم للصنف.

الكلمات المفتاحية: المتلازمة الاكليلية الحادة - مضادات تكس الصفحات - الدلائل الارشادية - أخصائي القلبية - جرعة الصيانة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1 – 1 مقدمة :

تعد الأدوية من أهم العناصر الرئيسية التي تساعد على علاج الأمراض ومنع حدوثها وترفع من مستوى جودة حياة المرضى، لذلك أخذت الصناعات الدوائية والأبحاث الصيدلانية بتطوير منتجاتها بشكل مستمر، وتعتبر صناعة الأدوية واحدة من الصناعات الرائدة في جميع أنحاء العالم وتمتلك هذه التكنولوجيا الصحية (21%) هامش ربح صافي (NDM) مما يجعلها الصناعة الأكثر ربحاً في العالم. الشكل رقم (1) ¹

شكل توضيحي 1 ، الصناعات الأكثر ربحاً عالمياً

Here are the top 10 most profitable industries according to Factset:

Industry	Net Margin in 2016
Pharma: Generic	30%
Investment Managers	29.1%
Tobacco	27.2%
Pharma: major	25.5%
Internet Software/Services	25%
Biotechnology	24.6%
Savings Banks	24%
IT Services	23%
Regional Banks	23%
Major Banks	22.9%

ويأتي قرار الطبيب بوصف دواء معين نتيجة تفاعل العديد من العوامل المتداخلة وهي بشكل رئيسي خصائص الطبيب وخصائص المريض وخصائص الدواء.

كما تحاول الشركات الدوائية التأثير على قرار الوصف لدى الطبيب عبر تأسيس علاقات مبنية على الفائدة المشتركة، حيث تستخدم الشركات هذه العلاقات في إظهار تميز صنفها الدوائي وزيادة حصته السوقية.

وتستخدم الشركات الشرح عن المنتج عبر مندوبي الدعاية الطبية والنماذج الطبية المجانية والدراسات المطبوعة كما تنظم لقاءات علمية واحتفالات لإطلاق أدويتها الجديدة وتقوم برعاية التعليم الطبي المستمر كما وتقدم هدايا عينية للأطباء.

1 - 2 مشكلة الدراسة:

أطلقت شركة ابن زهر مستحضر Ticalor الحاوي على مادة التيكاغريلور لعيار 90 ملغ في السوق الدوائية السورية في عام 2018. وعلى الرغم من قوة الدراسات التي تدعم استخدام مادة التيكاغريلور وانتشار استعمال هذه الزمرة عالمياً، لوحظ لدى تسويق هذا الدواء في السوق السورية وجود تخوف واضح لدى معظم أطباء القلب والذين يشكلون هدفاً أساسياً في تسويق هذا الدواء وأدى هذا التخوف إلى انخفاض حصة هذا الصنف من سوق مضادات تكس الصفائح الدموية بالمقارنة مع الحصة التي يحققها عالمياً. وحقت مادة التيكاغريلور في شركة ابن زهر لعام 2022 مبيعات قدرت ب (2200) قطعة. وهي لاتزال نسبة قليلة من المبيعات بالمقارنة مع المبيعات التي تحقّقها الزمرة التي تسبقها وهي زمرة الكلوبيدوغريل.

سنحاول في هذه الدراسة الإجابة على التساؤل التالي:

-ماهي العوامل المؤثرة على تبني مستحضر التيكاغريلور في السوق الدوائية السورية؟

من خلال الإجابة على هذا التساؤل سوف نتمكن من فهم الأسباب التي تكمن وراء سلوك الأطباء في وصف هذا المستحضر ولاحقاً وضع استراتيجيات استجابة لهذا السلوك بهدف رفع نسبة المبيعات والعمل على تحقيق قصة نجاح في تسويق هذا المنتج.

1 - 3 أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من محاولة تركيزها على فهم سلوك الأطباء حيال المستحضرات الدوائية الجديدة مع التركيز على مستحضر التيكاغريلور، وسعيها لفهم أسباب تخوف الأطباء من تبني هذا المستحضر على نطاق أوسع وذلك بالرغم من تشجيع التوصيات له. هذا الفهم

سيساعد الشركة المصنّعة والمسوقة للدواء أن تضع استراتيجيات أكثر تركيزاً لتسويق وترويج هذا المستحضر الدوائي بهدف زيادة حصته السوقية بشكل مكافئ للسوق الدوائية العالمية.

1 - 4 هدف الدراسة:

تحدد الأهداف الأساسية لهذه الدراسة في النقاط التالية:

1-دراسة مدى قابلية تبني مستحضر التيكاغريلور في السوق السورية مقارنة بمستحضر الكلوبيدوغريل.

2-البحث في الأسباب الكامنة وراء تخوف الأطباء من مستحضر التيكاغريلور ومعرفة موقعه في الممارسة عند الأطباء

3- وضع خطة استجابة والعمل على تخفيف أثر العوامل التي تمنع الأطباء من وصف هذا المستحضر وتعزيز العوامل التي تشجع الأطباء على وصفه.

1 - 5 أسئلة الدراسة:

1-ماهي الاستراتيجيات العلاجية المستخدمة حالياً في تدبير المتلازمة الإكليلية الحادة؟

2- هل يوجد فرق في قابلية تبني مستحضر تيكاغريلور ومستحضر كلوبيدوغريل؟

3- ما العوامل التي تؤثر على تبني مستحضر التيكاغريلور في السوق السورية؟

4-كيف يمكن تخفيف أثر العوامل التي لها تأثير سلبي في وصف مستحضر التيكاغريلور وتعزيز أثر العوامل التي تشجع على وصفه؟

1 - 6 منهج البحث:

اعتمدت الدراسة على المنهج الاستكشافي من خلال إجراء عدد من المقابلات المعمقة مع عدد من أطباء القلب في مدينة دمشق.

بعدها اعتمدت الباحثة أيضاً على المنهج الوصفي الكمي باستخدام أداة الاستبانة بناءً على نتائج المقابلات المعمقة وتوزيعها على عينة من أطباء القلب في مدينة دمشق أيضاً.

1 - 7 حدود الدراسة:

- الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة ما بين 21 حزيران - 30 آب 2022

- الحدود الجغرافية: تمت الدراسة على عينة من أطباء القلب في مدينة دمشق في سوريا.

- مجتمع وعينة الدراسة:

يتألف مجتمع الدراسة من أطباء أخصائيين في الأمراض القلبية ضمن محافظة دمشق. وتمت الدراسة على (41) طبيب قلبية لتشكل هذه العينة (30%) من هذا المجتمع في سوريا.

الفصل الثاني القسم النظري

2- 1 الدراسات السابقة:

1- Direct – to – consumer advertising for pharmaceuticals in Jordan from gender perspective²:

(الإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة في الأردن من منظور جندي)
هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار الإعلانات الدوائية الموجهة مباشرة للمستهلك في الأردن والفروق اللاحقة وفقاً لنوع الجنس فيما يتعلق بهذه الإعلانات. وقد أجريت الدراسة على عيّنتين هما:

1- المرضى (المستهلكون للدواء): يكونون من مراجعي المشفى

2- الأطباء العاملون في المستشفى ذاته (الذين يصفون الدواء)

وقد وزع الاستبيان على المرضى الذكور والإناث (عدد 550) وبناءً على نتائج هذا الاستبيان، صُمم استبيان آخر لعيّنة الأطباء من الذكور والإناث ووزع عليهم (عدد 200) وبالرغم من أن قانون الدواء والصيدلة الأردني يحظر ترويج الأدوية لعامة المجتمع، فإن المستهلك مازال يتعرض للإعلانات الدوائية.

وتبيّن أن أكثر من عشر مجموعات من الأدوية التي يتعرض المستهلك مباشرة لمعلوماتها قد اشتملت على أدوية لا تصرف إلا بوصفة طبية.

واتفق ما يقارب 45% من أفراد العيّنتين على أن هذه الإعلانات تستهدف النساء أكثر من الرجال. ولم تتمكن الدراسة من اكتشاف فروقات ذات دلالة إحصائية لنوع الجنس في التوجّهات نحو الإعلانات الدوائية الموجهة للمستهلك والوسائل الإعلامية المستخدمة.

2- Factors influencing prescribing practices of medical practitioners in public and private health facilities in Dar es Salam, Tanzania:³

(العوامل المؤثرة على وصف الأطباء الممارسين للوصفات الطبية في المرافق الصحية العامة والخاصة في دار السلام، تنزانيا.)

- تمت مقابلة 192 ممارساً طبياً من 11 منشأة صحية عامة و3 مرافق صحية خاصة في دار السلام، تنزانيا. وذلك لمعرفة المعايير التي يأخذونها بعين الاعتبار عند اتخاذ قرارات وصف الأدوية.

وخلُصت الدراسة إلى وجود فوارق جوهرية بين الأطباء الممارسين في القطاع العام وأولئك في القطاع الخاص فيما يتعلق بالعوامل المؤثرة على وصفهم للأدوية، حيث وجدت أن العاملين في القطاع الخاص من الأطباء ونسبتهم 97% يهتمون للفعالية المثبتة للأدوية التي يصفونها بشكل أكبر من العاملين في القطاع العام والذين تبلغ نسبته 74%، في حين أن أولئك يهتمون لكلفة العلاج وتوفره ضمن المنشأة الطبية التي يعملون بها بشكل أكبر.

تشير هذه الدراسة إلى وجود العديد من العوامل المؤثرة على كتابة الطبيب للدواء. منها ما هو ثابت وغير قابل للتعديل كالخصائص الديموغرافية للطبيب (العمر، الجنس، الخصائص الاقتصادية والاجتماعية للبيئة التي يعمل بها). ومنها ما هو مرن وقابل للتعديل مثل (المستوى العلمي للطبيب وخبرته والنشاط التسويقية للشركات الدوائية وعدد المرضى... إلخ)

وتبيّن أنه للحصول على معلومات حول الأدوية الجديدة يلجأ الأطباء بشكل رئيسي للمجلات الطبية كمصدر للمعلومات بنسبة 64% ثم الانترنت بنسبة 63% ثم حضور المؤتمرات الطبية، بينما يشكل مندوبي الدعاية الطبية المصدر الأقل اعتماداً من قبل الأطباء لهذه المعلومات. يلجأ الأطباء بشكل رئيسي لاستخدام مصادر المعلومات هذه عندما يواجهون حالات ظهور آثار جانبية وتداخلات دوائية لدى مرضاهم .

3- Factors affecting general practitioners' decisions to adapt new prescription drugs: ⁴

(العوامل المؤثرة على قرار الأطباء الممارسين لتبني وصف عقاقير أدوية جديدة)

أجريت هذه الدراسة على دواء جديد مستخدم كمضاد تخثر NOACs للوقاية من السكتات الدماغية الناتجة عن الرجفان الأذيني، وجاء هذا الدواء كخيار علاجي بديل عن دواء الوارفارين المستخدم منذ أكثر من 60 سنة في هذا الاستطباب. نلاحظ في الوارفارين صعوبة تناوله بسبب هامشه العلاجي الضيق والحاجة لإجراء فحوص دموية مستمرة خوفاً من حدوث النزوف وتداخلاته الدوائية والطعامية الكثيرة. فكان هذا الدواء قفزة نوعية في مضادات التخثر.

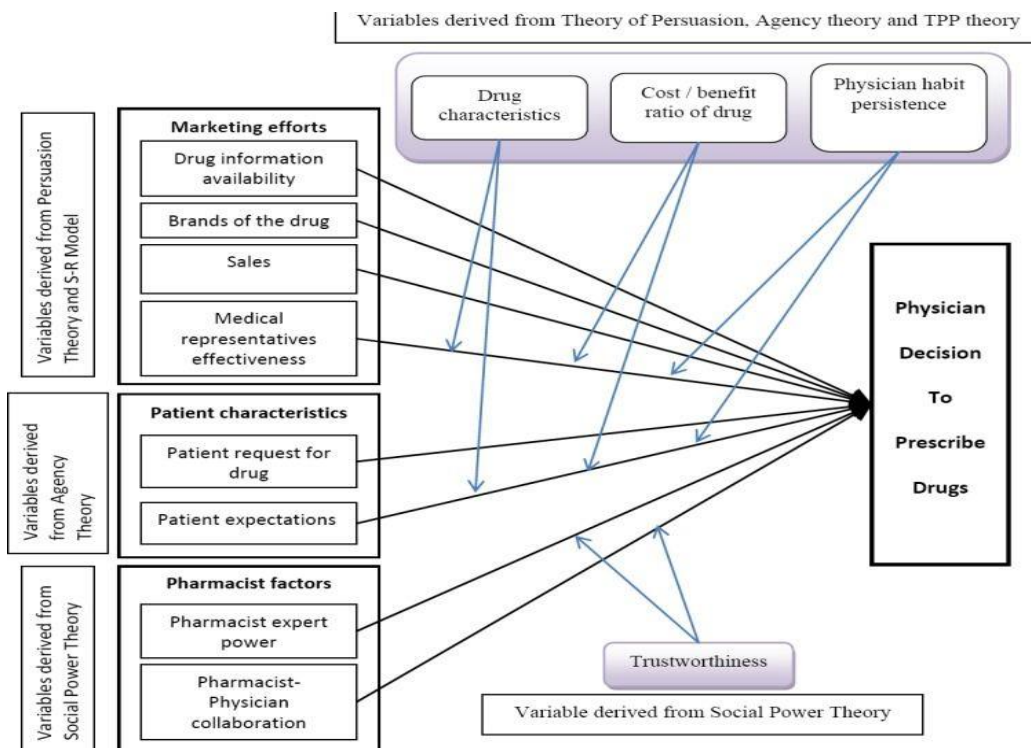
استخلصت هذه الدراسة أن مواصفات الطبيب الشخصية ومدى تدريبه ونمط ممارسته للمهنة وتفاعله الاجتماعي بين الأطباء ومستوى المنطقة التي يمارس فيها المهنة والبعد الجغرافي.

جميعها يؤثر على عادات الوصف لديه، إضافة للصفة الأهم وهي مقدار تحمّل الطبيب للمخاطرة والتي تؤثر بشكل كبير على قرار الوصف لديه. ووجود أنه تشجع العديد من هذه العوامل الطبيب على تبني الأدوية الجديدة مثل إذا كان لديه حجم عمل كبير وكونه صاحب قرار وشريك أساسي في العيادة أكثر منه موظف وفيما إذا كان ذكراً ومستعد لتحمل المخاطرة.

4- Models and theories of prescribing decisions: A review and suggested a new model: ⁵

(دراسة عن نماذج ونظريات وصف القرارات).

- يعتبر وصف الأدوية من قبل الأطباء ظاهرة معقدة تتأثر بعوامل مختلفة. تشرح معظم الدراسات والنظريات الموجودة في مجال وصف الأدوية عملية اتخاذ القرار من قبل الأطباء من خلال النهج الاستكشافي. وتعد هذه المراجعة محاولة لاقتراح نموذج مفاهيمي قيم يشرح الروابط النظرية الموجودة بين جهود التسويق وقرار المريض والصيدلي والطبيب لوصف الأدوية، ومنها ما يتعلق بالدواء والشركة المصنعة له. كما يشرح النموذج التالي:



5- Evaluation of factors affecting prescribing behaviors, In Iran pharmaceutical markets by econometric methods: ⁶

(دراسة حول تقييم العوامل المؤثرة في سلوكيات الوصفات الطبية في سوق الأدوية الإيرانية بالطرق الاقتصادية القياسية)

تهدف الدراسة إلى تقييم أثر العوامل (السعر، الترويج، الخصائص الديموغرافية للأطباء) على سلوك الوصف لديهم وقياس هذا الأثر كمياً. تم اختيار دواء جديد مضاد للاكتئاب في السوق الإيرانية كنموذج لدراسة تبني الأطباء للأدوية الجديدة المزمنة.

استخلصت هذه الدراسة أن التأمين والاعلام على التوالي هما الأكثر فاعلية في زيادة وتيرة وصف الدواء، كما كان هناك تأثير للعوامل الديموغرافية كالجنس والعمر على عادات الوصف عند المريض. كما وجدت الدراسة أن هناك تأثيراً لجنس الطبيب على قابلية وصفه للأدوية الجديدة، فالأطباء الذكور يتشجعون بشكل أكبر من الإناث لوصف الأدوية الجديدة وذلك بسبب زيادة قابليتهم لتحمل المخاطرة ومتابعتهم الأكبر للجديد في العلاجات.

ووجد ارتباط سلبي بين معدل وصف الدواء الجديد وعمر الطبيب، وتبين أن الأطباء الشباب أكثر ميلاً لوصف الأدوية الجديدة من الأطباء الأكبر عمراً.

كما وجد أيضاً ارتباط سلبي بين السعر وقابلية وصف الدواء حيث تزداد الحساسية للسعر بالأدوية المزمنة عنها في الأدوية المستخدمة في الحالات الحادة، لأنه في الحالة الأولى سيستخدم المريض الدواء لفترة طويلة من الزمن.

وبالتالي يجب على شركات الأدوية أن تولي مزيداً من الاهتمام للخصائص الديموغرافية للأطباء (العمر والجنس واستراتيجيات الإعلان والتسعير الخاصة بهم)

6- Pharmaceuticals representatives and prescription decision by physicians in Saudi Arabia: ⁷

(دراسة حول مندوبي الدعاية الدوائية الطبية وقرار الأطباء بشأن الوصفات الطبية في المملكة العربية السعودية)

- يهدف هذا البحث إلى تحديد العوامل الرئيسية التي تؤثر على قرارات الأطباء بشأن اختيار الأدوية بالإضافة إلى المصادر الرئيسية للمعلومات للأطباء حول الأدوية الجديدة و <<طرق التذكير والإقناع >> الأكثر فاعلية التي يستخدمها مندوبو الدعاية الدوائية الطبية.

كانت عينة الدراسة تشتمل على الأطباء في المملكة العربية السعودية والذين عملوا في مستشفيات خاصة أو حكومية في البلاد والتقوا مع مندوبي الدعاية الطبية، وكان المجموع 106 طبيب.

وتشير نتائج الدراسة إلى أن مندوبي الدعاية الدوائية الطبية هو المصدر الرئيسي الأكثر شيوعاً لمعلومات الأدوية الجديدة.

علاوةً على ذلك، فإن العوامل التي تم تحديدها باعتبارها الأكثر تأثيراً على قرارات اختيارات الأدوية التي يتخذها الأطباء تشمل على الترتيب: الوضع المادي للمريض وسياسات المستشفى السائدة، تليها الإعلانات والزيارات المتكررة من مندوبي الدعاية الدوائية الطبية.

7- Factors affecting the uptake of new medicines: a systemic literature review: ⁸

(دراسة حول العوامل المؤثرة في تبني الأدوية الجديدة)

- يعد الانتشار الناجح للأدوية الجديدة أمراً حاسماً لكل من شركات الأدوية والمرضى، وبشكل أوسع لأصحاب المصالح، بما في ذلك تمويل الرعاية الصحية.

بداية، تم ذكر الخصائص لكل طبيب، شملت خصائص ديموغرافية واجتماعية ومهنية (كالعمر والجنس ومكان الحصول على الشهادة أو التدريب الطبي).

وعلى مستوى آخر (خصائص وصف الأطباء، الجهود التسويقية لشركات الأدوية، خصائص المرض). كما تؤثر السياسات الحكومية على انتشار الأدوية الجديدة.

تفحص الدراسة هذه الخصائص بغرض فهم خصائص المتبنين الأوائل في تسريع، وتعزيز كتابة الوصفات الفعالة من حيث التكلفة وتوقع الاستخدام.

استخدمت هذه الدراسة 205 دراسات ذات صلة بالموضوع عن طريق سلسلة بحث.

وبالنتيجة فإن التبني المبكر للأدوية الجديدة ليس سمة شخصية بغض النظر عن نوع الدواء ولكن المتبنين الأوائل يشتركون في الخصائص على جميع المستويات.

على مستوى الطبيب، فإن اهتمام الأطباء بمجالات علاجية معينة والمشاركة في التجارب السريرية وحجم الوصفات الطبية يزيد من احتمالية التبني المبكر. وتعد الجهود التسويقية لشركات الأدوية والتفاعلات المهنية والاجتماعية للأطباء عاملاً قوياً للغاية لتبني الأدوية الجديدة.

وعلى مستوى المريض، يميل الأطباء مع المرضى الأصغر سناً والمرضى الذين يعيشون ضمن أوضاع اجتماعية اقتصادية أعلى والمرضى الذين يعانون من وضع صحي سيء إلى وصف الأدوية الجديدة في وقت مبكر. في المقابل، تلعب الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للطبيب والعديد من العوامل المتعلقة بالممارسة دوراً ضئيلاً في عملية التبني.

وبالتالي تشمل أقوى عوامل تبني الأدوية الجديدة: الالتزام العلمي القوي للأطباء، وحجم الوصفات المرتفع بشكل إجمالي أو ضمن الفئة الإجمالية للدواء الجديد، والممارسات التسويقية المرتفعة، والتواصل المكثف مع الزملاء.

8 - إطلاق المستحضرات الدوائية الجديدة New drug launches⁹

تعتمد الشركات الدوائية على طرح مستحضرات جديدة باستمرار لتحافظ على نموها، لكن حوالي ثلثي المنتجات الدوائية التي تنتج في العالم لا ترقى لمستوى توقعات الشركة المصنعة لها. حيث تفشل في تحقيق المبيعات المتوقعة في السنوات الثلاث الأولى لإطلاقها. في دراسة

لمؤسسة مكنزي، تناولت تحليلاً لإطلاق 60 مستحضر دوائي، تم التعرف على أربعة أنواع من المستحضرات الجديدة وذلك بناءً على بعدين هما: مدى تميز المستحضر من الناحية السريرية عن الأدوية الموجودة سابقاً، ونوعية المرض الذي يعالجه الدواء المطروح .

• البحث عن الذهب Go for the gold:

من كل أربع مستحضرات تطلق حديثاً، يوجد مستحضر واحد لهذا النموذج يكون متميزاً بشكل كبير عن المنافسات الموجودة سابقاً ويعالج نوعاً من الأمراض التي تشكل عبئاً كبيراً على حياة المريض والمجتمع: أمثلة عن هذا النموذج نذكر مستحضر زيتغا Zytiga المصنع لشركة جونسون لعلاج سرطان البروستات وجينوفيا janovia لشركة مارك المستخدم لعلاج الداء السكري. يحمل إطلاق هذا النوع من الأدوية خطر اعتقاد الشركة المصنعة بأن ميزات ستضمن له حجماً كبيراً من المبيعات، فتركز جهودها لإدراك إمكانات هذا المستحضر في تحقيق مبيعات ضخمة وتحول تركيزها ومواردها من العلامات التجارية الموجودة سابقاً لديها لإطلاق هذا المستحضر. على الشركات في هذه الحالة تجنب الوقوع في فخ <<المعلومات الجيدة >> والتركيز على البحث عن العوائق التي قد تقف في وجه استخدام هذا المستحضر ومحاولة الاستثمار وتحقيق المبيعات المتوقعة بأسرع وقت ممكن عبر تعريض الزبائن له بشكل مبكر قدر الإمكان، ومراقبة خطوات إطلاقه وتقبله في السوق عن كثب وتصحيح أي أخطاء قد تحدث بشكل فوري.

• التميز عن البقية Standout from the crowd:

أكثر من نصف المستحضرات الجديدة تدرج ضمن هذا النموذج، حيث تكون متميزة عن المستحضرات السابقة بشكل متوسط وتعالج حالات مرضية معروفة وتشكل عبئاً كبيراً على

المرضى والمجتمع. الأولوية هنا أن تجد الشركة طريقة لتمييز بها صنفها عن باقي المنتجات الموجودة سابقاً وأن تعمل على خلق ميزة تنافسية وتسمح بخلق مكانة ذهنية تميّز مستحضرها بها، وهذا يستدعي إيجاد طرق إبداعية ومبتكرة للتعرف على طريقة تفكير أصحاب المصلحة (الزبائن) وحاجاتهم وسلوكهم والتي لا يملك المنافس معلومات عنها. يشكل السعر طريقة من طرق تمييز المنتجات ضمن هذا النموذج.

• صانع الفئة Category Creator:

تندرج ضمن هذا التصنيف حوالي 15% من منتجات الجديدة، والأولوية هنا العمل على لفت النظر لاحتياجات معينة غير ملبأة في المرضى والأطباء، وذلك لضمان دخول المستحضر كعلاج فعال ومميز كفئة مستهدفة ومعينة من المرضى. أطلقت شركة Gardasil مستحضراً غير موجود سابقاً في سوق لم تدخله الشركات مسبقاً وهو سوق علاجات human papillomavirus. لإنجاح هذه المستحضرات، على الشركات اكتشاف وفهم الاحتياجات غير الملبأة بسرعة وأن تستثمر بالشكل الصحيح.

• صانع السوق Market shaper:

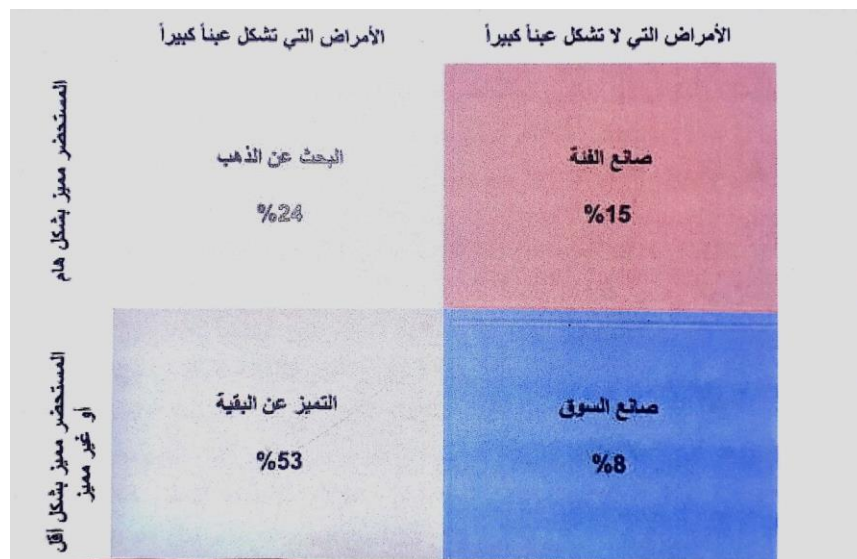
ال 8% المتبقية من المستحضرات تواجه تحدي الدخول لسوق غير معروف سابقاً لمنتج غير متميز. عند أخذ القرار بطرح منتج كهذا على الشركة أن تضمن إمكانية دخول هذا المنتج للسوق المقصود وتحديد الاحتياجات غير الملبأة بشكل فعال.

يجب على الشركات القيام بالخطوة الأساسية المتمثلة باتخاذ القرارات المتعلقة بإطلاق المستحضر الجديد ومن وضع خطة عمل وتحديد معايير الجودة وتخصيص الموارد اللازمة والتأكد من الجاهزية، ثم صياغة هذه القرارات وتطبيقها بفعالية.

لكل عملية إطلاق مستحضر مجموعة من عوامل النجاح الخاص بها، وحسب مكنزي على الشركات ضمان أن تكون استثنائية في بعض هذه العوامل على الأقل – وليس أن تكون جيدة في كل شيء وحسب. يجب أيضاً على الشركة اختيار الفريق المناسب الذي سيقوم بالعمل على إطلاق المستحضر الجديد وتدريبه وتحفيزه وتعزيز الثقافة وأسلوب الإجار الذي يضمن عمليات إطلاق ناجحة. تتطلب بيئة اليوم العمل بشكل ممنهج، حيث يجب على شركات الأدوية أن تكشف عن احتياجات غير ملبأة في مجال علاجي معيّن، وأن تطور فهماً عميقاً للعميل كأساس لخلق مكانة ذهنية متميزة فعلياً، ثم تدخل بالمنتج إلى السوق وتعمل على تعظيم استيعاب السوق لهذا المنتج الجديد وتستفيد من خبراتها السابقة لضبط أنشطة الإطلاق الحالية.

يندرج مستحضر التيكالور ضمن تصنيف البحث عن الذهب، فهو مستحضر متميز عن كل ما سبقه من مضادات تكّس الصفيحات، ويعالج مرضاً يشكل عبئاً كبيراً على الفرد والمجتمع¹⁰

شكل توضيحي 3، الأنماط الأربعة من المستحضرات الجديدة



9- الإطلاق الناجح للأدوية الجديدة: 11

في تقرير لشركة Pain & company الأمريكية الاستشارية، تمت دراسة أهم العوامل التي تشترك بها الشركات الناجحة في إطلاق مستحضراتها الدوائية الجديدة.

شمل هذا التقرير تحليلاً لنتائج استبيان تمت الإجابة عليه من قبل 100 مسؤول عن إطلاق مستحضرات دوائية جديدة في 20 من كبرى الشركات الدوائية العالمية لمعرفة العوامل المشتركة في إنجاح إطلاق الأدوية الجديدة، وتم تقييم أداء الشركات في إطلاق عدد من منتجاتها .

بينت نتائج هذا الاستبيان أن هناك 3 عوامل مشتركة في الإطلاق الناجح للمستحضرات الدوائية الجديدة:

أولاً: العمل ما هو أكثر من الدراسات السريرية لإظهار تميز المنتج:

في ظل بيئة شديدة التنافسية فإن المنتج الدوائي نادراً ما يبقى متفرداً من ناحية الدراسات التي تدعم استخدامه في سوقه لفترة طويلة من الزمن حيث لا يلبث أن يُطرح منافس بنفس التركيب لذا لا تكفي نتائج الدراسات السريرية لإثبات تفوق المنتج. فالشركات التي تتخطى مبيعاتها للصنف الجديد التوقعات، تبرع في إيصال ميزات مستحضرها السريرية وغير السريرية إلى الزبائن من الأطباء وأصحاب القرار في شراء الدواء، ويجب أن تستمر هذه الشركات في إيصال المعلومات وتقديم الخدمات وحلّ أية مشاكل أو اعتراضات قد تظهر عند الزبائن في مرحلة ما بعد الإطلاق وذلك لضمان تميز مستحضرها عن المنافسين الحاليين أو المحتملين.

فمثلاً دواء Xaetro لشركة باير Bayer يؤكد على أهمية هذه الخطوة حيث كان الوافد الثاني لسوق مضادات التخثر الحديثة ولم يكن أكثر فعالية من مستحضر Pradaxa السابق له في

السوق لشركة بوهرنغر Boehringer Ingelheim . من خلال استعمال شركة باير Bayer سهولة استخدام دوائها بالمقارنة مع المنافس استطاعت التفوق وأن يكون مستحضرها هو الرائد في هذا السوق، حيث يستخدم هذا المستحضر مرة واحدة يومياً بينما Pradaxa يستخدم مرتين يومياً.

ثانياً: العمل على تكريس قاعدة واسعة من الزبائن الموالين وذلك عبر خلق تجربة مميزة لهم:

تشكل المعلومات السريرية عن الدواء جزءاً من العوامل التي يأخذها الطبيب بعين الاعتبار عند وصف دواء معين، في المقابل هناك العديد من العوامل الأخرى التي تهتمّ الطبيب عند اتخاذ قرار الوصف وهي الارشادات العلاجية وسعر الدواء ونمط المريض ونظامه العلاجي الكامل. 40% من تفضيل الطبيب لدواء معين يعود إلى كيفية تعامل الشركة الدوائية معه ومدى دعمها له بتأمين إجابات على تساؤلاته الطبية وتعريف المرض الذي يستطبّ عنده هذا الدواء وتأمين لقاءاته بالأقران من الأطباء.

تركز الكثير من الشركات نشاطاتها على الناس الأكثر تأثيراً في كل تخصص وتضيق فرصة خلق مؤيدين لها من الأطباء الآخرين الذين قد يصفوا أدويتها بشكل يومي. الشركات الناجحة لا يقتصر دعمها على الأطباء القادة في الرأي (KOL) وإنما يتعداه إلى هؤلاء الأطباء لتخلق فئة واسعة من الداعمين لمستحضرها عبر تأمين تجربة مميزة لهم والتي تنشأ من العديد من العوامل الفردية والتعامل مع الشركة الدوائية، حيث يشكل كل تفاعل فرصة لخلق تجربة إيجابية للزبون أو تعزيزها.

ثالثاً: تنظيم إطلاق الدواء وكأنه معركة على مستوى مصغر:

ويتطلب هذا عملاً متكاملًا وتنسيقاً لكل أقسام الشركة ويشبه خلق شركة ضمن شركة تكون مسؤولة عن إطلاق الصنف حيث يتم تشكيل فريق مسؤول عن إطلاق الصنف يتصف بالمسؤولية وحرية التحرك لاتخاذ القرارات فيما يصب بمصلحة المريض والمستحضر الجديد. في هذه الحالة لا يتم التركيز على قائمة مهام محددة وثابتة وإنما على القضايا الاستراتيجية التي تضمن نجاح الصنف على المدى القريب والبعيد. تسمح هذه الطريقة بالتحرك السريع للشركة استجابة للمتغيرات واتخاذ قرارات أكثر جرأة وسرعة وإزالة العقبات التي قد تظهر وبالتالي تحقيق نتائج أفضل.

حسب هذا التقرير على الشركات في طور إطلاق مستحضرها الجديد أن تقوم بما يلي:

- تحليل نتائج إطلاق آخر ثلاثة أصناف جديدة وكيف كان أداؤها بالمقارنة مع التوقعات والأسباب التي أدت إلى هذا الأداء.
- التعرف على كل النقاط التي تميز المستحضر الجديد وصياغتها كرسائل تسويقية بشكل مناسب.
- التعرف على الأمور الأهم (التفاعلات الأهم بالنسبة للزبائن) وكيفية خلق تجربة فريدة بالنسبة لهم.
- التعرف على أهم التحديات الداخلية التي تواجه الفريق ضمن الشركة ووضع طرق للتغلب عليها.

● خلاصة الدراسات السابقة :

تشارك معظم الدراسات في نتائجها فيما يتعلق بالعوامل المؤثرة على تبني الأطباء ووصفهم لأدوية جديدة، ولكن لوحظ بذات الوقت وجود عدّة اختلافات بين نتائج هذه الدراسات. وفُسّرت هذه الفروق باختلاف نمط الدراسة المجراة أو الاختلافات الثقافية بين الشعوب. من هذه العوامل

ما يتعلق بالطبيب وممارسته ومنها ما يتعلق بالمريض الذي سيوصف له الدواء أو ما يتعلق بالدواء نفسه.

نحاول في هذه الدراسة معرفة أساسيات ممارسات أطباء القلب في تدبير المتلازمة الإكليلية الحادة في سوريا ومعرفة مكان مستحضر النيكاغريلور في هذه الممارسة والأسباب الكامنة وراء انخفاض تبنيها في السوق السورية مقارنة بالأسواق العالمية، تم وضع خطة عمل بناء على نتائج هذه الدراسة.

2 - 2 شركة ابن زهر:

- تأسيس الشركة: 12

- ابن زهر هي شركة خاصة تأسست بتاريخ 04/09/1991

بموجب قانون الاستثمار رقم 10.

*بدأ البناء في 04/09/1992

*بدأت الشركة الإنتاج في 01/06/1996

والتسويق في 01/01/1997

- مهمة الشركة Mission:

نلزم أنفسنا بالرعاية الصحية البشرية من خلال توفير المنتجات التي تلبي المعايير الدولية، ولكن تلبي احتياجات مرضانا.

- رؤية الشركة Vision:

لنكون في طليعة صناعة المستحضرات الصيدلانية في السوق التي تخدمها من خلال الاستفادة من الخبرة العلمية، تكنولوجيا التصنيع، والعمل الجماعي الشغوف لدينا.

- سياسة الشركة:

- إرضاء العملاء في الأسواق المحلية والعالمية.
- تطبيق ممارسات ضمان الجودة والتحقق من الصحة على جميع عمليات التصنيع وأنشطة المختبر
- اعتماد وتنفيذ برنامج تدريب تخصصي مستمر للارتقاء بمهارات ومؤهلات جميع العاملين بالشركة.

- فريق الشركة:

يتألف فريق شركة ابن زهر الطبية من 700 موظف بشكل تقريبي:
بين عاملين في الإنتاج - وصيادلة في المعمل - وإداريين - ومهندسين - وأطباء وصيادلة في الدعاية الطبية

- منتجات الشركة:

تضم لائحة مستحضرات شركة ابن زهر الطبية ما يقارب 350 مستحضر دوائي مرخص من قبل وزارة الصحة السورية.

وتقوم الشركة أيضا بالتحضير لترخيص العديد من الأصناف الجديدة

تضم منتجاتها :

- مضادات الوزمة
- مضادات الفطريات
- المضادات الحيوية
- مضادات الحساسية
- خافضات سكر الدم
- الأدوية القلبية الوعائية
- الأدوية الجلدية
- أدوية الأنف والأذن والبلعوم
- أدوية الغدد الصم
- المتممات الغذائية
- أدوية الجهاز الهضمي
- أدوية الجهاز البولي التناسلي
- أدوية الجهاز العضلي الهيكلي
- الأدوية العصبية
- المسكنات وخافضات الحرارة
- أدوية الجهاز التنفسي
- الفيتامينات والمعادن
- التجميل
- وأخرى
- امتيازات الشركة:

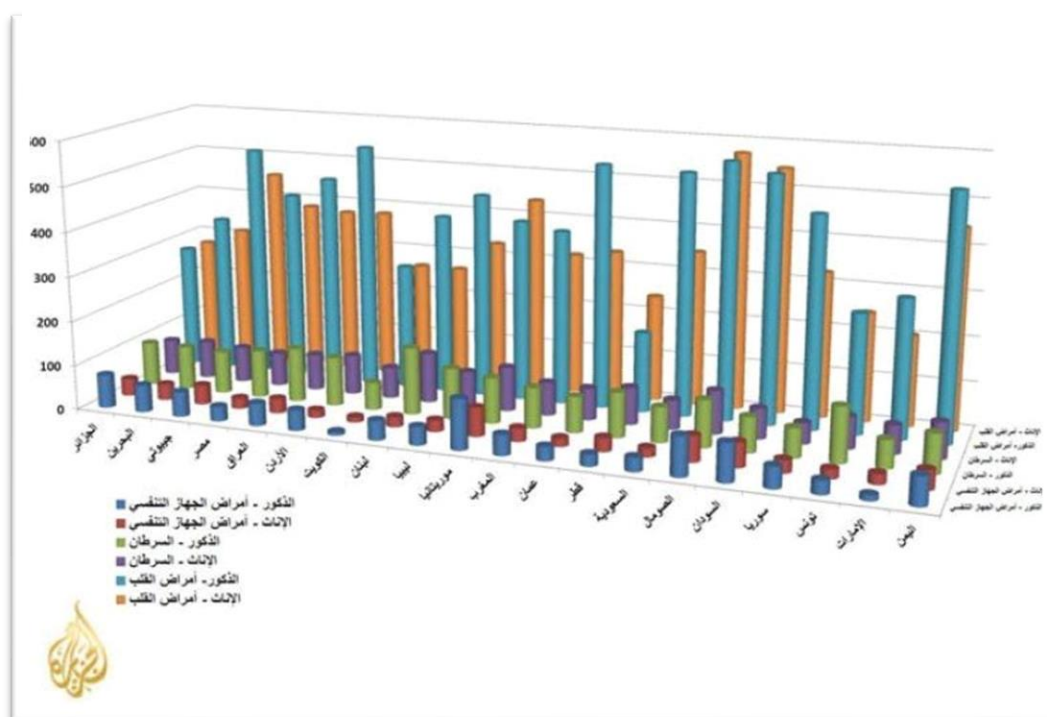
شكل توضيحي 4 ، امتيازات شركة ابن زهر



2 - 3 حول مرض المتلازمة الإكليلية الحادة:

بحسب منظمة الصحة العالمية لا تزال أمراض القلب هي السبب الرئيسي للوفاة على الصعيد العالمي، وتشكل 16% من مجموع الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب. وعدد الأشخاص الذين تفتك بهم اليوم يفوق أي وقت مضى، مع ارتفاع عدد الوفيات الناجمة عن أمراض القلب بأكثر من مليوني حالة منذ عام 2000، ليصل الى ما يقرب من تسعة ملايين حالة وفاة عام 2019.¹³

شكل توضيحي 5، معدل الوفيات بأمراض القلب في الوطن العربي، وسوريا



وبالحديث عن متلازمة الشريان التاجي الحادة (المتلازمة الإكليلية الحادة) فهو مصطلح يستخدم لوصف مجموعة من الحالات المرتبطة بانخفاض تدفق الدم المفاجئ إلى القلب.

إحدى هذه الحالات هي النوبة القلبية (احتشاء عضلة القلب) وذلك عندما يؤدي موت الخلايا إلى تلف أو تدمير أنسجة القلب. وحتى عندما لا تتسبب المتلازمة الإكليلية الحادة في موت الخلايا، فإن انخفاض تدفق الدم يغير طريقة عمل القلب ويعد علامة على ارتفاع خطر الإصابة بنوبة قلبية.

غالباً ما تسبب المتلازمة الإكليلية الحادة انزعاجاً وألماً شديداً في الصدر. وهي حالة طبية طارئة تتطلب التشخيص والرعاية الفورية.

تشمل أهداف العلاج عدة إجراءات منها تحسين تدفق الدم وعلاج المضاعفات والحد من المشاكل المستقبلية.

الأعراض:

عادةً ما تبدأ علامات وأعراض المتلازمة الإكليلية الحادة فجأة، وتشمل ما يلي:

- 1- يوصف غالباً ألم الصدر (الذبحة الصدرية) بأنه مؤلم أو ضاغط أو على شكل ضيق في الصدر أو شعور بالحرقة.
- 2- ينتشر الألم من الصدر إلى الكتفين والذراعين وأعلى البطن والظهر والرقبة والفاك.
- 3- الشعور بالغثيان أو القيئ.
- 4- عسر الهضم
- 5- ضيق التنفس
- 6- تعرق غزير (يكون مفاجئ وغزير)
- 7- دوار ممكن أن يصاحبه إغماء.
- 8- التعب غير المعتاد وغير المبرر
- 9- الشعور بالقلق

يعد ألم الصدر أو عدم الراحة من أكثر الأعراض شيوعاً. ومع ذلك، قد تختلف العلامات والأعراض بشكل كبير حسب العمر والجنس والحالات الطبية الأخرى.

تزداد احتمالية الإصابة بعلامات وأعراض دون الشعور بالألم في الصدر عند النساء والمسنين ومرضى الداء السكري.¹⁴

2 - 4 حول مستحضر التيكاجريلور:15

اسم العلامة التجارية العالمية (Brand name) : Brilinta

الصنف (classes) : مضادات تكس الصفحات

الاسم العلمي : تيكاغريلور Ticagrelor

موجود بعيارين: 90mg – 60mg

الشكل الصيدلاني : مضغوطات Tablet

-هو الجيل الأحدث من الكلوبيدوغريل (مضاد لتكدس الصفحات)

يستخدم في حالات :

1- Acute coronary Syndrome or History of MI (Myocardial Infraction)

-متلازمة الشريان التاجي الحادة أو تاريخ في احتشاء عضلة القلب

2- Coronary Artery Disease

-المرض القلبي التاجي

3- Acute Ischemic Stroke or TIA

-السكتة الدماغية الإقفارية أو TIA

-يشار إلى أنه يقلل من خطر الموت القلبي الوعائي، واحتشاء عضلة القلب، السكتة الدماغية في المرضى الذين يعانون من متلازمة الشريان التاجي الحادة (ACS).

- يقلل أيضاً من معدل تجلط الشبكات في المرضى الذين تم وضع شبكات لهم لعلاج المتلازمة الإكليلية الحادة، وذلك لمدة 12 شهراً بعد الإصابة بها.

ويكون أفضل من عقار كلوبيدوغريل لتقليل مخاطر حدوث المزيد من الأحداث القلبية الوعائية العكسية الكبرى (MACE) (PLATO study)

-جرعة التحميل Loading dose (بعد حدوث ACS): 1 x PO 180mg

-جرعة الصيانة maintenance dose (للسنة الأولى التي تلي حدوث ACS):

PO BID 90mg

-جرعة المداومة (بعد سنة واحدة من الصيانة): PO BID 60mg

- ينصح بتناوله مع جرعة صيانة يومية من الاسبرين 75-100mg

-يشار على أنه يقلل من خطر الإصابة باحتشاء العضلة القلبية لأول مرة أو سكتة دماغية في المرضى الذين يعانون من مرضى الشريان التاجي (CAD) المعرضين لخطر أكبر للإصابة بمثل هذه الأحداث.

-لا يقتصر الاستخدام على هذه الحالة، فقد تم اثبات فعاليته لدى المرضى الذين يعانون من الداء السكري نوع (T2DM2)

- يشار إلى أنه يسهم في تقليل خطر الإصابة بالسكتة الدماغية في المرضى الذين يعانون من السكتة الدماغية بنقص التروية الحادة. أو النوبة الأقفارية الحادة عالية الخطورة TIA

تعديلات الجرعة:

1- في القصور الكلوي: لا حاجة لتعديل الجرعة

2- مرضى الكلى في المراحل المتقدمة:

أ- لم تسجل دراسات الفعالية والسلامة السريرية للمرضى الذين يعانون من مرضى

الكلى في المرحلة النهائية (ESRD) من غسيل الكلى

ب- غسيل الكلى المتقطع: لا يوجد فرق مهم سريريا في تراكيز التيكاغريلور ومستقبله.

3- في القصور الكبدي:

-الخفيف: لا حاجة لتعديل الجرعة

-المتوسط: البيانات محدودة، وينصح بالحدز

-الشديد: غير مدروس يجب تجنب الاستخدام وذلك بسبب احتمال زيادة التعرض

الجهازى للتيكاغريلور

-يمنع استخدام الدواء، مع مايلي:

- 1- Abrocitinib : يزيد كل من ابروسيتينيب وتيكاغريلور من منع تخثر الدم لذلك يمنع الاستخدام (بطلان)
- 2- Flibanserin: يزيد التيكاغريلور من مستوى تأثيره، وذلك من خلال التأثير على استقلاب الكبد لأنزيم CYP3A4(بطلان)
- 3- Lomitapice: يزيد تيكاغريلور من مستوياته من خلال التأثير على استقلاب الكبد لأنزيم CYP3A4 (بطلان)

Abametapir - apalataamide- caplacizumah - cobicistat-4

كل هذه الأدوية ممكن أن تزيد أو تخفض من مستويات التيكاغريلور في الدم أو العكس، وبالتالي ينصح باستخدام البديل في فترة العلاج بالتيكاغريلور.

الآثار السلبية:

نزيف (13.8%)

ضيق تنفس (< 10%)

دوار (4.5%)

غثيان (4.3%)

إسهال (3.7%)

توقف عمل البطين (6%)

التحذيرات:

1- خطر النزيف:

- مثل العوامل الأخرى المضادة لتكدس الصفائح، يمكن أن يسبب نزيفاً، وأحياناً مميتاً
- لا يستخدم مع نزيف مرضي نشط أو تاريخ في نزيف داخل الجمجمة
- لا تبدأ في المرضى الذين يخططون للخضوع لعملية جراحية عاجلة، عند الإمكان، توقف قبل 5 أيام على الأقل من أي عملية جراحية.
- نزيف مشتبه به في أي مريض يعاني من انخفاض في ضغط الدم وخضع مؤخراً لتصوير الأوعية الدموية التاجية أو للتدخل التاجي عن طريق الجلد (PCI) أو تحويل مسار الشريان التاجي أو أي إجراءات جراحية أخرى بعد بدء التيكاجريلور.
- إذا أمكن، قم بالسيطرة على النزيف دون إيقاف الدواء يزيد إيقاف تيكاغريلور من خطر حدوث أحداث قلبية وعائية لاحقة.
- التوقف عن العلاج يزيد من نسبة خطر الإصابة باحتشاء عضلة القلب والسكتة الدماغية والوفاة.

2- جرعة الاسبرين والتيكاجريلور:

- جرعة صيانة الاسبرين <100mg تقلل فعالية تيكاغريلور ويجب تجنبها.
- بعد أي جرعة تحميل أولية، استخدام مع الاسبرين 100mg – 75 يومياً

3- وقد ذكر ضيق التنفس، الشدة الموصوفة عادة ما تكون خفيفة إلى معتدلة وتنخفض أثناء العلاج المستمر، إذا كانت شدة أعراض ضيق التنفس تفوق طاقة الاحتمال، فيجب التفكير في استخدام عامل مختلف لمضاد لتكدس الصفائح.

4-يمكن لتوقف البطين أن يسبب عدم انتظام ضربات القلب.

5- المرضى الذين لديهم تاريخ في متلازمة الجيوب الأنفية، درجة ثانية أو ثالثة من AV block، أو الإغماء المرتبط ببطء عمل القلب والذين لم يتم حمايتهم بواسطة جهاز تنظيم ضربات القلب تم اقصائهم من PLATO و PEGASUS وقد يكونون أكثر عرضة للإصابة باضطراب النظم البطني مع تيكاغريلور.

6- تجنب الاستخدام مع مرضى القصور الكبدي الشديد، والذي قد يزيد من مستويات تيكاغريلور المصل.

7--توقف التنفس المركزي أثناء النوم (CSA)

*موانع الاستخدام:

-فرط الحساسية (كالوذمة الوعائية)

-تاريخ نزيف داخل الجمجمة (ICH)

-نزيف مرضي نشط (مثل القرحة الهضمية، ICH)

*نظرة عامة على التفاعلات الدوائية:

-تيكاغريلور عبارة عن ركيزة CYP3A4

-قد يتسبب في نتائج سلبية خاطئة في الاختبارات الوظيفية للصفائح الدموية. لتشمل، على سبيل المثال:

اختبار تراكم الصفائح الدموية المُسبب بالهيبارين

Heparine – induced platelet aggregation [HIPA]

-سيمفاستاتين / لوفاستاتين

يزيد تيكاغريلور من تراكيز سيمفاستاتين او لوفاستاتين في المصل، لأن هذه الأدوية يتم استقلالها بواسطة CYP3A4

-ديجوكسين

مراقبة مستويات الديجوكسين مع بدء جرعة التيكاجريلور.

-الأفيونات

التناول المتزامن للمنبهات الأفيونية يؤخر ويقلل من امتصاص تيكاجريلور ومستقبله النشط .

-مثبطات CYP3A4 القوية

*تجنب تناول المتزامن : مثبطات CYP3A4 القوية تزيد بشكل كبير من تأثير التيكاجريلور وبالتالي ترفع نسبة مخاطر الآثار الجانبية (كضيق التنفس والنزف)

-محرضات CYP3A4 القوية

*تجنب تناول المتزامن : محرضات CYP3A4 القوية تقلل بشكل كبير من تأثير التيكاجريلور وفعاليتها.

-الاسبرين

جرعات صيانة الاسبرين <100mg في اليوم تقلل من فعالية تيكاجريلور.

***الحمل والإرضاع:**

في الحمل :

- 1- لا تظهر الدراسات الخاضعة للمراقبة على النساء الحوامل أي دليل على وجود خطر على الجنين من عيوب خلقية رئيسية أو إجهاض أو نتائج عكسية للأم أو الجنين.
- 2- استخدم بحذر إن كانت الفوائد تفوق المخاطر.
- 3- استخدم في حالات الطوارئ التي تهدد الحياة عندما لا يتوفر دواء أكثر أماناً.

4- لا تستخدم أثناء الحمل: عندما تكون المخاطر التي تنطوي عليها تفوق الفوائد المحتملة، توجد بدائل أكثر أماناً.

-الإرضاع:

-لا توجد بيانات عن وجود دواء أو مستقبلات في لبن الأم، أو تأثيرها على الرضاعة الطبيعية، أو على إنتاج الحليب.

-تيكاغريلور ومستقبلاته تبين أنها موجودة في حليب الفئران بتركيز أعلى من بلازما الدم.

-عندما يكون الدواء موجوداً في حليب الحيوانات، فمن المحتمل أن يكون الدواء موجوداً في حليب الإنسان لذا لا ينصح بالرضاعة الطبيعية أثناء العلاج.

آلية العمل Pharmacology :

يعمل الدواء على تثبيط عود التقاط الأدينوزين ثنائي الفوسفات الموجود على سطح الصفائح الدموية وبالتالي يمنعها من التخثر. ويؤدي إلى تمييع الدم.

-الإطراح:

عمر النصف: 7 ساعات بالنسبة ل تيكاغريلور.

*تيكاغريلور: عن طريق البراز 58%، عن طريق البول 26%

-الإعطاء:

-عن طريق الفم مع أو بدون الطعام.

الجرعة الزائدة:

إذا تناول شخص ما جرعة زائدة من الدواء وظهرت عليه أعراضاً خطيرة، فيتوجب الاتصال بالإسعاف فوراً.

الجرعة الفائتة:

إن حصل أن فاتت المريض جرعة من الدواء، فمن الأصح أخذ الجرعة القادمة في الوقت المعتاد، ولا يجب مضاعفة الجرعة للحاق بها.

2 - 5 التوصيات العالمية حول مستحضر التيكاغريلور:¹⁶

- وافقت ال FDA على أن التيكاغريلور هو مضاد تكدس الصفائح الرئيسي ل:
 1. تقليل معدل الموت في الحوادث القلبية، احتشاء عضلة القلب، السكتات الدماغية عند المرضى الذين يعانون من متلازمة اكليلة حادة أو تاريخ باحتشاء عضلة القلب على الأقل لمدة 12 شهر بعد ال ACS
 2. تقليل معدل خثرات الشبكات عند المرضى الذين قاموا بتركيب الشبكات لعلاج ACS
- أوصت إرشادات ACC / AHA 2016 بأن التيكاغريلور هو مضاد تكدس الصفائح المفضل لدى المرضى المصابين بال ACS
- أوصت إرشادات NICE بأن التيكاغريلور هو مضاد تكدس الصفائح المفضل بالمشاركة مع الاسبرين لمدة 12 شهر.

الفصل الثالث

القسم العملي

3 - 1 مقدمة :

سنقوم في هذا الفصل بدراسة ميدانية لعينة من أطباء القلب في سوريا لمعرفة أهم العوامل المؤثرة على تبني صنف التيكالور في الممارسة السريرية.

تم تصميم الدراسة على شكل بحث مختلط، نوعي وكمي، كان البحث النوعي عبارة عن مقابلات معمقة مع أربعة من أخصائيين القلب وذلك حتى نتمكن من فهم طريقة تفكير الأطباء في تدبير أمراض القلب (وبشكل خاص المتلازمة الاكليلية الحادة) مبدئياً حتى تكون لدينا رؤية لسياق الدراسة.

أما البحث الكمي، فقد قام بدراسة العوامل المؤثرة على قرار الوصف لعينة (41 طبيب قلبية).

3 - 2 المقابلات المعمقة :In-Depth Interviews

تعد المقابلات المعمقة واحدة من أبرز الطرق لجمع البيانات في الأبحاث الكيفية Qualitative Research وتساعد في جمع البيانات وفقاً لتعبيرات المشاركين أنفسهم بما يعمل على استكشاف وجهات نظر بشأن الظاهرة محل الدراسة.¹⁷

معايير تصحيح المقابلات المعمقة:

تم تصحيح هذا البحث مع مراعاة عدة أمور نذكرها:

1- التدرج في طرح الأسئلة من الأكثر عموماً إلى التخصص في السؤال بناءً على إجابات الطبيب وطرح الأسئلة الحساسة أو التي تتطلب رأيه الخاص في النهاية.

2- تصنيف الأسئلة إلى:

أ- أسئلة حقائق إجاباتها تكون مبنية على العرف العام في مجال معالجة وتدبير مرضى السرطان.

ب- أسئلة عن رأي الطبيب حول الفكرة المطروحة.
وبكلا الطريقتين، كان هنالك أسلوب لطرح كل سؤال باستخدام مضادات
استخدام الكلمات المناسبة وطبقة الصوت ولغة الجسد.

3- التركيز على المعنى الضمني لإجابات الطبيب وعلى الفكرة المراد توضيحها حتى يتم
السؤال عنها بتفصيل أكثر.¹⁸

وكان مضمون هذا البحث هو مقابلات شخصية بشكل أسئلة مفتوحة، مقسمة على ثلاث محاور
أساسية.

تم إجراء مقابلات معمقة مع أربعة من أطباء الأمراض القلبية، وذلك من تاريخ
2022/07/10 وحتى تاريخ 2022/08/09 بهدف:

1- التعرف على الممارسات العلاجية الشائعة حالياً بالنسبة لمرضى القلب خاصة المصابين
بالمتلازمة الإكليلية الحادة.

2- معرفة مكانة مادة التيكاغريلور في الممارسات السريرية التي يجريها أطباء القلب.

3- الدوافع وراء عدم استعمال مادة التيكاغريلور بشكل واسع.

تم اختيار الأطباء الذين تمت مقابلتهم بناء على حجم العمل الخاص بهم سواء في عياداتهم
الخاصة أو ضمن المشافي المتعاقدين معها وعلى أساس قابلية تعاونهم معنا والإجابة بشفافية عن
أسئلتنا.

تم مراعاة تنوع العينة بين أطباء مؤيدين لهذه الزمرة وأطباء مترددين في تبنيها، حيث حصلنا
على معلومات حول وصفهم لها من مندوبي الدعاية الطبية الذين يقومون بزيارة هؤلاء الأطباء
والصيدليات المجاورة لعياداتهم. قبل البدء أكدنا للأطباء المشاركين سرية هذه المقابلات وأنه لن

يتم الكشف عن أسمائهم ضمن البحث. تمت إضافة الأطباء إلى العينة واحداً تلو الآخر حتى الوصول إلى مرحلة لم تعد فيها المقابلات تقدم معلومات جديدة فهو ما يسمى بإشباع حجم العينة . Saturation Principle For Sample

تمت مقابلة أربعة أطباء قلب كانوا من أعمار وارتباطات مختلفة مع الجهات الصحية الحكومية. وتم وضع دليل مبدئي للمقابلة بناء على دراسة مبدئية للسوق وتحليل لوصفات هؤلاء الأطباء لمرضى القلب ومراجعة للأبحاث المتعلقة بالموضوع.

أجريت المقابلات في العيادات من قبل الباحثة واستمرت لمدة 30 دقيقة وسطياً.

لم يحدّ الأطباء تسجيل مقابلاتهم صوتياً واكتفينا بتسجيل ما ورد في المقابلة كتابياً. تم بعدها إجراء بعض التعديلات على دليل المقابلات بناء على مسار المقابلة مع الطبيب.

3 - 3 أسئلة المقابلات المعمقة :

قسمت كل مقابلة إلى ثلاثة أقسام رئيسية.

في القسم الأول، تم طرح أسئلة تمهيدية تتعلق بالطبيب ذاته وعدد سنوات الممارسة. ثم انتقلنا بعدها للقسم الثاني والذي يتناول معلومات حول أسباب وعوامل انتشار أمراض القلب والمرضى المراجعين للعيادات والممارسات العلاجية الشائعة لتدبير المتلازمة الإكليلية الحادة عند هؤلاء المرضى.

أما القسم الثالث فكان يدور حول استعمال مادة التيكاغريلور تحديداً، وأثر ممارسات الدعاية الطبية على قرار الأطباء في وصفها.

القسم الأول:

معلومات حول الأطباء:

استخدمنا في هذا القسم أسئلة تمهيدية لمعرفة سنوات خبرة الطبيب ولكسر الجليد Ice breaking قبل البدء بالأسئلة الأكثر عمقاً. تم طرح الأسئلة التالية:

- 1- العمر – منطقة العمل.
- 2- متى انهيته الاختصاص وبدأت الممارسة بعيادتك الخاصة أو المشفى؟ (عدد سنوات الممارسة)
- 3- من أين حصلت على شهادة الاختصاص؟
- 4- ما المؤسسة الطبية التي تنتمي إليها؟ (وزارة الصحة/التعليم العالي/ وزارة الدفاع)

القسم الثاني:

معلومات حول المرض والتدابير العلاجية المستخدمة:

في هذا القسم تم بدايةً طرح أسئلة حول تقديرات الأطباء لنسب المرضى المصابين باختلاطات المتلازمة الإكليلية الحادة من المرضى المراجعين لهم بفرض تقديرهم سوق دواء التيكاغريلور.

بعدها تم طرح أسئلة حول مدى التزام المرضى بالعلاجات الموصوفة لهم والأسباب التي تكمن وراء عدم الالتزام لمعرفة مدى أهمية الآثار الجانبية والحالة المادية في التزام المرضى بالعلاج.

ولمعرفة الممارسات العلاجية الأكثر شيوعاً، تم سؤال الأطباء عن العوامل التي تؤثر على قرارهم باختيار علاج دون آخر عند مرضى القلب خاصتهم. وما هي الزمر الأكثر وصفاً لديهم ولما ذلك؟

انقلنا بعدها إلى توجيه بعض الأسئلة حول مدى الالتزام بتوصيات الدلائل الإرشادية العالمية، وتم طرح هذا السؤال بشكل مباشر وبطريقة الاسقاط حتى لا يشعر الطبيب بالحرج في حال كان لا يطبق التوصيات.

وتم طرح الأسئلة التالية:

- 1- ما حجم المرضى الذين يتم معاينتهم لدى حضرتك وسطياً في اليوم؟

- 2- هل يمكن تقدير نسبة المرضى المراجعين لعيادتك الذين يعانون من مشاكل قلبية فعلية؟
- 3- من بين هؤلاء المرضى، كم تبلغ نسبة مرضى القلب الذين يعانون من متلازمة إكليلية حادة؟ (تقريباً / بين العيادة والمشفى)
- 4- عند وصف العلاج لمرضى القلب، ماهي نسبة الملتزمين بالعلاج برأيك؟
- 5- بالنسبة للمرضى غير الملتزمين، ماهي أهم الأسباب وراء عدم الالتزام؟ (انخفاض الوعي/ الآثار الجانبية/ التكاليف العالية/ أسباب أخرى)
- 6- ما العوامل التي تأخذها بعين الاعتبار عند وصف الدواء الثاني بعد الكلوبيدوغريل؟ هل يمكن ترتيبها حسب الأهمية؟ (مريض متلازمة إكليلية حادة /تكلفة/عمر/عوامل خطورة)
- 7- هل يمكن تقدير نسبة الوصف لكل من مضادات تكس الصفائح المتوفرة حالياً (عند مريض مشخص حديثاً)؟
أمثلة: ((تيكاغريلور- كلوبيدوغريل – أسبرين - برازوغريل)).
- 8- برأيك، ما هي الميزات التي تقدمها هذه الزمرة (الأكثر وصفاً) لمريضك والتي تدفعك لوصفها بكثرة؟
- 9- برأيك، هل يقوم الأطباء باتباع الدلائل الإرشادية الحديثة؟
إن كانت الإجابة:
لا: ما الأسباب التي تحول دون تطبيقها؟

نعم: ما الذي تغيّر في الممارسة بعد التغييرات التي طرأت على التوصيات في علاج المتلازمة الإكليلية الحادة؟

القسم الثالث:

معلومات عن التيكاغريلور ووصفه وتأثير ممارسات الدعاية الطبية للشركة المصنعة:

- تم التركيز في هذا القسم على مادة التيكاغريلور بالتحديد، لمعرفة الارتباطات الذهنية لهذه الزمرة عند الأطباء ومدى اقتناعهم بها وهل هم على دراية تامة بكافة معلوماتها وميزاتها ومكانتها الحالية في علاج الأمراض القلبية والدوافع وراء قيامهم بتبنيها بشكل أكبر، بالإضافة إلى مخاوفهم من هذه الزمرة كما سألناهم عن تجربتهم مع هذه المادة منذ بداية انتشارها في الأسواق وحتى الآن.

وما هو تأثير الممارسات الدعائية للشركة على قرار الأطباء لوصف هذا الدواء بهدف إيجاد حلول إضافية تسهم في زيادة تبنيهم لهذا الصنف.

وتم طرح الأسئلة التالية:

1- ما أول شيء يتبادر إلى ذهنك عند سماع كلمة Ticagrelor؟

2- هل أنت على علم تام بدواء التيكاغريلور ومعلوماته؟

3- ماذا تغيّر في الممارسة بعد التغييرات التي طرأت على غايدلان علاج مرضى المتلازمة الإكليلية الحادة في عام 2011؟

4- هذه الزمرة موجودة في الدلائل الإرشادية منذ عدة سنوات وتحصل كل سنة على براهين ودراسات تقوي من وجودها في التوصيات؟ وما الشيء الأهم الذي تنتظره حتى تصبح هي الخط العلاجي التالي للكلوبيدوغريل؟

5- ما أهم الميزات التي تجدها في التيكاغريلور والتي تدفعك لتبنيه؟

6- ما أهم المخاوف التي تفكر بها قبل وصف التيكاغريلور بشكل أكبر؟

7- ما الأشياء التي تدفعك لوصف التيكاغريلور بشكل أكبر؟ هل ممارسات الدعاية الطبية للشركة له أثر؟

8- ما هي الحالات التي يكون فيها التيكاغريلور الخط البديل للكلوبيدوغريل؟

9- إذا وضعت مريضك بعد عملية قثطرة أو تركيب شبكة على مضاد تكس صفيحات غير التيكاغريلور وحدث بعد ذلك مشكلة كالتخثر أو شيء آخر، هل تبقى على علاجه السابق أم ستقوم بتغيير العلاج إلى زمرة أخرى؟

10- ما حجم تأثير الآثار الجانبية الممكن حدوثها عند بعض المرضى لدواء التيكاغريلور على قرارك في تبني هذا الصنف؟

11- من بين المرضى الذين استخدمت معهم التيكاغريلور، هل يمكن أن تتحدث عن تجاربهم مع هذا الصنف من ناحية الفعالية والأمان؟

12- ما أهم النواحي التي تقوم بتبنيه مريضك إليها عند وصف التيكاغريلور؟

13- هل سعر التيكالور يؤثر على قرارك بوصفه؟ كيف؟

14- هل وجود تأمين لدى مريضك يشجعك على وصف هذا الدواء؟

15- نتيجة الفوائد والميزات التي تقدمها هذه الزمرة لمرضى القلب، ما حجم النمو الذي تتوقعه لها مستقبلاً؟

3 - 4 نتائج الدراسات المعمقة:

- القسم الأول: معلومات حول الأطباء:

تراوحت سنوات ممارسة الاختصاص للأطباء الذين تمت مقابلتهم بين 8 – 29 سنة. كلهم من الذكور.

وبالنسبة للمؤسسات الطبية التي ينتمي إليها الأطباء فإن ثلاثة منهم ينتمون لوزارة الصحة وواحد فقط لوزارة التعليم العالي.

أما بالنسبة لبلد الاختصاص فتبين أن طبيباً حاصل عليها من بوخارست وآخر من فرنسا والطبيبين الباقيين من جامعة دمشق.

جدول 1، ملخص إجابات القسم الأول

القسم الأول: معلومات حول الأطباء	
الجنس	جميعهم ذكور
سنوات ممارسة الاختصاص	تراوحت بين 8 سنوات وحتى 29 سنة
المؤسسة الطبية	وزارة الصحة والتعليم العالي
بلد الاختصاص	1 في بوخارست – 1 في فرنسا – 2 في جامعة دمشق

(الجدول من إعداد الباحثة)

القسم الثاني:

معلومات حول المرضى والتدابير العلاجية المستخدمة:

كانت البداية توجيه السؤال للأطباء عن تقديرهم لسبب مرض القلب الذين يعانون من اختلالات قلبية فعلية بشكل عام ومن المتلازمة الإكليلية الحادة بشكل خاص. من مجموع المرضى المراجعين لهم في اليوم والذين تراوحت أعدادهم بين 10 – 40 مريض يومياً.

وكانت النسب بالنسبة للمرضى الذين يعانون من اختلالات قلبية فعلية تتراوح بين 90 – 95%.

أما المرضى الذين يعانون من متلازمة إكليلية حادة فكانت النسب تتراوح بين 2 – 20%.

((مرض داء القلب الإكليلي المزمن - أو نقص تروية قلبية - يعتبر مرض اسعافي وزيارتهم للعيادة قليلة لأنهم يلجؤو لمراجعة المشفى غالباً))

كان الهدف من هذه الاسئلة تقديرهم الحاجة لهذا الدواء في سوق الأدوية القلبية.

فيما يتعلق بالالتزام بالمعالجات الدوائية الموصوفة لمرضى القلب. تفاوتت الإجابات بين الأطباء، حيث أجاب أحد الأطباء أن النسبة لديهم لا تتجاوز 15% وذلك لأسباب تتعلق بالاستهتار وانخفاض الوعي والوضع المادي بشكل رئيسي. أما الطبيبين الآخرين فقد أجابا بأن هذه النسبة لديهم تتراوح بين 20 – 30 % لنفس الأسباب المذكورة سابقاً إضافة إلى وجود مرضى يأتون من مناطق بعيدة كمحافظات الجزيرة السورية (دير الزور والرقعة والحسكة)، وعدم توفر جميع الأدوية هناك. فأغلب الأدوية تكون غير موجودة بالمناطق البعيدة مثل محافظات الجزيرة السورية، "هي النقطة عم تعمل مشكلة لمرضايي اللي جايين من هي المناطق، بتخليهم يستغنوا عن الدوا بعد شهرين ثلاثة"، "في ناس شخصياً ما بيحبوا الدواء وما بيتناولوه"، "تعتمد على الطبيب كيف بيتعامل مع المريض وبيقنعه بالعلاج الدوائي أو التداخلي"، "السبب الأهم هو قلة الوعي ونقص الثقافة والسبب الثانوي هو التكاليف العالية"

- في علاج المتلازمة الإكليلية الحادة عند سؤال الأطباء حول العوامل التي تؤثر على قرارهم بوصف الدواء التالي بعد الكلوبيدوغريل. كانت العوامل مشتركة في كل الإجابات ولكن اختلف

الأطباء في ترتيب هذه العوامل بالنسبة لقرارهم، أجمع الأطباء على أن العوامل المؤثرة هي الإصابة بالمتلازمة الكلوية الحادة، العمر، التكاليف، عوامل خطورة، مطاوعة المريض، ومستوى وعيه، وزن المريض، الآثار الجانبية، ذكر بعض الأطباء عوامل متفرقة مثل مكان سكن المريض كما ذكرنا سابقاً في المناطق البعيدة التي لا تتوفر فيها الأدوية الجديدة وإمكانية متابعة المريض بشكل دوري تصبح أقل عندما يكون وصفها أقل "حدوث حوادث خثرية رغم العلاج بالكلوبيدوغريل عند مرضى أجري لهم زرع شبكات وصار عندهم مقاومة على الكلوبيدوغريل هذا أكيد عامل خطورة يخليني انتقل للدوا التالي فوراً"

- تشمل الزمر الدوائية من مضادات تكس الصفائح المتوفرة في السوق السورية: الكلوبيدوغريل والاسبرين، البرازوغريل، والمادة الأحدث بينها وهي التيكاجريلور والتي هي مستحضر التيكالور.

عند سؤال الأطباء عن المادة الأكثر وصفاً لديهم في تدبير المتلازمة الكلوية الحادة. أجمع الأطباء الأربعة على أن مادة الكلوبيدوغريل هي خيارهم الأول بنسبة 90% من بين مضادات تكس الصفائح وفي بعض الأوقات بالمشاركة مع الاسبرين. وكانت الأسباب أن مادة الكلوبيدوغريل تعطي نتائج مرضية والدواء فعال وبتكاليف منخفضة ومتوفرة ونسبة الالتزام تكون بها أكبر.

((العامل المادي مهم فمادة الكلوبيدوغريل نوعاً ما رخيصة))

"الكلوبيدوغريل بيقدملي كلشي بحتاجه من نتائج وفعالية وتكاليف مرضية، ما عدا السرعة بالبدء بالتأثير وغير هيك في مرضى عندها رفض لهذه المادة وعدم تحملها، والخبرة العملية أهم وحسب نتائج الدواء على مرضاي"

"بصراحة التكلفة ومعدل النزف أيضاً أقل مع أنه الدراسات تقول أنو التيكالور والكلوبيدوغريل لهم معدل النزف نفسه بس حسب خبرتي ويلي شفته على مرضاي فالكلوبيدوغريل النزف فيه أقل"

قمنا بسؤال الأطباء عن تقديرهم لمتابعة أطباء القلب في سوريا للدلائل الإرشادية العالمية وتطبيقها عند مرضاهم.

أجمع الأطباء الأربعة على أنهم لا يعتقدون بأن أطباء الأمراض القلبية يقومون باتتباع التوصيات الحديثة للدلائل الارشادية وذلك لأسباب متعددة. فمنهم من يعتقد بأن الواقع الاقتصادي للدولة السورية يلعب دوراً هاماً والعامل المادي للمرضى. كما أن طبائع الناس في سوريا هي عامل هام حيث أن أغلب الأطباء يعتمدون على غايدلاين محلي خاص بهم ويعتمدون أيضاً على خبرتهم العملية.

"العامل المادي مهم، إضافة إلى كون المنطقة التي أعمل بها ذات طابع معين، فإن الطبيب لما يأخذ قرار بوصف دواء غالٍ ذلك بينعكس سلباً على سمعته المهنية "

"أكيد لا، الأطباء بيتقسموا لمجموعات، في المشافي الكبيرة ممكن أن تلاقي الأطباء العلميين بيتبعوا الارشادات. أما في المناطق الثانية والثانية الأطباء بتشتغل على أساس خبرتهم وعلى تخييص"

"لا، الواقع الطبي بالبلد بصراحة، والواقع الاقتصادي بالبلد بشكل أساسي، ونسبة كبيرة من المرضى ترفض أن تجري PCi وذلك للتكلفة العالية فتلجأ للعلاجات المحافظة. بالإضافة إلى أنه طبيعة البشر وتردي الوعي. فكل هذه العوامل تفرض علينا اتباع غايدلاين محلي خاص بالبلد"

جدول 2، ملخص إجابات القسم الثاني

القسم الثاني – معلومات حول المرضى والتدابير العلاجية المستخدمة	
حجم المرضى الذين يتم فحصهم يومياً لدى الطبيب في اليوم	تراوحت أعدادهم بين 10 – 40 مريض يومياً
نسبة المرضى الذين يعانون من اختلالات قلبية فعلية في اليوم	أجمع الأطباء على النسبة ما بين 90 -95%
نسبة المرضى الذين يعانون من متلازمة إكليلية حادة في اليوم	طبيبان كانت النسبة لديهم ضئيلة بين 2 – 5% وطبيبان كانت النسبة أعلى بحدود 20%
الالتزام بالعلاجات الدوائية الموصوفة	تفاوتت الإجابات، فكانت النسبة لدى طبيب منهم ضئيلة بحدود 5% وطبيب آخر بنسبة 15%، أما الطبيبين الآخرين فكانت النسبة لديهم أعلى وما بين 20 – 30% وكان هناك اتفاق حول بعض الأسباب كالاستهتار وانخفاض الوعي والوضع المادي

الزمرة الأكثر وصفاً لعلاج المتلازمة الإكليلية الحادة	أجمع الأطباء الأربعة على أنهم يصفون دواء الكلوبيدوغريل
- الميزات التي تقدمها الزمرة الأكثر وصفاً للمريض	فعالية الدواء ويعطي نتائج مرضية وبتكاليف منخفضة
-العوامل التي تؤثر على القرار بوصف الدواء التالي بعد خيار الكلوبيدوغريل	أجمع الأطباء على كونها: الإصابة بالمتلازمة الإكليلية الحادة، المريض بذاته، التكاليف، مطاوعة المريض ومستوى وعيه، وزن المريض، الآثار الجانبية
- متابعة أطباء القلب في سوريا للدلائل الإرشادية العالمية وتطبيقها	أجمع الأطباء على أن أطباء القلب لا يطبقون التوصيات وأنهم يتبعون توصيات محلية خاصة بهم

(المصدر من إعداد الباحثة)

***القسم الثالث:**

معلومات عن التيكاغريلور ووصفه وأثر ممارسات الدعاية الطبية على قرار الأطباء.

- لكشف الارتباطات الذهنية حول مادة التيكاغريلور لدى الأطباء قمنا بسؤالهم عن أول ما يراود أذهانهم عند ذكر اسم مادة التيكاغريلور، وأجاب اثنان منهم بكلمة السرعة (السرعة في بدء التأثير) وأجاب أحدهم بالنزف وأجاب الأخير بالفعالية العالية.

انتقلنا بعدها لطرح أسئلة محددة أكثر عن زمرة التيكاغريلور، حيث بدأنا بالسؤال عن مدى دراية الأطباء بكافة المعلومات المتعلقة بهذا الدواء وأجمع الأطباء الأربعة على معرفتهم بالدواء والمعلومات حوله بنسبة عالية.

ثم قمنا بطرح موضوع التغييرات التي حصلت على الممارسة الطبية بعد التحديثات التي حصلت على غايدلاين علاج مرضى المتلازمة الإكليلية الحادة في عام (2011). فكانت إجابة ثلاثة من الأطباء أن قلة من الأطباء فقط هم الذين يواكبون التطورات الطبية والتعليمات الحديثة هم الذين بدأوا بالتعامل به لكن ذلك كان على مستوى القناطر والشبكات فقط.

أما الطبيب الرابع فقد أجاب بأنه لم يقدّر التعامل به ولم يؤخذ كخط علاجي أول.

" ما أخذته بالخط العلاجي الأول وما ثبتت عليه"

"التغيير الوحيد هو بالقثاطر، صار يستخدم بشكل واضح"
"صار يُوصف دواء التيكاجريلور بنسبة أكبر لكنها تبقى نسبة خجولة لحد الآن"

- وتم طرح سؤال عن الدلائل الإرشادية العالمية ووجود التيكاجريلور في الخط العلاجي الأول عند مرضى المتلازمة الإكليلية الحادة، وسألنا الأطباء بشكل مباشر عن الأمر الذي ينتظرونه من دواء التيكاجريلور حتى يصبح هو الخط الأول البديل للكلوبيدوغريل.

كانت الإجابات أنهم بحاجة للمزيد من الوقت ورؤية نتائج جيدة عند المرضى، دعم من الشركات المصنعة بشكل أو بآخر، تحسين الوضع المادي للمرضى والمشافي، التحلي بالشجاعة وتطبيق الغايدلاين بشكل جريء أكثر.

"انتظر أنه يتم تطبيق الغايدلاين كلها بالمتلازمة الإكليلية الحادة، وأيضا تتحسن الحالة المادية للمشافي والمرضى ونصير نعمل PCI للمرضى"

"العامل المادي، وإسهام الشركات المصنعة بحيث أنها توزع كميات أكبر من الدواء لأقدر أني أعمل دراسة تأثيره على المرضى وبعدها ممكن اقتنع بالدواء وأتبناه"

"سؤال صعب، لأنه نسبة ال ACS عندي أقل من غيري من الأطباء لكن القصة بدها شجاعة وهو بكون أساساً خيارى الأول بكل حالات ال ACS اللي بتيجي لعندي"

- حول الميزات التي يجدها الأطباء في استعمال دواء التيكاجريلور، أجمع الأطباء على سرعته في بدء التأثير، وأيضا إلى عدم وجود مقاومة له وبالتأكيد فعاليته العالية.

"خفّض نسبة الحوادث القلبية أكثر من الكلوبيدوغريل بالمتلازمة الإكليلية الحادة، إضافة لسرعة تأثيره"

"فعاليته العالية وأنه لا يوجد مقاومة له، وموجود بالغايدلاين ومثبت تأثيره"

- في المقابل عند سؤالهم عن مخاوفهم عن هذه الزمرة. أجمع الأطباء على أن النزف هو أكبر مؤرق من هذه المادة إضافة إلى أنه ذكر أحد الأطباء خوفه من عدم التزام المريض بالدواء لأن إيقافه ممكن أن يسبب مشاكل خطيرة على المريض، وذكر آخر أنه دواء جديد وغير شائع جداً وقد يؤثر الأمر على سمعته.

"النزف بالدرجة الأولى أكيد، وأيضاً كونه دواء غير شائع استعماله ووصفه بالبلد كممارسة وتطبيق فوق أن هذا ينعكس سلباً على الطبيب كسمعة"

- عند سؤال الأطباء عن الأمور التي تدفعهم لوصف التيكاغريلور بشكل أكبر من الحالي. أجمعوا أن تحسين الوضع المادي هو أهم عامل، كما أن خفض سعر الدواء ممكن، وذكر اثنان من الأطباء بأن الدعم المادي من الشركة المصنعة واهتمامها بالطبيب وإعطاء كميات أكبر من النماذج الطبية المجانية تساهم في تبني الصنف بشكل أكبر وجدي أكثر.

"هناك بعض من أصناف الأدوية اتبنيها بدعم من الشركة المصنعة وكان الدعم بكميات نماذج ودعم مادي"

"يمكن جعل تكلفة الدواء أقل، وممكن دعم من الشركة ببعض الأوقات، وإذا حدث ترويج ودعاية ضخمة واهتمام ودلال من الشركة لكن حصراً إن كنت مقتنع أساساً بالدواء "

"لا أعتمد على الدعم المادي، أفضل أن يتحسن الوضع المادي ويلتزم المجتمع الطبي بالغايدالين لا أكثر"

- انتقلنا لسؤال الأطباء عن الحالات التي يكون فيها التيكاغريلور هو الخط البديل للكلوبيدوغريل، وأجمعوا على أنهم إذا أرادوا السرعة في البدء بالقطرة أو تركيب الشبكة فإنهم يقومون باستخدامه وأيضاً بحالات المتلازمة الاكليلية الحادة.

وقمنا بسؤالهم عما إذا كان مريضهم موضوع على مضاد تكس صفيحات غير دواء التيكاغريلور وحصل لديه مشكلة بعد عملية قثطرة أو تركيب شبكة كالتخثر أو المقاومة فما الإجراء الذي سيقومون باتخاذها. وكانت أجوبتهم جميعاً أن يغيروا الصنف المضاد لتكس الصفيحات فوراً ويضعوا المريض على دواء التيكاغريلور غالباً أو بحالات قليلة عالبرازوغريل.

"أكيد يقوم بتغيير الدواء وأضع تيكاغريلور هناك أطباء تقوم بوصف برازوغريل"

"أكيد ما نخليه على الدواء، لأنه إذا ما حصل خطأ تقني خصوصاً مقاومة للدواء يلي هو غالباً كلوبيدوغريل وبالتالي نغير على التيكاغريلور"

- سألنا الأطباء عن ماهية الآثار الجانبية التي من الممكن حدوثها عند بعض المرضى باستخدام دواء التيكاغريلور على قرارهم في تبني هذا الصنف.

وكانت أجوبتهم أن أثرها قليل جداً على قرارهم (مثل النزف) لأنه إذا كان استطباًب أكيد فلا يقومون بالنظر إلى الآثار الجانبية.

"لا يوجد أثر، إذا كان استطباًب مؤكد فلا أنظر للآثار الجانبية"

"نسبة قليلة مثل النزف، أساساً استعمالاتي له كانت إسعافية"

- عندما طلبنا من الأطباء الحديث بشكل مفتوح عن تجاربهم عند استخدام التيكاغريلور لمرضاهم من ناحية الفعالية والأمان، اثنان من الأطباء أجابا بأنه فعّال وآمن بنسبة 100%، والآخران لاحظا وجود بعض النزوف والكدمات والتي أثارت خوفهم على المرضى خاصتهم وأنهم بحاجة لوقت أطول لتقييم الدواء.

"فعّال وآمن عند الكل، مريض واحد عنده كدمات لكن خفيفة وما غيّرت له الدواء، لكن الوضع المادي هو بالغالب الذي يدفعني لتغيير الدواء"

"ما كان أقل فعاليةً وأماناً من الكلوبيدوغريل ولكن درجة النزف عند المريض على التيكالور أعلى بقليل، ذلك أن كلها كانت نزوف صغرى Minor"

- لمعرفة مخاوفهم من الدواء بطريقة أخرى غير مباشرة سألنا الأطباء عن أهم الأمور التي يقومون بتنبيه مرضاهم إليها عند وصفه لهم.

أجاب ثلاثة بمراقبة النزف (في البراز واللثة ومعدل الرعاف)، وأجاب أحدهم بمراقبة التنفس (الزلة التنفسية)

أما الطبيب الرابع فأجاب بأنه لا يوجد أي تنبيهات يوجهها لمريضه.

- بالنسبة لتأثير سعر الدواء على وصفه. فقد أجمع الأطباء على أنه حتماً يؤثر كونه دواء غالي الثمن مقارنة بمنافسيه من المستحضرات.

وأضاف أحدهم أنه إذا كان الاستطباًب مؤكداً فلا يقوم بالنظر إلى فرق السعر.

"نعم، ما عدا حالات الاستطباًب المؤكد في Acute Coronary Syndrome فلا أنظر للسعر"

وأضفنا أنه هل لوجود تأمين صحي لدى المرضى يشجعهم أطباء على وصف التيكاغريلور بشكل أكبر وكان جوابهم بالإجماع على التأكيد.

- يعتقد الأطباء الذين تمت مقابلتهم بأن مستقبل التيكاغريلور ونموه مرتبط بتحسين الوضع الاقتصادي واعتماد التأمين الصحي لجميع المواطنين ووجود جراحة أكثر عند الأطباء، ذلك بالإضافة إلى تخفيض سعر الدواء، وأجاب أحدهم بأن التيكالور لن يحل محل الكلوبيدوغريل "يعتمد على السعر وممارسات الشركة لتكبر حصته، لكن أنا أرى أنه ما يبجل محل الكلوبيدوغريل"

"أكد رح يحتل المرتبة الأولى بال ACS ولكن حتى يصير هناك جراحة أكبر"

"مرتبط بتحسين الوضع الاقتصادي من ناحية التداخل الإسعافي في حالات Acute Coronary Syndrome، وتحسن ظروف المشافي العامة لإجراء PCI، وإذا الدولة قامت بتأمين المواطنين صحياً أكثر"

جدول 3، ملخص إجابات القسم الثالث

القسم الثالث – معلومات عن التيكاغريلور ووصفه	
الارتباطات الذهنية لمستحضر التيكاغريلور	اثان من الأطباء أجابا بالسرعة في بدء التأثير، واحد أجاب بالنزوف والأخير بالفعالية العالية
دراية الأطباء بدواء التيكاغريلور ومعلوماته	أجاب الأطباء الأربعة بمعرفتهم بالدواء ومعلوماته بنسبة عالية
الشيء الذي ينتظره الطبيب حتى يصبح مستحضر التيكاغريلور الخط العلاجي البديل للكلوبيدوغريل	أجاب الأطباء إنه بحاجة للمزيد من الوقت ورؤية نتائج جيدة على المرضى، دعم الشركات المصنعة، تحسن الوضع المادي للمشفى والمرضى، الشجاعة
التغييرات في الممارسة بعد الحديثات على الغايدلاين عام 2011	ثلاثة أطباء أجابوا أن التغييرات اقتصررت على الأطباء الذين يواكبون التطورات العلمية الحديثة بدأوا بالتعامل به على مستوى القناطر والشبكات والطبيب الأخير أجاب بأنه لم يتم التعامل به ولن يتغير شيء

أهم الميزات للتيكاغريلور	أجمع الأطباء على سرعته في بدء التأثير، عدم وجود مقاومة عليه وفعاليته العالية
أهم المخاوف من التيكاغريلور	أجمع الأطباء على النزف هو أكبر خوف
الأشياء التي تحفز الطبيب على وصف التيكاغريلور بشكل أكبر	أجمع الأطباء على أن تحسين الوضع المادي هو أهم عامل، وتخفيض سعر الدواء والدعم المادي من الشركة المصنعة
الحالات التي يكون فيها التيكاغريلور الخط البديل للكلوبيدوغريل	أجمع الأطباء على أنها حالات المتلازمة الإكليلية الحادة والحالات التي تتطلب السرعة في بدء التأثير
إذا كان المريض موضوع على مضاد تكديس صفائح غير التيكاغريلور وحدث عنده مشكلة بعد عملية قثطرة أو تركيب شبكة كالتخثر أو المقاومة؟ هل يبقيه الطبيب على علاجه أم يغير الدواء	أجمع الأطباء على أنهم يقومون بتغيير الدواء فوراً وغالباً يتم وضع المريض على التيكاغريلور
ما تأثير الآثار الجانبية لمستحضر التيكاغريلور على قرار الوصف	كانت إجابتهم أن أثرها قليل جداً خاصة إذا كان للدواء استطباب أكيد
تجربة الطبيب مع الصنف من ناحية الفعالية والأمان	اثنان من الأطباء أجابوا بأنه فعال وآمن 100%، واثنان لاحظوا وجود بعض النزوف التي أثارت خوفهم
أهم الأشياء التي يتم تنبيهه المريض إليها عند وصف التيكاغريلور	ثلاثة أطباء أجابوا بمراقبة النزوف (نزف اللثة، البراز، الرعاف)، مراقبة التنفس، الطبيب الرابع أجاب بأنه لا ينبه مريضه على شيء
تأثير سعر التيكاغريلور على وصفه	ثلاثة من الأطباء أجابوا أن الدواء غالٍ مقارنة بمنافساته، في حين أجاب الطبيب الرابع بأنه إذا كان استطباب مؤكد فلا ينظر للسعر
تأثير وجود تأمين صحي على قرار وصف التيكاغريلور	كانت إجابتهم نعم قولاً واحداً
حجم النمو المتوقع للدواء في المستقبل	مرتبط بتحسين الوضع الاقتصادي واعتماد التأمين الصحي للناس، وجود شجاعة عند الأطباء وتخفيض سعر الدواء

(المصدر من إعداد الباحثة)

3 – 5 الاستبيان:

-الهدف:-

بعد استكشاف العوامل المؤثرة على قرار طبيب القلب لعلاج المرضى بدواء التيكاغريلور، من خلال البحث النوعي، تم تصميم استبيان مستخلص من نتائج البحث النوعي، قام بتغطية عينة مجتمع أطباء القلب في محافظة دمشق بعينة تشمل (41 طبيباً) لتأكيد أثر هذه العوامل على قرار الوصف.

تم توزيع الاستبيان بطريقتين أساسيتين: المقابلة الشخصية – وعن طريق شبكة الانترنت (الايمل ووسائل التواصل الاجتماعي). استغرق وقت تعبئة الاستبيان من (5د – 10د).

+زمن توزيع الاستبيان واسترداد الإجابات:

من 2022/08/12 إلى 2022/08/22

+معايير تصميم الاستبيان:

تم تصميم هذا الاستبيان مع مراعاة عدة أمور نذكرها:

- تجنبنا الأسئلة غير الضرورية.
- تجنبنا السؤال الذي يحمل ضمنه أكثر من سؤال في نفس الوقت.
- تجنبنا الأسئلة التي تحتاج إلى شرح طويل وتذكر للطبيب.
- تم العمل بدقة على صياغة كل عبارة والتركيز على أثر كل عامل على قرار الوصف عند الطبيب
- تجنبنا وضع الأسئلة الحساسة في بداية الاستبيان
- تجنبنا طرح السؤال بشكل شخصي إلا إذا دعت الحاجة بشكل كبير
- تجنبنا الأسئلة المفتوحة التي تتطلب من الطبيب المجيب الكتابة وذلك توفيراً لوقته
- تجنبنا السؤال عن بعض العوامل التي تحوي في طياتها إيجابية في الإجابة أو من السهل معرفة طبيعة الإجابة عنها

- تجنبنا الأسئلة غير الواضحة وعملنا على استخدام بعض المصطلحات الطبيّة المعروفة عند الشريحة المستهدفة
 - تم تصميم الاستبيان على شكل محاور، عبارات خاصّة لكل محور، وترتيب المحاور بطريقة تسهّل على المجيب الإجابة دون تردد
 - تم استخدام خط واضح وفصل كل عبارة لكي يسهّل على المجيب الإجابة
 - استخدمنا عدة أنماط من الأسئلة:
- 1- أسئلة اختيار من متعدد (MCQs)
- 2- أسئلة التحليل الاستدلالي (Inferential analysis) باستخدام أداة قياس مفردة مبنية على مجموعة من الفئات (Likert 5)

الدرجة	1	2	3	4	5
الاستجابة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة

الدرجة	1	2	3	4	5
الاستجابة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الوسط الحسابي	1.80 – 1	2.60 – 1.81	3.40 – 2.61	4.20 – 3.41	5 – 4.21

تصميم الاستبانة:

تم تصميم الاستبانة استناداً إلى أدبيات البحث العلمي، كما تم تحكيم الاستبانة من قبل الدكتورة المشرفة، مع الاستفادة من نتائج المقابلات المعمّقة، وقد تألفت الاستبانة من المحاور التالية:

- البيانات الديمغرافية: وتألفت من الجنس، الفئة العمرية، المؤسسات الطبية، حضور مؤتمرات علمية خارجية
- محور معلومات عن مرض القلب في سوريا (4 عبارات)
- محور معلومات عن الممارسات العلاجية الشائعة لأمراض القلب (المتلازمة الإكليلية الحادة) (4 عبارات)
- محور معلومات حول التيكاغريلور ووصفه وأثر الممارسات التسويقية على قرار الأطباء (9 عبارات)

تجميع البيانات:

تم توزيع الاستبانة الالكترونية على عينة عشوائية من أطباء القلبية، كما تم توزيع الاستبانات على شكل ورقي وتوزيعها أثناء زيارة الأطباء الذين تم توزيع عينات من الدواء محل الدراسة عليهم لاستخدامه على المدى الزمني الملائم، للحصول على إجابات الاستبانات، وقد تم استبعاد جميع الاستبانات غير المكتملة، فكان عدد المستجيبين 41.

الأساليب الإحصائية:

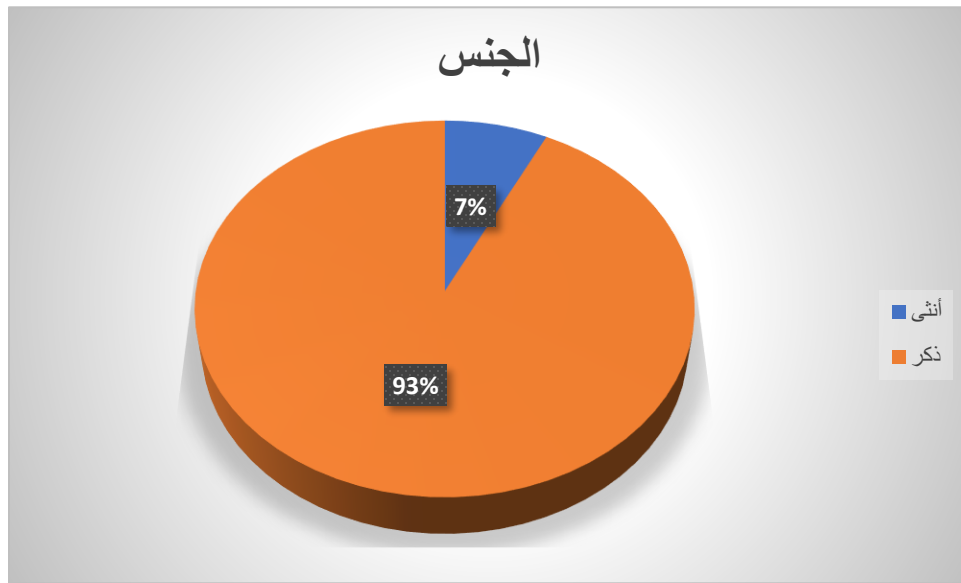
تم تحليل عبارات الاستبانة من خلال برنامج IBM SPSS 25، كما تم استخدام برنامج Microsoft Excel لإنشاء المخططات البيانية لوصف العينة، علماً أنه قد تم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف العينة
- اختبار ألفا كرونباخ لاختبار ثبات محاور الاستبانة.
- المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، واختبار one sample t-test لمعرفة توجه الإجابات ومعنويتها

وصف العينة:

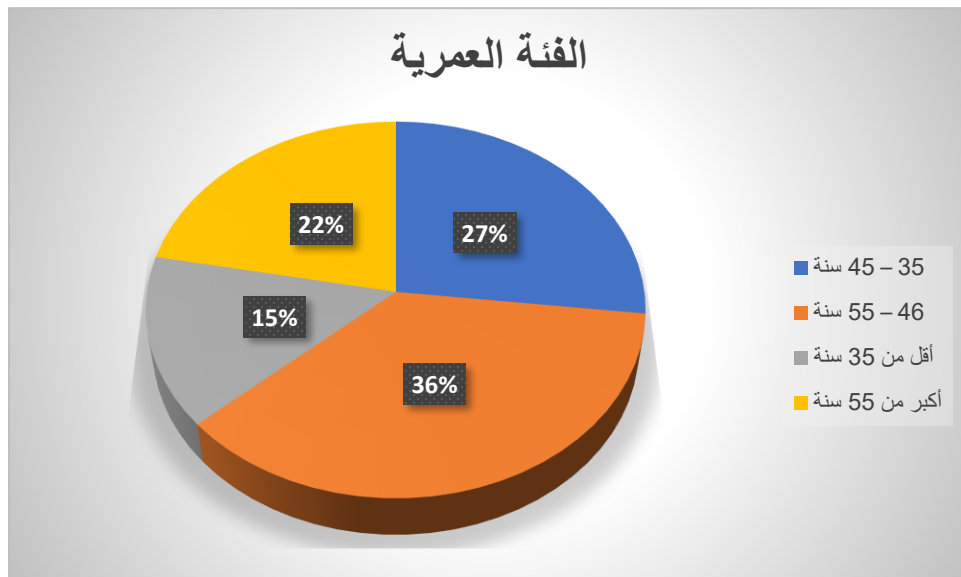
تألفت العينة مما يلي:

شكل توضيحي 6 ، توزيع العينة بحسب الجنس



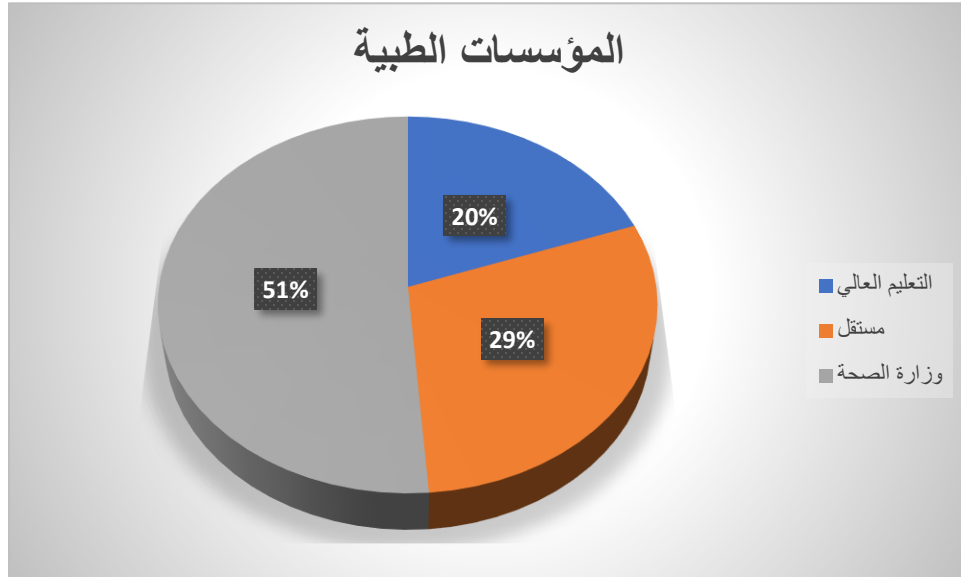
أكثرية 93% ذكور، وأقلية 7% إناث، توزعت فئاتهم العمرية كما يلي:

شكل توضيحي 7 ، توزيع العينة حسب العمر



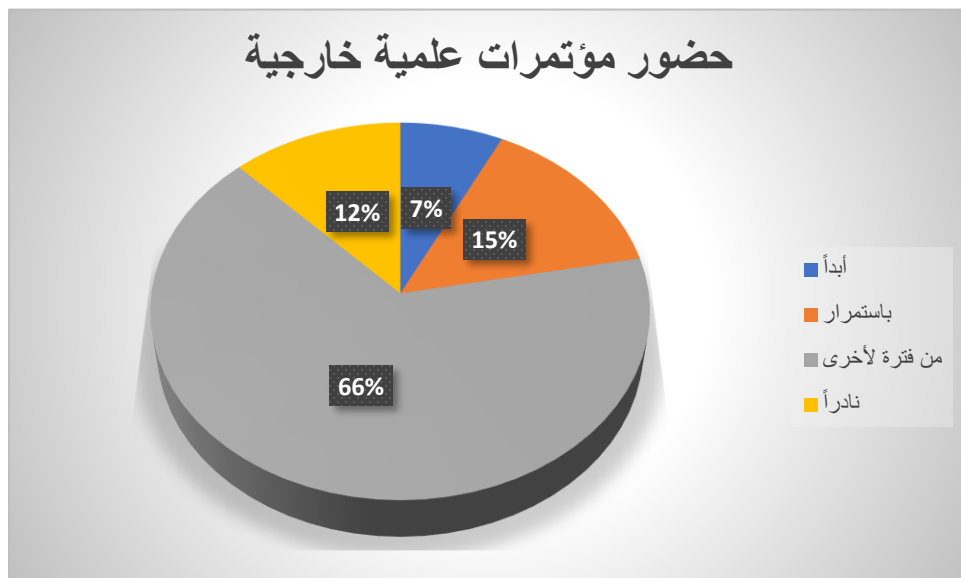
أكثرية 36% من الفئة العمرية من 46 إلى 55 سنة، 27% من الفئة العمرية 35 إلى 45 سنة، 22% من الفئة العمرية الأكبر من 55 سنة، 15% من الفئة العمرية الأقل من 35 سنة.

شكل توضيحي 8، توزيع العينة حسب المؤسسة الطبية



تألفت العينة من الأطباء، أكثرية 51% يعملون في وزارة الصحة، 29% يعملون كأطباء مستقلين، وأقلية 20% يعملون في التعليم العالي.

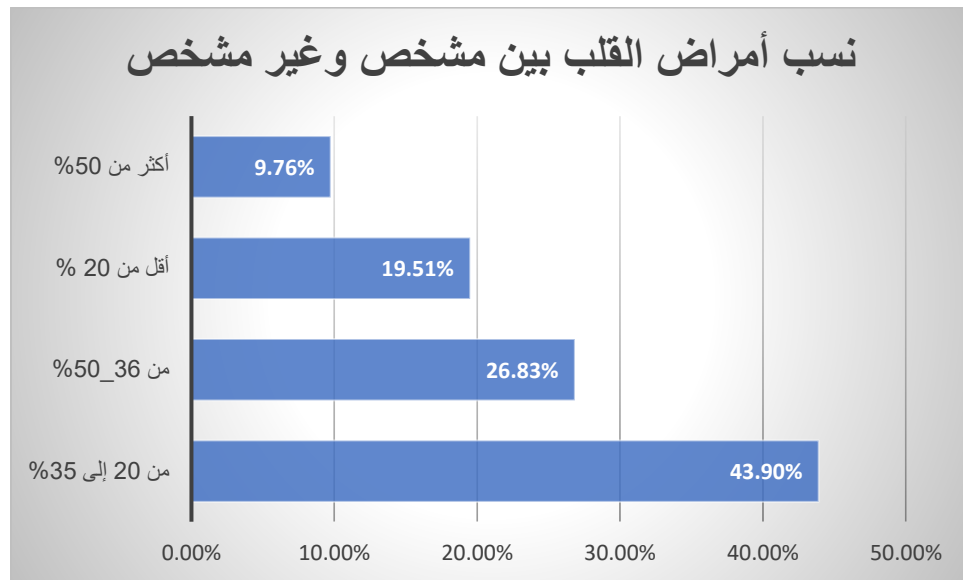
شكل توضيحي 9، توزيع عينة الدراسة حسب نسبة حضور المؤتمرات الخارجية



أكثرية 66% من العينة يحضرون مؤتمرات علمية خارجية من فترة لأخرى، 15% يحضرون مؤتمرات علمية خارجية باستمرار، 12% نادراً ما يحضرون مؤتمرات علمية خارجية، 7% لا يحضرون أبداً مؤتمرات علمية خارجية.

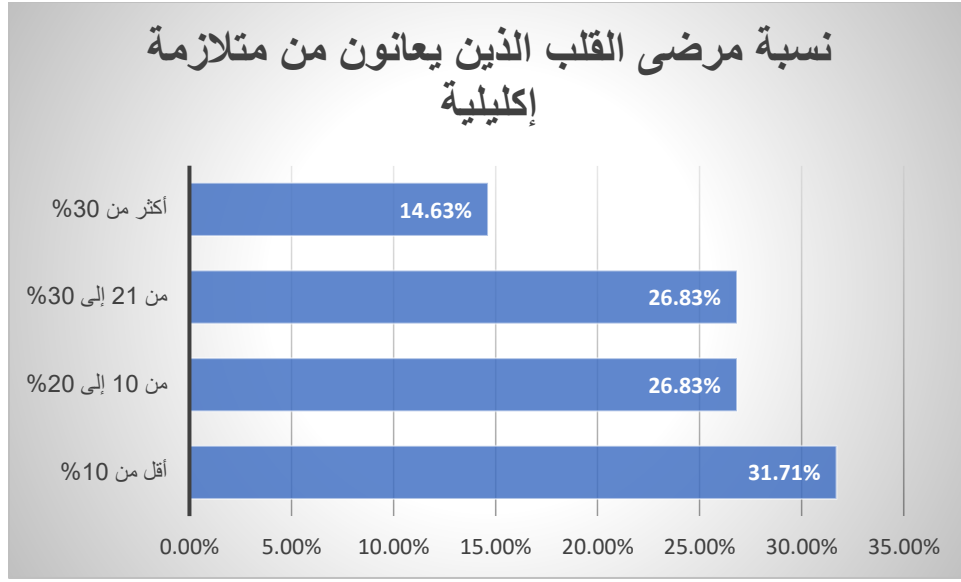
القسم الأول – معلومات عن مرض القلب في سورية

شكل توضيحي 10 ، نسب أمراض القلب بين مشخص وغير مشخص



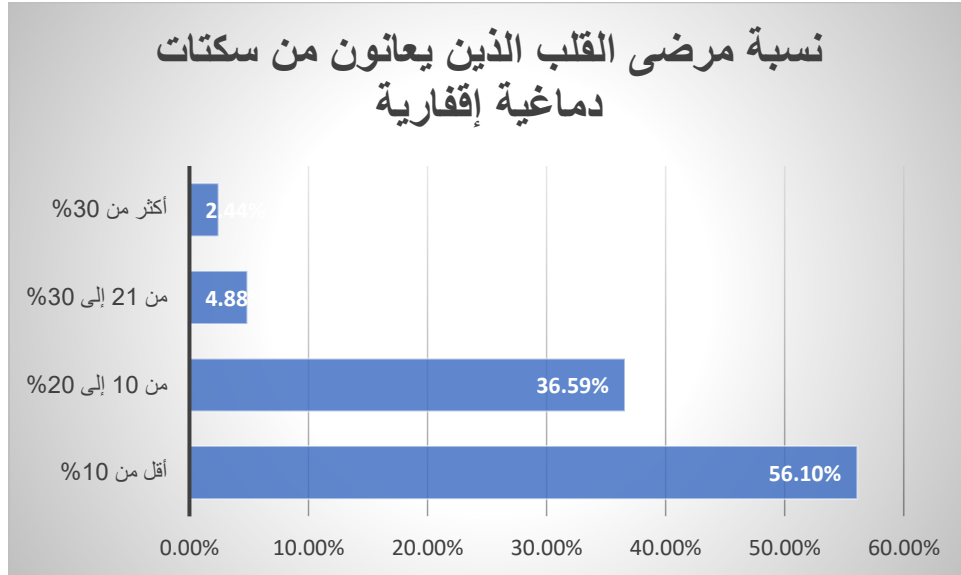
أشارت أكثرية 44% الإجابات أن تقدير الأطباء جاء بأن نسب أمراض القلب في سورية بين مشخص وغير مشخص من 20 إلى 35%.

شكل توضيحي 11 ، نسبة مرضى القلب الذين يعانون من متلازمة إكليلية



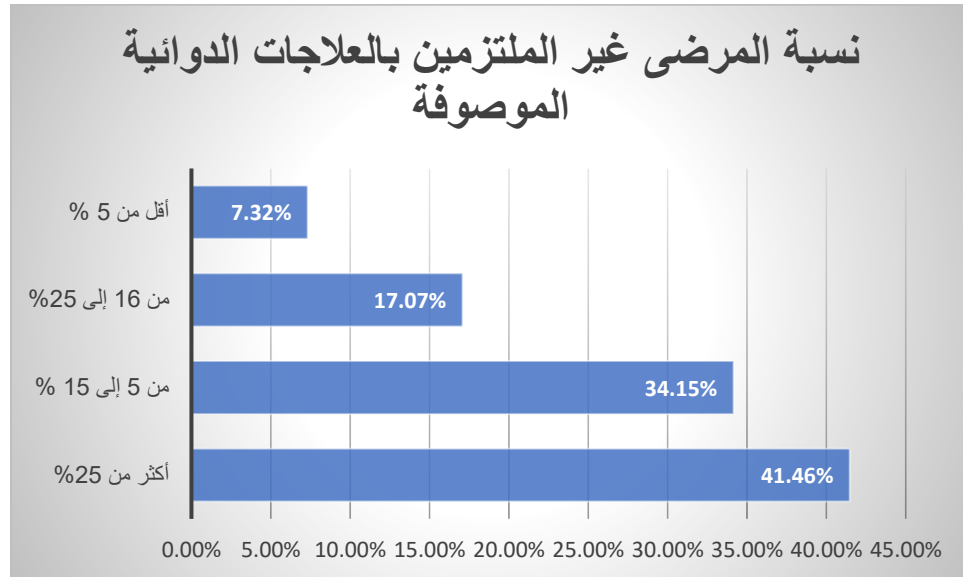
وأشارت أكثرية 32% من الإجابات أن الأطباء يعتقدون أن نسبة مرضى القلب الذين يعانون من متلازمة إكليلية أقل من 10%.

شكل توضيحي 12 ، نسبة مرضى القلب الذين يعانون من سكتات دماغية إقفارية



جاءت إجابات أكثرية 56% من الأطباء باعتقادهم أن نسبة مرضى القلب الذين يعانون من سكتات دماغية إقفارية هم أقل من 10%.

، نسبة المرضى غير الملتزمين بالعلاجات الدوائية الموصوفة 13 شكل توضيحي



جاءت إجابات أغلبية 42% من الأطباء أن وجهة نظرهم أن أكثرية 25% من المرضى لا يلتزمون بالعلاجات الدوائية الموصوفة.

القسم الثاني: معلومات عن الممارسات العلاجية الشائعة لأمراض القلب (المتلازمة الإكليلية الحادة).

أهم العوامل التي تؤخذ بعين الاعتبار عند وصف مضاد تكس صفائح بالمشاركة مع الاسبرين:

أولاً باحتساب ألفا كرونباخ وجد أنها 0.691 مما يعني أن للمحور درجة الثبات المقبولة (درجة ألفا كرونباخ المقبولة من 0.6 فما فوق).

لمعرفة توجه الإجابات كون العبارات كانت على ميزان تقدير ليكرت الخماسي:

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
1	2	3	4	5	المتوسط الحسابي
1.80 – 1	2.60 – 1.81	3.40 – 2.61	4.20 – 3.41	5 - 4.21	الفئة

تم احتساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، واختبار one sample t test فكانت النتائج كما يلي (بعد ترتيبها تنازلياً):

جدول 4 ، توجه الإجابات حول أهم العوامل التي تؤخذ بعين الاعتبار عند وصف مضاد تكس صفائح بالمشاركة مع الاسبرين

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	توجه الإجابة	Sig.	المعنوية
4.29	.716	موافق بشدة	.000	معنوية
4.24	.860	موافق بشدة	.000	معنوية
4.17	.667	موافق	.000	معنوية
4.07	.877	موافق	.000	معنوية
3.98	.961	موافق	.000	معنوية
3.46	1.098	موافق	.010	معنوية
3.41	.974	موافق	.009	معنوية

(المصدر من إعداد الباحثة باستخدام SPSS)

من الجدول السابق يتضح أن جميع العوامل تراوحت متوسطات إجابتها بين 3.41 (درجة الموافق) إلى 4.29 (درجة الموافق بشدة) علماً أن جميع العبارات جاءت بانحراف معياري صغير مما يدل على تجانس الإجابات وتقاربها من متوسطها الحسابي، كما أنها عبارات دالة إحصائية بمستوى دلالة 99% لكون القيمة الاحتمالية أقل من 0.01، و بعد ترتيب العبارات من المتوسط الحسابي الأعلى للأدنى كانت وجهة نظر الأطباء أن أكثر العوامل التي تؤخذ بعين الاعتبار عند وصف مضاد تكس صفائح بالمشاركة مع الاسبرين، هي الأمراض المرافقة، تليها عمر المريض، تليها الآثار الجانبية، تليها الحالة المادية، تليها مطاوعة المريض ومستوى وعيه، تليها وزن المريض، تليها مدة المرض.

بالنسبة للأطباء المستجيبين فإن أكثر مضاد تكس صفائح وصفاً بعد الاسبرين كان Clpidogrel بنسبة 100%، أما عن أسباب أن هذا الدواء كان الأكثر وصفاً لما يلي:

جدول 5 ،أسباب كون الأكثر Clpidogrel وصفا من قبل الأطباء

المعنوية	Sig.	توجه الإجابة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
معنوية	.000	موافق بشدة	.597	4.51	وجود خبرة طويلة باستعماله
معنوية	.000	موافق بشدة	.662	4.37	سعره المناسب
معنوية	.000	موافق	.600	4.12	فعاليته العالية
معنوية	.000	موافق	.800	4.10	وجوده في التوصيات والدلائل الإرشادية
معنوية	.000	موافق	.648	4.07	أمانه عند المرضى وعدم وجود آثار جانبية هامة
معنوية	.002	موافق	.897	3.46	السرعة في بدء التأثير
معنوية	.044	حيادي	.901	3.29	النشاط الدعائي للشركات الدوائية

(الجدول من إعداد الباحثة باستخدام SPSS)

من الجدول السابق يتضح أن جميع الأسباب تراوحت متوسطات إجابتها بين 3.29 (درجة الحيادي) إلى 4.51 (درجة الموافق بشدة) علماً أن جميع العبارات جاءت بانحراف معياري صغير مما يدل على تجانس الإجابات وتقاربها من متوسطها الحسابي، كما أنها عبارات دالة إحصائياً بمستوى دلالة 99% لكون القيمة الاحتمالية أقل من 0.01 عدا العبارة الأخيرة المتعلقة بالنشاط الدعائي للشركات الدوائية فقد جاءت بمستوى دلالة 95% لكون القيمة الاحتمالية أقل من 0.05، وبعد ترتيب العبارات من المتوسط الحسابي الأعلى للأدنى كانت وجهة نظر الأطباء أن أكثر الأسباب لكون Clpidogrel الأكثر وصفاً بعد الاسبرين هو الخبرة الطويلة في استعماله، علماً أنه بتطبيق اختبار ألفا كرونباخ على عبارات هذا المحور كانت 0.584 وهي درجة ثبات مقبولة. يليها السعر المناسب للدواء، يليها، فعاليته العالية، يليها وجوده في التوصيات والدلائل الإرشادية، يليها أمانه عند المرضى، وعدم وجود آثار جانبية هامة، يليها السرعة في بدء التأثير، وأخيراً النشاط الدعائي للشركات الدوائية.

تقييم تطبيق أطباء القلب للتوصيات الواردة في الدلائل الإرشادية العالمية:

جدول 6 ، تقييم تطبيق أطباء القلب للتوصيات الواردة في الدلائل الإرشادية العالمية

المعنوية	Sig.	توجه الإجابة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
معنوية	.000	موافق	.755	4.07	أطباء القلب يطبقون التوصيات لأنها تستند لدراسات موثوقة

أطباء القلب يطبقون التوصيات لأنها تحميهم في حال طرأ أي خطر على مرضاهم	3.68	.907	موافق	.000	معنوية
أطباء القلب يعتقدون أن طبيعة مرضانا مختلفة عن باقي أنحاء العالم لذا يطبقون ما هو مناسب لمرضاهم	3.59	1.024	موافق	.001	معنوية
الدلائل الإرشادية وما يرد فيها في الغالب تجاري وممول من شركات الأدوية العالمية لذا لا ثقة لأطباء القلب فيها	2.66	.855	حيادي	.014	معنوية

(المصدر من إعداد الباحثة باستخدام SPSS)

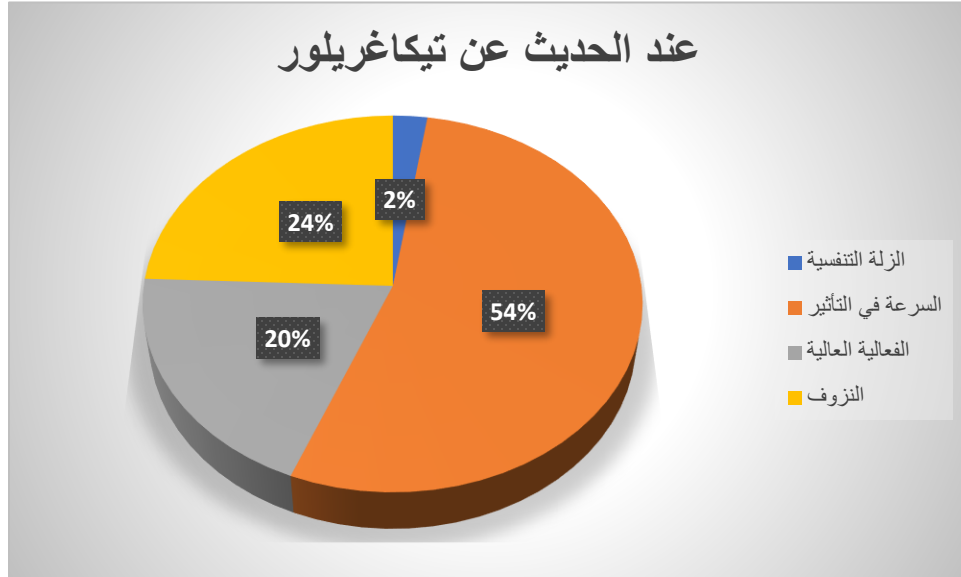
من الجدول السابق يتضح أن جميع التقييمات تراوحت متوسطات إجابتها بين 2.66 (درجة الحيادي) إلى 4.07 (درجة الموافق) علماً أن جميع العبارات جاءت بانحراف معياري صغير مما يدل على تجانس الإجابات وتقاربها من متوسطها الحسابي، كما أنها عبارات دالة إحصائياً بمستوى دلالة 99% لكون القيمة الاحتمالية أقل من 0.01، وبعد ترتيب العبارات من المتوسط الحسابي الأعلى للأدنى كانت أعلى التقييمات أن أطباء القلب يطبقون التوصيات لأنها تستند لدراسات موثقة وتحميهم في حال طرأ أي خطر على مرضاهم مع اختلاف طبيعة مرضانا عن باقي أنحاء العالم فهم يطبقون ما هو مناسب للمرضى.

مع العلم أننا وجدنا بعض التفاوت في الإجابات بين المقابلات المعمقة ونتائج الاستبيان فيما يخص التزام الأطباء بالدلائل الإرشادية العالمية، ففي مقابلاتنا مع الأطباء وخلال لقاءاتنا المتكررة بهم وزيارات مندوبي الدعاية الطبية لهم. لاحظنا في الغالب بأن معظم الأطباء لا يلتزمون بالدلائل الإرشادية العالمية بل يتبعون غايدلاين محلي خاص بهم يعتمد على خبراتهم الطويلة، وربما يعود هذا التفاوت بسبب شعور بعض الأطباء بالإحراج خلال الإجابة على الاستبيان، مما يجعلهم يجيبون بما هو مختلف عن ممارستهم السريرية في الواقع .

القسم الثالث - معلومات حول التيكاغريلور ووصفه:

عند الحديث عن تيكاغريلور، فإن ما تراود في ذهن الأطباء المستجيبين كان كما يلي:

شكل توضيحي 14 ، التصور الذهني لدى الأطباء عن تيكاغريلور



أول ما تراود لذهن الأطباء عند الحديث عن تيكاغريلور هو السرعة في التأثير بأغلبية 54%، تليها النزوف بنسبة 24%، الفعالية العالية بنسبة 20%، وأخيراً الزلة التنفسية بنسبة 2%.

أهم ميزات مادة التيكاغريلور:

جدول 7 ، أهم ميزات مادة التيكاغريلور

المعنوية	Sig.	توجه الإجابة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
معنوية	.000	موافق بشدة	.673	4.56	سرعة بدء التأثير
معنوية	.000	موافق بشدة	.634	4.44	درجة التميع العالية
معنوية	.000	موافق بشدة	.672	4.27	عدم حدوث مقاومة على الدواء
معنوية	.000	موافق	.959	3.93	وجوده بالخط العلاجي الأول بالغايدلين العالمية

(المصدر من إعداد الباحثة باستخدام SPSS)

من الجدول السابق يتضح أن جميع العبارات تراوحت متوسطات إجابتها بين 3.93 (درجة الموافق) إلى 4.56 (درجة الموافق بشدة) علماً أن جميع العبارات جاءت بانحراف معياري صغير مما يدل على تجانس الإجابات وتقاربها من متوسطها الحسابي، كما أنها العبارات دالة إحصائياً بمستوى دلالة 99% لكون القيمة الاحتمالية أقل من 0.01، وبعد ترتيب العبارات من المتوسط الحسابي الأعلى للأدنى كانت أعلى المميزات للتيكاغريلور حسب رأي الأطباء هي سرعة بدء التأثير، علماً أنه بتطبيق ألفا كرونباخ لاختبار ثبات محور العبارات كانت 0.723 وبالتالي للمحور درجة الثبات المقبولة، يليها في الأهمية درجة التمتع العالية، يليها عدم حدوث مقاومة على الدواء، يليها وجوده بالخط العلاجي الأول بالغايدلاين العالمية.

أهم المخاوف التي يفكر بها الأطباء عند وصف مادة التيكاغريلور:

جدول 8 ، أهم المخاوف التي يفكر بها الأطباء عند وصف مادة التيكاغريلور

المعنوية	Sig.	توجه الإجابة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
معنوية	.000	موافق	.617	4.34	النزوف
معنوية	.000	موافق	.629	4.17	السعر المرتفع للمادة
معنوية	.000	موافق	.863	3.83	تناول أدوية أخرى تؤثر على الأنزيم CYP3a4 لأن تيكاغريلور يستقلب من خلال هذا الأنزيم الكبدي
معنوية	.000	موافق	.802	3.61	الزلة التنفسية
معنوية	.003	حيادي	.733	3.37	اضطراب وظائف الكبد
معنوية	.086	حيادي	.888	3.24	التحسس للدواء

(المصدر من إعداد الباحثة باستخدام SPSS)

من الجدول السابق يتضح أن جميع العبارات تراوحت متوسطات إجابتها بين 3.24 (درجة الحيادي) إلى 4.34 (درجة الموافق) علماً أن جميع العبارات جاءت بانحراف معياري صغير مما يدل على تجانس الإجابات وتقاربها من متوسطها الحسابي، كما أن العبارات دالة إحصائياً بمستوى دلالة 99% لكون القيمة الاحتمالية أقل من 0.01 عدا العبارة الأخيرة فإنها دالة بمستوى دلالة 90% لكون القيمة الاحتمالية أقل من 0.1، وبعد ترتيب العبارات من المتوسط الحسابي الأعلى للأدنى كانت أعلى المخاوف التي يفكر بها الأطباء عند وصف التيكاغريلور حسب رأي الأطباء هي النزوف، علماً أنه بتطبيق ألفا كرونباخ لاختبار ثبات محور العبارات

كانت 0.716 وبالتالي للمحور درجة الثبات المقبولة. يليها السعر المرتفع للمادة، يليها تناول أدوية أخرى تؤثر على الأنزيم CYP3a4، يليها الزلة التنفسية، يليها اضطراب وظائف الكبد، يليها التحسس للدواء.

الفترة التي ستصبح فيها مادة تيكاغريلور الخط التالي للكلوبيدوغريل في تلبية حاجات المرضى:

جدول 9 ، آراء الأطباء حول الفترة التي ستصبح فيها مادة تيكاغريلور الخط التالي للكلوبيدوغريل في تلبية حاجات المرضى

المعنوية	Sig.	توجه الإجابة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
معنوية	.000	موافق	.814	3.71	بعد مرور المزيد من الوقت بعدما تدرس تأثيراتها على المدى البعيد
معنوية	.000	موافق	.883	3.66	بعد مرور المزيد من الوقت حتى أرى نتائجها مع مرضاي
معنوية	.000	موافق	.942	3.63	هي الآن الخط التالي للكلوبيدوغريل عند شريحة واسعة من المرضى
معنوية	.000	موافق	.799	3.63	بعد نشر المزيد من الدراسات عن هذه الزمرة
غير معنوية	.618	حيادي	.932	2.93	لا أعتقد أنها ستصبح الخط التالي للكلوبيدوغريل عند أغلبية مرضاي

(المصدر من إعداد الباحثة باستخدام SPSS)

من الجدول السابق يتضح أن جميع العبارات تراوحت متوسطات إجابتها بين 2.39 (درجة الحيادي) إلى 3.71 (درجة الموافقة) علماً أن جميع العبارات جاءت بانحراف معياري صغير مما يدل على تجانس الإجابات وتقاربها من متوسطها الحسابي، كما أن العبارات دالة إحصائياً بمستوى دلالة 99% لكون القيمة الاحتمالية أقل من 0.01 عدا العبارة الأخيرة فإنها غير دالة لكون القيمة الاحتمالية أكبر من 0.05، وبعد ترتيب العبارات من المتوسط الحسابي الأعلى للأدنى كان توقع الأطباء أن مادة تيكاغريلور الخط التالي للكلوبيدوغريل في تلبية حاجات المرضى بعد مرور المزيد من الوقت بعدما تدرس تأثيراتها على المدى البعيد، علماً أنه بتطبيق ألفا كرونباخ لاختبار ثبات محور العبارات كانت قيمته 0.560 وبالتالي للمحور درجة الثبات المقبولة، يليها مرور

الوقت ليتأكدوا من النتائج على المرضى، يليها هي الآن الخط التالي للكلوبيدوغريل عند شريحة واسعة من المرضى، وأخيراً بعد نشر المزيد من الدراسات عن هذه الزمرة.

الحالات التي تُستعمل فيها مادة تيكاغريلور كخط تالي للكلوبيدوغريل:

جدول 10 ، الحالات التي تُستعمل فيها مادة تيكاغريلور كخط تالي للكلوبيدوغريل

المعنوية	Sig.	توجه الإجابة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
معنوية	.000	موافق	.834	4.17	مرضى القلب الذين يعانون من متلازمة إكليلية حادة
معنوية	.000	موافق	1.053	3.88	مرضى القلب الذين يعانون من احتشاء العضلة القلبية
غير معنوية	1.000	حيادي	.922	3.00	مرضى القلب الذين يعانون من سكتات دماغية إقفارية
غير معنوية	.146	حيادي	.843	2.80	مرضى القلب المشخصين حديثاً ولا يعانون من اختلاطات

(المصدر من إعداد الباحثة باستخدام SPSS)

بتطبيق ألفا كرونباخ لثبات المحور كانت النتيجة 0.511 ولرفع درجة الثبات تم حذف العبارتين الأخيرات المتعلقة بعدم استعمال التيكاغريلور كخط ثاني بل تفضيل الزمر الأخرى كالبرازوغريل أو غيره، ومرضى القلب الذين يخضعون لتكيب قناطر أو شبكات، وذلك لترتفع درجة الثبات إلى 0.589 وهي درجة مقبولة. كما يتضح من الجدول السابق أن العبارتين الأخيرتين ليست لها دلالة لكون القيمة الاحتمالية أكبر من 0.05، أما العبارات المتبقية فهي من درجة الموافق، وبانحراف معياري صغير مما يدل على تجانس الإجابات وتقاربها من متوسطها الحسابي، علماً أن العبارتين الأوليين لها دلالة إحصائية بمستوى دلالة 99% لكون القيمة الاحتمالية أقل من 0.01. وبالتالي فإن الحالات التي تستخدم فيها مادة تيكاغريلور كخط تالي للكلوبيدوغريل أولاً في حالات مرضى القلب الذين يعانون من متلازمة إكليلية حادة، ومن ثم مرضى القلب الذين يعانون من احتشاء العضلة القلبية.

تقييم التجربة مع مستحضر تيكاغريلور:

جدول 11 ، تقييم التجربة مع مستحضر تيكاغريلور

المعنوية	Sig.	توجه الإجابة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
معنوية	.000	موافق بشدة	.656	4.34	من ناحية الفعالية: تقدم هذه المادة فعالية ممتازة من حيث تميع الدم
معنوية	.000	موافق	.590	3.95	من ناحية الأمان: أرى أن معدل حدوث التأثيرات الجانبية مقبول بالمقارنة مع الفوائد التي تقدمها هذه المادة
معنوية	.000	موافق	.709	3.56	من ناحية تحسين نوعية حياة المريض: أرى أن هذه المادة تحدث تحسناً ملحوظاً في نوعية حياة المريض

(المصدر من إعداد الباحثة باستخدام SPSS)

يتضح من الجدول السابق أن العبارات تراوحت فيها متوسطات الإجابة بين 3.56 (درجة الموافق) إلى 4.34 (درجة الموافق بشدة)، علماً أنها بانحرافات معيارية صغيرة مما يدل على تجانس الإجابات وتقاربها من متوسطها الحسابي، علماً أنها دالة إحصائياً بمستوى دلالة 99% لكون القيمة الاحتمالية أقل من 0.01. وافق الأطباء المستجيبون بشدة على أن مادة تيكاغريلور لها فعالية ممتازة من حيث تميع الدم، كما أنهم وافقوا على أمان المادة حيث أنهم لاحظوا أن معدل حدوث التأثيرات الجانبية مقبول بالمقارنة مع الفوائد التي تقدمها هذه المادة، كما وافقوا على تحسين نوعية حياة المريض تحسناً ملحوظاً. علماً أنه بتطبيق اختبار الفا كرونباخ لاختبار ثبات المحور كان بدرجة 0.709 وهي درجة ثبات مقبولة.

الأعراض الجانبية لدواء التيكالور وتكرارها بنسبة عالية لدى المرضى:

جدول 12 ، الأعراض الجانبية لدواء التيكالور وارتباطها مع الأمراض

المعنوية	Sig.	توجه الإجابة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
معنوية	.018	حيادي	.883	3.34	الزلة التنفسية
معنوية	.000	موافق	.741	3.59	النزوف (في اللثة/ البراز/ الرعاف) والكدمات على الجلد

الأعراض التحسسية تجاه المادة	2.85	.727	حيادي	.205	غير معنوية
لم ألاحظ أيًا من هذه الأعراض	2.98	.987	حيادي	.875	غير معنوية

(المصدر من إعداد الباحثة باستخدام SPSS)

وافق المستجيبون على تكرار حالة النزوف (في اللثة/البراز/الرعاف) والكدمات على الجلد، حيث جاءت العبارة بمتوسط حسابي 3.59 وهي بدرجة الموافقة، وبانحراف معياري صغير مما يدل على تجانس الإجابات وتقاربها من متوسطها الحسابي، علماً أن العبارة دالة إحصائياً بمستوى دلالة 99% لكون القيمة الاحتمالية أقل من 0.01 أما حالة الزلة التنفسية فكانت عبارة حيادية بمعنى أنها لم تتكرر في جميع الحالات لدى الأطباء، وهي دالة إحصائياً بمستوى دلالة 95% لكون القيمة الاحتمالية أقل من 0.05.

مقارنة التيكالور مع البدائل المتاحة:

جدول 13، مقارنة التيكالور مع البدائل المتاحة

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	توجه الإجابة	Sig.	المعنوية
2.80	.872	حيادي	.160	غير معنوية
4.05	.921	موافق	.000	معنوية

(المصدر من إعداد الباحثة باستخدام SPSS)

وافق الأطباء المستجيبون على أن وجود تأمين صحي لدى المريض يشجعهم على وصف دواء التيكالور، وقد جاءت العبارة بمتوسط حسابي 4 وهي بدرجة الموافقة، وبانحراف معياري صغير مما يدل على تجانس الإجابات وتقاربها من متوسطها الحسابي، علماً أن العبارة دالة إحصائياً بمستوى دلالة 99% لكون القيمة الاحتمالية أقل من 0.01، علماً أن عبارة مناسبة سعر الدواء للمرضى فهي غير دالة إحصائياً لكون القيمة أكبر من 0.05.

الممارسات الدعائية الطبية وزيادة تواتر وصف دواء تيكالور:

جدول 14 ، الممارسات الدعائية الطبية وزيادة تواتر وصف دواء تيكالور

المعنوية	Sig.	توجه الإجابة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
معنوية	.000	موافق بشدة	.690	4.22	الكفاءة العلمية للمندوب العلمي وتمتعه بمهارات التواصل اللازمة للعمل الدعائي
معنوية	.000	موافق	.704	4.17	سمعة الشركة المصنعة للدواء
معنوية	.000	موافق	.640	4.12	تقديم المواد العلمية من مراجع ودراسات داعمة للدواء
معنوية	.000	موافق	.773	4.05	القيام بالمحاضرات العلمية عن الدواء
معنوية	.000	موافق	.989	3.85	دعوة الشركة الدوائية لحضور المؤتمرات العلمية العالمية
معنوية	.000	موافق	.822	3.78	زيارة المندوب العلمي الدورية
معنوية	.000	موافق	.850	3.68	تقديم المواد الترويجية والدعائية من قبل الشركة

(المصدر من إعداد الباحث باستخدام SPSS)

بالنسبة للممارسات الدعائية الطبية لزيادة تواتر وصف الدواء، فكانت الممارسات التالية على التوالي بعد ترتيبها على أساس المتوسط الحسابي من الأعلى للأدنى فكانت الكفاءة العلمية للمندوب وتمتعه بمهارات التواصل تليها سمعة الشركة المصنعة للدواء، تليها تقديم المواد العلمية من مراجع ودراسات داعمة للدواء، تليها القيام بالمحاضرات العلمية عن الدواء، تليها دعوة الشركة الدوائية لحضور المؤتمرات العلمية العالمية، تليها زيارة المندوب العلمي الدورية، وأخيراً تقديم المواد الترويجية والدعائية من قبل الشركة، علماً أن العبارات دالة إحصائياً بمستوى دلالة 99% لكون القيمة الاحتمالية أقل من 0.01.

3 - 6 ملخص النتائج :

خلصت النتائج إلى أن نسب أمراض القلب في سورية بين مشخّص وغير مشخّص من 20 إلى 35%، وأن نسبة مرضى القلب الذين يعانون من متلازمة إكليلية أقل من 10%، ونسبة مرضى القلب الذين يعانون من سكتات دماغية إقفارية هم أقل من 10%.

كما أنه من الملاحظ لدى الأطباء أن أكثرية 25% من المرضى لا يلتزمون بالعلاجات الدوائية الموصوفة، وأن أكثر العوامل التي تؤخذ بعين الاعتبار عند وصف مضاد تكس صفيحات بالمشاركة مع الاسبرين، هي الأمراض المرافقة.

1- ماهي الاستراتيجيات العلاجية المستخدمة حالياً في تدبير المتلازمة الإكليلية الحادة؟

إن أكثر مضاد تكس صفيحات وصفاً بعد الاسبرين كان Clpidogrel، والسبب هو الخبرة الطويلة في استعماله، علماً أن الأطباء يطبقون التوصيات لأنها تستند لدراسات موثقة وتحميهم في حال طرأ أي خطر على مرضاهم مع اختلاف طبيعة مرضانا عن باقي أنحاء العالم فهم يطبقون ما هو مناسب للمرضى.

مع العلم أننا وجدنا بعض التفاوت في الإجابات بين المقابلات المعمّقة ونتائج الاستبيان فيما يخص التزام الأطباء بالدلائل الإرشادية العالمية، ففي مقابلاتنا مع الأطباء وخلال لقاءاتنا المتكررة بهم وزيارات مندوبي الدعاية الطبية لهم. لاحظنا في الغالب بأن معظم الأطباء لا يلتزمون بالدلائل الإرشادية العالمية بل يتبعون غايدلاين محلي خاص بهم يعتمد على خبراتهم الطويلة، وربما يعود هذا التفاوت بسبب شعور بعض الأطباء بالإحراج خلال الإجابة على الاستبيان، مما يجعلهم يجيبون بما هو مختلف عن ممارستهم السريرية في الواقع .

2- هل يوجد فرق في قابلية تبني مستحضر تيكاغريلور ومستحضر كلوبيدوغريل؟

أول ما تراود لذهن الأطباء عند الحديث عن تيكاغريلور هو السرعة في التأثير، تليها النزوف، تليها الفعالية العالية، وأخيراً الزلة التنفسية.

أعلى المميزات للتيكاغريلور حسب رأي الأطباء هي سرعة بدء التأثير، علماً أن أعلى المخاوف التي يفكر بها الأطباء عند وصف التيكاغريلور حسب رأي الأطباء هي النزوف.

توقع الأطباء أن مادة تيكاغريلور الخط التالي للكلوبيدوغريل في تلبية حاجات المرضى بعد مرور المزيد من الوقت بعدما تدرس تأثيراتها على المدى البعيد، علماً أن الحالات التي تستخدم فيها مادة تيكاغريلور كخط تالي للكلوبيدوغريل أولاً في حالات مرضى القلب الذين يعانون من متلازمة إكليلية حادة، ومن ثم مرضى القلب الذين يعانون من احتشاء العضلة القلبية.

4-كيف يمكن تخفيف أثر العوامل التي لها تأثير سلبي في وصف مستحضر التيكاغريلور وتعزيز أثر العوامل التي تشجع على وصفه؟

مادة تكاغريلور لها فعالية ممتازة من حيث تمبيع الدم، كما تتسم المادة بالأمان حيث لاحظ الأطباء أن معدل حدوث التأثيرات الجانبية مقبول بالمقارنة مع الفوائد التي تقدمها هذه المادة، كما وافقوا على تحسين نوعية حياة المريض تحسناً ملحوظاً.

الآثار الجانبية لدواء التيكالور تكرر حالة النزوف (في اللثة/البراز/الرعاف) والكدمات على الجلد، أما حالة الزلة التنفسية فإنها لم تتكرر في جميع الحالات لدى الأطباء.

3- ما العوامل التي تؤثر على تبني مستحضر التيكاغريلور في السوق السورية؟

وأخيراً من أهم الوسائل الدعائية لزيادة تواتر وصف دواء تيكالور، فكانت الكفاءة العلمية للمندوب وتمتعه بمهارات التواصل تليها سمعة الشركة المصنعة للدواء، تليها تقديم المواد العلمية من مراجع ودراسات داعمة للدواء، تليها القيام بالمحاضرات العلمية عن الدواء، تليها دعوة الشركة الدوائية لحضور المؤتمرات العلمية العالمية، تليها زيادة المندوب العلمي الدورية، وأخيراً تقديم المواد الترويجية والدعائية من قبل الشركة.

إضافة الى أهمية وجود تأمين صحي لدى المريض وتفضيل كون سعر الدواء أخفض ومناسب أكثر لجميع فئات المرضى .

3 - 7 توصيات الدراسة:

يتباين تسويق المستحضرات الدوائية عن تسويق المنتجات الأخرى بأن صاحب القرار في عملية الشراء ليس هو المستهلك النهائي وإنما الطبيب الذي يقوم بتحديد نوعية الأدوية التي يأخذها المستهلك (المريض).

وهذه المستحضرات هي أيضاً سلاح ذو حدين، فهي تتعلق بالحفاظ على حياة الإنسان وصحته في حال استخدامها بشكل صحيح أو تهدد حياته في حال استعمالها بطريقة غير ملائمة، ولهذا يكون هناك بطء وتردد في تبني المستحضرات الدوائية الجديدة وإدخالها في الممارسة اليومية للقطاع الطبي عما هو في باقي القطاعات.

بناءً على ما تمّ التوصل إليه من نتائج ولتعزيز فرص وصف مستحضر التيكاغريلور وزيادة حصته السوقية، نقدم مجموعة من التوصيات والمقترحات:

أولاً: على صعيد الأطباء:

1- ضرورة التزام الأطباء بالأدلة الإرشادية العالمية في وصف الأدوية عامةً واعتماد وصف مستحضر التيكاغريلور خاصةً في تدبير المتلازمة الكلوية الحادة، وقيام المندوب العلمي بتذكير الأطباء بأن هذا الدواء هو في الخط العلاجي الأول لهذه المتلازمة.

2- لا بدّ من الانتظار لفترة زمنية أطول ريثما يثبت الدواء نجاعته على المرضى وذلك على المدى الطويل من ناحية، وصدور المزيد من الأبحاث العلمية التي تثبت فعاليته سريرياً وأمانه وضرورة استخدامه من ناحية أخرى.

ثانياً: على صعيد الفريق التسويقي:

ضرورة قيام الشركة بالترويج الدوائي وذلك من خلال:

1- التأكيد على تدريب كادر مندوبي الدعاية الطبية تدريباً كاملاً بخصوص مهارات التواصل وأساليب الإقناع والتأكد من كفاءتهم وتأهيلهم علمياً بخصوص المستحضر وكافة معلوماته.

2- تزويد مندوبي الدعاية الطبية بالدراسات والأبحاث العلمية الداعمة لهذا المستحضر لتوزيعها على الأطباء وتذكيرهم الدائم بها .

3- التأكيد على تكرارية زيارة المندوب العلمي للطبيب .

ثالثاً: على صعيد الشركة:

1- توعية المرضى حول الالتزام بالعلاجات الموصوفة من قبل الأطباء من خلال وضع بروشورات بهذا الخصوص في غرف الانتظار بعيادات الأطباء والمشافي، وأيضاً لا ننسى أهمية توصيات الأطباء للمرضى عن الالتزام بطرق وأساليب ملائمة .

2- توفير الدواء في جميع المحافظات أيضاً، كون المناطق البعيدة له دور أساسي في التزام المرضى باستخدام الدواء.

3- العمل على تقليل عوامل الشكّ عند الأطباء حيال المستحضر من خلال التقليل من أهمية آثاره الجانبية والتذكير الدائم مع التركيز على أن فوائد هذا المستحضر تفوق مخاطره استعماله بشكل كبير.

4- التركيز على النصائح الواجب إعطاؤها من قبل الأطباء للمريض كي يتجنب ظهور الآثار الجانبية .

5- طباعة نشرات تؤكد للمرضى والأطباء على السواء ميزات وسرعة فعالية دواء التيكاغريلور وبأقل الآثار الجانبية على المريض.

6- قيام الشركة بالتعاون مع شركات التأمين الصحي الخاصة للترويج ووضع إعلانات وطرح بروشورات والقيام ببعض حلقات التوعية في مجال تحفيز عامة الناس على الاشتراك بالتأمين الصحي مع شركات التأمين وذلك لزيادة القدرة على تحمل تكاليف العلاج المرتفعة وبالتالي يصبح الطبيب أكثر قابلية لوصف مستحضر التيكاغريلور للمريض دون تردد بخصوص موضوع سعر الدواء.

7- إعداد دراسة حول إمكانية تخفيض سعر دواء التيكاغريلور.

8- تنظيم جلسات نقاش دولية يتم فيها انتقاء الحضور بناءً على مواقفهم من الدواء والاستعانة بطبيب لقيادة الجلسة ويكون ذو تأثير من فئة المتبنين الأوائل، يتيح هذا النوع من اللقاءات الفرصة للأطباء للاستفادة من خبرة الطبيب الذي يدير الجلسة ومشاركة تجاربهم السريرية لهذا المستحضر مع زملائهم بهدف تبادل الخبرات وحل أية إشكالية تواجههم معه في حال كانت التجربة سلبية، أو بهدف تشجيع الآخرين على استعمال الصنف بحال كانت التجربة إيجابية.

9- تقديم خدمات متميزة للأطباء على الصعيدين العلمي والاجتماعي، مما يجعلهم يرتبطون بالصنف والشركة بشكل أكبر، على سبيل المثال، القيام بدعوة الأخصائيين لحضور مؤتمرات علمية خارجية بهدف الاطلاع على آخر المستجدات في اختصاصهم ورفع السوية العلمية لهم .

10- تقديم بعض المواد الترويجية (كالهدايا القيمة أو العينية والدعوات) مقرونةً بالمواد العلمية لتشجيع الطبيب على وصف الدواء بعد إقناعه به علمياً، فقد تبين معنا من خلال المقابلات المعمّقة أن هذا النوع من الترويج مقبول عند الأطباء وله أثر مهم على قرارهم في الوصف .

11- زيادة كمية العينات الطبية المقدمة للأطباء بشكل أكبر، حيث تبين أن معظم الأطباء يحبذون توزيعها على المرضى عند كتابة الصنف في الوصفة.

3 - 8 صعوبات الدراسة :

- 1- بالنسبة للمقابلات، لم نتمكن من تسجيل المقابلات صوتياً. بسبب اعتراض الأطباء المشاركين على الموضوع، لذا قمنا بتسجيلها كتابةً مع توخي الدقة قدر الإمكان.
- 2- خلال توزيع الاستبيان، واجهنا بعض الصعوبات في الوصول للأطباء واسترداد الاستبيانات الموزعة على بعض الأطباء، وذلك بحكم طبيعة عملهم وكمية الضغط وعدم توفر الوقت.
- 3- لوحظ عند بعض الأطباء تباين بعض الإجابات على الاستبيان والممارسة المعتمدة في العيادة والتي يتم ملاحظتها من قبل مندوب الدعاية الطبية الذي يزور الطبيب بشكل دوري .

المراجع

- 1- (Forbes 2016)
- 2- Ibrahm alabbadi, hadil aashour 2016 Eastern Mediterranean health journal
- 3- Appolinary AR Kamahabwa , Sunday Kisoma , Tropical Journal of Pharmaceutical Research 14 2015
- 4- Yuting Zhang ,Anthony Scott , susan J.Méndez 2019
- 5- Mohsen Ali Murshid, Mohaidin et Al.pharm pract (Granada) 2017
- 6- Nima Tahmasebi , Abbas Kerbiaeezadeh Iranian Journal of Pharmaceutical Research 2015
- 7- Ishak Aubakar Y Ibrahim , Charles H Bélanger J Marketing Manage 3 2015
- 8- Ágnes lublòy BMC Health Services Research 14 2014
- 9- Ahlawat , Chierchia and van Arkel , 2014
- 10- McKisey &Company Pharmaceutical and Medical products practice 2013
- 11- Natank Rafael et al, Bain &Company,Inc 2017
- 12- <https://www.avenzor.net/index.php?act=1&lng=en>
- 13- <https://www.who.int/ar>
- 14- <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/acute-coronary-syndrome/symptoms-causes/syc-20352136>
- 15- <https://reference.medscape.com/drug/brilinta-ticagrelor-999674>
- 16- <https://www.fda.gov/> and <https://www.dicardiology.com> and <https://www.nice.org.uk>
- 17- Richie, j. saga publications 2013

- 18- Showkat, Nayeem & Parveen, Hama 2017. In Depth interview Palena, Neale, PhD.Senior Evaluation Associate, May 2006.
- 19- <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/acute-coronary-syndrome/symptoms-causes/syc-20352136>
- 20- <https://www.uptodate.com/> 2018
- 21- <https://medlineplus.gov/> 2015
- 22- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- 23- <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/acute-coronary-syndrome/symptoms-causes/syc-20352136>
- 24- <https://www.who.int/ar>

- الملاحق -

الملحق (1) – المصطلحات المستخدمة في الدراسة:

المتلازمة الإكليلية الحادة (ACS): هي حالة ناتجة عن انخفاض مفاجئ أو انسداد لتدفق الدم إلى القلب، غالباً ما تحدث بسبب تمزق الصفائح الدموية أو تكوّن الجلطة في شرايين القلب.

السكتة الدماغية الإقفارية Ischemic stroke: تحدث عندما ينقطع أو ينخفض تدفق الدم إلى جزء من الدماغ مما يمنع أنسجة المخ من الحصول على الأوكسجين والمواد المغذية.

احتشاء عضلة القلب (MI) Myocardial Infraction¹⁹: انسداد تدفق الدم إلى عضلة القلب بسبب جلطة دموية.

الدلائل الإرشادية Guidelines²⁰: توصيات الأطباء حول رعاية المرضى الذين يعانون من حالات مرضية محددة وتستند هذه التوصيات إلى أقوى الأدلة البحثية والخبرات العملية المتاحة من الممارسة السريرية .

المقاومة على الدواء Drug resistance²¹: الحالة التي يصبح فيه الدواء اقل فعالية من الحالة الطبيعية عند الأشخاص المعالجين به.

مضادات تكس الصفائح anti-platelet drugs²²: فئة من المستحضرات الصيدلانية التي تقلل من تراكم الصفائح الدموية وتمنع تكوين الجلطات.

الزلة التنفسية shortness of breath²³: هو شعور غير مريح بعدم القدرة على التنفس بشكل جيد (ضيق التنفس).

Po: تعني أن الدواء يؤخذ عن طريق الفم

BID: يؤخذ مرتين في اليوم

جرعة الصيانة²⁴: الجرعة اليومية المحددة هي جرعة الصيانة الوسطية المفترضة يوميا من دواء ما يستخدم من أجل استطبابه الرئيسي لدى البالغين .

ملحق (2) – استبيان الدراسة

((دراسة حول مستحضر تيكاغريلور من شركة ابن زهر))

بعد تقديم الشكر المسبق، تم إعداد هذه الدراسة للحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، أرجو منكم الإجابة على الأسئلة التالية بأكبر قدر من العفوية علماً أنه لا توجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة.

القسم الأول: معلومات عامة عن مرض القلب في سوريا:

1-بتقديري، تتراوح نسب أمراض القلب في سوريا في مشخّص وغير مشخّص:

- أقل من 20 % - 20_35%

- 36_50% - أكثر من 50%

2-بتقديري، تتراوح نسبة مرضى القلب الذين يعانون من متلازمة إكليلية حادة:

- أقل من 10% - 10 - 20%

- 21 - 30% - أكثر من 30%

3-بتقديري، تتراوح نسبة مرضى القلب الذين يعانون من سكتات دماغية إقفارية:

- أقل من 10% - 10 - 20%

- 21 - 30% - أكثر من 30%

7-السبب الرئيسي ليكون هذا المستحضر (من السؤال السابق) الأكثر وصفاً لدي هو:

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
					وجود خبرة طويلة باستعماله
					فعاليته العالية
					أمانه عند المرضى وعدم وجود آثار جانبية هامة
					وجوده في التوصيات والدلائل الإرشادية
					سعره المناسب
					السرعة في بدء التأثير
					النشاط الدعائي للشركات الدوائية

8-كيف تقيم تطبيق أطباء القلب للتوصيات الواردة في الدلائل الإرشادية العالمية:

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
					أطباء القلب يطبقون التوصيات لأنها تستند لدراسات موثوقة
					أطباء القلب يطبقون التوصيات لأنها تحميهم في حال طرأ أي خطر على مرضاهم
					أطباء القلب يعتقدون أن طبيعة مرضانا مختلفة عن باقي أنحاء العالم لذا يطبقون ما هو مناسب لمرضاهم
					الدلائل الإرشادية وما يرد فيها في الغالب تجاري وممول من شركات الأدوية العالمية لذا لا ثقة لأطباء القلب فيها

القسم الثالث: معلومات حول التيكاغريلور ووصفه.

9- عند الحديث عن تيكاغريلور، أول ما يترأود إلى ذهني: (يرجى تحديد واحد فقط)

- السرعة في التأثير

- النزوف

- الزلة التنفسية

-الفعالية العالية

10- أعتقد أن أهم ميزات مادة التيكاغريلور:

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
					سرعة بدء التأثير
					درجة التميع العالية
					عدم حدوث مقاومة على الدواء
					وجوده بالخط العلاجي الأول بالغايدلاين العالمية

11-أهم المخاوف التي أفكر بها عند وصف مادة التيكاغريلور:

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
					النزوف
					الزلة التنفسية
					السعر المرتفع للمادة
					التحسس للدواء
					اضطراب وظائف الكبد
					تناول أدوية أخرى تؤثر على الأنزيم CYP3a4 لأن تيكاغريلور يستقلب من خلال هذا الأنزيم الكبدي

12- قد تصبح مادة تيكاغريلور الخط التالي للكلوبيدوغريل عند تلبية حاجات مرضاي:

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
					بعد مرور المزيد من الوقت حتى أرى نتائجها مع مرضاي
					بعد مرور المزيد من الوقت بعدما تدرس تأثيراتها على المدى البعيد
					هي الآن الخط التالي للكلوبيدوغريل عند شريحة واسعة من المرضى
					بعد نشر المزيد من الدراسات عن هذه الزمرة
					لا أعتقد أنها ستصبح الخط التالي للكلوبيدوغريل عند أغلبية مرضاي

13- استعمل حالياً مادة تيكاغريلور كخط تالي للكلوبيدوغريل عند:

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
					مرضى القلب الذين يعانون من متلازمة إكليلية حادة
					مرضى القلب الذين يعانون من احتشاء العضلة القلبية
					مرضى القلب الذين يعانون من سكتات دماغية إقفارية
					مرضى القلب الذين يخضعون لتركيب قثاطر أو شبكات
					مرضى القلب المشخصين حديثاً ولا يعانون من اختلالات
					لا أستعملها كخط ثاني بل أفضل الزمر الأخرى كالبرازوغريل أو غيره

14- كيف تقيم تجربتك مع مستحضر تيكاغريلور:

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
					من ناحية الفعالية: تقدم هذه المادة فعالية ممتازة من حيث تميع الدم
					من ناحية الأمان: أرى أن معدل حدوث التأثيرات الجانبية مقبول بالمقارنة مع الفوائد التي تقدمها هذه المادة
					من ناحية تحسن نوعية حياة المريض: أرى أن هذه المادة تحدث تحسناً ملحوظاً في نوعية حياة المريض

15- لاحظت تكرار هذه الأعراض عند مرضاي المعالجين بدواء التيكالور بنسبة عالية:

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
					الزلة التنفسية
					النزوف (في اللثة/ البراز/ الرعاف) والكدمات على الجلد
					الأعراض التحسسية تجاه المادة
					لم ألاحظ أيًا من هذه الأعراض

16- بالمقارنة مع البدائل المتاحة:

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
					اعتقد أن سعر دواء Ticalor مناسب لمرضاي
					أعتقد أن وجود تأمين صحي لدى المريض يشجعني على وصف دواء Ticalor

17- من حيث ممارسات الدعاية الطبية يشجعني على زيادة تواتر وصفي لدواء ال Ticalor

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
					القيام بالمحاضرات العلمية عن الدواء
					تقديم المواد الترويجية والدعائية من قبل الشركة
					تقديم المواد العلمية من مراجع ودراسات داعمة للدواء

					دعوة الشركة الدوائية لحضوري المؤتمرات العلمية العالمية
					زيارة المندوب العلمي الدورية
					الكفاءة العلمية للمندوب العلمي وتمتعه بمهارات التواصل اللازمة للعمل الدعائي
					سمعة الشركة المصنعة للدواء

القسم الرابع: بيانات ديموغرافية.

18- الجنس:

- ذكر - أنثى

19- العمر:

- أقل من 35 سنة - 35 – 45 سنة
- 46 – 55 سنة - أكبر من 55 سنة

20- المؤسسة الطبية التي أعمل بها:

- إدارة الخدمات الطبية - وزارة الصحة
- مستقل - التعليم العالي

21- أقوم بحضور مؤتمرات علمية خارجية:

- من فترة لأخرى - أبداً
- باستمرار - نادراً