Apteekin asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia *kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetuista itsehoitovalmisteista*

Janina Lipponen
Proviisori
Itä-Suomen yliopisto, farmasian laitos

Kati Sepponen
FaT, yliopistonlehtori
Itä-Suomen yliopisto, farmasian laitos

Kajsa Kajander
FT, Interim CEO, Operations Director
Helsinki Innovation Services Ltd

Marika Ruponen
FaT, yliopistonlehtori
Itä-Suomen yliopisto, farmasian laitos

Riikka Metsämuuronen*
FaT, yliopistonlehtori
Itä-Suomen yliopisto, farmasian laitos
riikka.metsamuuronen@uef.fi

****Kirjeenvaihto***

Lipponen J, Sepponen K, Kajander K, Ruponen M, Metsämuuronen R. Apteekin asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetuista itsehoitovalmisteista. Dosis 2024;40(1): 68–89.

Tiivistelmä

Johdanto

Kuivasilmäisyys on yleinen vaiva, joka heikentää siitä kärsivien elämänlaatua ja aiheuttaa kustannuksia muun muassa lääkekustannuksina ja sairauspoissaoloina. Kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettujen valmisteiden tuote- ja vaikuttavien aineiden valikoima on laaja, mikä tuo haasteita neuvonnalle. Hoidossa ensisijaisia ovat kostutusvalmisteet, joiden vasteet ovat yksilöllisiä. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia apteekin asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetuista silmän pinnalle annosteltavista itsehoitovalmisteista. Tarkempina tavoitteina oli tutkia kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetun tuotteen valintaan vaikuttavia tekijöitä, käyttöön liittyviä ongelmia ja kehittämiskohteita.

Aineisto ja menetelmät

Kyselytutkimus toteutettiin apteekkien 18 vuotta täyttäneille asiakkaille paperisena kyselynä kahdeksassa Pohjois-Savossa sijaitsevassa avoapteekissa tammi-helmikuussa 2023. Kyselylomake sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Analysoinnissa käytettiin frekvenssijakaumia, ristiintaulukointia ja khii2- ja Fisherin testiä.

Tulokset

Kyselyyn osallistui 122 vastaajaa. Heistä 84 % oli naisia. Tärkeimmät kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetun itsehoitotuotteen valintaan vaikuttavat tekijät olivat tuotteen helppokäyttöisyys (84 % vastaajista), tuotteen säilyminen huoneenlämmössä (77 %), tuotteen säilyminen avattuna pidempään kuin yhden kuukauden (76 %) ja tuotteen riittoisuus (67 %). Myös apteekin henkilökunnan suositus ja tuotteen edullisuus nousivat esille valintatekijänä, kun otettiin huomioon ”vaikuttaa merkittävästi valintaani” ja ”vaikuttaa jonkin verran valintaani” -vastaukset. Mieluisin annostelumuoto oli tippa (78 %) ja mieluisin pakkaus pullo (53 %). Vastaajista 42 % olisi valmis maksamaan kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetusta itsehoitotuotteesta kuukaudessa keskimäärin 10 euroa tai vähemmän, 30 % 11–15 euroa ja 28 % yli 15 euroa. Yleisimmin ilmoitetut ongelmat liittyivät tuotteen annosteluun (n = 25) ja haittavaikutuksiin (n = 21). Valmisteissa tulisi kehittää helppokäyttöisyyttä (n = 24) sekä pidentää säilyvyys- (n = 16) ja vaikutusaikaa (n = 12).

Johtopäätökset

Apteekin asiakkaiden kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetun valmisteen valintaan vaikuttivat merkittävästi tuotteen helppokäyttöisyys ja säilyvyysaika, jotka mainittiin myös kehityskohteina. Asiakkaat käyttäisivät mieluiten pulloon pakattua tippaa. Apteekeissa tulisi selvittää asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja kohdentaa suositukset sen mukaan. Valmisteita kehitettäessä tulisi kiinnittää huomiota tuotteen helppokäyttöisyyteen ja säilyvyysaikaan.

Avainsanat: apteekki, asiakkaat, itsehoito, kosteuttavat valmisteet, kuivasilmäisyys, kyselytutkimus, lääkeneuvonta

Johdanto

Kuivasilmäisyys on yleinen vaiva, jonka esiintyvyyden arvioidaan olevan maailmanlaajuisesti tutkimuksen kohderyhmästä ja tutkimusmenetelmästä riippuen 3–60 % (1). Suomessa 30 %:lla yli 60-vuotiaista on diagnosoitu kuivasilmäisyys (2). Kuivasilmäisyys heikentää siitä kärsivien henkilöiden elämänlaatua useilla eri osa-alueilla ja aiheuttaa kustannuksia (1,3,4,5,6). Kuivasilmäisyys vaikeuttaa jokapäiväistä elämää ja heikentää toimintakykyä muun muassa näöntarkkuuden vaihtelun, toiminnallisen näkökyvyn heikentymisen ja silmien epämukavuuden tunteen vuoksi (7,8). Vakavan kuivasilmäisyyden on arvioitu vastaavan haittaavuudeltaan sairaalassa tehtävää dialyysia tai vakavaa angiinaa (9).

Kuivasilmäisyys aiheuttaa suoria ja epäsuoria kustannuksia (1). Suorat kustannukset aiheutuvat muun muassa kuivasilmäisyyden tutkimuksista ja hoidoista (1,10). Epäsuorat kustannukset aiheutuvat lisääntyneistä sairauspoissaoloista sekä suorituskyvyn ja työn tuottavuuden laskusta (1,3). Suomessa kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettujen lääkärien määräämien lääkkeiden aiheuttamat kustannukset niiden käyttäjille ja sairausvakuutuskustannukset ovat olleet nousussa viime vuosina (11). Vuonna 2022 näiden lääkkeiden aiheuttamat kustannukset niiden käyttäjille olivat 15,6 miljoonaa euroa ja Kelalle noin 6,9 miljoonaa euroa.

Kuivasilmäisyys on silmän pinnan monitekijäisenä ja monimuotoisena ilmenevä sairaus, jolle on tyypillistä kyynelnesteen, silmäluomien ja silmänpinnan tasapainon häiriintyminen ja niistä aiheutuvat silmäoireet (12). Tasapainon häiriintyminen ilmenee kyynelkalvon epävakautena ja hyperosmolaarisuutena, silmän pinnan tulehduksena ja vaurioina sekä poikkeavina aistimuksina, kuten kipuna tai valonarkuutena (13). Kuivasilmäisyys jaetaan kahteen päätyyppiin: riittämättömään kyynelnesteen eritykseen ja liialliseen kyynelnesteen haihtumiseen, joista jälkimmäinen on huomattavasti yleisempi (12). Kuivasilmäisyyden oireita ovat muun muassa roskan tai hiekan tunne, kuivuuden tunne sekä silmien vetistäminen ja näöntarkkuuden vaihtelu. Kuivasilmäisyyden riskitekijöitä ovat muun muassa ikääntyminen, naissukupuoli, näyttöpäätetyöskentely, ilmastointi, piilolinssien käyttö, tietyt sairaudet, kuten nivelreuma, Sjögrenin oireyhtymä, atopia, psoriaasi ja diabetes sekä tietyt lääkkeet, kuten beetasalpaajat, diureetit, antihistamiinit, isotretinoiini ja silmänpainelääkkeet (1,12,14–17).

Suomessa ei ole Käypä hoito -suositusta kuivasilmäisyyden hoitoon. Pohjoismailla on kuitenkin yhteinen hoitosuositus kuivasilmäisyyteen (15). Lisäksi esimerkiksi Yhdysvalloissa on hoitosuositus kuivasilmäisyyteen (18). Hoidon valintaan vaikuttavat muun muassa kuivasilmäisyyden päätyyppi ja vaikeusaste, ja hoito etenee portaittain (**Taulukko 1**) (12,15).

Kuivasilmäisyyden hoidossa ensisijaisia hoitovaihtoehtoja ovat kostutusvalmisteet, niin sanotut tekokyynelvalmisteet (15,17,19), joilla pyritään hoitamaan erityisesti liiallisesta kyynelnesteen haihtumisesta johtuvia kuivasilmäisyyden oireita. Esimerkkejä valmisteiden kosteuttavista ainesosista ovat hypromelloosi, karbomeeri, trehaloosi ja hyaluronihappo (20). Tekokyynelvalmisteita on markkinoilla lukuisia, ja ne voidaan jakaa kolmeen luokkaan: vesitippoihin, geeleihin ja voiteisiin (17). Vesitipat sopivat usein päiväkäyttöön, koska ne harvoin sumentavat näköä tai tuntuvat tahmaisilta. Niitä joutuu kuitenkin annostelemaan yleensä useita kertoja päivässä niiden lyhyen vaikutusajan takia. Geelit ja voiteet vaikuttavat pidempään, mutta saattavat sumentaa näköä ja tuntua tahmaisilta, minkä vuoksi niitä annostellaan usein yöksi.

Silmätippojen sisältämät säilytysaineet saattavat ärsyttää silmän pintaa, joten säilöntäaineeton valmiste suositellaan valittavaksi varsinkin, jos valmistetta käyttää useita kertoja päivässä ja pitkäaikaisesti, käyttää piilolinssejä tai oireet ovat vaikeita (12,15,21). Säilöntäaineista erityisesti bentsalkoniumkloridi on toksista kyynelfilmille ja voi aiheuttaa allergisen reaktion (22). Sopiva valmiste löytyy yleensä kokeilemalla, sillä valmisteiden vasteet vaihtelevat yksilöiden välillä (12,15). Suurin osa Suomessa markkinoilla olevista kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetuista tekokyynelvalmisteista on itsehoidosta saatavia, lääkkeeksi rekisteröimättömiä, CE-merkittyjä lääkinnällisiä laitteita. Markkinoilla on myös lääkkeeksi rekisteröityjä valmisteita, joista osasta

Taulukko 1. Kuivasilmäisyyden hoidon portaat.

Hoidon porras	Hoitovaihtoehdot
Ensimmäinen porras	Aiheuttavien tekijöiden välttäminen Ympäristön muutokset (esim. ilmastoinnin suuntaaminen pois kasvoista) Kosteuttavat valmisteet
Toinen porras	**Edellä mainittujen lisäksi:** Anti-inflammatoriset kostutusvalmisteet - kromoglikaattitipat - glukokortikoiditipat ja -voiteet* (hydrokortisoni, fluorometoloni, deksametasoni) - siklosporiinitipat* Systeemiset antibiootit (esim. doksisykliini)* Sulavat kyyneltiehyttulpat Kyynelnesteen erityksen lisääjät Kosteuden haihtumista estävät suojalasit
Kolmas porras	**Edellä mainittujen lisäksi:** Seerumista valmistetut tipat Hoitavat piilolinssit Pysyvät kyyneltiehyttulpat
Neljäs porras	**Edellä mainittujen lisäksi:** Systeemiset anti-inflammatoriset valmisteet* Leikkaushoito

Lähde: 15,17,19
**Reseptilääke*

on mahdollista saada reseptillä sairausvakuutuskorvausta (23,24). Apteekkien lisäksi kosteuttavia silmätippoja on myynnissä optikkoliikkeissä ja päivittäistavarakaupoissa. Lukuisista tarjolla olevista valmisteista huolimatta potilaat ja lääkärit kokevat, että nykyiset hoitovaihtoehdot eivät ole tarpeeksi tehokkaita (25,26). Kuivasilmäisyyden hoitoon tarvitaan valmisteita, jotka helpottavat oireita pitkäkestoisesti ja hoitavat oireiden lisäksi kuivasilmäisyyden juurisyytä.

Kosteuttavien valmisteiden lisäksi kuivasilmäisyyden hoitoon on olemassa useita muita lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä hoitovaihtoehtoja. Esimerkiksi Meibomin rauhasten toimintahäiriöön liittyvään kuivasilmäisyyteen käytetään erilaisia fysikaalisia hoitoja, kuten valoimpulssihoitoa ja lämpöpulssihoitoa (15). Kuivasilmäisyyteen liittyvän silmän pinnan tulehdusreaktion hoitoon voidaan käyttää kromoglikaatti-, glukokortikoidi- ja siklosporiinipaikallisvalmisteita (12,15,17,27). Glukokortikoiditipat ja -voiteet soveltuvat vain lyhytaikaiseen käyttöön haittavaikutustensa, kuten silmänpaineen nousun ja glaukoomariskin, vuoksi. Systeemisiä antibioottihoitoja, esi-

merkiksi doksisykliinia, käytetään, jos kuivasilmäisyys liittyy Meibomin rauhasten toimintahäiriöön, ruusufinniin tai silmäluomen reunan erilaisiin tulehduksiin (12,14,15).

Suomessa ei ole tiettävästi aiemmin tutkittu apteekin asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetuista valmisteista. Suomessa on kuitenkin julkaistu kaksi tutkimusta apteekkien asiakkaiden itsehoitotuotteen valintaan vaikuttavista tekijöistä (28,29). Tutkimuksissa vastaajat pitivät itsehoitotuotteen valinnassa tärkeänä lääkärin tai sairaanhoitajan suosittelua, omia aikaisempia käyttökokemuksia, helppokäyttöisyyttä, farmaseutin suosittelua ja tuotteen hintaa. Ulkomaisissa tutkimuksissa osallistujat suosivat kosteuttavista silmävalmisteista tippana annosteltavaa valmistetta, jonka vaikutus alkaa mahdollisimman pian ja jonka aiheuttamat välittömät kustannukset ovat alhaiset (8,26,30).

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia apteekin asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetuista paikallisesti käytettävistä itsehoitovalmisteista. Tutkimuksessa selvitettiin kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetun tuotteen valintaan vaikuttavia tekijöitä ja markkinoilla olevien valmisteiden käyttöön liittyviä ongelmia ja kehitystarpeita. Tutkimus antaa tietoa kuivasilmäisyydestä kärsivän asiakkaan neuvonnan ja siihen liittyvän koulutuksen tueksi. Tuloksia voidaan hyödyntää myös kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettujen valmisteiden kehittämisessä.

Aineisto ja menetelmät

Kyselytutkimus toteutettiin apteekkien asiakkaille paperisena kyselynä tammi-helmikuussa 2023. Paperisen kyselylomakkeen käyttö mahdollisti sen, että asiakas pystyi täyttämään lomakkeen itsenäisesti apteekissa asioidessaan. Kyselylomaketta jaettiin apteekkien 18 vuotta täyttäneille asiakkaille, jotka olivat tulleet ostamaan itselleen kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettua paikallisesti annosteltavaa itsehoitovalmistetta. Kyselylomake pilotoitiin yhdessä apteekissa kuudella asiakkaalla, minkä jälkeen siihen tehtiin vähäisiä muutoksia. Pilotin tuloksia ei sisällytetty aineistoon.

Tutkimukseen pyydettiin mukaan sähköpostitse tai puhelimitse yhteensä 14 apteekkia, joista kahdeksan osallistui tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkimukseen mukaan pyydettävät apteekit rajattiin Kuopioon ja sen lähialueille, jotta tutkija (JL) pystyi viemään lomakkeet paikan päälle ja kertomaan tutkimuksen toteuttamisesta suullisesti henkilökunnalle. Lisäksi apteekeille annettiin kirjalliset ohjeet tutkimuksen toteuttamisesta. Osallistuvien apteekkien henkilökunnat suorittivat aineiston keräämisen. Henkilökuntaa ohjeistettiin tarjoamaan kyselylomake kaikille soveltuville asiakkaille palvelutilanteen päätteeksi. Asiakkaita rekrytoitiin kussakin apteekissa 2–4 viikon ajan apteekin aukioloaikoina.

Tutkimukseen soveltuvia asiakkaita pyydettiin vastaamaan noin 5–10 minuuttia kestävään paperiseen kyselyyn. Asiakkaille annettiin kirjallinen tiedote tutkimuksesta luettavaksi ennen kyselyyn vastaamista. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtui nimettömästi. Asiakkaat palauttivat täytetyt kyselylomakkeet apteekin henkilökunnalle.

Nelisivuinen kyselylomake sisälsi kahdeksan monivalintakysymystä, 18 Likert-asteikollista väittämää ja kolme avointa kysymystä (**Liite 1**). Lomakkeen suunnittelussa hyödynnettiin aikaisempia tutkimuksia itsehoitovalmisteen valintaan vaikuttavista tekijöistä sekä kuivasilmäisyydestä kärsivien henkilöiden kokemuksista ja näkemyksistä kuivasilmäisyyden hoitovaihtoehdoista (8,26,29). Likert-asteikollisilla väittämillä selvitettiin kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetun itsehoitovalmisteen valintaan vaikuttavia tekijöitä. Monivalintakysymyksillä selvitettiin, mikä olisi asiakkaan mielestä mieluisin kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetun itsehoitovalmisteen annostelumuoto ja pakkausvaihtoehto. Lisäksi monivalintakysymyksillä selvitettiin vastaajien taustatiedot sekä se, onko vastaaja aiemmin käyttänyt kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettuja valmisteita ja onko hänellä aiemmin ollut hankaluuksia tai ongelmia kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettujen valmisteiden kanssa. Osa monivalintakysymyksistä sisälsi myös tarkentavan avoimen kysymyksen. Avoimilla kysymyksillä selvitettiin, kuinka paljon asiakas olisi valmis maksamaan kuiva-

silmäisyyden hoitoon tarkoitetusta itsehoitovalmisteesta kuukaudessa ja minkälaisia kehityskohteita valmisteissa on. Avoimessa ”Vapaa sana” -kysymyksessä vastaaja pystyi halutessaan ilmoittamaan muita mieleen tulevia asioita kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetuista valmisteista tai kyselystä.

Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla (IBM SPSS Statistics versio 27). Analysoinnissa käytettiin frekvenssijakaumia ja ristiintaulukointia. Taustamuuttujien yhteyttä tarkasteltiin khii2- ja Fisherin testillä. Tilastollisesti merkitsevänä tasona pidettiin $p < 0,05$. Nelipportaisen Likert-asteikon vastausvaihtoehdot olivat "Ei vaikuta lainkaan valintaani", "Vaikuttaa jonkin verran valintaani", "Vaikuttaa merkittävästi valintaani" ja "En osaa sanoa". ”Vaikuttaa jonkin verran valintaani” ja ”Vaikuttaa merkittävästi valintaani” -vastaukset yhdistettiin analyysissä samaan luokkaan ”Vaikuttaa valintaani”. Likert-asteikollisten väittämien ja monivalintakysymyksien useamman vastausvaihtoehdon valinta muutettiin puuttuvaksi arvoksi, koska ei ollut varmuutta siitä, mitä vastaaja oli tarkoittanut. ”En osaa sanoa” -vastauksia ei huomioitu tilastollisissa testeissä.

Avoimiin kohtiin saadut vastaukset luokiteltiin rinnakkain kahden tutkijan (JL ja RM) toimesta, minkä jälkeen luokittelusta keskusteltiin yhdessä tutkimusryhmän kanssa. Avoimet vastaukset luokiteltiin aineistolähtöisesti (31) ensin tarkempiin yksityiskohtaisiin alaluokkiin, minkä jälkeen luokkia yhdisteltiin tarpeen mukaan pääluokkiin. Tämän jälkeen vastaukset kvantifioitiin.

Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja eettisiä ohjeita ihmistieteisiin liittyvissä tutkimuksissa (32). Tutkimukseen ei sisältynyt asetelmaa, joka vaatisi eettisen ennakkoarvioinnin. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen sekä tietoiseen suostumukseen ja osallistumisen sai halutessaan keskeyttää. Tutkimuksessa ei kerätty suoria henkilötietoja. Apteekkeja ohjeistettiin säilyttämään täytetyt ja palautetut lomakkeet siten, että ulkopuolisilla ei ole pääsyä niihin. Tutkimukseen osallistuneiden apteekkien apteekkareilta pyydettiin suostumus tutkimuksen toteuttamiseen apteekissa.

Tulokset

Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 122 henkilöä kahdeksasta apteekista. Tutkimuksen vastausprosenttia ei ollut mahdollista laskea, sillä kaikkia tutkimukseen soveltuvia henkilöitä ei ollut mahdollista tavoittaa ja pyytää osallistumaan tutkimukseen. Apteekkeja ei myöskään pyydetty pitämään kirjaa tarjottujen lomakkeiden määristä tai tutkimuksesta kieltäytyneistä, koska lomakkeiden jakaminen haluttiin tehdä apteekeille mahdollisimman helpoksi.

Tutkimukseen osallistuneista naisia oli 84 % (**Taulukko 2**). Vastaajat olivat keskimäärin 40–49-vuotiaita ja eniten vastauksia saatiin 60–69-vuotiailta (25 %). Vastaajista 53 %:lla kuivasilmäisyyden oireet olivat kohtalaisia. Aikaisemmin kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettuja valmisteita oli käyttänyt 88 % vastaajista.

Tuotteen valintaan vaikuttavat tekijät

Tuotteen helppokäyttöisyys oli tärkein kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetun itsehoitotuotteen valintaan vaikuttava tekijä; 84 % vastaajista ilmoitti sen vaikuttavan merkittävästi tuotteen valintaan (**Kuva 1**). Seuraavaksi merkittävimmät tuotteen valintaan vaikuttavat tekijät olivat tuotteen säilyminen huoneenlämmössä (77 %), tuotteen säilyminen avattuna pidempään kuin yhden kuukauden (76 %) ja tuotteen riittoisuus (67 %). Apteekin henkilökunnan suositus (93 %) ja tuotteen edullisuus (83 %) nousivat myös esille tuotteen valintaan vaikuttavana tekijänä, kun otetaan huomioon ”vaikuttaa merkittävästi valintaani” ja ”vaikuttaa jonkin verran valintaani” -vastaukset. Tuotteen valintaan vähiten vaikuttavia tekijöitä olivat tuotteen mainostaminen; 41 % vastasi, ettei mainostaminen vaikuta tuotteen valintaan, tuotteen annostelu kerran päivässä (40 %) sekä pakkauksen ekologisuus tai kierrätettävyys (33 %). Muu, mikä? -kohdassa vastaajat (n = 16) toivat muina tuotteen valintaan vaikuttavina tekijöinä esille oman käyttökoke-

muksen (n = 2), tuotteen sopivuuden itselle (n = 2) sekä sen, että tuote on helppo saada ulos annostelijasta (n = 2). Lisäksi mainittiin tuotteen saatavuus (n = 1), tuotteen toimivuus (n = 1), kätevä pullo (n = 1), tuote ei valu (n = 1) ja sopivan kokoinen tippa (n = 1) sekä se, että samassa tuotteessa on sekä kostutus- että allergiatippa (n = 1).

Kaikilla piilolinssejä käyttävillä vastaajilla (12 %) tuotteen valintaan vaikutti tuotteen sopivuus piilolinssien kanssa. Puolestaan heillä, jotka eivät käyttäneet piilolinssejä (88 %), tuotteen sopivuus piilolinssien kanssa vaikutti valintaan 7 %:lla.

Ikä ja kuivasilmäisyyden oireiden vaikeusaste olivat yhteydessä osaan tuotteen valintaan vaikuttavista tekijöistä (**Liite 2**). Tuotteen edullisuus vaikutti tuotteen valintaan yleisemmin alle 40-vuotiailla kuin sitä vanhemmilla (p = 0,003). Puolestaan sairaanhoitajan/terveydenhoitajan suositus (p = 0,029) sekä pakkauksen ekologisuus/kierrätettävyys (p = 0,012) vaikuttivat tuotteen valintaan yleisimmin kohtalaisista tai vaikeista kuivasilmäisyyden oireista kärsivillä kuin lievistä oireista kärsivillä. Muilla taustamuuttujilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä tuotteen valintaan.

Tuotteen toivotut ominaisuudet

Kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetun valmisteen mieluisin annostelumuoto oli tippa (78 %) ja vähiten mieluisa annostelumuoto voide (1 %) (**Kuva 2**). Vastaajista 6 %:lle annostelumuodolla ei ollut merkitystä. Mieluisin pakkaus oli pullo (53 %) (**Kuva 2**) ja vähiten mieluisa oli tuubi (3 %). Vastaajista 9 %:lle pakkauksella ei ollut merkitystä. Taustamuuttujien ja annostelumuodon sekä taustamuuttujien ja pakkauksen välillä ei ollut tilastollista merkitsevyyttä.

Kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetusta itsehoitovalmisteesta vastaajat (n = 115) olivat valmiita maksamaan kuukaudessa keskimäärin 13,9 ± 6,2 euroa (mediaani 14,0 €, vaihteluväli 4–50 €). Vastaajista 42 % olisi valmis maksamaan 10 euroa tai alle, 30 % 11–15 euroa ja 28 % yli 15 euroa. Kohtalaisista tai vaikeista oireista kärsivät olivat lievistä oireista kärsiviä yleisemmin valmiita maksamaan yli 10 euroa kuukaudessa kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetusta valmisteesta (p = 0,026) (**Liite 2**). Muilla taustamuuttujilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä maksuvalmiuteen.

Markkinoilla olevien valmisteiden ongelmat ja kehittämistarpeet

Yhteensä 49 vastaajaa ilmoitti vähintään yhden ongelman kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetun valmisteen käytössä. Vastaajien yleisimmin ilmoittamat ongelmat liittyivät tuotteen annosteluun (n = 25) tai haittavaikutuksiin (n = 21) (**Taulukko 3**). Yleisin annosteluun liittyvä ongelma oli annostelun tekninen vaikeus (n = 22), esimerkiksi se, että silmätippa on vaikea saada pullosta ulos. Annostelun teknisestä vaikeudesta raportoivat yleisimmin 40–59-vuotiaat (29 %, 10/34). Tulos ei ole kuitenkaan tilastollisesti merkitsevä (p = 0,059). Alle 40-vuotiaista vastaajista 21 % (6/29) ja 60 vuotta täyttäneistä vastaajista 10 % (6/59) raportoi annostelun olevan teknisesti vaikeaa. Haittavaikutuksista mainittiin yleisimmin silmien ärsytysoireet (n = 17), kuten silmien kirvely tai roskan tunne silmässä. Lisäksi vastaajat raportoivat tuotteen tehottomuudesta (n = 7) ja annostelijaan tai pakkauksiin liittyvistä ongelmista (n = 7). Pakkaukseen liittyvistä ongelmista yleisimmin mainittu oli silmätippapullon liian lyhyt kärki (n = 3). Muita vastaajien raportoimia ongelmia olivat muun muassa silmänympäryksen tahraantuminen (n = 2) ja vaikeus valita sopiva tuote (n = 1).

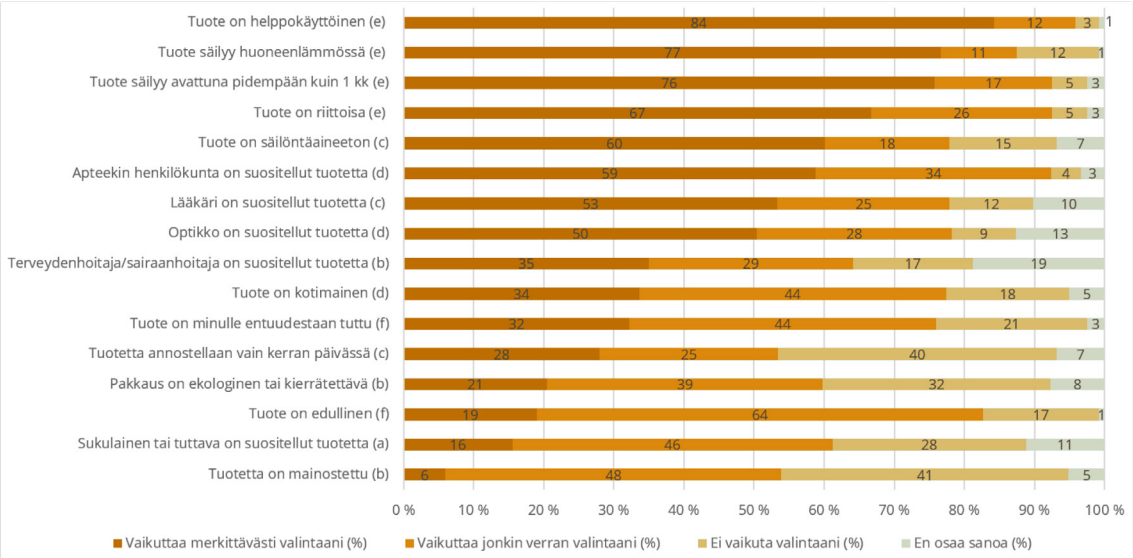
Pohdinta

Tämän tutkimuksen mukaan kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetun itsehoitotuotteen valintaan vaikuttavat eniten tuotteen helppokäyttöisyys, tuotteen säilyminen huoneenlämmössä, tuotteen säilyminen avattuna pidempään kuin yhden kuukauden, tuotteen riittoisuus ja apteekin henkilökunnan suositus. Tuotteen helppokäyttöisyyttä ja apteekin henkilökunnan suositusta pidettiin tärkeänä itsehoitovalmisteen valintaan vaikuttavana tekijänä myös Laineen ym. (2022) tutkimuksessa (29). Laineen ym. (2022) tutkimuksessa lääkärin ja sairaanhoitajan suositusta pidettiin kuitenkin tärkeämpänä kuin farmaseuttisen henkilöstön suositusta. Tässä tutkimuksessa apteekin henkilökunnan suositus vaikutti valintaan yleisemmin kuin muiden terveyden-

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden (n = 122) taustatiedot.

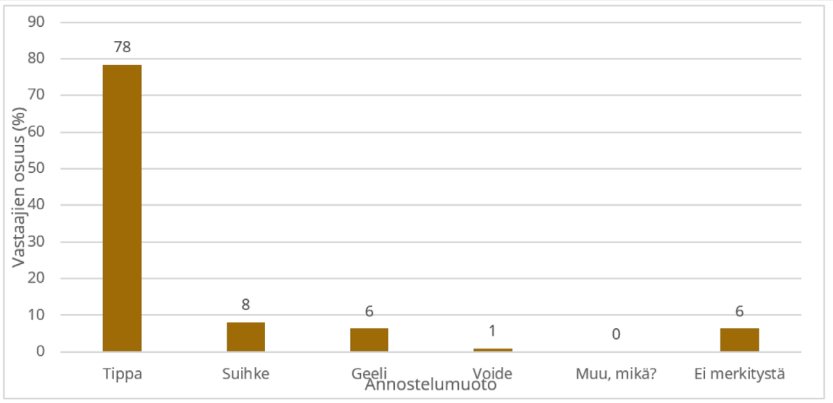
Taustamuuttuja	% (n)
Sukupuoli Nainen Mies	**n = 122** 84 (103) 16 (19)
Ikä alle 40 40–59 60 tai yli	**n = 122** 24 (29) 28 (34) 48 (59)
Piilolinssien käyttö Päivittäin tai useita kertoja viikossa Kerran viikossa tai harvemmin Ei käytä piilolinssejä	**n = 119[a]** 7 (8) 5 (6) 88 (105)
Kuivasilmäisyyden oireet Lieviä Kohtalaisia Vaikeita	**n = 122** 26 (32) 53 (64) 21 (26)
Onko aiemmin käyttänyt kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettuja valmisteita? Ei Kyllä	**n = 113[a]** 12 (14) 88 (99)
Onko esiintynyt hankaluuksia tai ongelmia valmisteiden käytössä? Ei Kyllä	**n = 98[a]** 55 (54) 45 (44)

a = kaikki eivät vastanneet

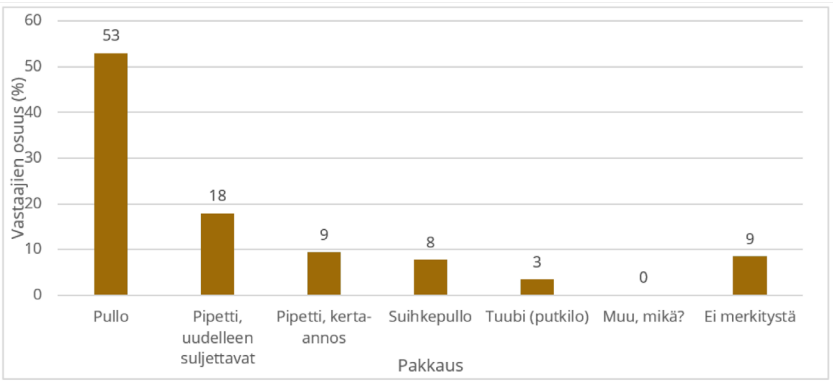


Kuva 1. Apteekkien asiakkaiden näkemys kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetun itsehoitotuotteen valintaan vaikuttavista tekijöistä. (a) n = 116, (b) n = 117, (c) n = 118, (d) n = 119, (e) n = 120, (f) n = 121.

A.



B.



Kuva 2. Apteekkien asiakkaiden näkemys mieluisimmasta kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetun itsehoitovalmisteen annostelumuodosta (A, n = 111) ja pakkausvaihtoehdosta (B, n = 117).

huollon ammattihenkilöiden. Asiakkaiden on todettu luottavan apteekkien antamaan tietoon itsehoitolääkkeistä (33).

Kehityskohteina mainittiin yleisimmin tuotteen helppokäyttöisyys sekä pitkä säilyvyys- ja vaikutusaika. Tulos on samansuuntainen kuin Ozdemir ym. (2022) tutkimuksessa, jossa vastaajat suosivat valmistetta, jonka annostelu on mahdollisimman harvaa (30). Toisaalta Nichols ym. (2016) mukaan annostelutiheydellä ei ollut merkittävää vaikutusta kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettuihin valmisteisiin liittyvään tyytyväisyyteen (3).

Tutkimus toi esille, että kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettujen valmisteiden annostelu koetaan usein teknisesti vaikeaksi. Ikääntymisen tai sairauksien aiheuttamat fysiologiset ja fyysiset muutokset, kuten käden puristusvoiman ja hienomotoriikan heikentyminen, voivat vaikeuttaa silmään annosteltavien valmisteiden käyttämistä. Yllättävää tässä tutkimuksessa oli, että yli 60-vuotiaat olivat kuitenkin se ryhmä, joka raportoi vähiten annostelun tekniseen toteuttamiseen liittyviä ongelmia. Oikeanlaisen annostelutekniikan opettaminen asiakkaille lisää hoidon onnistumisen todennäköisyyttä (34), joten apteekeissa annettavalla neuvonnalla on suuri merkitys. Jos silmätippojen annostelussa on vaikeuksia, saatavilla on myös silmätippojen tiputukseen tarkoitettuja apuvälineitä. Tuotteiden aiheuttamat silmien ärsytysoireet, kuten kirvely ja näköhäiriöt, olivat toiseksi yleisimmin raportoitu ongelma. Nämä oireet on mainittu myös aikaisemmissa tutkimuksissa yleisimpinä haittavaikutuksina (8,35). Selvitettäessä kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettujen valmisteiden aiheuttamien haittavaikutuksien vaikutusta valmisteen valintaan näön sumentuminen oli yksi vähiten valintaan vaikuttavista tekijöistä (30).

Tutkimukseen osallistuneiden mukaan mieluisin kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetun valmisteen annostelumuoto oli tippa. Tulos on linjassa aikaisemman tutkimuksen tuloksen kanssa (26). 42 % vastaajista oli valmis maksamaan kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetusta itsehoitotuotteesta kuukaudessa keskimäärin 10 euroa tai vähemmän. Yli neljä viidestä vastaajasta myös mainitsi tuotteen edullisuuden vaikuttavan jonkin verran tai merkittävästi tuotteen valintaan. Tulos on samansuuntainen kuin aiemmissa tutkimuksissa, joissa lääkkeen hinnan on todettu olevan tärkeä itsehoitolääkkeen valintaan vaikuttava tekijä (28,36). Myös Ozdemirin ym. (2022) tutkimuksessa potilaat suosivat valmistetta, jonka kustannukset ovat alhaiset (30). Laineen ym. (2022) tutkimus poikkeaa hieman edellisistä tutkimuksista, sillä alle kolmasosa vastaajista piti tuotteen hintaa erittäin tärkeänä tai tärkeänä itsehoitovalmisteen valintaan vaikuttavana tekijänä (29). Suurin osa Suomessa markkinoilla olevista kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetuista itsehoitovalmisteista on lääkkeeksi rekisteröimättömiä, joten niiden hinnoittelu on vapaata (Valtioneuvoston asetus lääketaksasta 713/2013).

Tämä tutkimus tuotti tietoa apteekin asiakkaiden näkemyksistä ja kokemuksista juuri kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetuista valmisteista. Tätä ei tietämyksemme mukaan ole aiemmin tutkittu Suomessa. Tutkimuksen vahvuuksia ovat kyselylomakkeen pilotointi ja avoimien vastauksien rinnakkaisluokittelu kahden tutkijan toimesta, mitkä lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksessa oli myös haasteita. Apteekkien henkilökunnalta saadun palautteen mukaan tutkimukseen soveltuvia asiakkaita oli vähän ja heitä oli vaikea saada osallistumaan kyselyyn. Usein asiakkaat kieltäytyivät kyselyyn osallistumisesta vedoten kiireeseen. Tutkimus suoritettiin kahdeksassa Pohjois-Savossa sijaitsevassa apteekissa, joten tuloksia ei välttämättä voida yleistää kaikkien Suomen apteekkien asiakkaisiin. Mahdollisissa jatkotutkimuksissa voisi selvittää, minkä tuotteen asiakas valitsi ja miksi hän valitsi kyseisen tuotteen. Tällöin voisi selvittää, onko joku ainesosa, joka toistuu eniten valinnoissa. Jatkotutkimuksissa voi lisäksi selvittää, onko kuivasilmäisyyden diagnosoinut lääkäri tai optikko ja onko terveydenhuollon ammattilainen suositellut asiakkaalle jotain kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettua valmistetta.

Tämä tutkimus tarjoaa tietoa kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettujen itsehoitotuotteiden valintaan vaikuttavista tekijöistä, käyttöön liittyvistä ongelmista ja kehittämiskohteista. Tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettujen valmisteiden kehittämisessä sekä apteekki-asiakkaiden neuvonnassa ja siihen liittyvässä

Taulukko 3. Apteekkien asiakkaiden (n = 49) raportoimat kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettuihin valmisteisiin liittyvät ongelmat.

Ongelma	Vastaajien määrä (n)
Annosteluun liittyvä ongelma	**25***
Annostelu on teknisesti vaikeaa (esim. tippa on vaikea saada pullosta ulos, tipan osuminen silmään on hankalaa)	22
Unohtaminen	2
Muu (tiheä annostelu, käyttötekniikat vaihtelevat)	2
Haittavaikutus	**21***
Silmien ärsytysoire (esim. kirvely, roskan tunne silmässä)	17
Näköhäiriöt (esim. näön hämärtyminen/sumentuminen)	5
Muu (riippuvuus, silmänympäryksen kuivuminen)	2
Tuotteen tehottomuus	**7**
Annostelijaan tai pakkaukseen liittyvä ongelma	**7**
Silmätippapullon kärki liian lyhyt	3
Uudelleen suljettavan pipetin korkki on hankala laittaa paikoilleen/ei pysy paikoillaan	2
Kertakäyttöpipetissä on liian paljon ainetta/tipan koko	1
Liian iso pakkaus (kertakäyttöpipettien määrä)	1
Muu ongelma	**6**
Silmänympäryksen tahraantuminen	2
Vaikea valita sopiva tuote	1
Olisi hyvä, kun samassa tuotteessa olisi sekä kostutus- että allergiatippa	1
Säilöntäaineet eivät sovi	1
Tippojen valuminen poskille	1

**Osa vastaajista ilmoitti useamman kuin yhden annosteluun liittyvän ongelman tai haittavaikutuksen.*

koulutuksessa. Farmaseuttisen henkilöstön tulisi olla tietoinen eri valmisteiden ominaisuuksista, kuten valmisteen käytettävyydestä, kestoajasta ja riittoisuudesta, jotta asiakas saa parhaan mahdollisen neuvonnan valintansa tueksi. Tuotteiden loppukäyttäjien osallistaminen tuotekehityksen alkuvaiheissa varmistaa tuotteen sopivuuden todellisille loppukäyttäjille ja antaa mahdollisuudet parempiin terapeuttisiin lopputuloksiin (37).

Johtopäätökset

Kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetun itsehoitotuotteen valintaan vaikutti merkittävästi tuotteen helppokäyttöisyys. Muita valintaan vaikuttavia tekijöitä olivat tuotteen säilyminen huoneenlämmössä, tuotteen säilyminen avattuna pidempään kuin yhden kuukauden sekä tuotteen riittoisuus ja apteekin henkilökunnan suositus. Tuotteen helppokäyttöisyys ja säilyvyysaika mainittiin myös yleisimmin markkinoilla olevien valmisteiden kehityskohteena. Yleisin valmisteen käyttöön liittyvä ongelma oli annostelun tekninen haastavuus. Kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetuista valmisteista apteekin asiakkaat käyttäisivät mieluiten pulloon pakattua tippaa.

Kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettujen valmisteiden laaja tuotevalikoima tuo haasteita apteekissa annettavaan neuvontaan. Tämän tutkimuksen mukaan farmaseuttisen henkilöstön tulisi ottaa neuvonnassa ja tuotteen suosittelussa huomioon erityisesti valmisteen helppokäyttöisyys, säilyvyysaika avattuna ja riittoisuus. Apteekeissa tulisi selvittää asiakkaan tarpeet ja mieltymykset ja kohdentaa mahdolliset tuotesuositukset niiden mukaan. Lisäksi on tärkeää ottaa huomioon mahdolliset annosteluun liittyvät vaikeudet ja rajoitteet ja pyrkiä tarjoamaan ratkaisu hoidon onnistumisen tukemiseksi, esimerkiksi annostelua helpottavan apuvälineen avulla. Tärkeää on neuvoa myös oikeanlainen annostelutekniikka, jotta voidaan tukea hoidon onnistumista ja vähentää turhia kustannuksia. Valmisteita kehitettäessä tulisi kiinnittää huomiota tuotteen mahdollisimman helppoon annosteluun sekä valmisteen pitkään säilyvyys- ja vaikutusaikaan.

Summary

Pharmacy customers' views and experiences of self-care products intended for dry eye disease

Janina Lipponen
M.Sc. (Pharm)
University of Eastern Finland, School of Pharmacy

Kati Sepponen
PhD (Pharm), University lecturer
University of Eastern Finland, School of Pharmacy

Kajsa Kajander
PhD, Interim CEO, Operations Director
Helsinki Innovation Services Ltd

Marika Ruponen
PhD (Pharm), University lecturer
University of Eastern Finland, School of Pharmacy

Riikka Metsämuuronen*
PhD (Pharm), University lecturer,
University of Eastern Finland, School of
riikka.metsamuuronen@uef.fi

Correspondence

Introduction

Dry eye disease is a common ailment that reduces the patients' quality of life and causes costs such as medical expenses and sick leave. The treatment of dry eye disease is primarily based on artificial tears, which have individualized response. The aim of this study was to investigate the perceptions and experiences of pharmacy customers on topical self-care products for the treatment of dry eye. More specific aims were to identify factors influencing the choice of products for dry eye disease, problems associated with their use and targets for product development.

Material and methods

The survey was conducted as a paper questionnaire to adult pharmacy customers in eight private pharmacies in the Northern Savo region in January-February 2023. Frequency distributions, cross tabulation and chi2 test were used in the analysis.

Results

One hundred and twenty-two respondents participated in the study. Most of them (84%) were women. The factors that most influenced the choice of an over-the-counter product for the treatment of dry eye disease were easiness of use (84% of respondents), the preservation of the product at room temperature (77%), the shelf life of the product more than one month after opening (76%) and the sufficiency of the product (67%). The recommendation of pharmacy staff and the affordability of the product also emerged as factors influencing the choice of the product. The most popular dosage form was a drop (78%), and the most popular packaging was a bottle (53%). 42% of the respondents would be willing to pay an average of up to 10 euro per month for a dry eye self-care product. The most common problems reported by the respondents were related to dosage (n = 25) and side effects (n = 21). According to the respondents, the easiness of use (n = 24), shelf life (n = 16) and duration of action (n = 12) of preparations should be improved.

Conclusions

The easiness of use and shelf life were the most important factors in product selection and suggestions for product improvement. The pharmacy customers would prefer a drop packaged in a bottle. Pharmacists should recognize the individual needs of their customers and tailor their recommendations accordingly. When developing products, attention should be paid to easiness of use, shelf life and affordability.

Keywords: artificial tears, dry eye disease, pharmacy, customers, self-care, survey

Sidonnaisuudet

Ei sidonnaisuuksia.

Kiitokset

Tämä tutkimus liittyy Helsingin yliopiston ja Itä-Suomen yliopiston Business Finlandin rahoittamaan RevEye-yhteistyöhankkeeseen.

Viitteet

1. Stapleton F, Alves M, Bunya V, Jalbert I, Lekhanont K, Malet F, ym. TFOS DEWS II Epidemiology Report. Ocul Surf. 2017;15(3):334–65.

2. Aapola U, Nättinen J, Suurkuukka I, Tuomilehto J, Keinänen-Kiukaanniemi S, Saramies J, ym. Ocular surface health of the Finnish elderly population. Acta Ophthalmol. 2022;100(8):894–902.

3. Nichols KK, Bacharach J, Holland E, Kislan T, Shettle L, Lunacsek O, ym. Impact of dry eye disease on work productivity, and patients' satisfaction with over-the-counter dry eye treatments. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2016;57(7):2975–82.

4. Cook N, Mullins A, Gautam R, Medi S, Prince C, Tyagi N, ym. Evaluating patient experiences in dry eye disease through social media listening research. Ophthalmol Ther. 2019;8(3):407–20.

5. Guo LW, Akpek E. The negative effects of dry eye disease on quality of life and visual function. Turk J Med Sci. 2020;50(7):1611–5.

6. Lee BS, Kabat AG, Bacharach J, Karpecki P, Luchs J. Managing Dry Eye Disease and Facilitating Realistic Patient Expectations: A Review and Appraisal of Current Therapies. Clin Ophthalmol. 2020;14:119–26.

7. Messmer E. The pathophysiology, diagnosis, and treatment of dry eye disease. Dtsch Arztebl Int. 2015;112(5):71–82.

8. Messmer E, Chan C, Asbell P, Johnson G, Sloesen B, Cook N. Comparing the needs and preferences of patients with moderate and severe dry eye symptoms across four countries. BMJ Open Ophthalmol. 2019;4(1):e000360.

9. Uchino M, Schaumberg DA. Dry Eye Disease: Impact on quality of life and vision. Curr Ophthalmol Rep. 2013;1(2):51–7.

10. McDonald M, Patel DA, Keith MS, Snedecor SJ. Economic and Humanistic Burden of Dry Eye Disease in Europe, North America, and Asia: A Systematic Literature Review. Ocul Surf. 2016;14(2):144–67.

11. Tilastotietokanta Kelasto. Sairausvakuutuksesta korvattavat lääketoimitukset. Kela. [Internet] (viitattu 28.3.2023). Saatavissa: ***https://tietotarjotin.kela.fi***

12. Setälä N, Uusitalo H. Kuivasilmäisyys. Kirjassa: Silmätautien käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 5.4.2022. Artikkelin tunnus: sil00024 (007.010). Saatavissa: ***www.terveysportti.fi/dtk/oppi***

13. Graig J, Nichols K, Akpek E, Caffery B, Dua H, Joo CK, ym. TFOS DEWS II Definition and classification report. Ocul Surf. 2017;15(3):276–83.

14. Kari O. Kuivasilmäisyys – lisääntyvä vaiva. Duodecim. 2009;125(8):845–54.

15. Heegaard S, Knudsen LL, van Setten G, Moilanen J, Kaarniranta K, Klyve P, ym. Dry Eye Disease – Nordic Guidelines – Second Edition 2022. (viitattu 12.12.2022). Saatavissa: *https://dansk-oftalmologisk-selskab.dk/wp-content/uploads/2022/06/2022-11-03-Nordic-Guideline.pdf*

16. Qian L, Wei W. Identified risk factors for dry eye syndrome: a systematic review and meta-analysis. PLoS ONE. 2022;17(8):e0271267.

17. Uusitalo H, Nättinen J, Aapola U. Monimuotoinen kuivasilmäisyys. Duodecim. 2022;138(19):1667–74.

18. Akpek EK, Amescua G, Farid M, Garcia-Ferrer FJ, Lin A, Rhee MK, ym. Dry eye syndrome preferred practice pattern. Ophthalmology. 2019;126(1):286–334.

19. Jones L, Downie LE, Korb D, Benitez-Del-Castillo JM, Dana R, Deng SX, ym. TFOS DEWS II Management and therapy report. Ocul Surf. 2017;15(3):575–628.

20. Labetoulle M, Benitez-del-Castillo JM, Barabino S, Herrero Vanrell R, Daull P, Garrigue JS, ym. Artificial tears: biological role of their ingredients in the management of dry eye disease. Int J Mol Sci. 2022;23(5):2434–50.

21. National Health Service. Dry Eye Treatment Guideline. 2017. (viitattu 12.12.2022). Saatavissa: *https://westessexccg.nhs.uk/your-health/medicines-optimisation-and-pharmacy/clinical-guidelines-and-prescribing-formularies/11-eye/109-dry-eye-guidelines/file*

22. Walsh K, Jones L. The use of preservatives in dry eye drops. Clin Ophthalmol. 2019;13:1409–25.

23. Duodecim lääketietokanta. [Internet] (viitattu 1.12.2023). Saatavissa: *www.terveysportti.fi*

24. Kansaneläkelaitos lääkehaku. [Internet] (viitattu 1.12.2023). Saatavissa: *www.kela.fi/laakkeet_laakehaku*

25. Asbell P, Spiegel S. Ophthalmologist perceptions regarding treatment of moderate to severe dry eye: results of a physician survey. Trans Am Ophthalmol Soc. 2009;107:205–10.

26. Asbell P, Messmer E, Chan C, Johnson G, Sloesen B, Cook N. Defining the needs and preferences of patients with dry eye disease. BMJ Open Ophthalmol. 2019;4(1):e000315.

27. Findlay Q, Reid K. Dry eye disease: when to treat and when to refer. Aust Prescr. 2018;41(5):160–3.

28. Halme M, Linden K, Kääriä K. Patients' Preferences for Generic and Branded Over-the-Counter Medicines: An Adaptive Conjoint Analysis Approach. Patient. 2009;2(4):243–55.

29. Laine E, Siitonen P, Alastalo N, Hämeen-Anttila K. Itsehoitovalmisteen valintaan yhteydessä olevat tekijät – kyselytutkimus apteekin asiakkaille. Dosis 2022;38:52–73.

30. Ozdemir S, Yeo SWJ, Lee JJ, Bhaskar A, Finkelstein E, Tong L. Patient medication preferences for managing dry eye disease: The importance of medication side effects. Patient. 2022;15(6):679–90.

31. Hämeen-Anttila K, Katajavuori N. Laadullisen aineiston analyysi. Kirjassa: Hämeen-Anttila K ja Katajavuori N, toim. Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön. 2. uudistettu painos. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2021, s. 146–63.

32. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta; 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.

33. Hämeen-Anttila K, Mäntylä A, Jyrkkä J, Enlund H. Väestön näkemyksiä itsehoitolääkkeistä – saatavuus, riskit ja tiedon saanti. Helsinki: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2014. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1.

34. Feng A, O'Neill J, Holt M, Georgiadis C, Wright MM, Montezuma SR. Success of patient training in improving proficiency of eyedrop administration among various ophthalmic patient populations. Clin Ophthalmol. 2016;10:1505–11.

35. Sindt CW, Foulks GN. Efficacy of an artificial tear emulsion in patients with dry eye associated with meibomian gland dysfunction. Clin Ophthalmol. 2013;7:1713–22.

36. Kevrekidis D, Minarikova D, Markos A, Malovecka I, Minarik P. Community pharmacy customer segmentation based on factors influencing their selection of pharmacy and over-the-counter medicines. Saudi Pharm J. 2018;26(1):33–43.

37. Cook N, Cave J, Holtorf AP. Patient preference studies during early drug development: Aligning stakeholders to ensure development plans meet patient needs. Front Med (Lausanne). 2019;6:82.

Lipponen J, Sepponen K, Kajander K, Ruponen M, Metsämuuronen R. Apteekin asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetuista itsehoitovalmisteista. Dosis 2024;40(1): 68–89.

Kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetut itsehoitovalmisteet – asiakkaiden näkemyksiä

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää apteekkien asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetuista silmän pinnalle tai suljetun silmäluomen päälle annosteltavista itsehoitovalmisteista.

Kysely on suunnattu täysi-ikäisille apteekkien asiakkaille. Kyselyyn vastataan nimettömänä apteekissa ja täytetty lomake palautetaan apteekin henkilökunnalle.

Olen tutustunut tutkimustiedotteeseen ja ymmärrän tämän tutkimuksen tarkoituksen. Annan suostumukseni siihen osallistumiseen sekä luvan käyttää vastauksiani tässä tutkimuksessa.

- Kyllä

Valitse jokaisen kysymyksen kohdalla omaa näkemystäsi parhaiten vastaava vaihtoehto laittamalla rasti ruutuun tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

OSA 1.
TAUSTAKYSYMYKSET

1. Sukupuoli

- Nainen
- Mies
- Muu

2. Ikä (vuosina)

- alle 30
- 30–39
- 40–49
- 50–59
- 60–69
- 70 tai yli

3. Piilolinssien käyttö

- Käytän piilolinssejä päivittäin tai useita kertoja viikossa
- Käytän piilolinssejä kerran viikossa tai harvemmin
- En käytä piilolinssejä

4. Kuivasilmäisyyden oireeni ovat tällä hetkellä

- Lieviä
- Kohtalaisia
- Vaikeita

OSA 2. TUOTTEEN VALINTAAN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

5. Kuinka seuraavat asiat vaikuttavat valintaasi, kun olet valitsemassa kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettua itsehoitovalmistetta?

Valitse jokaiselta riviltä mielestäsi yksi (1) sopivin vaihtoehto.

	Ei vaikuta lainkaan valintaani	Vaikuttaa jonkin verran valintaani	Vaikuttaa merkittävästi valintaani	En osaa sanoa
Tuote on edullinen	☐	☐	☐	☐
Tuote on minulle entuudestaan tuttu	☐	☐	☐	☐
Lääkäri on suositellut tuotetta	☐	☐	☐	☐
Apteekin henkilökunta on suositellut tuotetta	☐	☐	☐	☐
Optikko on suositellut tuotetta	☐	☐	☐	☐
Terveydenhoitaja/sairaanhoitaja on suositellut tuotetta	☐	☐	☐	☐
Sukulainen tai tuttava on suositellut tuotetta	☐	☐	☐	☐
Tuotetta on mainostettu	☐	☐	☐	☐
Tuote säilyy avattuna pidempään kuin yhden kuukauden	☐	☐	☐	☐
Tuote säilyy huoneenlämmössä	☐	☐	☐	☐
Tuote on helppokäyttöinen	☐	☐	☐	☐
Tuote on riittoisa	☐	☐	☐	☐
Tuotetta annostellaan vain kerran päivässä	☐	☐	☐	☐
Tuote on säilöntäaineeton	☐	☐	☐	☐
Tuote soveltuu käytettäväksi piilolinssien kanssa	☐	☐	☐	☐
Pakkaus on ekologinen tai kierrätettävä	☐	☐	☐	☐
Tuote on kotimainen	☐	☐	☐	☐
Jokin muu asia, mikä?	☐	☐	☐	☐

OSA 3. IDEAALITUOTE

6. Mikä olisi sinulle mieluisin kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetun itsehoitovalmisteen annostelumuoto?

Valitse yksi (1) vastausvaihtoehto.

- Tippa
- Suljetun silmäluomen päälle annosteltava suihke
- Geeli
- Voide
- Muu, mikä?
- Annostelumuodolla ei ole merkitystä

7. Mikä olisi sinulle mieluisin kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetun itsehoitovalmisteen pakkausvaihtoehto?

Valitse yksi (1) vastausvaihtoehto.

- Pullopakkaus
- Pipettipakkaus, uudelleen suljettavat pipetit
- Pipettipakkaus, kerta-annospipetit
- Suihkepullo
- Tuubi (putkilo)
- Muu, mikä?
- Pakkauksella ei ole merkitystä

8. Paljonko olet keskimäärin valmis maksamaan kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetusta valmisteesta kuukaudessa?

Ilmoita vastaus kokonaisina euroina. Esimerkiksi 10 €.

_____

OSA 4. KUIVASILMÄISYYDEN HOITOON TARKOITETTUJEN VALMISTEIDEN AIEMPI KÄYTTÖ JA KEHITTÄMISTARPEET

9. Oletko aikaisemmin käyttänyt kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettuja valmisteita?

Valitse yksi (1) vaihtoehto.

- En (Siirry kysymykseen 12)
- Kyllä, olen käyttänyt

10. Onko sinulla esiintynyt ongelmia tai hankaluuksia kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettujen valmisteiden käytössä?

Valitse yksi (1) vastausvaihtoehto.

- Ei
- Kyllä. Kuvaile alle, minkälaisia ongelmia:

11. Kuinka kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettuja valmisteita pitäisi mielestäsi kehittää?

Kuvaile omin sanoin.

12. Vapaa sana.

Tähän kohtaan voit halutessasi kirjata muita mieleen tulevia asioita kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettuihin tuotteisiin tai kyselyyn liittyen.

Kiitos tutkimukseen osallistumisesta!

Liite 2. Kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitetun tuotteen valintaan vaikuttavia tekijöitä sekä ideaalituotteesta tutkittuja tekijöitä apteekkien asiakkaiden (n = 122) taustamuuttujien mukaan tarkasteltuna. En osaa sanoa -vastaukset eivät ole mukana tilastollisissa testeissä.

	Sukupuoli % (n)		Ikä % (n)			Kuivasilmäisyyden oireet % (n)		
	nainen	mies	alle 40	40–59	60 tai yli	lieviä	kohtalaisia	vaikeita
Tuote on edullinen								
	p = 0,499		p = 0,003			p = 0,726		
Vaikuttaa valintaani	84 (86)	74 (14)	100 (29)	88 (30)	71 (41)	78 (25)	83 (52)	88 (23)
Ei vaikuta valintaani	16 (16)	21 (4)	0 (0)	12 (4)	28 (16)	19 (6)	17 (11)	12 (3)
En osaa sanoa	0 (0)	5 (1)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	3 (1)	0 (0)	0 (0)
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja on suositellut tuotetta								
	p = 0,343		p = 0,773			p = 0,029		
Vaikuttaa valintaani	64 (63)	63 (12)	69 (20)	71 (24)	57 (31)	58 (18)	64 (39)	72 (18)
Ei vaikuta valintaani	15 (15)	26 (5)	24 (7)	18 (6)	13 (7)	29 (9)	18 (11)	0 (0)
En osaa sanoa	20 (20)	11 (2)	7 (2)	12 (4)	30 (16)	13 (4)	18 (11)	28 (7)
Pakkaus on ekologinen/kierrätettävä								
	p = 0,087		p = 0,087			p = 0,012		
Vaikuttaa valintaani	64 (63)	39 (7)	48 (14)	56 (19)	69 (37)	40 (12)	63 (39)	76 (19)
Ei vaikuta valintaani	29 (29)	50 (9)	45 (13)	38 (13)	22 (12)	53 (16)	27 (17)	20 (5)
En osaa sanoa	7 (7)	11 (2)	7 (2)	6 (2)	9 (5)	7 (2)	10 (6)	4 (1)
Maksuhalukkuus/kuukausi								
	p = 0,579		p = 0,539			p = 0,026		
10 € tai alle	43 (42)	33 (6)	45 (13)	46 (15)	38 (20)	61 (19)	29 (17)	48 (12)
11–15 €	31 (30)	28 (5)	35 (10)	33 (11)	26 (14)	13 (4)	39 (23)	32 (8)
yli 15 €	26 (25)	39 (7)	21 (6)	21 (7)	36 (19)	26 (8)	32 (19)	20 (5)