

IL FENOMENO DROP OUT

VISTO DAI FORMATORI ITALIANI DI LENTI A CONTATTO

Fabrizio Zeri

PhD, Optometrista, Dottore in Psicologia, FIACLE, FBCLA, FAILAC.

CdL in Ottica e Optometria - Facoltà di Matematica, Fisica e Scienze Naturali - Università Roma Tre

PAROLE CHIAVE

lenti a contatto, drop-out, compliance

Sommario

L'abbandono dell'uso delle lenti a contatto (drop-out) è un fenomeno di dimensioni rilevanti, che potrebbe essere arginato se venissero comprese le cause che lo determinano e i fattori d'influenza. Nello studio è stata effettuata un'indagine indiretta sui fattori d'influenza del drop-out in Italia, consultando cioè l'opinione dei formatori del settore contattologico. È stato usato un questionario che ha indagato 18 diversi fattori attribuibili a 5 aree principali: ambientali, legati al paziente, legati allo specialista, economici e legati ad altri fattori. Sono stati intervistati 43 formatori. L'area i cui fattori sono considerati dagli intervistati più influenti sul drop-out si è rivelata quella degli "Specialisti" ($7,3 \pm 1,3$) seguita dall'area "Paziente" ($6,5 \pm 1,5$). Nell'area "Specialisti" i fattori più importanti sono risultati la mancanza di controlli ($8,4 \pm 1,1$), le scelte del contattologo ($8,0 \pm 1,5$) e la scarsa educazione del paziente ($7,6 \pm 1,8$). Nella categoria "Paziente" il fattore con punteggio più alto è risultato il fai da te ($7,8 \pm 1,6$) seguito dalla non compliance ($6,5 \pm 2,2$) tra loro significativamente diversi ($p < 0,01$). In conclusione la lettura che i formatori italiani di contattologia danno del fenomeno drop-out in Italia indica che è proprio tra gli "attori" principali del settore (specialisti e pazienti) che possono nascondersi importanti fattori in grado di concorrere all'aumento del drop-out. È lavorando al miglioramento di conoscenze e competenze ma anche delle capacità comunicative, che il contattologo può arginare molti di questi fattori incidendo positivamente alla riduzione del drop-out.

Introduzione

L'abbandono dell'uso delle lenti a contatto (lac) da parte dei portatori, fenomeno conosciuto con il termine inglese drop-out, rappresenta una "emorragia" nel mercato della contattologia di dimensioni rilevanti. La consapevolezza del fenomeno è cresciuta solo negli ultimi anni¹⁻⁴ anche perché il flusso in uscita (drop-out) viene nascosto dalle nuove applicazioni che mantengono pressoché fermo il numero totale di portatori di lac nel mondo (l'entità del fenomeno oscilla comunque a seconda del paese). Verso la metà degli anni 90', dopo un periodo di crescita mol-

to forte del mercato della contattologia nei primi anni del decennio compare una flessione ben visibile⁵ a cui seguirà poi una relativa stabilità del mercato che si trascina fino ad oggi (Figura 1).

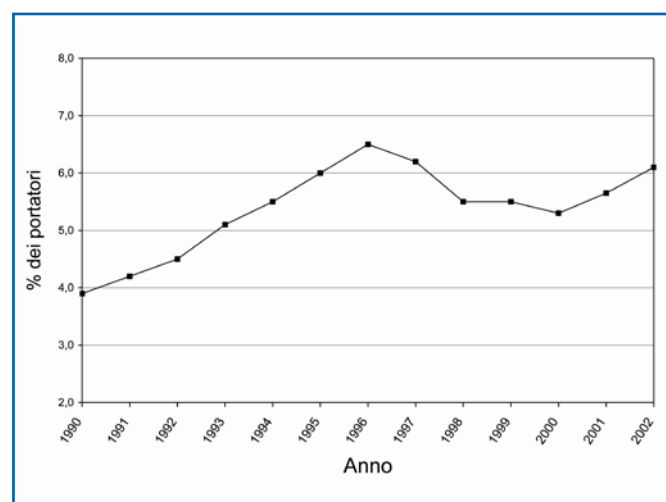


Figura 1
Percentuale di portatori di lac in UK rispetto alla popolazione generale dal 1990 al 2002 (rintracciato da Morgan, 2003)⁵.

Mentre il trend di crescita riportato in Figura 1 viene spiegato con l'avvento delle lac disponibile e l'influenza dei maggiori investimenti pubblicitari che molte compagnie del settore cominciano a condurre⁶, a spiegare il calo e la successiva stabilizzazione viene chiamato in causa per la prima volta l'effetto drop-out⁴.

Diversi studi hanno analizzato le cause dell'abbandono delle lac da parte dei portatori¹⁻⁷ evidenziando che il motivo più importante è la perdita di comfort. Motivi ulteriori appaiono essere la secchezza oculare, le problematiche gestionali, la scarsa visione per lontano e/o vicino, l'arrossamento oculare e i costi. Diversi fattori possono inoltre intervenire negativamente concorrendo a determinare il fenomeno del drop-out. Comprendere le cause e i fattori d'influenza alla base del drop-out è una sfida che impegna clinici e ricercatori nel tentativo di arginare il fenomeno.

Nello studio è stata condotta una ricerca indiretta, intervistando cioè degli osservatori "privilegiati" italiani nel settore della contattologia, per valutare il peso nel nostro paese di diversi fattori sul drop-out.

Il fenomeno drop out visto dai formatori italiani di lenti a contatto

Metodo

Un questionario, costruito al fine d'indagare il peso di diversi fattori sul fenomeno del drop-out, è stato distribuito per posta elettronica a formatori (professori, docenti, insegnanti etc) nel campo delle lenti a contatto, in forza presso:

- Facoltà Universitarie di Ottica e Optometria
- Scuole Superiori di Stato di Ottica
- Istituti Superiori privati di Optometria
- Provider accreditati nel programma di Educazione Continua in Medicina (ECM)
- Aziende del settore contattologico.

Tra le informazioni generali richieste, oltre il settore formativo nel quale veniva svolta l'attività di docenza in ambito contattologico, anche gli anni di esercizio (Fino a 5; tra 5 e 10; tra 10 e 15; oltre i 15). Nel questionario, autocompilato servendosi esclusivamente delle indicazioni scritte, veniva richiesto d'indicare in base alla propria esperienza il peso "locale", cioè relativo al paese di appartenenza, di 18 diversi fattori sul drop-out. Il giudizio veniva richiesto su una scala da 1 a 10 dove 1 rap-

presentava nessuna influenza e 10 la massima influenza sull'aumento del drop-out. In tabella 1 sono riportati i fattori indagati che sono stati divisi in 5 categorie principali. Questa divisione per aree non è stata presentata nel questionario ma solo utilizzata nell'analisi dei risultati. I punteggi nelle diverse aree sono stati ottenuti effettuando, per ogni soggetto, una media dei punteggi ottenuti nei rispettivi items (fattori) componenti l'area. Tutti le analisi sui punteggi sono stati effettuati a coppie mediante la statistica non parametrica Wilcoxon matched pair test. È stata inoltre effettuata un'analisi dei cluster per valutare eventuali raggruppamenti tra gli item e la forza dei legami. L'analisi dei cluster è stata effettuata a scopo esplorativo ed è stata preferita ad un'analisi fattoriale visto il numero limitato di questionari raccolti.

Risultati

Sono stati compilati 43 questionari dei 45 distribuiti. Il campione di intervistati è risultato composto da 3 soggetti con esperienza nella formazione inferiore a 5 anni, 5 soggetti con esperienza tra 5 e 10 anni, 16 con esperienza tra 10 e 15 anni e 19 soggetti con esperienza oltre i 15 anni.

Tabella 1: I fattori studiati nell'indagine divisi in 5 aree principali: ambientali, legati al paziente, legati agli specialisti, economici e legati ad altri fattori.

Ambientali	Caratteristiche ambientali (temperatura, umidità, condizioni lavorative medie etc)
	Presenza di particolari condizioni refrattive
	Presenza di particolari condizioni anatomo-fisiologiche
Paziente	Caratteristiche culturali dei pazienti (maggiore accettazione occhiali, scarsa motivazione, etc)
	Non compliance
	"Fai da te"
Specialisti	Inappropriata scelta da parte del contattologo delle lac (materiali e parametri) e/o del sistema di manutenzione, del regime d'uso, e nella successiva soluzione dei problemi
	Scarsa educazione del paziente alla gestione delle lac
	Pregiudizio negativo da parte dei contattologi sulla sicurezza dell'uso delle lac, che tende a minare la sicurezza del paziente alle prime difficoltà (acute o croniche)
	Pregiudizio negativo da parte degli oftalmologi sulla sicurezza dell'uso delle lac, che tende a minare la sicurezza del paziente alle prime difficoltà (acute o croniche)
	Mancanza controlli periodici "contattologici"
Economici	Costi delle lac
	Costi dei liquidi
	Costi delle prestazioni
Altri	Diffusione Chirurgia refrattiva
	Miglioramento performance delle lenti oftalmiche e dell'occhialeria
	Scarso supporto dell'industria contattologica (diffusione prodotti, informative etc)
	Demonizzazione delle lac da parte della stampa non specialistica che mina la sicurezza del paziente sull'uso delle lac

Il fenomeno drop out visto dai formatori italiani di lenti a contatto

Tabella 2: Statistica descrittiva dei risultati per ogni fattore, misurato da un item del questionario.

	Media	SD	Minimum	Maximum
Caratteristiche dell'ambiente	4,8	2,1	1,0	9,0
Presenza di particolari condizioni refrattive	3,1	1,7	1,0	7,0
Presenza di particolari condizioni anatomo-fisiologiche	4,2	2,3	1,0	9,0
Fattori culturali dei pazienti	5,1	2,0	1,0	9,0
Non compliance	6,5	2,1	2,0	10,0
Fai da te	7,8	1,6	3,0	10,0
Scelte inappropriate da parte del contattologo	7,9	1,5	3,0	10,0
Scarsa educazione del paziente	7,6	1,7	3,0	10,0
Pregiudizio negativo da parte dei contattologi	5,3	2,3	1,0	10,0
Pregiudizio negativo da parte degli oftalmologi	7,2	2,0	2,0	10,0
Mancanza controlli periodici	8,4	1,1	6,0	10,0
Costi delle lac	4,2	1,8	1,0	8,0
Costi delle soluzioni di manutenzione	4,2	1,9	1,0	8,0
Costi delle prestazioni	2,7	1,6	1,0	7,0
Diffusione Chirurgia refrattiva	4,7	1,9	1,0	8,0
Miglioramento performance delle lenti oftalmiche e dell'occhialeria	3,8	1,9	1,0	9,0
Scarso supporto dell'industria contattologica	4,9	2,2	1,0	10,0
Demonizzazione delle lac da parte della stampa non specialistica	5,0	2,3	1,0	9,0

Il settore formativo degli intervistati era per 11 di essi la docenza in corsi ECM, per 16 la docenza in corsi di Laura in Ottica e Optometria (4 di questi sono risultati attivi anche in corsi di Ottica), per 8 la docenza in corsi di Optometria d'istituti privati (3 di questi sono risultati attivi anche in corsi di Ottica) e per 8 la docenza come "professional" aziendali. I risultati riassuntivi per ogni fattore sono riportati in Tabella 2. La Figura 2 riporta i

risultati divisi secondo le 5 aree principali utilizzate in Tabella 1. I risultati analitici dei singoli fattori delle diverse aree sono riportati nelle restanti 5 figure: "Ambientali" (Figura 3), "Paziente" (Figura 4), "Specialisti" (Figura 5), "Economici" (Figura 6) e "Altri" (Figura 7). Se si analizza la Figura 2, emerge che l'area più importante ai fini del drop-out si è rivelata quella degli "Specialisti" ($7,3 \pm 1,3$) seguita dall'area "Pazienti" ($6,5 \pm 1,5$) signifi-

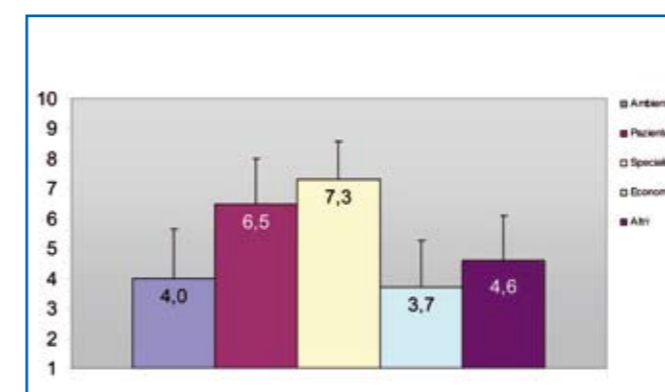


Figura 2
Peso dei fattori influenti sul drop-out divisi in 5 aree principali. I confronti a coppie sono risultati tutti significativi (Wilcoxon paired matched test; $p < 0,01$) eccetto quelli tra l'area dei fattori ambientali e rispettivamente l'area dei fattori economici e l'area degli altri fattori.

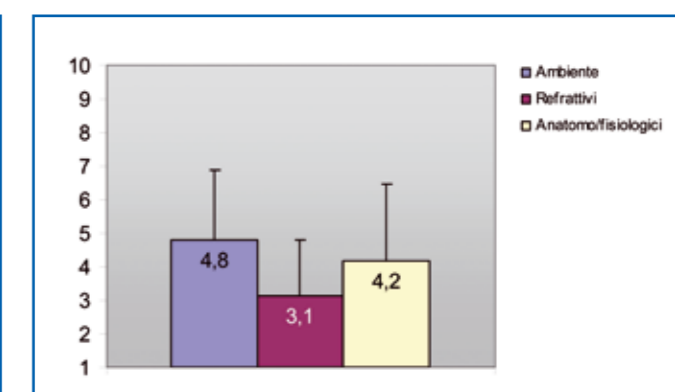


Figura 3
Peso dei singoli fattori "Ambientali". I confronti a coppie (Wilcoxon test) sono risultati tutti significativi ($p < 0,01$) eccetto quello tra Caratteristiche dell'ambiente e Fattori anatomo-fisiologici.

Il fenomeno drop out visto dai formatori italiani di lenti a contatto

ficativamente diverse tra loro ($p < 0,01$). Le aree dei fattori "Ambientali" ($4,0 \pm 1,5$), "Economici" ($3,7 \pm 1,5$) e "Altri" ($4,6 \pm 1,5$) sono risultate significativamente più basse in tutti i confronti a coppia con le prime due ($p < 0,01$).

Tra i singoli fattori dell'area ambientale (Figura 3) quello risultato meno rilevante è la presenza di particolari condizioni refrattive ($3,1 \pm 1,7$) che risulta significativamente più basso sia nel confronto con le caratteristiche dell'ambiente ($4,8 \pm 2,1$) che con la presenza di particolari condizioni anatomico-refrattive ($4,2 \pm 2,3$) (entrambi $p < 0,01$).

Nella categoria paziente (Figura 4) il fattore con punteggio più alto è risultato il *fai da te* ($7,8 \pm 1,6$) seguito dalla *non compliance* ($6,5 \pm 2,1$) e dai fattori culturali ($5,1 \pm 2,0$); i confronti a coppie risultano tutti significativi ($p < 0,01$).

Nella categoria specialista (Figura 5) i fattori in ordine d'importanza sono risultati la *manca di controlli perio-*

dici ($8,4 \pm 1,1$), *le scelte inappropriate da parte del contattologo* ($7,9 \pm 1,5$) e *la scarsa educazione del paziente* ($7,6 \pm 1,7$), il *pregiudizio negativo da parte degli oftalmologi* ($7,2 \pm 2,0$) e infine il *pregiudizio negativo da parte dei contattologi* ($5,3 \pm 2,3$). Il fattore *pregiudizio da parte dei contattologi* risulta significativamente più basso ($p < 0,01$) se si effettuano confronti a coppie con gli altri fattori del gruppo. Nel gruppo dei costi (Figura 6) si registra una differenza significativa ($p < 0,01$) per i confronti a coppia tra i costi delle prestazioni ($2,7 \pm 1,6$) e rispettivamente i costi delle lac ($4,2 \pm 1,8$) e i costi delle soluzioni di manutenzione ($4,2 \pm 1,9$). Nel gruppo "Altri" (Figura 7) i confronti a coppia indicano una differenza significativa ($p < 0,05$) tra *miglioramento della performance delle lenti e degli occhiali* ($3,8 \pm 1,9$) rispetto agli altri 3 fattori (*chirurgia refrattiva* [$4,7 \pm 1,9$]; *scarso supporto dell'industria* [$4,9 \pm 2,2$]; *demonizzazione della lac da parte della stampa non specialistica* [$5,0 \pm 2,3$]).

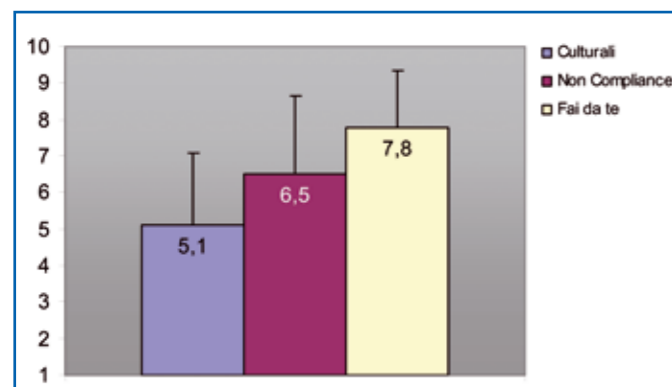


Figura 4
Peso dei fattori influenti sul drop-out divisi in 5 aree principali. I confronti a coppie sono risultati tutti significativi (Wilcoxon paired matched test; $p < 0,01$) eccetto quelli tra l'area dei fattori ambientali e rispettivamente l'area dei fattori economici e l'area degli altri fattori.

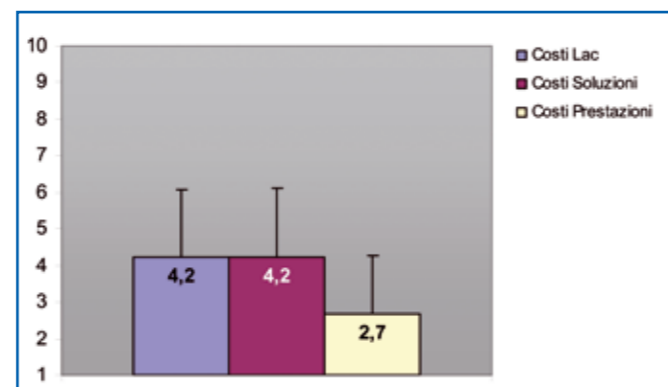


Figura 6
Peso dei singoli fattori "Economici". È risultato significativo il confronto a coppie (Wilcoxon test) tra Costo delle prestazioni e ciascuno degli altri due fattori ($p < 0,01$).

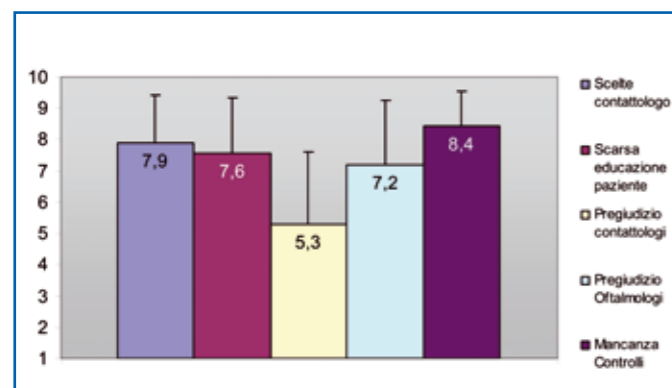


Figura 5
Peso dei singoli fattori dell'area "Specialisti". I confronti a coppie (Wilcoxon test) sono risultati tutti significativi ($p < 0,01$) eccetto tra il fattore Scelte contattologo e rispettivamente Scarsa educazione paziente, Pregiudizio oftalmologi e Mancanza controlli.

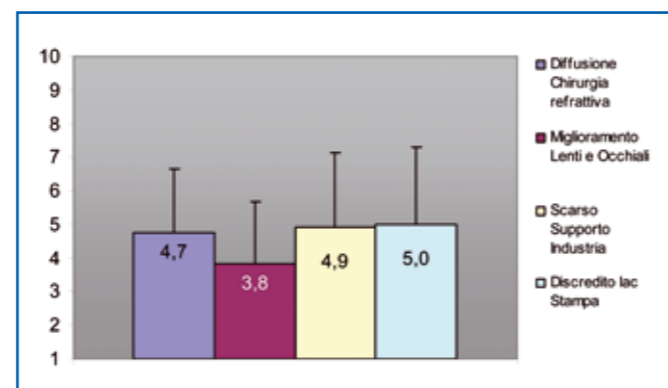


Figura 7
Peso dei singoli fattori inseriti nell'area "Altri". Il confronto (Wilcoxon test) tra il fattore Miglioramento lenti e occhiali e gli altri fattori è sempre significativo ($p < 0,05$). Gli altri confronti a coppie non risultano significativi.

Il fenomeno drop out visto dai formatori italiani di lenti a contatto

La rappresentazione grafica (dendrogramma) emersa dall'analisi dei cluster è riportata in Figura 8. La clusterizzazione risulta piuttosto eterogenea eccezion fatta per un'aggregazione (nella parte bassa del dendrogramma) composta dai fattori: *fai da te*, *manca di controlli periodici*, *scelte inappropriate da parte del contattologo*, *scarso educazione del paziente*. Questi items risultano piuttosto omogenei tra loro e si legano da vicino al *pregiudizio negativo da parte degli oftalmologi e alla non compliance*.

parte la non compliance significa il non attenersi alle indicazioni dello specialista⁸ il *fai da te* ne rappresenta l'estrema condizione di non consultare affatto uno specialista di lenti a contatto. All'importanza della non compliance in contattologia si è dato larga enfasi negli ultimi anni, soprattutto si è cercato di pesare responsabilità sia di chi dà istruzioni sul corretto uso e sulla corretta manutenzione che di chi riceve e mette in pratica queste istruzioni⁹⁻¹².

È interessante notare come l'analisi dei cluster indivi-

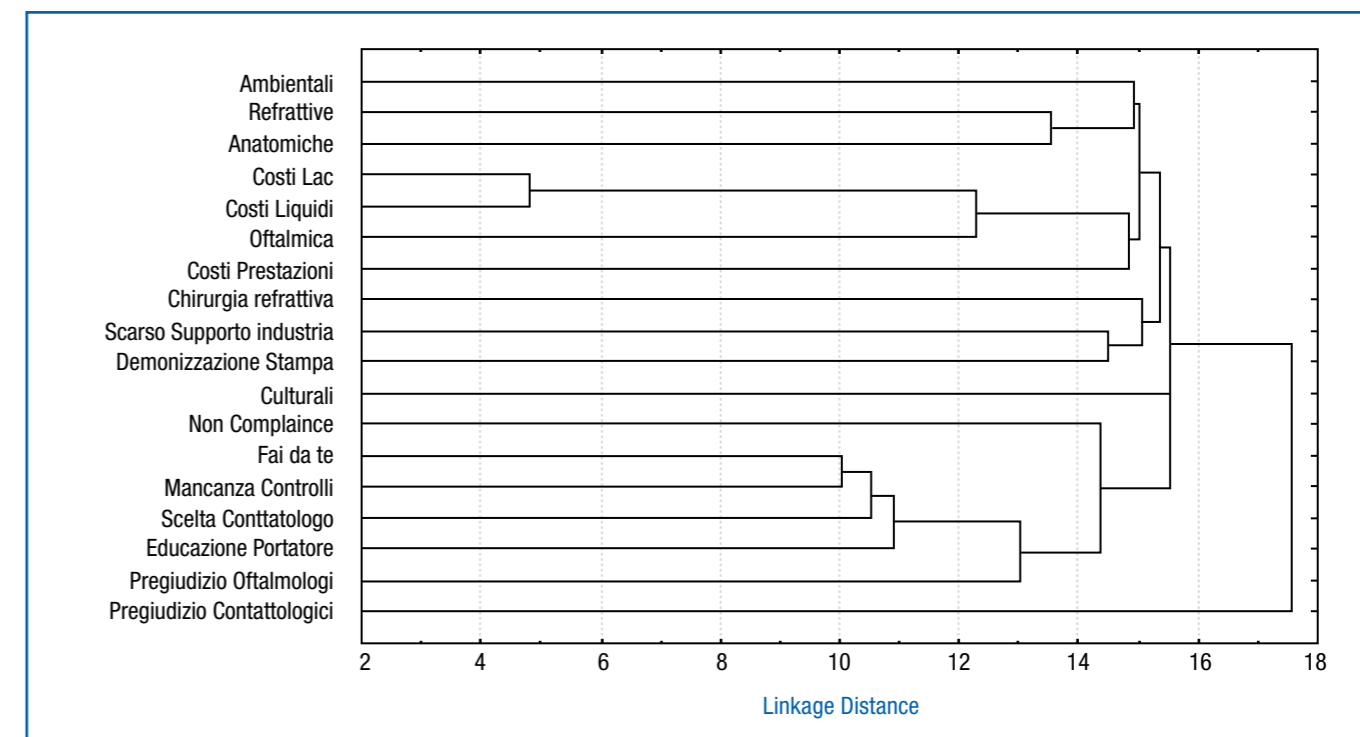


Figura 8
Dendrogramma dell'analisi dei cluster.

Discussione

I formatori italiani di contattologia ritengono che i fattori più influenti in Italia sull'aumento del drop-out sono relativi all'area "Specialisti" e "Paziente". Sono la mancanza di controlli, le scelte inappropriate da parte del contattologo e la scarsa educazione del paziente fattori considerati a maggiore incidenza negativa sul drop-out. Questi fattori sono evidentemente tutti a carico del contattologo. Meno rilievo viene dato al pregiudizio negativo della classe medica seppure considerato più importante rispetto a quello eventuale dei contattologi. Nell'area paziente sono il *fai da te* (in misura maggiore) e la *non compliance* i fattori a maggiore influenza negativa sul drop-out. Questo risultato può apparire normale se si considerano i due fattori come due comportamenti di diversa forza appartenenti alla stessa dimensione: se da una

dua una serie di fattori che sembrerebbero considerati vicini per la loro influenza sul drop-out e che sono proprio i fattori più forti cioè il *fai da te*, la mancanza di controlli periodici, le scelte inappropriate da parte del contattologo, la scarsa educazione del paziente che da vicino vanno a raggrupparsi al pregiudizio negativo da parte degli oftalmologi e alla non compliance. I fattori economici sono stati giudicati dagli intervistati poco influenti sul fenomeno drop-out italiano. Questi fattori in effetti erano risultati poco rilevanti nel lavoro di Pritchard e coll1 ma più importanti in altri lavori che hanno trovato una percentuale dell'8-9% di abbandono legata a fattori economici²⁻³. Nell'area "Altri" troviamo dei fattori di "concorrenza" alla lente a contatto come gli occhiali e la chirurgia refrattiva ma questi fattori sono considerati dal campione debolmente influenti sul drop-out.

Il fenomeno drop out visto dai formatori italiani di lenti a contatto

Conclusioni

La lettura che i formatori italiani di contattologia danno del fenomeno drop-out in Italia indica che è proprio tra gli "attori" principali del settore (contattologi e pazienti) che possono nascondersi importanti fattori in grado di concorrere all'aumento del drop-out. Il fenomeno drop-out è infatti stato messo in relazione principalmente a sintomi soggettivi di discomfort e secchezza oculare¹ che possono essere influenzati negativamente da una cattiva pratica contattologia (fattori specialisti) o da una scarsa, o completamente assente compliance (fattori paziente). È lavorando al miglioramento di conoscenze e competenze ma anche delle capacità comunicative¹³ che il contattologo può arginare molti di questi fattori incidendo positivamente alla riduzione del drop-out.

Ringraziamenti

Un particolare ringraziamento va a tutti i formatori italiani che hanno risposto al questionario oggetto dello studio e al Dott. Stefano Livi per i suggerimenti sull'analisi dei dati.

Lo studio è stato presentato in versione poster al VI Congresso di Contattologia Assottica tenutosi l'8 - 9 Novembre 2008 al Marriott Hotel di Roma.

Bibliografia

1. Pritchard N, Fonn D and Brazeau D. Discontinuation of contact lens wear. *Int Contact Lens Clin*, 1999; 26: 157 - 61.
2. Young G, Veys J, Pritchard N and Coleman S. A multi-centre study of lapsed contact lens wearers. *Ophthal Physiol Opt*, 2002; 22: 516 - 27.
3. Veys J, Sulley A. Give drop-outs another chance. *Optician*, 2002; 224: 40 - 44.
4. Young G. Why one million contact lens wearers dropped out. *Cont Lens Anterior Eye*, 2004; 27: 83 - 5.
5. Morgan P. Healthcheck on the contact lens market. *Optician*, 2003; 226: 32 - 3.
6. Morgan P. Is the UK CL market healthy? *Optician*, 2001; 221: 22 - 26.
7. Weed K H, Fonn D and Potvin R. Discontinuation of contact lens wear. *Optom Vis Sci*, 1993; 70(12s): 140.
8. Collins MJ, Carney LG. Patient compliance and its influence on contact lens wearing problems. *Am J Optom Physiol Opt*. 1986; 63: 952 - 6.
9. Collins M, Shuley V, Coulson J, Bruce A. Initial compliance with lens care instructions. *Clin Exp Optom*. 1993; 76: 115 - 118.
10. Cardona G, Llovet I. Compliance amongst contact lens wearers: comprehension skills and reinforcement with written instructions. *Cont Lens Anterior Eye*. 2004; 27: 75 - 81.
11. Yung AM, Boost MV, Cho P, Yap M. The effect of a compliance enhancement strategy (self-review) on the level of lens care compliance and contamination of contact lenses and lens care accessories. *Clin Exp Optom*. 2007; 90: 190-202.
12. Cho P, Boost M. Rivers and mountains may change, human nature does not! (traditional Chinese saying). *Cont Lens Anterior Eye*. 2009; 32: 155 - 6.
13. Chalmers RL, Begley CG. Use your ears to identify lens related dryness. *Contact Lens Spectrum* 2005: August: 42 - 46.