



Original

Factores asociados con el asma grave no controlada y con la percepción del control por parte de médicos y pacientes



María del Carmen Vennera^{a,b,c,*}, César Picado^{a,b,c}, Lys Herráez^d, Jordi Galera^d y Jordi Casafont^d, en nombre del Grupo de Estudio CONTROL

^a Servei de Pneumologia, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^b Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España

^c Centro de Investigaciones Biomédicas en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Barcelona, España

^d Novartis Farmacéutica S.A., Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de noviembre de 2013

Aceptado el 13 de marzo de 2014

On-line el 26 de abril de 2014

Palabras clave:

Asma

Control

Factores de riesgo

Pacientes

Guía española para el manejo del asma

R E S U M E N

Introducción: A pesar de los tratamientos actuales más de la mitad de pacientes con asma no están controlados. El objetivo fue evaluar la concordancia entre la percepción de control por parte de pacientes y médicos comparado con el control evaluado según criterios de la Guía española para el manejo del asma (GEMA), así como investigar los factores asociados con dicho control.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional y transversal que incluyó 343 pacientes con asma grave persistente según criterios de la GEMA atendidos en consultas de neumología y alergología. Se calculó la concordancia entre control del asma según percepción del paciente, criterio clínico del médico y en función de criterios GEMA, y se utilizó análisis multivariante para determinar variables relacionadas con la percepción de control del asma.

Resultados: Según criterios GEMA solo el 10,2% de pacientes estaba bien controlado, el 27,7% presentaba control parcial y el 62,1% estaba mal controlado. Tanto médicos como pacientes sobrestimaron el control: el 75,8 y 59,3% de individuos con asma controlada según el propio paciente y su médico, respectivamente, no estaba controlada según GEMA ($p < 0,0001$). Los pacientes con asma no controlada según GEMA presentaron un mayor índice de masa corporal ($p = 0,006$) y más sedentarismo ($p = 0,016$). Los factores asociados a la falta de control percibida tanto por médicos como por pacientes fueron: despertares nocturnos (≥ 1 día/semana), uso frecuente de medicación de rescate (≥ 5 días/semana) y limitación importante de actividades. Los factores discordantes entre médicos y pacientes fueron: disnea y visitas a urgencias (solo pacientes); FEV1 $\leq 80\%$ y peor conocimiento de la enfermedad por el paciente (solo médicos).

Conclusiones: Solo el 10% de pacientes con asma grave evaluados en este estudio está controlado según criterios GEMA. Tanto pacientes como médicos sobrestiman el control, con una mayor sobrestimación en pacientes. El sedentarismo y la obesidad se asocian con la falta de control según GEMA.

© 2013 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Factors associated with severe uncontrolled asthma and the perception of control by physicians and patients

A B S T R A C T

Introduction: Despite current treatments, more than half of patients with asthma are not controlled. The objective was to evaluate the correlation between control perceived by patients and physicians, compared with control evaluated according to criteria of the Spanish Guidelines for Asthma Management (GEMA), and to investigate the factors associated with that control.

Methods: Multicenter, cross-sectional, observational study including 343 patients with severe persistent asthma according to GEMA criteria seen in the Department of Pulmonology and Allergy. The

Keywords:

Asthma

Control

Risk factors

Patients

Spanish guidelines for asthma management

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cvennera@clinic.ub.es (M.d.C. Vennera).

correlation between asthma control perceived by the patient, the physician and according to clinical judgment based on the GEMA criteria was calculated, and a multivariate analysis was used to determine variables related to the perception of asthma control.

Results: According to GEMA criteria, only 10.2% of patients were well controlled, 27.7% had partial control and 62.1% were poorly controlled. Both the physicians and the patients overestimated control: 75.8% and 59.3% of patients had controlled asthma according to the patient and the physician, respectively, and were not controlled according to GEMA ($P < .0001$). Patients with uncontrolled asthma according GEMA had higher body mass index ($P = .006$) and physical inactivity ($P = .016$). Factors associated with a perceived lack of control by both physicians and patients were: nocturnal awakenings (≥ 1 day/week), frequent use of rescue medication (≥ 5 days/week) and significant limitation in activities. Discrepant factors between physicians and patients were dyspnea and emergency room visits (patients only), FEV1 $\leq 80\%$ and a poorer understanding of the disease by the patient (physicians only).

Conclusions: Only 10% of patients with severe asthma evaluated in this study are controlled according to GEMA criteria. Patients and physicians overestimate control and the overestimation by patients is greater. Physical inactivity and obesity are associated with a lack of control according to GEMA.

© 2013 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En España la prevalencia de asma es de aproximadamente el 5%¹. La mayoría de los pacientes presentan una enfermedad leve o moderada y se pueden controlar con relativa facilidad. Alrededor del 10% de pacientes presenta un asma grave y requieren tratamiento a largo plazo con dosis altas de corticoides inhalados u orales combinados con agonistas beta-2 adrenérgicos.

Diversos estudios han demostrado que, a pesar de la disponibilidad de tratamientos, más de la mitad de los pacientes no está bien controlado en la práctica clínica^{2,3}. Recientemente se ha definido el control del asma como aquel grado en que las manifestaciones de la enfermedad están ausentes o se reducen al máximo por las intervenciones terapéuticas⁴. El control del asma ha adquirido un papel importante en el manejo de la enfermedad, hasta ser considerado un objetivo de referencia por las guías terapéuticas. Sin embargo, puede haber discrepancias entre la percepción del control del asma por parte de médicos y pacientes, así como entre estas 2 opiniones subjetivas y la definición de control según las guías. Las discrepancias parecen ser menores en pacientes con asma grave que en los menos graves⁵.

Se han descrito diversos factores de riesgo asociados con un mal control de la enfermedad, incluyendo la edad, el nivel educativo, la gravedad del asma e incluso el conocimiento de la enfermedad por parte de los pacientes^{2,6,7}. Un mejor conocimiento de estos factores podría permitir mejorar el manejo del asma⁸.

Los objetivos del presente estudio fueron: evaluar la concordancia entre la percepción del control del asma por parte de pacientes y médicos, comparado con el control evaluado según criterios de la Guía española para el manejo del asma (GEMA), así como investigar los posibles factores asociados con la percepción de dicho control.

Pacientes y métodos

Se llevó a cabo un estudio multicéntrico, observacional y transversal entre noviembre de 2009 y mayo de 2010 que incluyó a pacientes que acudían a consulta especializada y que cumplían los criterios de inclusión. Estos criterios fueron: pacientes con edad igual o superior a 18 años, atendidos en consultas de neumología y alergología, con una espirometría disponible en el último mes y diagnóstico de asma grave persistente de acuerdo con la GEMA⁹, definido por la presencia de los siguientes criterios: síntomas diarios continuos, síntomas nocturnos frecuentes, uso de medicación de rescate varias veces al día, gran limitación de actividades, volumen espiratorio forzado (FEV1) $\leq 60\%$ o ≥ 2 exacerbaciones al año. Se excluyeron los pacientes que participaban en otros estudios clínicos. Los investigadores recopilaron los datos de interés para el

estudio a partir del historial médico de los pacientes y de la información recabada del paciente en la única visita del estudio.

El estudio se llevó a cabo de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y las directrices de buena práctica clínica. El protocolo del estudio fue aprobado por el comité de ética del Hospital Clínic (Barcelona) y fue notificado a la Agencia Española del Medicamento (AEMPS). Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes.

El criterio de valoración principal fue el grado de control del asma según la percepción del paciente y del médico, así como de acuerdo a los criterios de GEMA (tabla 1). En el primer caso se preguntó a los pacientes sobre su percepción del control del asma, basándose solo en su opinión, y se les dio 3 opciones de respuesta (controlada, parcialmente controlada o mal controlada). La percepción de los médicos sobre el control del asma de los pacientes se obtuvo de forma similar. Los criterios de control del asma según GEMA (se detallan en la tabla 1) se evaluaron en cada paciente y el cuestionario de control del asma (ACQ) fue autoadministrado al paciente el día de la visita¹⁰, teniendo en cuenta síntomas diurnos, síntomas nocturnos, limitación de la actividad y uso de medicación de rescate (broncodilatadores de acción corta, como el salbutamol) en la semana previa, así como el porcentaje de FEV1 respecto al teórico. El único criterio considerado que se refiere al año previo (presencia de exacerbaciones) se obtuvo preguntando al paciente y revisando la historia clínica¹¹. Solo se tuvieron en cuenta las exacerbaciones en las que se estableció clínicamente una obstrucción bronquial con requerimiento de corticoides, de acuerdo con las recomendaciones de la GEMA. El médico anotó en el ACQ las últimas medidas disponibles en la historia clínica de la capacidad vital forzada (FVC) y el FEV1.

Los médicos completaron también un cuestionario *ad-hoc* con las siguientes variables referidas al paciente, y que sirvieron para completar el perfil clínico del paciente y/o para su inclusión en los análisis multivariantes posteriores: 1) datos sociodemográficos y antropométricos; 2) actividad física (activo: deporte o cualquier actividad física > 3 veces a la semana; actividad moderada: 2 o 3 veces a la semana; sedentario: ninguno); 3) hábito tabáquico (fumador [definido como fumador en los 30 días previos al estudio, incluyendo los fumadores diarios], exfumador [< 1 año, ≥ 1 año], o no fumador); 4) historia clínica del asma (fecha de diagnóstico, número de visitas a urgencias, ingresos y visitas no programadas en atención primaria por el asma en el último año, días con despertares nocturnos en las últimas 4 semanas, consumo promedio de medicación de rescate por semana, presencia e intensidad de tos y/o expectoración, enfermedades concomitantes que actúan como estímulos inflamatorios); 5) pruebas clínicas (FVC, FEV1, IgE total, pruebas cutáneas); 6) tratamiento actual para el asma

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4203381>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4203381>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)