



Medicina de Familia  
**SEMERGEN**

[www.elsevier.es/semergen](http://www.elsevier.es/semergen)



ORIGINAL

## Persistencia en el tratamiento según el tipo de dispositivo inhalador en pacientes con asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica

A. Sicras<sup>a,\*</sup>, V. Ferrer<sup>a</sup>, J.M. Collar<sup>b</sup>, R. Navarro<sup>c</sup> y M. Sáez<sup>d,e</sup>

<sup>a</sup> CAP Vicenç Papaciet, La Roca del Vallès (Barcelona), España

<sup>b</sup> Departamento Médico, Mundipharma, Madrid, España

<sup>c</sup> Documentación Médica, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España

<sup>d</sup> Research Group on Statistics, Econometrics and Health (GRECS), Universidad de Girona, Girona, España

<sup>e</sup> CIBER Epidemiología/Salud Pública (CIBERESP), Madrid, España

Recibido el 14 de abril de 2016; aceptado el 20 de mayo de 2016

### PALABRAS CLAVE

Inhaladores;  
Corticosteroides/beta-2 agonistas de larga duración;  
Asma;  
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica;  
Persistencia;  
Costes sanitarios

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar la persistencia inicial al tratamiento con corticosteroides y beta-2 agonistas de larga duración (CSI/LABA) según el tipo de dispositivo inhalador (MDI o DPI) para el tratamiento del asma y la EPOC.

**Material y métodos:** Estudio observacional multicéntrico. Se incluyeron sujetos en tratamiento inicial con CSI/LABA durante 2007-2011, y con un periodo de seguimiento de 3 años. Se confeccionaron 2 grupos de estudio (asma, EPOC) y 2 subgrupos según el tipo de dispositivo inhalador (MDI o DPI). Las principales medidas fueron: sociodemográficas, comorbilidad, adherencia (ratio de posesión del medicamento, RPM), medicación, exacerbaciones y uso de los recursos y sus costes (directos, indirectos). Se utilizaron modelos multivariantes para la corrección de las variables. Significación estadística:  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se seleccionó a 2.082 sujetos asmáticos (MDI:  $N = 566$ , 27,2%; DPI:  $N = 1.516$ , 72,8%). Los pacientes con dispositivos MDI mostraron un mayor grado de persistencia (32,5 vs. 27,8%;  $p = 0,037$ ), adherencia al tratamiento (RPM: 83,1 vs. 80,5%;  $p < 0,001$ ), menos exacerbaciones (17,7 vs. 24,9%;  $p = 0,001$ ) y menor coste sanitario (2.583 vs. 2.938 EUR;  $p = 0,042$ ). También se analizaron 1.418 pacientes con EPOC (MDI:  $N = 594$ , 41,9%; DPI:  $N = 824$ , 58,1%). Los pacientes con dispositivos MDI también mostraron un mayor grado de persistencia (31,5 vs. 24,8%;  $p = 0,005$ ), adherencia al tratamiento (RPM: 83,3 vs. 80,1%;  $p = 0,001$ ), menos exacerbaciones (40,1 vs. 48,2%;  $p = 0,002$ ) y menor coste sanitario (3.922 vs. 4.588 EUR;  $p = 0,021$ ).

**Conclusiones:** Los dispositivos MDI (tratamiento inicial con CSI/LABA) pueden asociarse a un mayor grado de persistencia en el tratamiento, tanto en asma como en EPOC, con menores tasas de exacerbaciones y consumo de recursos sanitarios y costes.

© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [asicras@bsa.cat](mailto:asicras@bsa.cat) (A. Sicras).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.05.008>

1138-3593/© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Inhalers;  
Corticosteroids/long-acting beta-2 adrenergic bronchodilators;  
Asthma;  
Chronic obstructive pulmonary disease;  
Persistence;  
Health costs

## Persistence to treatment by type of inhaler device in patients with asthma and chronic obstructive pulmonary disease

### Abstract

**Objective:** To assess the initial treatment persistence with inhaled corticosteroids and long-acting beta-2 adrenergic bronchodilators (ICS/LABA) depending on the inhaler device used (pMDI or DPI), for the treatment of asthma and COPD.

**Material and methods:** An multicenter observational study. Subjects in initial treatment with ICS/LABA during 2007-2011 were included, and a follow-up period of 3 years. 2 groups of study (asthma, COPD) and 2 subgroups were prepared according to the device type inhaler (pMDI or DPI). The main measurements were: sociodemographic, comorbidity, adherence (rate possession medication -RPM-), persistence, drugs, exacerbation rates, resources use, and their costs (direct and indirect costs). Multivariate methods were used for the variables correction, with significance level of  $P < .05$ .

**Results:** The study included 2,082 asthma patients (pMDI: N = 566, 27.2%; DPI = 1,516, 72.8%). Patients with MDI devices showed a higher degree of persistence (32.5 vs. 27.8%;  $P = .037$ ), treatment adherence (RPM: 83.1 vs. 80.5%;  $P < .001$ ), fewer exacerbations (17.7 vs. 24.9%;  $P = .001$ ) and lower health care costs (2,583 vs. 2,938 EUR;  $P = 0.042$ ). 1,418 patients with COPD also were analyzed (pMDI: N = 524, 41.9%; DPI: N = 824, 58.1%) were analyzed. Patients with MDI devices also showed a higher degree of persistence (31.5 vs. 24.8%;  $P = .005$ ), treatment adherence (RPM: 83.3 vs. 80.1%;  $P = .001$ ), less exacerbations (40.1 vs. 48.2%;  $P = .002$ ) and lower health care costs (3,922 vs. 4,588 EUR;  $P = .021$ ).

**Conclusions:** pMDI devices (as ICS/LABA initial treatment) are associated with higher treatment persistence either in asthma or COPD, with lower exacerbation rates, and use of health resources and cost

© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Las enfermedades del aparato respiratorio representan un importante problema de salud pública, especialmente por su elevada morbimortalidad<sup>1</sup>. Las 2 enfermedades más prevalentes y con mayores implicaciones sociosanitarias y económicas son el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)<sup>2</sup>. El proceso de la inflamación es una característica constante en la fisiopatología del asma y la EPOC, pero la respuesta inflamatoria de la EPOC es claramente diferente de la del asma<sup>3</sup>. La mayoría de los fármacos disponibles y recomendados para el tratamiento del asma y EPOC son inhalados<sup>4,5</sup>.

La persistencia en el tratamiento es un problema importante en el manejo de la enfermedad crónica y un indicador de la habilidad de los pacientes en el manejo de su condición y tratamiento<sup>6</sup>. Estudios sobre la persistencia del tratamiento han demostrado que son un problema importante en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, como el asma y la EPOC<sup>7-9</sup>. La causa más frecuente de suspensión del tratamiento suele ser la aparición de efectos secundarios, mejora de los síntomas o problemas de reducción del efecto del fármaco en el tiempo, que aconsejan su interrupción o inducen a su abandono espontáneo<sup>10</sup>.

La adherencia del paciente a la medicación inhalada es otro factor a tener en cuenta, puesto que las características del dispositivo pueden contribuir a un mejor control de la enfermedad<sup>9</sup>. Los aerosoles son una suspensión estable de

partículas sólidas o líquidas en un medio gaseoso con fines terapéuticos, los cuales pueden ser generados por dispositivos como inhaladores presurizados de dosis medida (MDI), inhaladores de polvo seco (DPI) y nebulizadores<sup>11</sup>. Los inhaladores difieren en la eficiencia del suministro del fármaco a las vías respiratorias inferiores que depende de la forma del dispositivo, de su resistencia interna, de la formulación de la medicación, de la medida de la partícula, de la velocidad de la nube del aerosol emitida y de la facilidad con la que los pacientes pueden utilizarlo<sup>10,12</sup>. La falta de adherencia no solo repercute en una menor efectividad de los tratamientos sino que también supone un aumento de los costes sanitarios<sup>4,5</sup>.

Los estudios disponibles en cuanto a la comparación de los dispositivos para el tratamiento del asma o EPOC son limitados<sup>13</sup>, especialmente en nuestro país, por lo que la realización de este estudio puede ser relevante. En este sentido, la persistencia en el tratamiento constituye un factor clave en la progresión de la enfermedad y en el riesgo de complicaciones. El objetivo principal del estudio fue evaluar la persistencia en el tratamiento inicial con corticosteroides y beta-2 agonistas de larga duración (CSI/LABA) en combinación a dosis fija según el tipo de dispositivo inhalador (MDI o DPI) para el tratamiento del asma y de la EPOC en situación de práctica clínica habitual. Como objetivos secundarios se describieron las exacerbaciones, el cambio/interrupción del tratamiento y el uso de los recursos y sus costes asociados.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5684338>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5684338>

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