



ORIGINAL

Mejora de la calidad de vida de los pacientes con urticaria crónica espontánea tratados con omalizumab en vida real



Itziar Larrea-Baca* y María Gurpegui-Resano

Servicio de Alergología, Ambulatorio Conde Oliveto, Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea), Pamplona, España

Recibido el 23 de mayo de 2016; aceptado el 13 de marzo de 2017

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida;
Urticaria crónica
espontánea;
Omalizumab;
Cuestionario calidad
de vida

Resumen

Objetivo: Evaluación del impacto en la calidad de vida (CdV) relacionada con la salud en los pacientes con urticaria crónica espontánea en tratamiento con omalizumab.

Método: Estudio observacional descriptivo longitudinal de calidad de vida partiendo de 18 pacientes con urticaria crónica espontánea ≥ 12 años tratados con omalizumab. Se analizaron los cambios en la CdV al mes (T1), a los 6 (T6) y a los 12 meses (T12), mediante: escala analógica visual (EVA), cuestionario de CdV específico de urticaria (CU-Q2oL), cuestionario de salud general (SF-36) y cuestionario de actividad de urticaria (Score UAS7).

Resultados: Los síntomas más condicionantes para los pacientes fueron: prurito (61,1%); disminución de la salud y actividad física (55,5%); ronchas, hinchazón y nerviosismo (50%); depresión y vergüenza de marcas (38,89%); efectos secundarios a fármacos (33,33%); sueño y cansancio (27,78%); trabajo (22,22%); «elección de ropa y dolor» 16,67% y relaciones sociales (11,11%). Se observaron diferencias estadísticamente significativas en T1, T6 y T12. En T1, EVA -4,72 ($p=0,001$); CU-Q2oL -16,38 ($p<0,001$); SF-36 15,44 ($p=0,006$); UAS7 ronchas -7,27 ($p=0,001$), UAS7 prurito -8,72 ($p=0,003$). En T6, EVA -4,26 ($p=0,001$); CU-Q2oL -18,94 ($p<0,001$); SF-36 15,41 ($p<0,001$); UAS7 ronchas -7,41 ($p=0,001$), UAS7 prurito -7,11 ($p=0,001$). En T12 EVA -9,61 ($p=0,004$); CU-Q2oL -21,38 ($p=0,01$); SF-36 17,53 ($p=0,04$); UAS7 ronchas -8,23 ($p=0,004$), UAS7 prurito -10,69 ($p=0,004$).

Conclusiones: Existió muy buena respuesta en T1, que se mantuvo en T6 y T12. Los pacientes con urticaria crónica espontánea tratados con omalizumab presentaron buenos resultados con reducción de la actividad de UCE y mejora de su CdV.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Itziar.larrea.baca@navarra.es (I. Larrea-Baca).

KEYWORDS

Quality of life;
Chronic spontaneous
urticaria;
Omalizumab;
Quality of life
questionnaire

Improvement in the quality of life of patients with chronic spontaneous urticaria treated with omalizumab in real life

Abstract

Objective: Evaluation of the impact on the quality of life (QOL) relating to health in patients with chronic urticaria (CSU) treated with omalizumab.

Method: Longitudinal descriptive observational study of quality of life based on 18 patients with chronic urticaria ≥ 12 years treated with omalizumab. Changes in QOL examined at 1 month (T1), at 6 months (T6) and 12 months (T12), by: Visual Analogical Scale (UAS), specific urticaria QOL questionnaire (CU-Q2oL), general health questionnaire (SF-36) and activity of urticaria questionnaire (Score UAS7).

Results: The most disabling symptoms for patients were: pruritus (61.1%); decrease in health and physical activity (55.5%), wheals, swelling and nervousness (50%); depression and shame of marks (38.89%); side effects to drugs (33.33%); sleepiness and tiredness (27.78%); work (22.22%); "choosing clothes and pain" 16.67% and social relations (11.11%). Statistically significant differences were observed in T1, T6 and T12. In T1, UAS -4.72 ($p = .001$); CU-Q2oL -16.38 ($p < .001$); SF-36 15.44 ($p = .006$); UAS7 wheals -7.27 ($p = .001$), UAS7 pruritus -8.72 ($p = .003$). In T6, UAS -4.26 ($p = .001$); CU-Q2oL -18.94 ($p < .001$); SF-36 15.41 ($p < .001$); UAS7 wheals -7.41 ($p = .001$), UAS7 pruritus -7.11 ($p = .001$). In T12 UAS -9.61 ($p = .004$); CU-Q2oL -21.38 ($p = .01$); SF-36 17.53 ($p = .04$); UAS7 wheals -8.23 ($p = .004$), UAS7 pruritus -10.69 ($p = .004$).

Conclusions: There was a very good response in T1, which was maintained in T6 and T12. Patients with chronic urticaria treated with omalizumab presented good results with a reduction of CUE activity and improvement of their QOL.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

¿Qué se conoce?

Se conoce poco de la enfermedad, existen pocos estudios que midan el impacto de la calidad de vida en los pacientes con urticaria crónica y la sintomatología que más les afecta y preocupa.

¿Qué aporta?

Una información exhaustiva recogida mediante cuestionarios de calidad de vida genéricos y específicos, en pacientes con urticaria crónica tratados con omalizumab durante dos años. Muestra la repercusión en su calidad de vida y es una base para poder plantear intervenciones de enfermería que minimicen su deterioro.

Introducción

La urticaria crónica espontánea (UCE) es una enfermedad muy prevalente en la población general que a pesar de su baja mortalidad puede resultar devastadora para la calidad de vida (CdV) de quien la sufre¹. La prevalencia se estima entre 0,1-1%^{2,3}. La frecuencia es el doble en mujeres que en hombres y su pico de edad se sitúa entre los 20 y 40 años². Suele ser de causa desconocida en un 80% de los casos^{4,5}. La urticaria se caracteriza por la aparición repentina de

habones y/o angioedema. Debe diferenciarse de otras situaciones clínicas en las que también pueden aparecer habones y/o angioedema, como la anafilaxia, los síndromes autoinflamatorios, el angioedema hereditario y en test cutáneos realizados para diagnóstico alergológico⁶.

El habón se define por tres características típicas:

1. Inflamación central de tamaño variable, casi siempre rodeada de eritema reflejo.
2. Se asocia a picor o a veces quemazón.
3. Evanescente: habitualmente la piel recupera su aspecto habitual en el plazo de 1-24 h.

El angioedema se caracteriza por:

1. Inflamación repentina, pronunciada, con eritema del color de la piel, a nivel de la dermis profunda y la hipodermis, a menudo con afectación por debajo de las membranas mucosas⁶.
2. En ocasiones dolor en lugar de picor. Su resolución es más lenta que la de los habones (hasta 72 h)⁶.

Se considera UCE cuando los episodios eritemato-habonosos son de aparición espontánea, fugaces, recurrentes y pruriginosos durante un periodo de al menos 6 semanas^{2,6-9}. En un 40% de los casos se asocia a angioedema^{2,8}. La UCE produce un impacto negativo en el estado de salud y la satisfacción subjetiva en los pacientes que la sufren, considerando la percepción individual de cada paciente con respecto a su calidad de vida, cuyo deterioro

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8568941>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8568941>

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