



Medicina de Familia  
**SEMERGEN**

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



ORIGINAL

## Uso de recursos y costes asociados a la no adherencia al tratamiento con corticoides inhalados en el asma

A. Sicras-Mainar<sup>a</sup>, A. Huerta<sup>b,\*</sup>, D. Sánchez<sup>c</sup> y R. Navarro-Artieda<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Dirección de Planificación, Badalona Serveis Assistencials, Badalona, Barcelona, España

<sup>b</sup> Departamento de Evaluación de Medicamentos, GlaxoSmithKline, Madrid, España

<sup>c</sup> Servicio de Neumología, Hospital Municipal de Badalona, Badalona, Barcelona, España

<sup>d</sup> Servicio de Documentación, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

Recibido el 14 de diciembre de 2016; aceptado el 8 de marzo de 2017

### PALABRAS CLAVE

Asma;  
Corticoides  
inhalados;  
Adherencia;  
Costes

### Resumen

**Objetivo:** Estimar la tasa de adherencia al tratamiento antiasmático con corticoide inhalado en condiciones de práctica clínica habitual, así como su relación con las exacerbaciones, el uso de recursos y los costes.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo realizado en el ámbito de Badalona Serveis Assistencials. Se incluyeron pacientes  $\geq 15$  años con diagnóstico confirmado de asma que iniciaron tratamiento con corticoide inhalado entre enero 2010-diciembre 2011. El periodo de seguimiento fue de 24 meses. La adherencia al tratamiento se midió con la tasa de posesión de medicación, estableciéndose 2 grupos: pacientes adherentes (ADH; tasa de posesión de medicación  $\geq 80\%$ ) y no adherentes (no-ADH; tasa de posesión de medicación  $< 80\%$ ). Se recogieron las variables demográficas y clínicas, las exacerbaciones, el uso de recursos sanitarios y no sanitarios (días de baja laboral) y los costes.

**Resultados:** Se incluyeron 2.303 pacientes, con una edad media de 48,6 años, un 64,3% fueron mujeres y un 52,6% presentaban asma persistente moderada. Un 51,0% eran ADH al tratamiento. De los pacientes no-ADH, un 63,4% presentó exacerbaciones durante el periodo de estudio frente al 37,4% de los pacientes ADH ( $p < 0,001$ ), presentando, además, un mayor consumo de recursos sanitarios, especialmente visitas a Atención Primaria (22,5 vs. 17,4%), especializada (3,3 vs. 2,5%) y urgencias (1,4% vs. 0,2%) ( $p < 0,001$  en todos los casos). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los días de baja laboral. El coste total anual fue de 1.431 €/paciente no-ADH frente a 722 €/paciente ADH ( $p < 0,001$ ).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [alicia.h.huerta@gsk.com](mailto:alicia.h.huerta@gsk.com) (A. Huerta).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2017.03.005>

1138-3593/© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Sicras-Mainar A, et al. Uso de recursos y costes asociados a la no adherencia al tratamiento con corticoides inhalados en el asma. Semergen. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2017.03.005>

## KEYWORDS

Asthma;  
Inhaled  
corticosteroids;  
Adherence;  
Costs

**Conclusión:** La falta de adherencia se relacionó con un aumento de la tasa de exacerbaciones, así como del consumo de recursos sanitarios y costes.

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Use of resources and costs associated with non-adherence to inhaled corticosteroid treatment in asthma

### Abstract

**Objective:** To estimate adherence to asthma treatment with inhaled corticosteroid in clinical daily practice, and its relationship with exacerbations, as well as its use of resources and costs.

**Material and methods:** An observational, retrospective study using the electronic medical records of the Badalona Health Service provider. The study included patients  $\geq 15$  years old with a confirmed diagnosis of asthma, and who initiated treatment with an inhaled corticosteroid between January 2010 and December 2011. The follow-up period was 24 months. Adherence to treatment was measured using the medication possession ratio. Two groups were established: adherent (ADH; medication possession ratio  $\geq 80\%$ ) and non-adherent (non-ADH; medication possession ratio  $< 80\%$ ) patients. The main demographic and clinical variables, including exacerbations, were collected, along with the healthcare and non-healthcare (days of absence from work) resource use, and costs.

**Results:** The study included a total of 2,303 patients, with a mean age of 48.6 years, and 64.3% females. Just over half (52.6%) of the patients had moderate persistent asthma, and 51.0% of patients adhered to treatment. In the non-ADH patients, 63.4% suffered at least one exacerbation in the follow-up period, compared with 37.4% of the adherent patients ( $P < .001$ ). The non-ADH patients also consumed a higher percentage of healthcare resources in Primary Care (22.5 vs. 17.4%), secondary care (3.3 vs. 2.5%), and emergency visits (1.4 vs. 0.2%) during the follow-up period ( $P < .001$  in all cases). No statistical significance differences were observed in the days of absence from work. Mean annual cost of non-ADH patients was 1,431 €/patient, compared with 722 €/patient ( $P < .001$ ) of ADH patients.

**Conclusion:** Lack of adherence was associated with an increase in exacerbation rates, as well as healthcare resource consumption and costs.

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias que cursa con hiperrespuesta bronquial y una obstrucción variable al flujo aéreo. Sus síntomas más comunes incluyen sibilancias, disnea, tos y opresión torácica. Además, los pacientes asmáticos pueden experimentar exacerbaciones, caracterizadas por un empeoramiento de los síntomas basales, que requieren una modificación en el tratamiento<sup>1</sup>.

Es una de las enfermedades respiratorias más comunes. En España se ha estimado una prevalencia del 4,9%, si bien existe variabilidad entre comunidades autónomas<sup>2</sup>. Se asocia con una importante morbilidad; los pacientes asmáticos indican ver afectada la realización de sus actividades diarias, físicas y sociales debido a su enfermedad<sup>3</sup>. Además, genera un elevado consumo de recursos sanitarios, estimándose el coste medio anual de un paciente asmático para el Sistema Nacional de Salud en 1.533 €<sup>4</sup>.

El objetivo principal del tratamiento del asma es lograr y mantener el control de la enfermedad. La base del

tratamiento farmacológico de mantenimiento son los corticoides inhalados (ci), que ayudan a controlar los síntomas y reducir el riesgo de exacerbaciones<sup>1</sup>.

A pesar de la existencia de diferentes tratamientos con eficacia demostrada, algunos estudios indican que alrededor de la mitad de los pacientes presentan un asma no controlada<sup>5</sup>. Se han identificado diversos factores que pueden influir en la falta de control, como pueden ser la exposición a alérgenos, la dificultad en el manejo de los dispositivos de inhalación y la falta de adherencia<sup>1</sup>. De hecho, la adherencia se ha identificado como un factor fundamental para la obtención del control clínico, incluso en pacientes que presentan otros factores asociados a un mal control, como puede ser la exposición a alérgenos<sup>6</sup>.

Estudios publicados indican que la adherencia a los tratamientos asmáticos es baja<sup>7-9</sup>. La falta de adherencia no solo tiene impacto en el control de la enfermedad, sino que también se ha asociado con un aumento del consumo de recursos sanitarios y costes<sup>10,11</sup>.

En España, existe una evidencia limitada sobre la tasa de adherencia en pacientes asmáticos, así como sobre su

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8768408>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8768408>

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