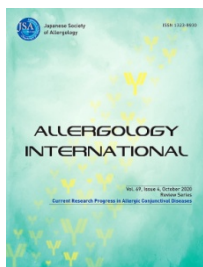


# El Tratamiento del Asma Grave no Controlada Requiere un Enfoque más Apropiado

*Los pacientes con asma grave no controlada tendrían cargas médicas y económicas elevadas, lo que sugiere que estos pacientes requieren un tratamiento más apropiado.*



**Fuente:** Allergology International 69(1):53-60, Ene 2020

**Título original:** Prevalence, disease burden, and treatment reality of patients with severe, uncontrolled asthma in Japan

**Autores:** Nagase H y colaboradores

**Institución:** University of Teikyo School of Medicine, Tokio, Japón

## Introducción

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias que afecta a aproximadamente 235 millones de personas en todo el mundo. Los síntomas respiratorios causados por el asma no solo son numerosos y diversos, sino que sus patrones también difieren de un paciente a otro. Es por estos que los pacientes con asma se clasifican desde diversos de puntos de vista. En la actualidad la población de pacientes con asma grave en los que el control de la enfermedad es difícil, incluso con el uso apropiado de medicamentos, es un problema médico que está generando gran preocupación. La *European Respiratory Society* (ERS) y la *American Thoracic Society* (ATS) han definido recientemente el asma grave como el asma que requiere tratamiento con corticoides inhalados (CI) en dosis altas más un segundo controlador o corticoides sistémicos o ambos para evitar que se vuelva "descontrolada", o que permanezca "no controlada" a pesar de esta terapia. La población con asma grave representa del 5% al 10% de la población mundial con asma. No obstante, los sujetos con asma grave y asma grave no controlada (AGNC) en Japón no están bien estudiados.

El objetivo del presente estudio fue investigar la prevalencia de pacientes con asma grave y AGNC tratados de forma continua, su carga de enfermedad y la realidad del tratamiento mediante una base de datos de reclamos de seguros de salud japoneses.

## Métodos

El presente estudio incluyó pacientes con asma tratados de manera continua, definidos como aquellos a los que se les recetaron CI para el asma  $\geq 4$  veces en el

último año, de  $\geq 17$  años en la fecha índice (última visita entre abril de 2014 y marzo de 2015 para el tratamiento del asma). Se establecieron criterios de inclusión y exclusión con el propósito de excluir el impacto estacional en el estado del asma o la influencia de otras enfermedades. Los datos se obtuvieron de una base de datos de reclamos de seguros de salud que representa el 2.5% de la población total de Japón. La gravedad del asma y el estado de control en la fecha índice se definieron utilizando criterios modificados de las guías ERS/ATS. Los pacientes que no cumplían ninguna de las condiciones de asma grave se clasificaron como asmáticos leves a moderados. Tener asma grave controlada (AGC) no necesariamente significaba que los síntomas de asma estaban completamente controlados, sino que los pacientes no cumplían con los criterios de AGNC. Del mismo modo, los pacientes clasificados como asma controlada de leve a moderada no necesariamente tenían síntomas de asma completamente controlados, pero tales pacientes no cumplían con los criterios de asma "no controlada". La hospitalización por asma, el uso de corticoides orales (CO) y los gastos médicos totales se calcularon utilizando datos de hasta 12 meses después de la fecha del índice. Para los resultados continuos, se estimó la diferencia entre los grupos AGNC y AGC y la diferencia entre los grupos AGNC y los grupos de asma leve a moderada utilizando un modelo lineal. Para los resultados categóricos, se calcularon los *odds ratio* (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC 95%) entre los grupos AGNC y AGC y entre los grupos AGNC y los grupos de asma leve a moderada.

## Resultados

Se identificaron 10579 pacientes con asma tratados de forma continua. De estos, 823 (7.8%) tenían asma grave; 267 (2.5%) y 556 (5.3%) pacientes tenían AGNC y AGC, respectivamente. Hubo 9756 (92.2%) pacientes con asma leve a moderada; 1646 (15.6%) de los cuales tenían asma no controlada y 8110 (76.7%) asma controlada. Los promedios de las edades para los grupos AGNC, AGC y asma leve a moderada fueron 50.3, 51.6 y 47.7 años, respectivamente. Las comorbilidades más frecuente (prevalencia  $\geq 10\%$ ) en los subgrupos AGNC y AGC, respectivamente, fueron rinitis alérgica (65.2% y 58.1%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (35.6% y 25.5%), enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) (34.5% y 34.9%), diabetes mellitus (27.7% y 20.5%), osteoporosis (21.7% y 18.3%) y sinusitis paranasal crónica (16.5% y 10.3%).

En comparación con los pacientes con AGC y asma leve a moderada, un mayor porcentaje de pacientes con AGNC requirió hospitalización (13.7%, 6.2% y 3.0%, respectivamente) y se les prescribió CO (67.4%, 45.9% y 16.2%, respectivamente). Los gastos médicos totales anuales también fueron mayores para los pacientes con AGNC (media [desviación estándar]: 8346 [12280], frente a 5989 [10483] y 3422 [8800] dólares estadounidenses, respectivamente). El promedio del número de visitas ambulatorias fue mayor para los pacientes con AGNC en comparación con aquellos con AGC (19.39 y 13.53 días por año, valor *p* para la comparación con el grupo AGNC  $< 0.001$ ). La dosis media de CO de uso regular fue mayor para el subgrupo AGNC (2.99 mg por día, equivalente a prednisolona) en comparación con los subgrupos AGC (1.56 mg por día) y asma leve a moderada (0.14 mg por día).

La mayor frecuencia de diabetes mellitus y osteoporosis en el subgrupo AGNC, en comparación con los otros subgrupos, puede reflejar los posibles efectos adversos del uso a largo plazo de corticoides sistémicos.

## **Conclusiones**

La frecuencia de las exacerbaciones del asma y los costos directos de la atención médica serían mayores para los pacientes con AGNC en comparación con los pacientes con AGC y los pacientes con asma leve a moderada. Los pacientes con AGNC necesitarían más recursos médicos aparentemente debido al asma en sí y a las comorbilidades no alérgicas. Los pacientes con AGNC tendrían mayores cargas médicas y económicas. Sobre esta base, es necesario considerar las necesidades individuales del paciente y los enfoques de tratamiento más apropiados, como la intensificación de las terapias actuales o el cambio a otras opciones de tratamiento, que pueden ser necesarias de acuerdo con las pautas de tratamiento.