



Asthma outcomes improve with continuous positive airway pressure for obstructive sleep apnoea

| Año | Revista | FI | Tema | Autores | Volumen/Páginas |
|------|---------|-------|---------------------------|--|--|
| 2016 | Allergy | 6,335 | Circunstancias especiales | Serrano-Pariente J, Plaza V, Soriano JB, Mayosc M, López-Viña A, Picado C, Vigil L; CPASMA Trial Group | 71: on line Oct 12. doi: 10.1111/all.13070 |

Texto en inglés

BACKGROUND: Continuous positive airway pressure (CPAP) in asthma patients with concomitant obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) seems to have a favorable impact on asthma, but data are inconsistent due to methodological limitations of previous studies. **METHODS:** Prospective, multicenter study. We examined asthma outcomes after six months of CPAP in 99 adult asthma patients (mean age 57 years) with OSAS (respiratory disturbance index ≥ 20). Asthma control and quality of life were assessed with the Asthma Control Questionnaire (ACQ) and the Mini Asthma Quality of Life Questionnaire (MiniAQLQ), respectively. Data were analyzed by intention to treat.

RESULTS: The mean \pm SD score of the ACQ decreased from 1.39 ± 0.91 at baseline to 1.0 ± 0.78 at 6 months ($P = 0.003$), the percentage of patients with uncontrolled asthma from 41.4% to 17.2% ($P = 0.006$), and the percentage of patients with asthma attacks in the 6 months before and after treatment from 35.4% to 17.2% ($P = 0.015$). The score of the mAQLQ increased from 5.12 ± 1.38 to 5.63 ± 1.17 ($P = 0.009$). There were also significant improvements in symptoms of gastroesophageal reflux and rhinitis, bronchial reversibility and exhaled nitric oxide values (all $P < 0.05$). No significant changes were observed in drug therapy for asthma or their comorbidities nor in the patients' weight.

CONCLUSIONS: Asthma control (both actual and future risk), quality of life and lung function improved after starting continuous positive airway pressure in asthmatics with moderate to severe obstructive sleep apnea syndrome

El asma mejora con la presión positiva continua sobre la vía respiratoria para el síndrome de apnea obstructiva del sueño

INTRODUCCIÓN: la presión positiva continua sobre las vías respiratorias (CPAP) en pacientes asmáticos que, concomitantemente, padecen el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAHS), parece tener un impacto favorable en el asma, pero los datos son inconsistentes debido a limitaciones metodológicas en estudios previos.

MÉTODOS: en un estudio prospectivo y multicéntrico, se examinaron distintas variables del asma después de seis meses de CPAP en 99 pacientes adultos con asma (edad media 57 años) con SAOS (índice de perturbación respiratoria ≥ 20). El control del asma y la calidad de vida se evaluaron con el Cuestionario de Control del Asma (ACQ) y el Cuestionario Mini Asthma Quality of Life (MiniAQLQ), respectivamente. Los datos se analizaron “por intención de tratar”.

RESULTADOS: la media \pm desviación estándar del ACQ disminuyó de $1,39 \pm 0,91$ al inicio a $1,0 \pm 0,78$ a los 6 meses ($p = 0,003$); el porcentaje de pacientes con asma no controlada del 41,4 % al 17,2 % ($p = 0,006$), y el porcentaje de pacientes con ataques de asma en los 6 meses antes y después del tratamiento del 35,4 % al 17,2 % ($p = 0,015$). La puntuación del MiniAQLQ aumentó de $5,12 \pm 1,38$ a $5,63 \pm 1,17$ ($p = 0,009$). También hubo mejoras significativas en los síntomas de reflujo gastroesofágico y rinitis, reversibilidad bronquial y valores de óxido nítrico exhalado (todos $p < 0,05$). No se observaron cambios significativos en la terapia farmacológica para el asma, sus comorbilidades ni en el peso de los pacientes.

CONCLUSIONES: el control del asma (riesgo actual y futuro), la calidad de vida y la función pulmonar mejoraron después de iniciar la presión positiva continua sobre las vías respiratorias en asmáticos con síndrome de apnea obstructiva del sueño moderada a grave.

Comentario del autor (Dr. Javier Domínguez Ortega)

En *GEMA*^{4,1}, se definen y desarrollan algunas comorbilidades asociadas al asma, algunas capaces de semejar asma como la disfunción de cuerdas vocales y otras cuya presencia se relaciona con un peor control del asma, particularmente en su forma grave, como la obesidad el reflujo gastroesofágico o el hipertiroidismo. El síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) se encuadra dentro de estas últimas. Se ha demostrado que su prevalencia es alta en asma de difícil control o en niños con frecuentes exacerbaciones. De hecho, la aplicación de presión positiva sobre la vía respiratoria se traduce en beneficios sobre la expresión clínica del asma.

Este estudio prospectivo, desarrollado por neumólogos españoles de 15 hospitales, grupo de estudio CPASMA, incluyó 99 pacientes asmáticos con SAHS (18-70 años), comprobado por polisomnografía convencional (30 %) o poligrafía cardiorrespiratoria (70 %). Nunca habían recibido tratamiento con CPAP. Todos mantenían el mismo tratamiento del asma durante los 3 meses anteriores a su inclusión en el estudio, salvo en el caso de sufrir una exacerbación y se analizaron variables clínicas y de función pulmonar, control del asma mediante el ACQ, calidad de vida relacionada con el asma mediante el MiniAQLQ, clasificación de la rinitis según la guía ARIA y la FE_{NO} , antes y después de la intervención con CPAP, 6 meses después.

Aunque no se objetivaron variaciones significativas en los valores medios del VEMS, necesidad de tratamiento para el asma, peso de los pacientes ni presencia de rinitis o de reflujo, claramente mejoró el control del asma en todas las categorías por gravedad del asma y del SAHS, estadísticamente significativas en el grupo de pacientes con asma grave o SAHS grave. También disminuyó el porcentaje de pacientes con al menos una exacerbación del asma y la persistencia del test broncodilatador, así como se observó una clara mejoría de los parámetros de calidad de vida, especialmente entre los pacientes con mayor compliancia con la CPAP (> 4 horas/noche).

Esta mejoría del control del asma, la calidad de vida y del número de exacerbaciones, vinculada a una correcta identificación y tratamiento del SAHS, resulta muy interesante para el clínico que aborda al paciente asmático, independientemente del escalón de gravedad de

la enfermedad. Estos hallazgos están en consonancia con estudios previos, aunque con muestras poblacionales pequeñas. Quizá la principal fortaleza de este estudio sea el que presenta una gran muestra de pacientes asmáticos con SAHS, con criterios estrictamente homogéneos para su inclusión y seguimiento, aunque la ausencia de un grupo control impide conocer con exactitud qué resultados son debidos directamente a la intervención con la CPAP, y cuáles lo son por el simple hecho de un mejor control médico del paciente y el beneficio de la medicación para el asma. Los propios autores reconocen esta posible debilidad, pero señalan que una intervención con CPAP incompleta, a modo de grupo control, podría incluso repercutir negativamente en el curso del asma, ya que se ha demostrado que presiones muy bajas pueden originar aumentos de la hiperreactividad bronquial. En cualquier caso, a la luz de estos resultados, el clínico debe plantearse en todo paciente asmático preguntar sistemáticamente por la posible presencia de SAHS, y ante una sospecha, remitir tempranamente al especialista para descartar o confirmar el diagnóstico y, en su caso, instaurar el tratamiento específico.