

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2017	Prim Care Respir J	2,79	Diagnóstico	Heck S, Al-Shobash S, Rapp D, Le DD, Omlor A, Bekhit A, et al.	27: 28; doi:10.1038/s41533-017-0026-x

Texto en inglés

Clinical experience has shown that allergic and non-allergic respiratory, metabolic, mental, and cardiovascular disorders sometimes coexist with bronchial asthma. However, no study has been carried out that calculates the chance of manifestation of these disorders with bronchial asthma in Saarland and Rhineland-Palatinate, Germany. Using ICD10 diagnoses from health care institutions, the present study systematically analyzed the co-prevalence and odds ratios of comorbidities in the asthma population in Germany. The odds ratios were adjusted for age and sex for all comorbidities for patients with asthma vs. without asthma.

Bronchial asthma was strongly associated with allergic and with a lesser extent to non-allergic comorbidities: OR 7.02 (95%CI: 6.83–7.22) for allergic rhinitis; OR 4.98 (95%CI: 4.67–5.32) allergic conjunctivitis; OR 2.41 (95%CI: 2.33–2.52) atopic dermatitis; OR 2.47 (95%CI: 2.16–2.82) food allergy, and OR 1.69 (95%CI: 1.61–1.78) drug allergy. Interestingly, increased ORs were found for respiratory diseases: 2.06 (95%CI: 1.64–2.58) vocal dysfunction; 1.83 (95%CI: 1.74–1.92) pneumonia; 1.78 (95%CI: 1.73–1.84) sinusitis; 1.71 (95%CI: 1.65–1.78) rhinopharyngitis; 2.55 (95%CI: 2.03–3.19) obstructive sleep apnea; 1.42 (95%CI: 1.25–1.61) pulmonary embolism, and 3.75 (95%CI: 1.64–8.53) bronchopulmonary aspergillosis. Asthmatics also suffer from psychiatric, metabolic, cardiac or other comorbidities. Myocardial infarction (OR 0.86, 95%CI: 0.79–0.94) did not coexist with asthma. Based on the calculated chances of manifestation for these comorbidities, especially allergic and respiratory, to a lesser extent also metabolic, cardiovascular, and mental disorders should be taken into consideration in the diagnostic and treatment strategy of bronchial asthma.

Alta probabilidad de comorbilidades en el asma bronquial en Alemania

La experiencia clínica ha demostrado que los trastornos respiratorios, metabólicos, mentales y cardiovasculares alérgicos y no alérgicos a veces coexisten con el asma bronquial. Sin embargo, no se ha llevado a cabo ningún estudio que calcule la probabilidad de manifestación de estos trastornos junto con asma bronquial en Saarland y Rhineland-Palatinate, Alemania. Mediante el uso de la codificación diagnóstica ICD10, el presente estudio analizó sistemáticamente la prevalencia y

odds ratios de diversas comorbilidades en la población asmática en Alemania. Los *odds ratios* se ajustaron por edad y sexo para todas las comorbilidades para pacientes con asma versus sin asma.

El asma bronquial estuvo fuertemente asociada con las comorbilidades alérgicas y en menor grado con las no alérgicas: OR 7,02 (IC 95 %: 6,83-7,22) para la rinitis alérgica; OR 4,98 (95 % CI: 4,67-5,32) para conjuntivitis alérgica; OR 2,41 (IC 95 %: 2,33-2,52) para dermatitis atópica; OR 2,47 (95 % CI: 2,16-2,82) para alergia a los alimentos y OR 1,69 (IC 95%: 1,61-1,78) para alergia a los medicamentos. Curiosamente, se observaron OR más altos en algunas enfermedades respiratorias: 2,06 (IC 95 %: 1,64-2,58) para disfunción de cuerdas vocales; 1,83 (IC 95 %: 1,74-1,92) para neumonía; 1,78 (IC 95 %: 1,73-1,84) para sinusitis, 1,71 (IC 95 %: 1,65-1,78) para rinofaringitis; 2,55 (95 % CI: 2,03-3,19) para apnea obstructiva del sueño; 1,42 (95 % CI: 1,25-1,61) para embolia pulmonar y 3,75 (95 % CI: 1,64-8,53) para aspergilosis broncopulmonar. Los asmáticos también sufren de comorbilidades psiquiátricas, metabólicas, cardíacas u otras. El infarto de miocardio (OR 0,86, IC 95 %: 0,79-0,94) no se asoció con el asma. Basándose en las probabilidades calculadas de estas comorbilidades, deben considerarse especialmente los trastornos alérgicos y respiratorios y, en menor medida, las enfermedades metabólicas, cardiovasculares y mentales, en la estrategia de diagnóstico y tratamiento del asma bronquial.