

Lay-led and peer support interventions for adolescents with asthma

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2017	Colaboración Cochrane	6,22	Tratamiento	Kew KM, Carr R, Crossingham I	4: CD012331

Texto en inglés

BACKGROUND: Adolescents with asthma are at high risk of poor adherence with treatment. This may be compounded by activities that worsen asthma, in particular smoking. Additional support above and beyond routine care has the potential to encourage good self-management. We wanted to find out whether sessions led by their peers or by lay leaders help to reduce these risks and improve asthma outcomes among adolescents.

OBJECTIVES To assess the safety and efficacy of lay-led and peer support interventions for adolescents with asthma.

SEARCH METHODS We identified trials from the Cochrane Airways Trials Register, which contains reports of randomised trials obtained from multiple electronic and hand searched sources, and we searched trial registries and reference lists of primary studies. We conducted the most recent searches on 25 November 2016.

SELECTION CRITERIA Eligible studies randomised adolescents with asthma to an intervention led by lay people or peers or to a control. We included parallel randomised controlled trials with individual or cluster designs. We included studies reported as full text, those published as abstract only and unpublished data.

DATA COLLECTION AND ANALYSIS Two review authors screened the searches, extracted numerical data and study characteristics and assessed each included study for risk of bias. Primary outcomes were asthma-related quality of life and exacerbations requiring at least a course of oral steroids. We graded the analyses and presented evidence in a 'Summary of findings' table. We analysed dichotomous data as odds ratios, and continuous data as mean differences (MD) or standardised mean differences, all with a random-effects model. We assessed clinical, methodological and statistical heterogeneity when performing meta-analyses, and we described skewed data narratively.

MAIN RESULTS Five studies including a total of 1146 participants met the inclusion criteria for this review. As ever with systematic reviews of complex interventions, studies varied by design (cluster and individually randomised), duration (2.5 to 9 months), setting (school, day camp, primary care) and intervention content. Most risk of bias concerns were related to blinding and incomplete reporting, which limited the meta-analyses that could be performed. Studies generally controlled well for selection and attrition biases. All participants were between 11 and 17 years of age. Asthma diagnosis and severity varied, as did smoking prevalence. Three studies used the Triple A

programme; one of these studies tested the addition of a smoke-free pledge; another delivered peer support group sessions and mp3 messaging to encourage adherence; and the third compared a peer-led asthma day camp with an equivalent camp led by healthcare practitioners.

We had low confidence in all findings owing to risk of bias, inconsistency and imprecision. Results from an analysis of asthma-related quality of life based on the prespecified random-effects model were imprecise and showed no differences (MD 0.40, 95% confidence interval (CI) -0.02 to 0.81); a sensitivity analysis based on a fixed-effect model and a responder analysis suggested small benefit may be derived for this outcome. Most other results were summarized narratively and did not show an important benefit of the intervention; studies provided no analyzable data on asthma exacerbations or unscheduled visits (data were skewed), and one study measuring adherence reported a drop in both groups. Effects on asthma control favoured the intervention but findings were not statistically significant. Results from two studies with high levels of baseline smoking showed some promise for self-efficacy to stop smoking, but overall nicotine dependence and smoking-related knowledge were not significantly better in the intervention group. Investigators did not report adverse events.

AUTHORS' CONCLUSIONS Although weak evidence suggests that lay-led and peer support interventions could lead to a small improvement in asthma-related quality of life for adolescents, benefits for asthma control, exacerbations and medication adherence remain unproven. Current evidence is insufficient to reveal whether routine use of lay-led or peer support programmes is beneficial for adolescents receiving asthma care. Ongoing and future research may help to identify target populations for lay-led and peer support interventions, along with attributes that constitute a successful programme.

Intervenciones de soporte por líderes comunitarios y por voluntarios semejantes en adolescentes con asma

ANTECEDENTES: los adolescentes con asma tienen un riesgo alto de presentar una adherencia deficiente al tratamiento. Este hecho puede asociarse a un mayor riesgo de otros hábitos que empeoran el asma, en particular el hábito de fumar. El apoyo adicional, mucho más allá de la atención habitual, tiene el potencial de promover un buen autocuidado. Se deseaba determinar si las sesiones impartidas por otros pacientes con asma o por líderes no sanitarios ayudan a reducir estos riesgos y a mejorar los resultados del asma entre los adolescentes.

OBJETIVOS: evaluar la seguridad y la eficacia de las intervenciones de apoyo para adolescentes con asma a cargo de otros pacientes con asma o personas no especializadas.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA: se identificaron estudios del registro de ensayos del Grupo Cochrane de Vías Respiratorias (Cochrane Airways Trials Register), que contiene informes de ensayos aleatorios obtenidos de múltiples fuentes electrónicas y de búsqueda manual, y se realizaron búsquedas en registros de ensayos y listas de referencias de estudios primarios. Las búsquedas más recientes se realizaron el 25 de noviembre de 2016.

CRITERIOS DE SELECCIÓN: los estudios seleccionados asignaron al azar a los adolescentes con asma a una intervención administrada por personas no especializadas u otros pacientes con asma o a un control. Se incluyeron todos los ensayos aleatorios controlados con diseños individuales o en grupos. Se incluyeron los estudios informados como texto completo, los publicados como resumen solamente y los datos no publicados.

OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS: dos autores de la revisión examinaron las búsquedas,

extrajeron los datos numéricos y las características de los estudios y evaluaron el riesgo de sesgo de cada estudio. Los resultados primarios fueron la calidad de vida relacionada con el asma y las exacerbaciones que requirieron al menos un ciclo de glucocorticoides orales. Se calificaron los análisis y se presentó la evidencia en una tabla de "Resumen de los hallazgos".

Los datos dicotómicos se analizaron como *odds ratios*, y los datos continuos como diferencias de medias (DM) o diferencias de medias estandarizadas, todos con modelos de efectos aleatorios. Se evaluó la heterogeneidad clínica, metodológica y estadística al realizar los metanálisis, y los datos asimétricos se describieron de forma narrativa.

RESULTADOS PRINCIPALES: cinco estudios con un total de 1.146 participantes cumplieron los criterios de inclusión para esta revisión. Como sucede siempre con las revisiones sistemáticas de las intervenciones complejas, los estudios variaron en cuanto al diseño (asignación al azar grupal o individual), la duración (2,5 a nueve meses), el contexto (escuela, campamento de día, Atención Primaria) y el contenido de la intervención. La mayoría de los problemas en cuanto al riesgo de sesgo se relacionaron con la obtención del ciego y con la calidad de la información obtenida, lo cual limitó los metanálisis que pudieron realizarse. Los estudios en general controlaron los sesgos de selección y de abandono de forma adecuada.

Todos los participantes tenían entre 11 y 17 años de edad. El diagnóstico y la gravedad del asma variaron, al igual que la prevalencia del hábito de fumar. Tres estudios usaron el programa Triple A; uno de dichos estudios evaluó además el compromiso de "no fumar"; otro administró sesiones grupales de apoyo con otros pacientes con asma y mensajes mp3 para promover la adherencia; y el tercero comparó un campamento de día relacionado con el asma organizado por otros pacientes con asma con un campamento equivalente organizado por profesionales de asistencia sanitaria.

La confianza en todos los resultados fue baja debido al riesgo de sesgo, la inconsistencia y la imprecisión. Los resultados del análisis de la calidad de vida relacionada con el asma basado en el modelo de efectos aleatorios predeterminado fueron imprecisos y no mostraron diferencias (DM 0,40; intervalo de confianza [IC] del 95 %: -0,02 a 0,81); un análisis de sensibilidad basado en un modelo de efectos fijos y un análisis de los que respondieron al tratamiento indicó que puede derivarse un beneficio pequeño para este resultado. La mayoría de los demás resultados se resumieron de forma narrativa y no mostraron un beneficio importante de la intervención; los estudios no proporcionaron datos analizables sobre las exacerbaciones del asma ni sobre las visitas no programadas (datos sesgados), y un estudio que midió la adherencia informó de una disminución en ambos grupos. Los efectos sobre el control del asma estuvieron a favor de la intervención, aunque los resultados no fueron estadísticamente significativos. Los resultados de dos estudios con niveles altos de consumo de tabaco inicial fueron prometedores en cuanto a la autoeficacia para dejar de fumar, aunque la dependencia de nicotina general y el conocimiento relacionado con el tabaco no fueron significativamente mejores en el grupo de intervención. Los investigadores no informaron de eventos adversos.

CONCLUSIONES DE LOS AUTORES: aunque hay evidencia débil que indica que las intervenciones de apoyo a cargo de otros pacientes con asma o personas no especializadas podrían dar lugar a una mejoría pequeña en la calidad de vida relacionada con el asma para los adolescentes, aún no se comprobaron los beneficios en cuanto al control del asma, las exacerbaciones ni la adherencia a la medicación. La evidencia actual es insuficiente para revelar si el uso sistemático de los programas de apoyo a cargo de otros pacientes con asma o personas no especializadas es beneficioso para los adolescentes que reciben atención del asma.

La investigación en curso y futura pueden ayudar a identificar a las poblaciones destinatarias para las intervenciones de apoyo a cargo de otros pacientes con asma o personas no especializadas, junto con los atributos que constituyen un programa exitoso.

Comentario del autor (Miguel Ángel Lobo Álvarez)

En este estudio se lleva a cabo un metanálisis, desarrollado con el rigor que caracteriza a los que forman la base de datos Cochrane, en el que se pretende averiguar la utilidad de los programas de intervención, individuales o colectivos, en pacientes adolescentes asmáticos por medio de iguales (otros pacientes asmáticos) o de líderes no sanitarios.

Las técnicas de apoyo por iguales para personas en situaciones que requieren el desarrollo y mantenimiento de habilidades cognitivo-conductuales se han aplicado y siguen aplicándose en muy diversos contextos, como el de las adicciones a sustancias nocivas, las víctimas de situaciones traumáticas (guerras, accidentes, violaciones, etc.), las personas expuestas a entornos de riesgo (trabajadores de profesiones de riesgo físico o social), personas con discapacidad, personas con trastornos mentales y personas con enfermedades crónicas. Entre estas últimas, tal vez la diabetes sea una de las enfermedades en las que de un modo más temprano y más extenso se ha actuado mediante distintos programas de intervención, incluidos los que utilizan técnicas de soporte entre iguales y mediante líderes no sanitarios. Del mismo modo que en el caso de la diabetes, el asma es una enfermedad crónica que puede afectar a niños y adolescentes y que requiere una comprensión, una aceptación y una integración de la misma por parte de éstos, desarrollando a su vez las habilidades y los hábitos necesarios para el control de los síntomas y la aplicación de los tratamientos de manera que no interfieran y, al mismo tiempo, faciliten una vida normalizada. Aspectos fundamentales en el control del asma como son la comprensión del significado de la enfermedad para quien la padece, sobre todo si es un niño o un adolescente, el condicionamiento de su vida por los síntomas o por la amenaza de una agudización, la prevención y detección de las agudizaciones, el uso de dispositivos, como el medidor de peak flow o los inhaladores o el cumplimiento del tratamiento de mantenimiento prescrito, requieren un abordaje que puede ir más allá de lo que estrictamente supone la educación para la salud convencional y en el que pueden tener un papel importante otras técnicas como la que aquí se comenta.

Los autores del metanálisis que aquí se desarrolla consiguieron reunir algunos estudios con unos criterios mínimos de calidad pero, entre todos ellos, apenas llegaron a los 1.150 pacientes. Por otro lado, las características de estos estudios, a pesar del intento de seleccionarlos en función de unos condicionantes básicos comunes, fueron muy variadas, tanto en el tipo de variables como en la manera de medirlas como en el diseño de los propios estudios, de manera que resultó difícil encontrar significación estadística en alguno de los parámetros evaluados.

Se seleccionaron fundamentalmente las siguientes variables: control del asma, exacerbaciones, adherencia al tratamiento antiasmático y calidad de vida relacionada con el asma. De todas ellas, sólo se encontró una pequeña mejoría en la última.

¿Significa esto que no son recomendables este tipo de técnicas de intervención en pacientes adolescentes asmáticos? A pesar de los pobres resultados de este metanálisis, yo no me atrevería a suscribir esta afirmación. Probablemente, la dificultad para diseñar un estudio que evalúe este tipo de técnicas sea la razón más importante para que no se haya podido demostrar su utilidad. Sería conveniente, en este caso con mayor razón que en otros, el desarrollo de más estudios diseñados con rigor y en los que se elijan variables apropiadas y operativas que permitan la comparación con los resultados de otros estudios. Tal vez debería realizarse una propuesta sobre el conjunto de variables y el diseño adecuado de los estudios

de intervención en asma que intentan influir en la esfera cognitivo-conductual, como los que se analizan en esta revisión o como las diversas estrategias de automanejo del asma que hasta el momento no han alcanzado el desarrollo que les corresponde.