

The use of electronic alerts in primary care computer systems to identify the excessive prescription of short-acting beta2-agonists for people with asthma: a systematic review

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2018	NPJ Prim Care Respir Med	1.79	Tratamiento	McKibben S, De Simoni A, Bush A, Thomas M, Griffiths C	28(1): 14. doi: 10.1038/s41533-018-0080-z

Texto en inglés

Computers are increasingly used to improve prescribing decisions in the management of long-term conditions however the effects on asthma prescribing remain unclear. We aimed to synthesise the evidence for the use of computerised alerts that identify excessive prescribing of short-acting beta2-agonists (SABAs) to improve asthma management for people with asthma. MEDLINE, CINAHL, Embase, Cochrane and Scopus databases (1990-2016) were searched for randomised controlled trials using electronic alerts to identify excessive prescribing of SABAs for people with asthma in primary care. Inclusion eligibility, quality appraisal (Cochrane risk of bias tool) and data extraction were performed by two independent reviewers. Findings were synthesised narratively. A total of 2035 articles were screened and four trials were eligible. Three studies had low risk of bias: one reported a positive effect on our primary outcome of interest, excessive SABA prescribing; another reported positive effects on the ratio of inhaled corticosteroid (ICS)-SABA prescribing, and asthma control; a third reported no effect on outcomes of interest. One study at high risk of bias reported a reduction in exacerbations and primary care consultations. There is some evidence that electronic alerts reduce excessive prescribing of SABAs, when delivered as part of a multicomponent intervention in an integrated health care system. However due to the variation in health care systems, intervention design and outcomes measured, further research is required to establish optimal design of alerting and intervening systems.

Uso de alertas en sistemas de prescripción electrónica de Atención Primaria para identificar la prescripción excesiva de agonistas β_2 de acción corta en pacientes con asma: revisión sistemática

Cada vez se utilizan más los ordenadores para mejorar la prescripción en el tratamiento a largo plazo de diversas enfermedades; sin embargo, su efecto sobre la prescripción en el asma sigue sin estar claro.

El objetivo del artículo fue reunir estudios sobre el uso de alertas computarizadas que identificaran la prescripción excesiva de agonistas β_2 de acción corta (SABA, por sus siglas en inglés) para mejorar el manejo del asma.

Se realizaron búsquedas en las bases de datos de MEDLINE, CINAHL, Embase, Cochrane y Scopus (1990-2016) en busca de ensayos controlados aleatorizados que empleasen sistemas de alerta electrónica para identificar la prescripción excesiva de SABA en personas con asma en Atención Primaria.

Dos revisores independientemente se encargaron de la selección de los estudios, la evaluación de la calidad de los mismos (herramienta Cochrane de evaluación del riesgo de sesgo) y la extracción de los datos. Los hallazgos fueron sintetizados narrativamente. Se revisaron un total de 2.035 artículos de los que cuatro ensayos fueron elegibles. Tres estudios presentaron bajo riesgo de sesgo: uno informó un efecto positivo en el resultado primario de interés planteado, la prescripción excesiva de SABA; otro estudio informó sobre un efecto positivo en el control del asma respecto de la relación prescripción de glucocorticoides inhalados/SABA; un tercero estudio no mostró ningún efecto positivo en los resultados de interés planteados en esta revisión. En el cuarto estudio, con alto riesgo de sesgo, se observó una reducción de las exacerbaciones y de las consultas de Atención Primaria.

Existe cierta evidencia de que las alertas electrónicas reducen la prescripción excesiva de SABA cuando forman parte de una intervención multicomponente en un sistema integrado de atención médica. Sin embargo, debido a la heterogeneidad de los diversos sistemas de atención sanitaria, del diseño de las intervenciones y de los resultados medidos, la conclusión de los autores de la revisión es que se requiere seguir investigando para establecer un diseño óptimo de los sistemas de alerta e intervención.