

A multinational observational study identifying primary care patients at risk of overestimation of asthma control

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2019	Prim Care Respir Medicine	2,650	Tratamiento	Kritikos V, Price D, Papi A, Infantino A, Ställberg B, Ryan D, et al.	29(1): 43

Texto en inglés

Factors related to the discrepancy between patient-perceived and actual disease control remain unclear. Identifying patients at risk of overestimation of asthma control remains elusive. This study aimed to (i) investigate the relationship between patient-reported and actual level of asthma control, (ii) compare the characteristics between patients who believe their asthma is well controlled that accurately report 'well-controlled' asthma with those that do not, and (iii) identify factors associated with inaccurately reported 'well-controlled' asthma. A historical, multinational, cross-sectional study using data from the iHARP (initiative Helping Asthma in Real-life Patients) review service for adults with asthma prescribed fixed-dose combination therapy. Data from 4274 patients were analysed. A major discrepancy between patient-reported and Global Initiative for Asthma defined asthma control was detected; 71.1 % of patients who reported 'well-controlled' asthma were inaccurate in their perception despite receiving regular maintenance therapy. Significant differences were noted in age, gender, body mass index, education level, medication use, side effects, attitudes to preventer inhaler use, inhaler technique review and respiratory specialist review between patients who accurately reported 'well-controlled' asthma and those who did not. Independent risk factors associated with inaccurately reported 'well-controlled' asthma were: having taken a maximum of 5-12 puffs or more of reliever inhaler on at least one day within the previous 4 weeks; being female; having seen a respiratory specialist more than a year ago (rather than in the previous year); and having required oral corticosteroids for worsening asthma in the previous year. The study highlighted the significant hidden burden associated with under-recognition of poor asthma control, on the part of the patient and the need for targeted interventions designed to address the continuing discrepancy between perceived and actual disease control.

Estudio observacional, multinacional, en Atención Primaria para identificar pacientes en riesgo de sobreestimar el grado de control de su asma

Los factores relacionados con la discrepancia entre el control de la enfermedad percibido por el

paciente y el control real siguen sin estar claros. La identificación de los pacientes en riesgo de sobreestimación del control del asma sigue siendo difícil. Este estudio tuvo como objetivo (i) investigar la relación entre el nivel de control del asma informado por el paciente y el nivel real, (ii) comparar las diferencias existentes entre los pacientes que creen que su asma está bien controlada y que definen de manera adecuada su asma como “bien controlada” con aquellos que no lo hacen, e (iii) identificar los factores asociados con la definición inadecuada por el paciente de su asma como “bien controlada”. Se realizó un estudio multinacional y transversal mediante datos del servicio de revisión iHARP (Iniciativa Ayudando Pacientes con Asma en Condiciones de Práctica Clínica Habitual [*real life*]) para adultos con asma a los que se les prescribió una terapia combinada de dosis fija. Se analizaron los datos de 4.274 pacientes. Se detectó una gran discrepancia entre el control del asma informado por el paciente y la definición de la Iniciativa Global para el Asma (GINA). El 71,1 % de los pacientes que informaron de asma “bien controlada” tenían una percepción inexacta, a pesar de recibir una terapia de mantenimiento regular. Se observaron diferencias significativas en la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el nivel de educación, el uso de medicamentos, los efectos secundarios, las actitudes hacia el uso preventivo del inhalador, la revisión de la técnica de inhalación, y la frecuencia de revisiones por un especialista hospitalario entre los pacientes que definieron con precisión su asma como “bien controlada”, frente a los que no lo hicieron. Los factores de riesgo independientes asociados con el asma “bien controlada” informada de manera inexacta fueron: haber tomado un máximo de 5-12 inhalaciones o más de tratamiento de alivio durante al menos un día dentro de las 4 semanas anteriores, ser mujer, haber visto a un especialista hospitalario hace más de un año (en lugar de en el año anterior) y haber requerido glucocorticoides orales por empeoramiento del asma en el año anterior. El estudio destacó la importante carga de la enfermedad oculta asociada con el desconocimiento del control deficiente del asma por parte del paciente, y la necesidad de intervenciones específicas diseñadas para abordar la discrepancia continua entre el control de la enfermedad percibido y el real.

Comentario del autor (Miguel Ángel Lobo Álvarez)

Se han llevado a cabo muchos estudios para evaluar la concordancia entre el control real del asma y la apreciación de los propios pacientes de dicho control. En todos ellos se coincide en el hecho de que dicha concordancia es bastante deficiente, de manera que los pacientes tienden a sobreestimar el grado de control de su asma.

Este estudio se caracteriza por ser un estudio multinacional, en el que nuestro país es el tercero en aporte de pacientes, con un 12,3 % de los 4.274 participantes, por desarrollarse en condiciones de práctica clínica habitual en Atención Primaria (AP), y por explorar los factores asociados con la citada falta de concordancia.

Todas estas características del estudio lo hacen muy interesante, pero especialmente la última. Mediante el desarrollo de un modelo de regresión logística multivariado, que mostró significación estadística ($c^2 = 200,37$, d.f. = 13, $p < 0,001$), explicando el 33,5 % de la varianza general, se identificaron los siguientes factores de riesgo asociados a una inadecuada valoración del control del asma por los pacientes que consideran que se encuentran en un control adecuado, cuando no es así: la aplicación de 5 a 12 aplicaciones de un inhalador para el control de síntomas en un día en las cuatro semanas previas, el género femenino, la necesidad de glucocorticoides orales para el empeoramiento del asma en el año previo, y el no haber tenido ninguna visita con un neumólogo en el último año.

Sin embargo, la mencionada varianza general de un 33,5 % (relativamente baja, según los autores), sugiere que pueden existir otros factores no identificados en el estudio que pueden

entrar en juego en la inadecuada autclasificación de los pacientes sobre el control de su asma, haciendo necesario el desarrollo de otros estudios que identifiquen tales factores.

En cualquier caso, además de esa necesaria profundización en la investigación, es muy probable que sean necesarias nuevas estrategias para conseguir que los pacientes y los propios profesionales sanitarios identifiquen adecuadamente el control del asma. Entre estas estrategias a implementar deben encontrarse las medidas de educación para la salud que permitan que el paciente entienda la importancia a largo plazo del control de su asma, aumentando su conocimiento sobre la fisiopatología de la enfermedad, así como sobre los criterios del asma bien controlada. Asimismo, los profesionales sanitarios deberán emplear los cuestionarios más adecuados para conocer en cada visita y de la manera más objetiva y estandarizada posible el grado de control de cada paciente, compartiendo con este esa valoración, de manera que el paciente aprenda a identificar los factores ligados a dicho control.