

Electronic adherence monitoring identifies severe preschool wheezers who are steroid responsive

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2020	Pediatric Pulmonology	2,534	Tratamiento del asma del niño	Bingham Y, Sanghani N, Cook J, Hall P, Jamalzadeh A, Moore-Crouch R, et al.	55(9): 2254-60

Texto en inglés

Little is known about adherence to inhaled corticosteroids (ICS) in preschool children with troublesome wheeze. Children with aeroallergen sensitization, or those reporting multiple trigger wheeze (MTW), are more likely to respond to ICS. We hypothesized that adherence to ICS and symptom control are only positively related in atopic children, or those reporting MTW. Patients aged 1 to 5 years with recurrent wheeze prescribed ICS were recruited from a tertiary respiratory clinic. Clinical phenotype and aeroallergen sensitization were determined, and adherence assessed using an electronic monitoring device (Smartinhaler). Symptom control (test for respiratory and asthma control in kids [TRACK]), quality of life (PACQLQ), airway inflammation (offline exhaled nitric oxide) were assessed at baseline and follow-up. Forty-eight children (mean age 3.7 years; SD, 1.2) were monitored for a median of 112 (interquartile range [IQR], 91-126) days. At baseline n = 29 reported episodic viral wheeze and n = 19 reported MTW. Twenty-four out of 48 (50 %) wheezers had suboptimal ICS adherence (<80 %). Median adherence was 64 % (IQR, 38-84). There was a significant increase in TRACK and PACQLQ in the group as a whole, unrelated to adherence. In subgroup analysis only atopic wheezers with moderate or good adherence ≥ 60 % had a significant increase in TRACK. There was no relationship between clinical phenotype, and adherence or TRACK. In this pilot study, overall adherence to ICS was suboptimal and was positively related to symptom control in atopic wheezers only. Assessments of adherence are important in preschool troublesome wheezers before therapy escalation to help identify those with an ICS responsive phenotype.

La monitorización electrónica de la adherencia identifica a los preescolares con episodios de sibilancias graves que responden a los glucocorticoides

Se sabe poco sobre la adherencia a los glucocorticoides inhalados (GCI) en niños en edad preescolar que presentan episodios de sibilancias. Los niños con sensibilización a aeroalérgenos, o aquellos que presentan múltiples desencadenantes de sibilancias (MDS), tienen más probabilidades de responder a los GCI. Se plantea si la adherencia a los GCI y el control de los síntomas sólo se relacionan positivamente en los niños atópicos, o en aquellos que presentan MDS.

Se incluyeron a los pacientes de 1 a 5 años, de un centro de atención a pacientes con patología respiratoria de tercer nivel, con sibilancias recurrentes que recibían GCI. Se determinó el fenotipo clínico y la sensibilización a los aeroalérgenos y se evaluó la adherencia mediante un dispositivo de monitorización electrónico (Smart-inhalers®). El control de los síntomas (Test para el Control Respiratorio y del Asma en Niños [TRACK]), la calidad de vida (PACQLQ), la inflamación de las vías respiratorias (óxido nítrico exhalado en tiempo diferido) se evaluaron al inicio y durante el seguimiento. Se monitorizó a 48 niños (edad media 3,7 años; DE, 1,2) durante una mediana de 112 días (rango intercuartílico [IQR], 91-126). Al inicio del estudio, n = 29 notificaron sibilancias virales episódicas y n = 19 MDS. Veinticuatro de 48 (50 %) niños con episodios de sibilancias tuvieron una adherencia no óptima a los GCI (< 80 %). La mediana de la adherencia fue del 64 % (IQR, 38-84). Hubo un aumento significativo en TRACK y PACQLQ en el conjunto del grupo de estudio, sin relación con la adherencia. En el análisis de subgrupos, sólo los niños atópicos con sibilancias y una adherencia moderada o buena ≥ 60 % tuvieron un aumento significativo en TRACK. No hubo relación entre el fenotipo clínico y la adherencia o TRACK. En este estudio piloto, la adherencia general a los GCI no fue óptima y se relacionó positivamente con el control de los síntomas sólo en los pacientes atópicos con sibilancias. La evaluación de la adherencia es importante en los pacientes que presentan sibilancias durante la edad preescolar, antes de aumentar el escalón de tratamiento para ayudar a identificar a aquellos con un fenotipo sensible a los GCI.

Comentario del autor (Antonio José Aguilar Fernández)

Los autores plantean que la adherencia al tratamiento con GCI podría ser mayor en los preescolares con episodios graves de sibilancias que en los niños en edad escolar, y que la monitorización de la adherencia podría mejorar el control de los síntomas sólo en los niños con atopia y con síntomas persistentes. Considerando una adherencia óptima a la administración de, al menos, el 80 % de las dosis prescritas, constatan que 2/3 de los 36 pacientes cuyos cuidadores devolvieron el dispositivo electrónico entregado para la monitorización del cumplimiento terapéutico (de 48 niños, de 1 a 5 años de edad, incluidos en el estudio) tuvieron una adherencia no óptima, tras un seguimiento medio de 112 días en un centro de atención a patología respiratoria de tercer nivel. No hubo diferencias en la adherencia en función de presentar síntomas persistentes o sibilancias episódicas virales con intervalos libres de síntomas, ni de asociar atopia o no. Son resultados llamativos en niños pequeños con afectación grave y seguimiento clínico estricto con adiestramiento en la técnica de inhalación y plan de acción escrito que conocían además que se registrarían las dosis administradas para la valoración de la adherencia. Por lo tanto, no se debe asumir una adherencia óptima por ser los padres quienes administran el tratamiento, lo que implica que, antes de subir el escalón de tratamiento en pacientes con evolución desfavorable, se debería monitorizar de forma objetiva la adherencia.

En el análisis de subgrupos, sólo se observó un aumento significativo del control de los síntomas en el grupo de atópicos con una adherencia igual o superior al 60 %, representando el grupo de mejor respuesta a GCI como se ha descrito previamente.

El pequeño tamaño muestral de este estudio piloto, y el elevado porcentaje de cuidadores que no devolvieron el dispositivo electrónico condicionan los resultados. Por otro lado, no se describe el tiempo de tratamiento de los niños antes de ser incluidos en el estudio, siendo un factor que podría afectar a la adherencia.