

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2022	BMJ Open.	2,692	Tratamiento	Dixon EG, King C, Lilley A, Sinha IP, Hawcutt DB.	Jan;12:e053112.

Texto en inglés

Background: national and international asthma guidelines recommend adjusting asthma treatment based on levels of control, yet no guidance is given regarding the stepping-down of montelukast in children and young people (CYP).

Objective: to systematically review evidence regarding deprescribing montelukast in CYP with established asthma.

Design: systematic review.

Data sources: Embase, Medline, PubMed and CINAHL were searched up to October 2020.

Study selection: eligible studies contained patients aged 0-18 years with a diagnosis of asthma, who had been administering montelukast before it was withdrawn. All reasons for withdrawal were included.

Results: the search identified 197 papers. After deduplication, five papers were included (three randomized control studies and two cohort studies). Four studies observed the impact of montelukast withdrawal for 2 weeks, and one study for 8 weeks. The impact of withdrawal was measured in the studies using a combination of lung tests (e.g., forced expiratory volume in 1 s [FEV₁], fractional exhaled nitric oxide [Fe_{NO}]), asthma scoring methods and exercise challenges. Of the 17 domains in the Core Outcome Set for Clinical Trials in Childhood Asthma, eight outcomes were measured in at least one of the five studies, with all five studies measuring the outcome of 'Lung Function'. No significant differences were found between the montelukast and placebo groups following montelukast withdrawal. Significant differences between the comparator points within the test group were found in nine outcomes across four studies; FEV₁/forced vital capacity, FEV₁, forced expiratory flows (25-75%), asthma score (study specific), maximum% fall in FEV₁ and time to recovery (post exercise) significantly decreased whereas FEV₁/bronchodilator response, Fe_{NO} and e_{NO} significantly increased.

Conclusion: only limited, contradictory and short-term effects of deprescribing

montelukast in CYP with established asthma are presented in literature. Definitive studies determining clinical stability, and impact of deprescribing montelukast in CYP are imperative to improve the safety of asthma treatment in CYP.

Deprescripción de montelukast en niños con asma: una revisión sistemática

Antecedentes: las guías nacionales e internacionales sobre el asma recomiendan ajustar el tratamiento en función de los niveles de control, pero no se indica cómo reducir gradualmente la dosis de montelukast en niños y jóvenes.

Objetivo: realizar una revisión sistemática de la evidencia sobre la deprescripción de montelukast en niños y jóvenes con asma establecida.

Diseño: revisión sistemática. Se realizaron búsquedas en las fuentes de datos Embase, Medline, PubMed y CINAHL hasta octubre de 2020.

Selección de estudios: los estudios elegibles incluyeron pacientes de 0 a 18 años con diagnóstico de asma, en tratamiento de mantenimiento con montelukast. Se registraron todos los motivos de retirada de los participantes.

Resultados: la búsqueda identificó 197 artículos. Después eliminar los duplicados, se incluyeron cinco artículos (tres estudios controlados aleatorizados y dos estudios de cohortes). En cuatro estudios se estudió el impacto de la abstinencia de montelukast durante 2 semanas y en un estudio durante 8 semanas. El impacto de la abstinencia se midió mediante una combinación de pruebas pulmonares (volumen espiratorio forzado en 1 s [FEV₁], óxido nítrico exhalado fraccionado [Fe_{NO}]), escalas clínicas de puntuación del asma y test de esfuerzo. De los 17 dominios considerados en el Core Outcome Set para ensayos clínicos en asma infantil, se midieron 8 indicadores en al menos uno de los 5 estudios. Los 5 estudios midieron el indicador “función pulmonar”. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos de montelukast y placebo después de la suspensión de montelukast. Se encontraron diferencias significativas entre los puntos de comparación dentro del grupo de tratamiento con montelukast en nueve indicadores en cuatro estudios. Estos indicadores fueron: el cociente FEV₁/capacidad vital forzada, el FEV₁, los flujos espiratorios forzados (25-75%), la puntuación en la escala de asma (estudio específico), el porcentaje máximo de caída en el FEV₁ y el tiempo hasta la recuperación después del ejercicio (estos parámetros disminuyeron), el incremento del FEV₁ en la prueba broncodilatadora, el Fe_{NO} y el e_{NO} (estos aumentaron).

Conclusión: los datos obtenidos de los estudios analizados ofrecen resultados limitados y, en cierto modo, contradictorios, sobre el efecto a corto plazo de la deprescripción de montelukast en niños y jóvenes con asma establecida. Se necesitan más estudios que valoren adecuadamente el impacto de la deprescripción de montelukast en el tratamiento del asma en niños y jóvenes.

