

Uncontrolled asthma across GINA treatment steps 2 - 5 in a large US patient cohort

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2022	J Asthma.	2,0	Tratamiento	Busse WW, Fang J, Marvel J, Tian H, Altman P, Cao H.	May;59(5):1051-62.

Texto en inglés

Objective: despite advances in treatment, asthma remains uncontrolled in many patients, with increased risk of exacerbation and associated healthcare resource utilization (HCRU). We describe patient characteristics, exacerbations, asthma control, and HCRU using GINA treatment step (GS) as a proxy for asthma severity.

Methods: using a large, US, health-claims database, 4 longitudinal cohorts of 517,738 patients in GS2-5, including a subgroup of patients with baseline eosinophil (EOS) counts, were analyzed retrospectively (study period 2010-2016). Index for each cohort was patients' first time entering the GS, determined by first claim of first regimen. Uncontrolled asthma was defined according to published criteria as a multi-dimensional measure that includes number of exacerbations. Key variables including, baseline characteristics, post-index exacerbations, and HCRU (all-cause and asthma-specific events) are summarized by descriptive statistics.

Results: uncontrolled asthma was reported in 19.8% patients in GS2, 44.8% in GS3, 49.3% in GS4, and 58.6% in GS5. Annualized mean (SD) rates of exacerbation 12 months post-index generally increased across GS2-5 (0.26 [0.86], 0.32 [0.79], 0.36 [0.83], 0.29 [0.86], respectively). HCRU also increased with increasing GS, with higher HCRU among the uncontrolled cohort within each GS. In patients with EOS \geq 300 cells/ μ L, uncontrolled asthma also increased with increasing GS (21.8%, 43.9%, 50.5%, 67.2% for GS2-5, respectively).

Conclusions: this large database study provides real-world evidence of the substantial degree of uncontrolled asthma in US clinical practice across GS, supporting calls for better asthma management. Healthcare burden tends to increase with lack of control in all groups, highlighting the need for improved patient education, adherence, access, and treatment optimization.

Asma no controlada en los pasos 2 - 5 del tratamiento GINA en una gran cohorte de pacientes de EE. UU.

Objetivo: a pesar de los avances en el tratamiento, el asma sigue sin estar controlada en muchos pacientes, con un mayor riesgo de exacerbación y la utilización de recursos sanitarios asociados (HCRU). Describimos las características de los pacientes, las exacerbaciones, el control del asma y el HCRU utilizando el escalón de tratamiento GINA (GS) como indicador de la gravedad del asma.

Métodos: utilizando una gran base de datos de reclamos de salud de los Estados Unidos, se analizaron retrospectivamente 4 cohortes longitudinales de 517,738 pacientes en GS del 2-5, incluyendo un subgrupo de pacientes con recuentos de eosinófilos (EOS) de referencia (periodo de estudio 2010 - 2016). El índice para cada cohorte fue la primera vez que los pacientes entraron en el GS, determinada por la primera solicitud de atención. El asma no controlada se definió según criterios publicados como una medida multidimensional que incluye el número de exacerbaciones. Las variables clave, incluidas las características basales, las exacerbaciones posteriores al índice y el HCRU (eventos por todas las causas y específicos del asma) se resumen mediante estadísticas descriptivas.

Resultados: se notificó asma no controlada en el 19,8% de los pacientes en GS2, 44,8% en GS3, 49,3% en GS4 y 58,6% en GS5. Las tasas medias anualizadas (DE) de exacerbación a los 12 meses posíndice aumentaron en general en los GS2-5 (0,26 [0,86], 0,32 [0,79], 0,36 [0,83], 0,29 [0,86], respectivamente). El HCRU también aumentó con el incremento de la GS, con mayor HCRU entre la cohorte no controlada dentro de cada GS. En los pacientes con EOS ≥ 300 células/ μ l, el asma no controlada también aumentó con el aumento de la GS (21,8%, 43,9%, 50,5%, 67,2% para GS2-5, respectivamente).

Conclusiones: este gran estudio de base de datos proporciona evidencia de vida real, del elevado grado de asma no controlada en la práctica clínica estadounidense a través de los escalones GINA, apoyando la solicitud de una mejor gestión del asma. La carga asistencial tiende a aumentar con la falta de control en todos los grupos, lo que subraya la necesidad de mejorar la educación del paciente, la adherencia, el acceso y la optimización del tratamiento.

Comentario del autor (Manuel Rial Prado)

Este es un estudio observacional y retrospectivo de una base de datos de EE. UU. que tiene como objetivo describir las características demográficas y clínicas, las exacerbaciones de la enfermedad, el control del asma y la utilización de recursos sanitarios, en un amplio estudio de pacientes pediátricos y adultos con asma, utilizando el escalón de tratamiento GINA como indicador de la gravedad de la enfermedad. Se dispuso de un total de 668.113 pacientes para el análisis; de

ellos, 517.738 podían clasificarse en los pasos 2-5 de la GINA en función de su régimen de tratamiento. La mayoría (~75%) de los pacientes tenía 18 años o más. La media de edad generalmente aumentó con el aumento del escalón GINA y fue notable en el escalón 5 de la GINA (60,1 años). La proporción de mujeres (60%) fue sistemáticamente superior a la de los hombres en cada escalón de la GINA.

La presencia de comorbilidades, evaluada mediante el índice de comorbilidad de Charlson, fue menor en el escalón 2 de GINA (media 0,4) y en el escalón 3 (0,4); este valor aumentó ligeramente en el escalón 4 (0,5) y luego se multiplicó por 3, hasta 1,5, en los pacientes del escalón 5. En cuanto a las comorbilidades alérgicas, la presencia de rinitis alérgica disminuyó con el aumento del escalón GINA. Por el contrario, la sinusitis crónica fue más frecuente en el escalón 5 de GINA que en los escalones 2-4. El número medio de exacerbaciones en los 12 meses anteriores a la fecha índice aumentó al aumentar el escalón GINA. El escalón GINA 5 incluyó una mayor proporción de pacientes con exacerbaciones múltiples (≥ 2) que en los escalones GINA inferiores. La proporción de pacientes libres de exacerbaciones en los 12 meses anteriores a la fecha índice osciló entre el 77,3% y el 82,8%, con la proporción más baja en el escalón 5. Más del 45% de los pacientes en los niveles 3, 4 y 5 de la GINA tenían asma no controlada.

En general, la utilización de recursos sanitarios aumentó a medida que aumentaba el escalón GINA, y fue mayor entre los pacientes en el escalón 5. Esta tendencia se observó en general en las 4 medidas de utilización de recursos (hospitalizaciones, días de hospitalización, visitas ambulatorias y visitas a urgencias), aunque también se observaron valores elevados en el escalón 2. Una posible explicación de esto es que puede haber una mayor proporción de pacientes recién diagnosticados en el grupo GINA 2, que aún no habían recibido un tratamiento óptimo (monoterapia con ARLT, por ejemplo). Se sabe que el uso de ARLT en monoterapia es mayor en la práctica clínica real, sobre todo en EE. UU., que lo aconsejado en las guías de tratamiento, posiblemente también en relación con la preocupación por los efectos secundarios de los ICS, la facilidad de administración de los ARLT y su perfil favorable de seguridad.

En cuanto al recuento de eosinófilos el 75% de los pacientes en el escalón 5 de GINA tenían recuentos basales de EOS inferiores a 300 células/ μ l, probablemente por el tratamiento de base eosinopénico. Sin embargo, entre los pacientes del escalón 5, hubo un porcentaje notablemente mayor de pacientes con asma no controlada en el grupo de recuento de EOS basal más alto (≥ 300 células/ μ l) que en el grupo de recuento de EOS basal más bajo.

Los resultados de este estudio poblacional realizado en EE. UU. indican que un alto porcentaje de pacientes con asma siguen sin estar controlados y tienen visitas a urgencias y hospitalizaciones por asma a pesar de recibir medicación para el asma. El hecho de que los pacientes de todo el espectro de gravedad de la enfermedad sigan siendo propensos a las exacerbaciones pone de relieve la

necesidad de una evaluación periódica del control del asma y del uso adecuado de los tratamientos recomendados.