

Real-life impact of uncontrolled severe asthma on mortality and healthcare use in adolescents and adults: findings from the retrospective, observational RESONANCE study in France

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2022	BMJ Open.	2,692	Asma grave no controlada	Roche N, García G, de Larrard A, Cancalon C, Bénard S, Pérez V, et al.	12:e060160.

Texto en inglés

Objective: to characterize uncontrolled severe asthma and compare the disease burden with the general and asthmatic populations.

Design: retrospective observational study using a national sample of a French healthcare database (Echantillon Généraliste des Bénéficiaires [EGB]).

Setting: the EGB, an anonymized permanent sample of health insurance databases, representing 1/97th of the French population.

Participants: patients (≥ 12 years) were selected in year 2014 and followed 2 years. A cohort of patients with uncontrolled severe asthma was defined using an algorithm based on peer-reviewed literature and Global Initiative for Asthma recommendations. Index date was the occurrence of the first marker of uncontrolled asthma. This cohort was matched with two control cohorts, general population and asthmatic controls, on baseline characteristics.

Main outcomes measures: mortality, healthcare use and associated costs were studied in the 2 years of follow-up.

Results: among 467.716 individuals in the EGB, 16.588 patients with asthma were identified, including 739 (4.5%) with uncontrolled severe disease. The survival probability at 2 years for patients with uncontrolled severe asthma (92.0%) was lower than in the general population cohort (96.6%; relative risk of death: 2.35; 95% CI: 1.70 to 3.29; $p < 0.0001$) and tended to be lower than in the control asthmatic cohort (94.3%; $p = 0.07$). Emergency department visits and hospitalizations were higher in patients with uncontrolled severe asthma than in the general population (64.7% vs

34.9%; $p < 0.0001$) and asthmatic controls (64.7% vs. 55.2%; $p = 0.0002$). Other components of healthcare use (medical and paramedical visits, medications) were increased in patients with uncontrolled severe asthma compared with control populations. These increases translated into higher costs ($p < 0.0001$ for both comparisons).

Conclusions: this study demonstrates the huge burden of uncontrolled severe asthma in terms of mortality, morbidity and healthcare resource consumption compared with other patients with asthma and with the general population and emphasizes the importance of appropriate management in this high-risk population.

Impacto en la vida real del asma grave no controlada sobre la mortalidad y el uso de la atención médica en adolescentes y adultos: hallazgos del estudio observacional retrospectivo RESONANCE en Francia

Objetivo: caracterizar el asma grave no controlada y comparar la carga de la enfermedad con la población general y asmática.

Diseño: estudio observacional retrospectivo utilizando una muestra nacional de una base de datos de salud francesa (Echantillon Généraliste des Bénéficiaires [EGB]).

Fuentes: la EGB, una muestra permanente anónima de bases de datos de seguros de salud, que representa una noventa y sieteava parte (1/97, algo más del 1%) de la población francesa.

Participantes: los pacientes (≥ 12 años) fueron seleccionados en el año 2014 y seguidos durante 2 años. Se definió una cohorte de pacientes con asma grave no controlada utilizando un algoritmo basado en una revisión por pares de la literatura médica y en las recomendaciones de la Iniciativa Global para el Asma. La fecha índice de cada participante fue la aparición del primer marcador de asma no controlada. Esta cohorte se emparejó con dos cohortes de control, en población general y en otros asmáticos, según sus características al inicio.

Principales medidas de resultado: se estudiaron la mortalidad, la demanda de atención médica y los costes asociados en los 2 años de seguimiento.

Resultados: entre los 467.716 individuos de la EGB, se identificaron 16.588 pacientes con asma, 739 (4,5%) de ellos con enfermedad grave no controlada. La probabilidad

de supervivencia a los 2 años para los pacientes con asma grave no controlada (92,0%) fue menor que en la cohorte de la población general (96,6%; riesgo relativo de muerte: 2,35; IC 95%: 1,70 a 3,29; $p < 0,0001$) y que en la cohorte asmática de control (94,3%; $p = 0,07$). Las visitas a urgencias y las hospitalizaciones fueron mayores en pacientes con asma grave no controlada que en la población general (64,7 vs. 34,9%; $p < 0,0001$) y que en los controles asmáticos (64,7 vs. 55,2%; $p = 0,0002$). Otros componentes de la demanda de atención médica (visitas médicas y paramédicas, uso de medicamentos) aumentaron en pacientes con asma grave no controlada en comparación con las dos poblaciones de control. Estos incrementos se tradujeron en mayores costes en la población estudiada ($p < 0,0001$ para ambas comparaciones).

Conclusiones: este estudio demuestra la enorme carga del asma grave no controlada en términos de mortalidad, morbilidad y consumo de recursos sanitarios, en comparación con otros pacientes con asma y con la población general y destaca la importancia del manejo adecuado en esta población de alto riesgo.

Comentario del autor (Miguel Ángel Lobo Álvarez)

Se trata de un estudio que intenta establecer la carga de la enfermedad asmática grave no controlada. De manera genérica, la carga de una enfermedad es considerada como el efecto que esta produce en términos económicos, de mortalidad y de morbilidad. La OMS recomienda el uso de dos indicadores principales: los años de vida ajustados por calidad (AVAC) y los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) (*disability-adjusted life year* [DALY]). En el presente estudio no se aplica el cálculo de estos índices, aunque sí se realizan cálculos relacionados con la supervivencia, con el uso de recursos sanitarios y con el coste estimado por el uso de dichos recursos. Los resultados obtenidos son interesantes, aunque se echa de menos el cálculo de los mencionados indicadores, así como de los costes indirectos, es decir, los derivados de las bajas y las pérdidas de oportunidades laborales, entre otros, cuyas consecuencias pagan los pacientes afectados y la propia sociedad.

Se observó una diferencia estadísticamente significativa en la supervivencia del grupo de estudio respecto de los controles de población general. Esta diferencia no llegó a tener una significación estadística tan clara ($p = 0,07$) respecto a la población asmática de control, siendo el porcentaje de fallecimientos durante los 2 años de seguimiento en el grupo de estudio del 8%, frente al 3,4% en el grupo de control de población general y del 5,7% en el grupo de control de pacientes asmáticos.

En cuanto al uso de recursos sanitarios, se evaluaron las hospitalizaciones por todas las causas, las producidas por exacerbación de asma, las visitas a urgencias, los ingresos en UCI, las consultas ambulatorias y el uso de fármacos

para el asma. En todas ellas se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de estudio y los grupos control. Se calculó también el uso de otros fármacos, como los AINE, los antibióticos, los inhibidores de la bomba de protones y los fármacos psicótropos, observándose también diferencias estadísticamente significativas en este aspecto.

Los costes correspondientes al uso de los recursos sanitarios mencionados también fueron distintos y estadísticamente significativos en el grupo de estudio respecto de los grupos de control; la media de coste en los dos años de seguimiento fue de 14.020 € en el grupo de estudio, de 3564 € en el grupo de control de población general y de 6418 € en el grupo de control de pacientes asmáticos. Estas diferencias habrían sido mayores si se hubieran calculado los costes derivados de las consecuencias laborales y familiares derivadas de la enfermedad en el grupo de pacientes estudiado.

Como suele ocurrir cuando se realizan este tipo de estudios, una reflexión sobre los resultados obtenidos ha de llevar a considerar que merece la pena el esfuerzo por conseguir la optimización del tratamiento de los pacientes con asma grave no controlada, empleando todos los recursos disponibles, empezando por la educación para la salud y los cuidados de enfermería, que favorezcan el autocontrol, el autocuidado y las medidas de evitación ambiental, y continuando con un adecuado manejo de las combinaciones de fármacos habituales en este tipo de pacientes, así como de las nuevas terapias que están surgiendo en los últimos años.