



## Patient-reported side effects, concerns and adherence to corticosteroid treatment for asthma, and comparison with physician estimates of side-effect prevalence: a UK-wide, cross-sectional study

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2015	npj Primary Care Respiratory Medicine	2,504	Tratamiento	Cooper V, Metcalf L, Versnel J, Upton J, Walker S and Horne R	25: 15026; doi:10.1038/npjpcrm.2015.26

### Texto en inglés

**BACKGROUND:** Non-adherence to corticosteroid treatment has been shown to reduce treatment efficacy, thus compromising asthma control.

**AIMS:** To examine the experiences of treatment side effects, treatment concerns and adherence to inhaled (ICS) and oral corticosteroids (OCS) among people with asthma and to identify the degree of concordance between clinician estimates of side effects and the prevalence reported by patients.

**METHODS:** Asthma UK members were sent validated questionnaires assessing treatment concerns, experiences of side effects and adherence. Questionnaires measuring clinicians' estimates of the prevalence of corticosteroid side effects were completed online.

**RESULTS:** Completed questionnaires were returned by 1,524 people taking ICS, 233 taking OCS and 244 clinicians (67% of clinicians were primary care nurses). Among people with asthma, 64% of those taking ICS and 88% of those taking OCS reported  $\geq 1$  side effect. People reporting high adherence to ICS ( $t = -3.09$ ,  $P < 0.005$ ) and those reporting low adherence to OCS ( $t = 1.86$ ,  $P < 0.05$ ; one-tailed test) reported more side effects. There was a disparity between clinicians' estimates of the frequency of side effects and the frequency reported by people with asthma: e.g., although 46% of people taking ICS reported sore throat, clinicians estimated that this figure would be 10%. Patients who reported side effects had stronger concerns about both ICS ( $r = 0.46$ ,  $P < 0.0001$ ) and OCS ( $r = 0.50$ ,  $P < 0.0001$ ). Concerns about corticosteroids were associated with low adherence to ICS ( $t = 6.90$ ,  $P < 0.0001$ ) and OCS ( $t = 1.71$ ;  $P < 0.05$ ; one-tailed test).

**CONCLUSIONS:** An unexpectedly large proportion of people with asthma experienced side effects and had strong concerns about their treatment, which compromised adherence. These findings have implications for the design of interventions to optimise asthma control through improved

adherence.

## Efectos secundarios reportados por los pacientes, preocupaciones y adherencia al tratamiento con corticosteroides para el asma, y comparación con la prevalencia de efectos secundarios estimada por el médico: estudio transversal en todo el Reino Unido

**ANTECEDENTES:** la no adherencia al tratamiento con corticosteroides se ha demostrado que reduce la eficacia del tratamiento, comprometiendo así el control del asma.

**Objetivos:** examinar las experiencias de los pacientes sobre los efectos secundarios del tratamiento, sus preocupaciones en relación con el mismo y la adherencia a los corticoides inhalados (*inhaled corticosteroids* [ICS]) y orales (*oral corticosteroids* [OCS]) entre las personas con asma e identificar el grado de concordancia entre las estimaciones de los profesionales sanitarios sobre los efectos secundarios y la incidencia de los mismos referida por los pacientes.

**MÉTODOS:** se enviaron cuestionarios validados a los miembros de la asociación Asma UK para evaluar sus preocupaciones sobre el tratamiento, las experiencias sobre los efectos secundarios y la adherencia. Los cuestionarios para medir las estimaciones de la prevalencia de los efectos secundarios de los corticosteroides por los profesionales sanitarios se cumplimentaron *on line*.

**RESULTADOS:** se recuperaron los cuestionarios cumplimentados por 1.524 personas que utilizaban ICS, 233 que tomaban OCS y 244 profesionales sanitarios (67 % de estos eran enfermeras de Atención Primaria). Entre las personas con asma, el 64 % de los que tomaban ICS y el 88 % de los que tomaban OCS refirieron  $\geq 1$  efecto secundario. Los asmáticos con alta adherencia a ICS ( $t = -3,09$ ,  $p < 0,005$ ) o con baja adherencia a OCS ( $t = 1,86$ ,  $p < 0,05$ ; prueba de una cola) refirieron más efectos secundarios. Se observó una disparidad entre la frecuencia de efectos secundarios referida por las personas con asma y la observada por los profesionales sanitarios: por ejemplo, si bien el 46 % de las personas que tomaban ICS informó dolor de garganta, los profesionales sanitarios estimaron esta cifra en el 10 %. Los pacientes que refirieron efectos secundarios mostraron mayor preocupación sobre ambas presentaciones, ICS ( $r = 0,46$ ;  $p < 0,0001$ ) y OCS ( $r = 0,50$ ;  $p < 0,0001$ ). Las preocupaciones sobre los corticosteroides se asociaron con una baja adherencia tanto en el caso de los ICS ( $t = 6,90$ ,  $p < 0,0001$ ) como en el de los OCS ( $t = 1,71$ ,  $p < 0,05$ ; prueba de una cola).

**CONCLUSIONES:** una gran proporción de las personas con asma experimentaron efectos secundarios y estaban significativamente preocupados acerca de su tratamiento, lo que comprometió su adherencia al mismo. Estos resultados tienen implicaciones para el diseño de intervenciones para optimizar el control del asma mediante la mejora de la adherencia.

### Comentario del autor (Dr. Miguel Ángel Lobo Álvarez)

La adherencia al tratamiento es una cuestión primordial en las enfermedades crónicas. En el caso concreto del asma existen dos factores muy importantes relacionados con dicha adherencia al tratamiento: la terapia de mantenimiento para el control del asma y la vía inhalada.

Respecto al tratamiento inhalado, existe un acuerdo unánime sobre la necesidad de un adiestramiento adecuado de los pacientes que lo requieran, incluyendo una optimización de las prescripciones para evitar el uso de más de un tipo de dispositivo por paciente.

El tratamiento de control del asma presenta dos dificultades añadidas: su administración no se acompaña de una respuesta sintomática inmediata, comparable con la observada cuando se administra un tratamiento broncodilatador y, especialmente en el caso de los corticoides, la existencia de efectos adversos, reales o figurados, que dan lugar a frecuentes abandonos del tratamiento.

Existe la creencia, muy extendida, de que los corticoides, en cualquier presentación, son perjudiciales para quien los consume. Por otro lado, la posibilidad de que ocurran efectos secundarios debidos a su empleo es una cuestión que hay que considerar. En el presente estudio se intenta contestar algunas de estas cuestiones. Para ello, utilizaron unos cuestionarios dirigidos a pacientes asmáticos y a los profesionales que les atienden. Cumplimentaron los cuestionarios un total de 1.757 asmáticos a los que se les habían prescrito corticoides inhalados u orales (1.524 y 233 respectivamente) y 244 profesionales sanitarios, la mayor parte de ellos del ámbito de la Atención Primaria (AP) (85,2 %), muchos de ellos del estamento de la Enfermería (80 % del total de profesionales sanitarios que respondieron correspondían al estamento de Enfermería, independientemente del ámbito sanitario, y 67,2 % de los que respondieron eran personal de Enfermería de AP).

Se observaron elevados porcentajes de pacientes con ideas negativas y temores sobre el uso de los corticoides, tanto orales como inhalados. En el caso de los corticoides inhalados, los ítems más destacables fueron los siguientes: “estoy preocupado por los efectos a largo plazo del uso de este medicamento” (61 %), “creo que no he recibido suficiente información sobre este medicamento” (51 %) y “temo llegar a ser dependiente de este medicamento” (38 %).

También se observó un importante porcentaje de comunicación de efectos adversos. De nuevo, en el caso de los corticoides inhalados, el 64 % de los asmáticos participantes refirieron uno o más efectos adversos (88 % en el caso de los usuarios de corticoides orales). Entre ellos, los más frecuentes fueron “cambios de coloración o daño en mucosa oral” (67 %), “ganancia de peso anormal” (67 %), “cambios de comportamiento” (44 %) y “candidiasis oral” (33 %).

Se observó una gran discrepancia entre las respuestas de los pacientes asmáticos y la percepción de los profesionales sanitarios sobre las mismas. En el caso de los efectos adversos de los corticoides inhalados, comentados en el párrafo anterior, los resultados observados en ambos grupos fueron: “cambios de coloración o daño en mucosa oral” (paciente/profesional sanitario: 67 %/10 %), “ganancia de peso anormal” (67 %/10 %), “cambios de comportamiento” (44 %/5 %) y “candidiasis oral” (33 %/5 %).

Existen dos limitaciones importantes en la consideración de estos resultados: el hecho de que en los cuestionarios se indicaban los posibles efectos adversos y creencias, y el paciente o el profesional sanitario no tenían más que colocar una cruz en cada ítem podría inducir la respuesta; ambas poblaciones (pacientes/profesionales) se seleccionaron de manera independiente, es decir, los pacientes participantes no eran necesariamente atendidos por los profesionales sanitarios participantes, lo que no garantiza que la relación entre la respuesta de ambos sea la real, aunque se entiende que debe ser bastante aproximada.

Finalmente, se observó una relación inversa entre la comunicación de efectos adversos y temores y la adherencia autocomunicada al tratamiento con corticoides.

Se trata, por tanto, de un estudio con un diseño mejorable pero que da una idea de la necesidad de comunicación entre los pacientes asmáticos y los profesionales sanitarios que los atienden, incluyendo la optimización del manejo de actividades educativas que aumenten el conocimiento de los pacientes asmáticos sobre los diversos aspectos relacionados con su tratamiento y contribuyan a mejorar su adherencia al mismo.