



Chronic disease management programmes for adults with asthma (Review)

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2015	Colaboración Cochrane	6,032	Tratamiento	Peytremann-Bridevaux I, Arditi C, Gex G, Bridevaux PO, Burnand B	5. Art.No.: CD007988. DOI: 10.1002/14651858.CD007988.pub2.

Texto en inglés

BACKGROUND: The burden of asthma on patients and healthcare systems is substantial. Interventions have been developed to overcome difficulties in asthma management. These include chronic disease management programmes, which are more than simple patient education, encompassing a set of coherent interventions that centre on the patients' needs, encouraging the co-ordination and integration of health services provided by a variety of healthcare professionals, and emphasising patient self-management as well as patient education.

OBJECTIVES: To evaluate the effectiveness of chronic disease management programmes for adults with asthma.

SEARCH METHODS: Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) Group Specialised Register, MEDLINE (MEDLINE In-Process and Other Non-Indexed Citations), EMBASE, CINAHL, and PsycINFO were searched up to June 2014. We also handsearched selected journals from 2000 to 2012 and scanned reference lists of relevant reviews.

SELECTION CRITERIA: We included individual or cluster-randomised controlled trials, non-randomised controlled trials, and controlled before-after studies comparing chronic disease management programmes with usual care in adults over 16 years of age with a diagnosis of asthma. The chronic disease management programmes had to satisfy at least the following five criteria: an organisational component targeting patients; an organisational component targeting healthcare professionals or the healthcare system, or both; patient education or selfmanagement support, or both; active involvement of two or more healthcare professionals in patient care; a minimum duration of three months.

DATA COLLECTION AND ANALYSIS: After an initial screen of the titles, two review authors working independently assessed the studies for eligibility and study quality; they also extracted the data. We contacted authors to obtain missing information and additional data, where necessary. We pooled results using the random-effects model and reported the pooled mean or standardised mean differences (SMDs).

MAIN RESULTS: A total of 20 studies including 81,746 patients (median 129.5) were included in this review, with a follow-up ranging from 3 to more than 12 months. Patients' mean age was 42.5 years, 60% were female, and their asthma was mostly rated as moderate to severe. Overall the

studies were of moderate to low methodological quality, because of limitations in their design and the wide confidence intervals for certain results. Compared with usual care, chronic disease management programmes resulted in improvements in asthma-specific quality of life (SMD 0.22, 95% confidence interval (CI) 0.08 to 0.37), asthma severity scores (SMD 0.18, 95% CI 0.05 to 0.30), and lung function tests (SMD 0.19, 95% CI 0.09 to 0.30). The data for improvement in self-efficacy scores were inconclusive (SMD 0.51, 95% CI -0.08 to 1.11). Results on hospitalisations and emergency department or unscheduled visits could not be combined in a meta-analysis because the data were too heterogeneous; results from the individual studies were inconclusive overall. Only a few studies reported results on asthma exacerbations, days off work or school, use of an action plan, and patient satisfaction. Meta-analyses could not be performed for these outcomes.

AUTHORS' CONCLUSIONS: There is moderate to low quality evidence that chronic disease management programmes for adults with asthma can improve asthma-specific quality of life, asthma severity, and lung function tests. Overall, these results provide encouraging evidence of the potential effectiveness of these programmes in adults with asthma when compared with usual care. However, the optimal composition of asthma chronic disease management programmes and their added value, compared with education or self-management alone that is usually offered to patients with asthma, need further investigation.

Programas de gestión de enfermedades crónicas en adultos con asma (revisión)

ANTECEDENTES: La carga del asma en los pacientes y los sistemas de asistencia sanitaria es considerable. Se han desarrollado intervenciones para superar las dificultades en el tratamiento del asma. Las mismas incluyen programas de tratamiento de enfermedades crónicas, que suponen más que la simple educación del paciente y abarcan un conjunto de intervenciones coherentes que están centradas en las necesidades de los pacientes, que promueven la coordinación e integración de los servicios sanitarios prestados por diversos profesionales sanitarios y que recalcan el autocuidado de los pacientes así como la educación de los mismos.

OBJETIVOS: evaluar la efectividad de los programas de tratamiento de enfermedades crónicas para adultos con asma.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA: se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials), el Registro Especializado del Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas (Cochrane Effective Practice and Organisation of Care), MEDLINE, EMBASE, CINAHL y en PsycINFO, hasta junio de 2014. También se realizaron búsquedas manuales en revistas seleccionadas desde 2000 hasta 2012 y se examinaron las listas de referencias de las revisiones relevantes.

CRITERIOS DE SELECCIÓN: se incluyeron ensayos controlados aleatorizados con asignación al azar, individual o por grupos, ensayos controlados no aleatorizados y estudios controlados antes-después que analizaban los programas de tratamiento de enfermedades crónicas con atención habitual en pacientes mayores de 16 años de edad con diagnóstico de asma. Los programas de tratamiento de enfermedades crónicas tenían que satisfacer al menos los cinco criterios detallados a continuación: un componente institucional dirigido a los pacientes; un componente institucional dirigido a los profesionales sanitarios o al sistema de asistencia sanitaria, o ambos; educación del paciente o apoyo al autocuidado, o ambos; participación activa de dos o más profesionales sanitarios en la asistencia al enfermo; una duración mínima de tres meses.

OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS: después de un examen inicial de los títulos, dos autores de la revisión, trabajando de forma independiente, evaluaron la elegibilidad y calidad de los estudios; también extrajeron los datos. Cuando fue necesario, se estableció contacto con los autores para obtener la información que faltaba y datos adicionales. Los resultados se agruparon mediante el modelo de efectos aleatorios y se informó de la media agrupada o las diferencias de medias estandarizadas (DME).

RESULTADOS PRINCIPALES: la revisión incluyó un total de 20 estudios con 81.746 pacientes (mediana 129,5 pacientes), con un seguimiento que varió de 3 a más de 12 meses. La media de edad de los pacientes fue de 42,5 años, 60 % eran mujeres, y el asma se consideró principalmente de moderado a grave. En general los estudios fueron de calidad metodológica de moderada a baja, debido a las limitaciones en su diseño y a los intervalos de confianza amplios para determinados resultados.

En comparación con la atención habitual, los programas de tratamiento de enfermedades crónicas dieron lugar a mejorías en la calidad de vida específica del asma (DME 0,22; intervalo de confianza [IC] del 95 %: 0,08 a 0,37), las puntuaciones de la gravedad del asma (DME 0,18; IC del 95 %: 0,05 a 0,30) y las pruebas de función pulmonar (DME 0,19; IC del 95 %: 0,09 a 0,30). Los datos sobre mejoría en las puntuaciones de autoeficacia no fueron concluyentes (DME 0,51; IC del 95 %: -0,08 a 1,11). No fue posible combinar los resultados sobre las hospitalizaciones y las visitas al servicio de Urgencias o no programadas en un metanálisis debido a que los datos fueron demasiado heterogéneos; en general, los resultados de los estudios individuales fueron no concluyentes. Sólo unos pocos estudios presentaron los resultados sobre las exacerbaciones del asma, los días de absentismo laboral o escolar, el uso de un plan de acción y la satisfacción del paciente. No se pudieron realizar metaanálisis para estos resultados.

CONCLUSIONES DE LOS AUTORES: hay pruebas de calidad moderada a baja de que los programas de tratamiento de enfermedades crónicas para los adultos con asma pueden mejorar la calidad de vida específica del asma, la gravedad del asma y las pruebas de función pulmonar. En términos generales, estos resultados aportan pruebas alentadoras sobre la efectividad potencial de estos programas en adultos con asma en comparación con la atención habitual. Sin embargo, debe investigarse de forma adicional el diseño óptimo de estos programas de atención del asma en adultos y su valor añadido, en comparación con la educación o el autocuidado individuales que se ofrecen generalmente a los pacientes con asma.