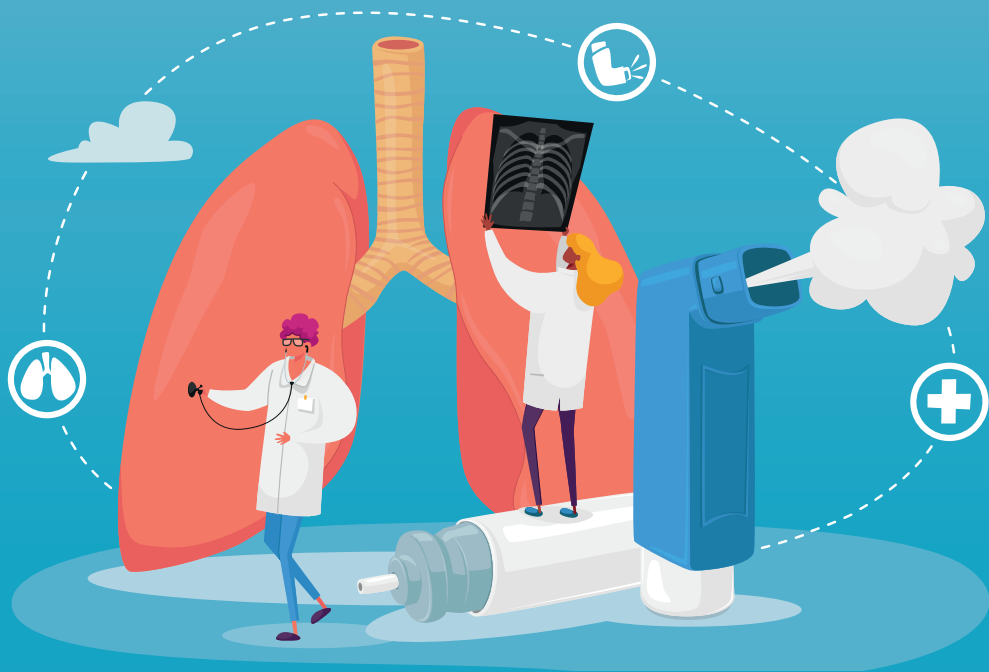


Adhesió Terapèutica en Asma

Silvia Álvarez, Beatriz Enrich, Xavier Flor, Maite Garcia i Iñigo Lorente
Membres del Grup de Malalties Respiratòries de CAMFiC
Març 2022



INTRODUCCIÓ

El terme **adhesió**, segons l'Organització Mundial de la Salut, fa referència al grau en què el comportament d'una persona es correspon amb les recomanacions que ha acordat amb un professional sanitari. S'ha objectivat que tan sols el 50% dels pacients amb malalties cròniques tenen un compliment terapèutic adequat, xifres que encara es redueixen en les malalties respiratòries, com l'asma, en què es necessita un tractament inhalat: en aquest cas, les taxes d'adhesió són inferiors al 30%. Si ens fixem en el tractament "controlador" habitual, l'adhesió pot arribar a reduir-se fins al 17-26% en els pacients més greus.

Contreras E, Gil Guillén V, Casado Martínez JJ, Martel Claros N, De la Figuera von Wichmann M, Martín de Pablos JL, et al. Análisis de los estudios publicados sobre el incumplimiento terapéutico en el tratamiento de la hipertensión arterial en España entre los años 1984 y 2005. *Aten Primaria*. 2006;38(6):325-32.
Gillisen A. Patient's adherence in asthma. *J Physiol Pharmacol*. 2007;58 (5, Pt 1):205-22.
Price D, David-Wang A, Cho SH, Ho JC, Jeong JW, Liam CK, et al. Time for a new language for asthma control: results from REALISE Asia. *J Asthma Allergy*. 2015;8:93-103.

EFFECTES DE L'INCOMPLIMENT

Empitjorament dels resultats de salut:

- ↑ Exacerbacions
- ↑ Símtomes
- ↑ Mortalitat
- ↑ Incapacitat
- ↓ Qualitat de vida

-2,26
exacerbacions
per pacient

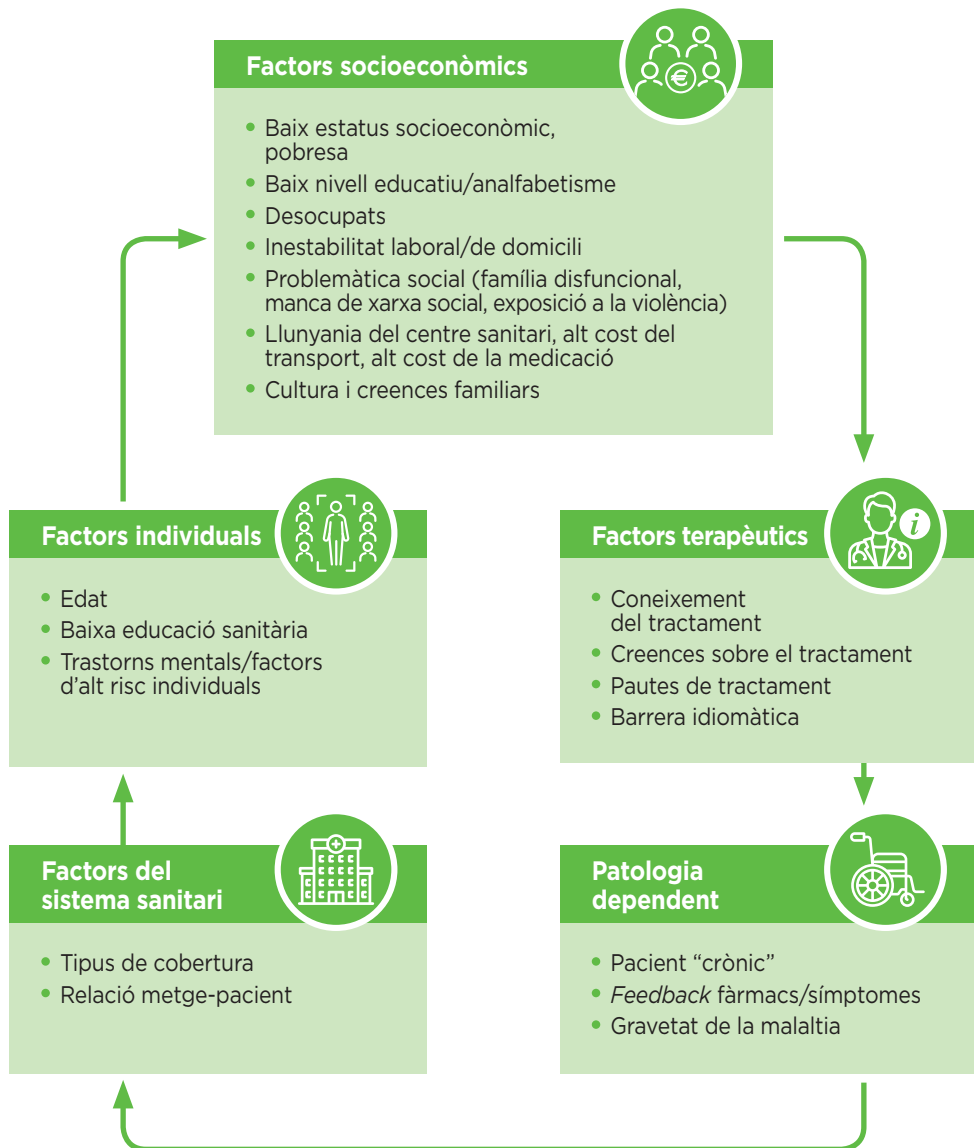
0,13 QALY
(cost-effectiveness
~ 3.186 \$)

El 24% de les exacerbacions agudes poden ser previngudes amb una bona adherència (calculada en el 80% de compliment del tractament)

Menys hospitalitzacions, exacerbacions i visites a urgències, com també "milloria" de la funció pulmonar"

Van Boven JFM, Van de Hei SJ, Sadatsafavi M. Making sense of cost-effectiveness analyses in respiratory medicine: a practical guide for non-health economists. *Eur Respir J* 2019;53:1801816.

DIMENSIONS DE L'ADHESIÓ



CONTROL DE L'ASMA

Asthma Control Test™

Realitzeu l'Asthma Control Test™ (ACT) per a persones de 12 o més anys

PUNTUACIÓ

<p>1. Durant les darreres 4 setmanes, quant de temps li ha impedit l'asma fer tot el que volia a la feina o a casa?</p>	<p>1. Sempre 2. La major part del temps 3. Força temps 4. Una mica de temps 5. Mai</p>	_____
<p>2. segons Durant les darreres 4 setmanes, amb quina freqüència li ha faltat l'aire?</p>	<p>1. Més d'un cop al dia 2. Un cop al dia 3. De 3 a 6 cops per setmana 4. 1 o 2 cops per setmana 5. Mai</p>	_____
<p>3. Durant les darreres 4 setmanes, amb quina freqüència els símptomes de l'asma (respiració sibilant, tos, manca d'aire, opressió al pit o dolor) l'han despertat/da durant la nit o més d'hora al matí?</p>	<p>1. 4 o més nits per setmana 2. De 2 a 3 nits per setmana 3. 1 cop per setmana 4. 1 o 2 cops 5. Mai</p>	_____
<p>4. Durant les darreres 4 setmanes, amb quina freqüència ha fet servir l'inhalador de rescat?</p>	<p>1. 3 o més cops al dia 2. 1 o 2 cops al dia 3. 2 o 3 cops per setmana 4. 1 cop per setmana o menys 5. Mai</p>	_____
<p>5. Fins a quin punt diria que la seva asma ha estat controlada durant les darreres 4 setmanes?</p>	<p>1. Gens controlada 2. Mal controlada 3. Una mica controlada 4. Ben controlada 5. Totalment controlada</p>	_____

Si heu obtingut menys de 20 punts, la vostra asma podria controlar-se millor. Parleu-ne amb el vostre metge o metgessa.

TOTAL _____

Jia CE, Zhang HP, Lv Y, Liang R, Jiang YQ, Powell H, et al. The Asthma Control Test and Asthma Control Questionnaire for assessing asthma control: systematic review and meta-analysis. J Allergy Clin Immunol 2013;131:695-703.

MESURAR L'ADHESIÓ

Mètodes objectius

- Recepta electrònica i medicació recollida a la farmàcia
- Monitors electrònics

Mètodes subjectius

- Test d'adhesió als inhaladors (TAI)
- Tests autoreferits pel pacient: tests de Morinsky-Green i de Batalla

TAI, Test d'Adhesió als Inhaladors

PUNTUACIÓ

1. En els darrers 7 dies, quantes vegades ha oblidat prendre els seus inhaladors habituals?	1. Totes 2. Més de la meitat 3. Aproximadament la meitat	4. Menys de la meitat 5. Cap	_____
2. S'oblida de prendre els inhaladors?	1. Sempre 2. Gairebé sempre 3. De vegades	4. Gairebé mai 5. Mai	_____
3. Quan es troba bé de la seva malaltia, deixa de prendre els seus inhaladors?	1. Sempre 2. Gairebé sempre 3. De vegades	4. Gairebé mai 5. Mai	_____
4. Quan està de vacances o de cap de setmana, deixa de prendre els seus inhaladors?	1. Sempre 2. Gairebé sempre 3. De vegades	4. Gairebé mai 5. Mai	_____
5. Quan està nerviós/a o trist/a, deixa de prendre els seus inhaladors?	1. Sempre 2. Gairebé sempre 3. De vegades	4. Gairebé mai 5. Mai	_____
6. Deixa de prendre els seus inhaladors per por de possibles efectes secundaris?	1. Sempre 2. Gairebé sempre 3. De vegades	4. Gairebé mai 5. Mai	_____
7. Deixa de prendre els seus inhaladors perquè considera que són de poca ajuda per tractar la seva malaltia?	1. Sempre 2. Gairebé sempre 3. De vegades	4. Gairebé mai 5. Mai	_____
8. Pren menys inhalacions que les prescrites pel seu metge?	1. Sempre 2. Gairebé sempre 3. De vegades	4. Gairebé mai 5. Mai	_____
9. Deixa de prendre els seus inhaladors perquè considera que interfereixen en la seva vida quotidiana o laboral?	1. Sempre 2. Gairebé sempre 3. De vegades	4. Gairebé mai 5. Mai	_____
10. Deixa de prendre els seus inhaladors perquè té dificultat per pagar-los?	1. Sempre 2. Gairebé sempre 3. De vegades	4. Gairebé mai 5. Mai	_____

TIPUS D'ADHERÈNCIA

Les 2 preguntes següents les haurà de respondre el professional sanitari responsable del pacient segons les dades que figuren al seu historial clínic (pregunta 11) i després de comprovar la seva tècnica d'inhalació (pregunta 12).

11. El pacient coneix o recorda la pauta (dosis i freqüència) que se li va prescriure?	1. NO	2. SÍ	_____
12. La tècnica d'inhalació del dispositiu del pacient és:	1. Amb errors crítics	2. Sense errors crítics o correcte	_____

TIPUS D'INCOMPLIMENT

TAI, Test d'Adhesió als Inhaladors

Tot seguit indiquem els rangs de puntuació per a cada nivell d'adhesió i el tipus d'incompliment que permet identificar el test d'adhesió als inhaladors (TAI).

TAI de 10 ítems (Nivell d'adhesió)	
Puntuació	Interpretació
50 punts	Bona adhesió
Entre 46 i 49 punts	Adhesió intermèdia
≤45 punts	Mala adhesió

Els nivells d'adhesió que es poden identificar en el TAI de 10 ítems són:

- Bona adhesió: pacient complidor.
- Adhesió intermèdia: pacient incomplidor moderat.
- Mala adhesió: pacient incomplidor.

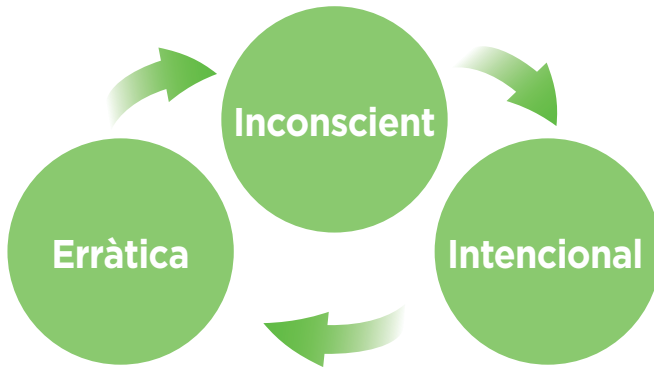
TAI de 12 ítems (Tipus d'incompliment)*	
Puntuació	Interpretació
Ítems 1-5: <25 punts	Incompliment erràtic
Ítems 5-10: <25	Incompliment deliberat
Ítems 11-12: <4	Incompliment inconscient

*Un mateix pacient pot presentar més d'un tipus o patró d'incompliment, i malgrat que un pacient tingui 50 punts en el TAI de 10 ítems pot ser incomplidor inconscient en el de 12.

Els tipus d'incompliment que es poden identificar en el TAI de 12 ítems són:

- Incompliment erràtic: pacient que oblida la presa de medicació.
- Incompliment deliberat: pacient que no la pren perquè no vol.
- Incompliment inconscient: pacient que no pren la medicació correctament per desconeixement de la pauta terapèutica o de l'ús del dispositiu inhalador.

TIPUS DE NO ADHESIÓ



INCONSCIENT - No intencionada

Són els pacients que no han entès el que els han explicat:

- Per la complexitat del tractament
- Per la manca de recordatoris o de rutines no arriben a realitzar el tractament correctament
- Desconeixement de la malaltia o de la durada del tractament
- Desconeixement dels objectius del tractament i dels seus efectes
- Mala tècnica inhalatòria

INTENCIONAL - Intencionada

Són els pacients que per iniciativa pròpia no inicien o no continuen el tractament:

- Cultura o creences sobre els símptomes o la malaltia diferents del model biomèdic
- Por a efectes secundaris, addicció o tolerància
- Manca de motivació
- Manca d'indicacions basades en l'evidència
- Baixa qualitat de la relació metge-pacient

ERRÀTICA

El pacient sap quan i com ha d'emprar el fàrmac, però té dificultats per a la seva presa.

COM ES POT MILLORAR L'ADHESIÓ TERAPÈUTICA?



EDUCAR

COMUNICAR



Punts que cal incloure en l'educació del pacient asmàtic

NIVELL PRINCIPIANT

Coneixements bàsics:

- Què és la malaltia?
- Quins símptomes té?
- Per què cal prendre tractament?
- Per a què serveix el tractament?
- Quins efectes secundaris poden tenir els tractaments?
- Quins beneficis tenen els tractaments?
- Quines conseqüències pot produir abandonar-los?

NIVELL INTERMEDI

- Identificar situacions de risc per prevenir exacerbacions
- Establir objectius del tractament ben definits, realistes i adequats al pacient

NIVELL AVANÇAT

- Pla d'acció per escrit
- Ús del *peak flow*

Triar el tractament conjuntament
Mostrar tots els possibles inhaladors
Pauta simple

Ensenyar a utilitzar correctament els inhaladors. Negociar els canvis

PLA D'ACCIÓ SEGONS CONTROL CLÍNIC

- Si **NO** teniu sibilants (xiulets), tos, cansament o ofec, o no heu necessitat medicació de rescat, **SEGUIU AMB LA MEDICACIÓ HABITUAL**
- **Si teniu tos, sibilants, ofec o heu necessitat medicació de rescat:**
 - Si no estàveu realitzant el tractament preventiu, seguïu-lo novament i de manera regular.
 - **Augmenteu l'ús del vostre tractament de manteniment:**
..... (escriuiu aquí el nom comercial)
..... inhalacions/..... hores fins que millorin els símptomes
 - **Utilitzeu l'inhalador de rescat** (No es recomana utilitzar rescat més de dues vegades al mes):
..... (nom comercial) inhalacions/..... hores
 - Si disposeu de corticoides orals a casa, inicieu mg de prednisona/dia durant dies
 - Els que utilitzeu el mateix tractament de base que de rescat, fer una dosi extra cada cop que la necessiteu amb un màxim de inhalacions al dia.
 - **Sol·liciteu visita per a d'aquí a 24-48 Hores al VOSTRE CENTRE MÈDIC**
- Si presenteu deteriorament del nivell de consciència, coloració blava i augment del ritme de respiració:
CONTACTEU AMB EL SERVEI D'URGÈNCIES



PLA D'ACCIÓ SEGONS EL FLUX ESPIRATORI MÀXIM (FEM)

- **FEM (MILLOR MARCA PERSONAL O FEM TEÒRIC DEL PACIENT):**
- Si **NO** teniu sibilants, tos, cansament o ofec, no heu necessitat medicació de rescat o el FEM es troba per sobre de (calculeu el 80% del valor del pacient), **SEGUIU AMB LA MEDICACIÓ HABITUAL**
- **Si teniu tos, sibilants, ofec o heu necessitat medicació de rescat** i el resultat del FEM es troba entre (calculeu el 60% del valor del pacient) i (el 80%):
 - Si no estàveu realitzant el tractament preventiu, seguïu-lo novament i de manera regular.
 - **Augmenteu l'ús del vostre tractament de manteniment:**
..... (escriuiu aquí el nom comercial)
..... inhalacions/..... hores fins que millorin els símptomes del FEM
 - **Utilitzeu l'inhalador de rescat** (No es recomana utilitzar rescat més de dues vegades al mes):
..... (nom comercial) inhalacions/..... hores
 - Els que utilitzeu el mateix tractament de base que de rescat, fer una dosi extra cada cop que la necessiteu amb un màxim de inhalacions al dia.
- Si el **FEM** se situa entre (calculeu el 40% del valor del pacient) i (60%), **aneu al VOSTRE CENTRE MÈDIC A VISITAR-VOS**
- Si presenteu deteriorament del nivell de consciència, coloració blava i augment del ritme de respiració, o el FEM és inferior a (calculeu el 40% del valor del pacient),

CONTACTEU AMB EL SERVEI D'URGÈNCIES



COMUNICACIÓ

- Dedicar el temps necessari per presentar la informació
- Organitzar el material i que sigui comprensible:
- Clima adequat per poder expressar-se amb confiança
 - Missatge intel·ligible: adaptar el llenguatge al pacient
 - Seleccionar la informació: evitar la sobrecàrrega d'informació
 - Usar il·lustracions, material oral i imprès, vídeos
- Empatia
- Facilitar les instruccions per escrit
- Explicació detallada del tractament i de les maniobres d'inhalació
- Facilitar el contacte del malalt amb el personal sanitari



CREENCES I ANSIETATS A EXPLORAR...

- L'asma es guareix? Es contagia?
- És perillós prendre cortisona?
- És una al·lèrgia? És el mateix que una bronquitis?
- Puc fer esport?
- M'he de vacunar de l'al·lèrgia? He de prendre antibiòtics?
- Van millor les pastilles o els inhaladors?
- Em puc quedar embarassada?
Si em quedo embarassada, he de deixar el tractament?
- He de tenir un nebulitzador a casa?



COM MILLORAR L'ADHESIÓ SEGONS ELS TIPUS DE NO-ADHESIÓ

NO INTENCIONADA

- Educació sanitària
- Llenguatge clar i concís
- Recordatoris habituals/alarmes
- Convertir en rutina el tractament
- Simplificar el règim terapèutic
- Decisions consensuades

INTENCIONADA

- *Coaching*
- Decisions compartides amb el metge
- Entrevista motivacional (preocupacions, creences i temors)
- Referent sanitari que el guïï i reforci la seva actuació

ERRÀTICA

- Simplificar el tractament
- Ús de dispositius (p. ex., app o alarmes) que recordin la presa de la medicació
- Control telefònic periòdic

COM MILLORAR L'ADHESIÓ TERAPÈUTICA

Factors implicats	Recomanacions	ICS/LABA-SABA			LAMA/SAMA		
1. Pauta posològica	El menor nombre possible	A. 1 cop/dia: FF/VI, IND/MON; MOM, CICL B. ≥2 cops/dia: BECLO/FORM, BUD FORM, FP/ SALM, FP/FORM, BECLO, SALB, TERB,			A. 1 cop al dia : TIO B. ≥ 1 cop al dia: BIP		
2. Nombre de passes	El menor nombre possible	Principi actiu	Dispositiu	Nº passes	Principi actiu	Dispositiu	Nº passes
		FF/VI	El·lipta	3	BIP	MDI Suspensió	5
		BUD/FORM	Spiromax	3	TIO	Respimat	5
		BECLO/FORM	Nexthaler	3			
		BECLO/FORM, CICL	MDI Solució	4			
		FP/SALM	Accuhaler	4			
		BUD/FORM	Easyhaler	4			
		FORM, BUD	Novolizer	4			
		FP/SALM	Accuhaler	4			
		SALB	Clickhaller	4			
		MOM	Twisthaller	4			
		SALB, BECLO, BUD/FORM, BECLO/SALB, FP/SALM	MDI Suspensió	5			
		BUD/FORM	Turbuhaler	5			
		FP/SALM	Forspiro	8			
		BUD, INDA/MOM	Breezhaller	10			
FORM	Aerolizer	10					
3. Capacitat inspiratòria	Cal adequar el dispositiu a les característiques inspiratòries del pacient.	Pols seca	pMDI i Boira fina (vapor suau)				
		Ràpida Força ≥ 30 l/m	Lenta Profunda Estable (5-10s) 20-30 l/m				
4. Coordinació	Dispositius que requereixen poca coordinació	Menys necessitat de coordinació > Més necessitat de coordinació Pols seca > pMDI/Boira fina/+cambra > Boira fina > pMDI					
5. Errors crítics Aquells errors especialment significatius que ocasionen una tècnica errònia que pot portar a un mal control i una exacerbació del pacient	Revisar i ensenyar habitualment	Pols seca	Errors crítics més habituals				
		Turbuhaler	- No mantenir el dispositiu vertical				- No es retorça la base fins al "click".
		Accuhaler	- No mantenir el dispositiu cap a dalt - Agitar després de carregar				- No moure la "palanca" completament - No tancar el dispositiu.
		El·lipta	- Agitar després de carregar				- No tancar el dispositiu.
		Spiromax	- No mantenir el dispositiu vertical - Agitar després de carregar				- No tancar el tap després de la inhalació.
		Nexthaler	- No mantenir el dispositiu vertical - No Inhalar suficient per disparar dosi				- Agitar després de carregar - No tancar el tap després de la inhalació.
		Easyhaler/ Clickhaller	- No agitar el dispositiu abans de carregar - No mantenir el dispositiu vertical				- Sostenir l'èmbol cap avall quan s'inhala.
		Breezhaller/ Aerolizer	- No posar la càpsula - No apretar ni desapretar el botó				- Restes de pols a la càpsula en finalitzar la tècnica.
		Forspiro	- No obrir completament el tap o el broquet del dispositiu				- Agitar després de carregar - Tapar els forats de ventilació..
		Twisthaller	- No mantenir el dispositiu vertical - Tapar els forats de ventilació				- No tancar - Bufar dins.
		Novolizer	- No deixar de presionar el botó per a inspirar - Girar el dispositiu un cop preparat per a l'ús				- Deixar d'inspirar al sentir click.
		pMDI	Errors crítics més habituals				
		pMDI	- No agitar (excepte els de partícula extrafina)				- No coordinació entre inspiració i activació de la dosi.
		pMDI amb cambra	- Inhalació ràpida i curta				- No valorar carrega electrostàtica.
		Boira fina	- Realitzar inhalació ràpida i curta - Perdua del cartuix, muntatge incorrecte - No tancar el dispositiu				- No es retorça la base correctament - Dosificació incorrecta.

PUNTS CLAU

1. Qüestionari TAI

Cal utilitzar el qüestionari en les visites de seguiment per identificar de quin tipus d'adhesió es tracta i en quin grau es troba

2. Educació sanitària del pacient

3. Cal escollir l'inhalador segons el perfil del pacient i tenint en compte:

La simplicitat de la pauta

El menor nombre de passes

Una tècnica d'inhalació fàcil

La manca de bona coordinació

4. Ajustament dinàmic del tractament segons la clínica, i revisió del pla d'acció

Abreviatures:

BECLO	beclometasona
BUD	budesonida
BIP	Bromur de Ipatropi
CICL	Ciclesonida
CICLE	Ciclesonida
FF	Fluorat de fluticasona
FORM	Formoterol
FP	Propionat de fluticasona
ICS	Corticoide inhalat
IND/MOM	Indacaterol-Mometasona
LABA	Agonista beta de llarga durada
MDI	Metered dose inhalator
MOM	Mometasona
SABA	Agonista beta de curta durada
SALB	Salbutamol
SALM	Salmeterol
TERB	Terbutalina
TIO	Bromur de Triotropi
VI	Vilanterol

Bibliografia

García Cases S, Caro Aragonés I, Aguinagalde Toya A; Grupo de productos sanitarios de la SEFH. Dispositivos y guía de administración vía inhalatoria. 2017. Disponible a: https://gruposdetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/dispositivos%20de%20inhalacion_gps.pdf

GEMA 5.1. Guía Española para el Manejo del Asma. 2021 (actualitzat el maig de 2021). Últim accés juny 2021. [Internet] Disponible a: <https://www.gemasma.com/>

Lurslurchachai L, Krauskopf K, Roy A, Halm EA, Leventhal H, Wisnivesky JP. Metered dose inhaler technique among inner-city asthmatics and its association with asthma medication adherence. Clin Respir J. 2013;8(4):397-403.

Van der Palen J, Thomas M, Chrystyn H, Sharma RK, Van der Valk PD, Goosens M, et al. A randomised open-label cross-over study of inhaler errors, preference and time to achieve correct inhaler use in patients with COPD or asthma: comparison of ELLIPTA with other inhaler devices. NPJ Prim Care Respir Med. 2016;26:16079.

Fitxa tècnica Relvar Ellipta, 7/2021. GSK; Fitxa tècnica Duroresp Spiromax, 7/2021. Teva. Fitxa tècnica Biresp Spiromax, 7/2021. Teva Fitxa tècnica Foster Nexthaler, 7/2021. Chiesi. Fitxa tècnica Formodual Nexthaler, 7/2021. Chiesi.

Price DB, Roman-Rodríguez M, McQueen RB, et al. Inhaler errors in the CRITIKAL study: type, frequency, and association with asthma outcomes. J Allergy Clin Immunol Pract 2017; 5: 1071-1081.e1079

Janknegt R, et al. Eur J Hosp Pharm 2021; 28:e1-e6. doi: 10.1136/ejhpharm-2020-002229.



A efectes de transparència, l'informem que GSK col·labora amb la difusió d'aquest document. El contingut del mateix reflecteix les opinions, criteris, conclusions i/o troballes pròpies dels autors, els quals poden no coincidir necessàriament amb els de GSK. GSK recomana sempre la utilització dels seus productes d'acord amb la fitxa tècnica aprovada per les autoritats sanitàries.