

MEDIDAS CENTRADAS EN EL PACIENTE (PROs) CON ESPONDILITIS ANQUILOSANTE. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA PUBLICADA EN LA UNIÓN EUROPEA.

Carles Blanch¹, Cristina Prada², Marta Comellas², Luis Lizán²

¹Novartis, Barcelona, Spain; ²Outcomes'10, Universidad Jaime I, Castellón, Spain

INTRODUCCIÓN

La espondilitis anquilosante (EA) es una enfermedad reumática crónica que afecta principalmente a las articulaciones de la columna vertebral¹. Su curso es muy variable; pudiendo llegar a producirse una grave discapacidad del paciente².

El deterioro de la función física asociada a la espondilitis EA impacta negativamente en el estado de salud y en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) del paciente, afectando al ámbito familiar, laboral y las relaciones sociales³.

OBJETIVOS

Sintetizar y analizar la información disponible en la literatura referente a las medidas centradas en el paciente (Patient Reported Outcomes, PROs) con espondilitis anquilosante (EA), haciendo principal hincapié en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de estos pacientes.

METODOLOGÍA

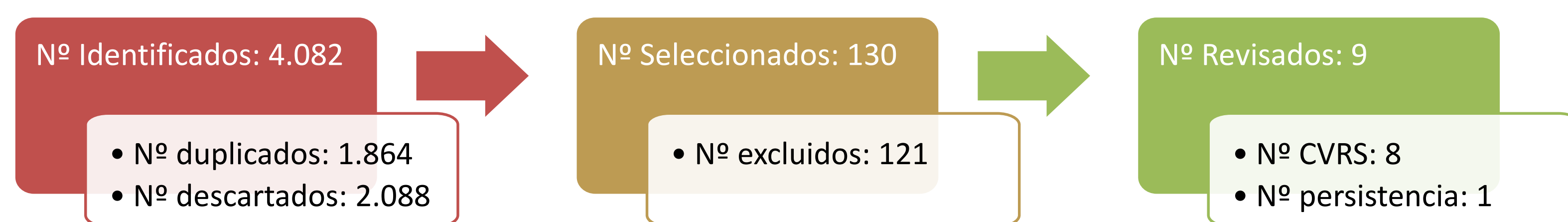
Se llevó a cabo una revisión sistemática en las principales bases de datos internacionales: MedLine/PubMed, ISI Web of Knowledge (ISI-WOK), Scopus y Cochrane Library; con el objetivo de identificar aquellos estudios originales y revisiones sistemáticas referentes a PROs centradas en pacientes con EA publicados en inglés o español hasta septiembre de 2015 en la Unión Europea (UE). Se excluyeron artículos en formato de comentarios, cartas al director, abstracts de congresos, estudios asociados a una intervención terapéutica concreta y aquellos trabajos de países no miembros de la UE.

La calidad metodológica de los estudios seleccionados fue evaluada mediante los niveles de evidencia y grados de recomendación del Oxford Center for Evidence-Based Medicine (CEBM)⁴.

RESULTADOS

- Inicialmente se identificaron un total de 4.082 títulos potencialmente relevantes, de los cuales 3.952 eran duplicados o no relevantes para la revisión. Tras la aplicación de los criterios de selección se revisaron 9 artículos publicados entre el 2001 y 2013 (Figura 1).

Figura 1. Flujo de selección artículos revisados



- Ocho estudios evaluaron la CVRS o las variables que la afectan; el estudio restante determinó la persistencia al tratamiento. No se identificaron estudios de preferencias y/o satisfacción con el tratamiento. La mayoría de los trabajos eran estudios observacionales con diseño transversal (n=7) (Tabla 1).
- Para establecer la CVRS de los pacientes con EA, la mayoría de los estudios revisados, empleó cuestionarios genéricos (SF-36=4, EQ-5D=2 y WHOQoL-BREF01), usando en dos estudios cuestionarios específicos desarrollados para el propio estudio.

Tabla 1. Características de las publicaciones revisadas

Autor (año)	País	Diseño	PROs	Herramienta	NE
Hyphantis et al. (2013) ⁵	Grecia	Transversal	CVRS	WHOQOL-BREF	2c
Kucharz et al. (2013) ⁶	Polonia	Transversal	CVRS	Instrumento específico	3b
Kristensen et al. (2010) ⁷	Suecia	Prospectivo	Persistencia / Adherencia	-continuation rate -drug survival rate	2c
Ariza-Ariza et al. (2009) ⁸	España	Transversal	Utilidades / CVRS	EQ-5D	2c
Salaffi et al. (2009) ⁹	Italia	Transversal	CVRS	SF-36	2c
Fernández de las Peñas et al. (2006) ¹⁰	España	Transversal	CVRS	SF-36	2c
Ariza-Ariza et al. (2003) ¹¹	España	Transversal	CVRS	SF-36 / EQ-5D	2c
Chorus et al. (2003) ¹²	Países Bajos	Transversal	CVRS	SF-36	2c
Challier et al. (2001) ¹³	Francia	Prospectivo	CVRS	Instrumento específico: AS-AIMS2	2c

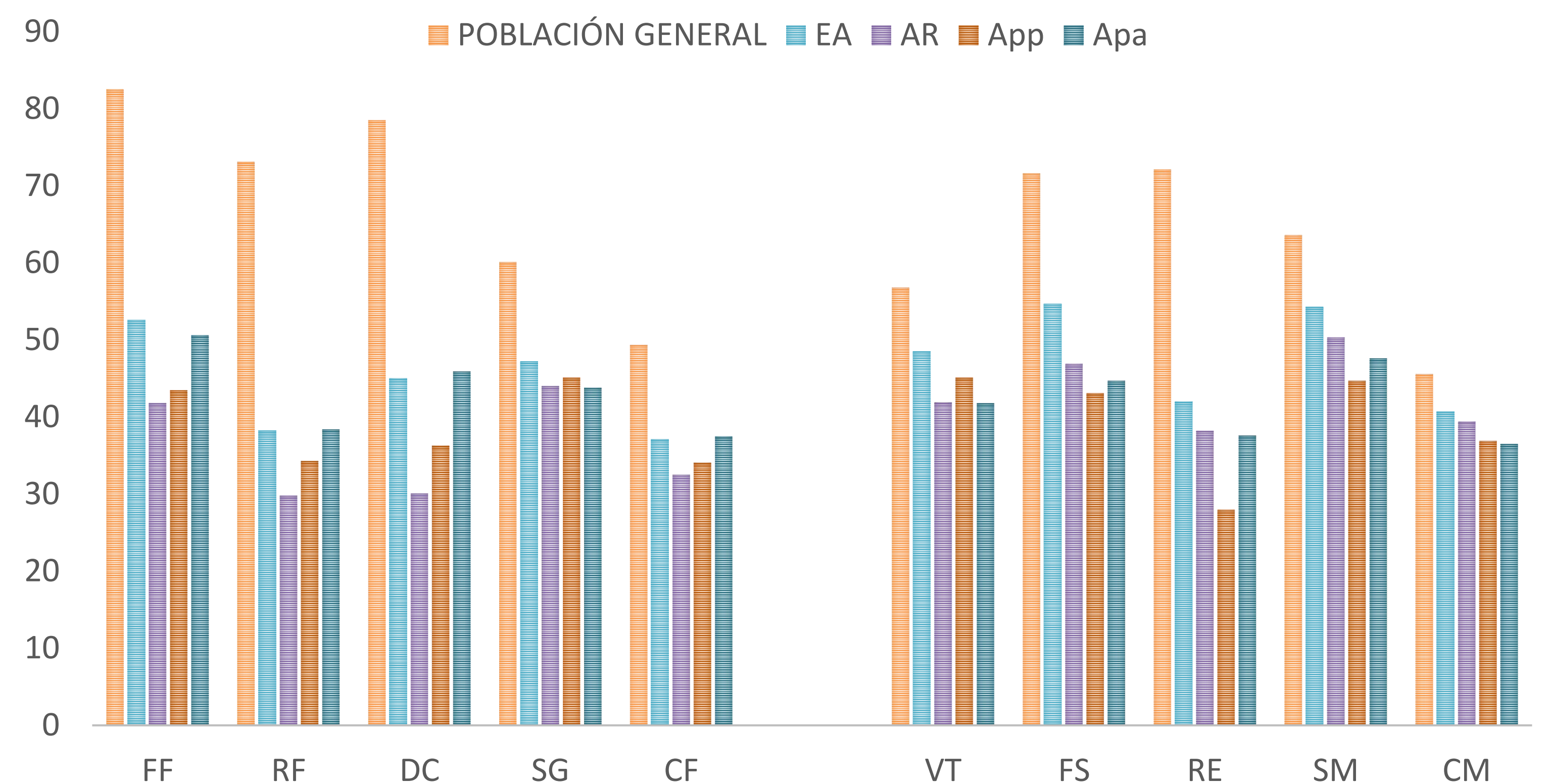
Persistencia al tratamiento

- En los pacientes con EA, las tasas de supervivencia del fármaco tras dos años de terapia biológica se situó en el 74%⁷.
- Las tasas de abandono del tratamiento biológico estuvieron influenciadas significativamente por el género [hombres vs. mujeres: HR=0,36 (IC 95% 0,19-0,68); p<0,01] y por la presencia de artritis periférica [periférica vs. axial: HR=0,49 (IC 95% 0,27-0,88), p=0,02]⁷.

CVRS en el paciente con EA

- El comparación con la población sana, los pacientes con EA presentaron una CVRS (SF-36) más deteriorada, principalmente el componente físico [Componente físico (PCS): 37,1±8,6 vs. 49,6±8,9; componente mental (MCS): 40,7±9,5 vs. 45,6±8,4; p<0,0001]; siendo la CVRS de los pacientes con EA comparable con la CVRS de los pacientes con artritis reumatoide (AR) (PCS:32,5±6,0; MCS: 39,4±11,8) o la artritis psoriásica periférica (APp) (PCS:34,1±6,9; MCS: 36,9±6,8) y axial (Apa) (PCS:37,5±7,0; MCS: 36,5±8,0) (Figura 2)⁹.

Figura 2. Comparación afectación CVRS enfermedades reumáticas vs. Población general



FF: Función física; RF: Rol Físico; DC: Dolor Corporal; SG: Salud General; CF: Componente Físico; VT: Vitalidad; FS: Funcionalidad Social; RE: Rol Emocional; SM: Salud Mental; CM: Componente Mental.

- En el paciente con EA, el valor de utilidad medio fue de 0,5625 ± 0,3364, evidenciando el elevado impacto que tiene la enfermedad en la CVRS del paciente.

Factores predictores de una CVRS más deteriorada

- Una peor funcionalidad del paciente (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index, BASFI) y una mayor actividad de la enfermedad (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index, BASDAI) se relacionaron de forma negativa con la CVRS estimada mediante el cuestionario SF-36 (r: entre -0,35 y 0,75; p<0,05)¹⁰. De manera similar, los valores de BASFI y BASDAI determinaron los valores de utilidad, explicando el 62% de su variación⁸.
- La presencia de comorbilidades también se asoció con valores inferiores de utilidad (0,3563 ± 0,068 vs. 0,6796 ± 0,041; p=0,0001)⁸.
- En el paciente con EA, la percepción de la enfermedad se correlacionaba con el PCS de la CVRS (b=-0,37; R²=0,512; p<0,001); sin embargo no se observó ninguna correlación entre los síntomas de depresión y la CVRS (b=-0,066; R²=0,520; NS)⁵.
- Los pacientes con enfermedades reumáticas usualmente refieren que las condiciones ambientales modifican su CVRS. Factores como el aumento de la temperatura (r=0,28; p=0,01), la velocidad del viento elevada (r=0,37; p=0,01), la humedad atmosférica aumentada (r=0,33; p=0,02) y el incremento de la presión atmosférica (r=0,41; p=0,01) se asociaron a una menor CVRS¹³.

CONCLUSIONES

De manera similar a otras enfermedades reumáticas, la CVRS del paciente con EA está comprometida, observándose un deterioro importante del componente físico. Factores clínicos como la presencia de comorbilidades, la actividad de la enfermedad y un mayor deterioro de la funcionalidad del paciente se asocian a una mayor afectación de la CVRS. La persistencia de estos pacientes a los agentes biológicos está influenciada por variables sociodemográficas del paciente como el género y clínicas como el tipo de comorbilidad que presenta el pacientes.

REFERENCIAS

1. Jimenez-Balderas et al. J Rheumatol 1993; 20:2069-72;
2. Khalessi et al. Neurosurg Focus. 2008; 24:E4;
3. Boonen et al. J Rheumatol Suppl 2006; 78:4-11;
4. <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>;
5. Hyphantis T et al. Clin Rheumatol. 2013;32(5):635-44;
6. Kucharz EJ et al. Rheumatol Int. 2013;33(11):2899-901;
7. Kristensen LE et al. Arthritis Care Res. 2010;62(10):1362-9;
8. Ariza-Ariza R et al. Clin Rheumatol. 2009;28(2):207-11;
9. Salaffi F et al. Health Qual Life Outcomes; 2009;7:25;
10. Fernández de las Peñas C et al. Fisioterapia. 2006;28(3):143-51;
11. Ariza-Ariza R et al. Arthritis Rheum. 2003;49(4):483-7;
12. Chorus AMJ et al. Ann Rheum Dis. 2003;62(12):1178-84;
13. Challier B et al. ClinExpRheumatol. 2001;19:277-81.