



A control model to evaluate pharmacotherapy for allergic rhinitis in children

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2013	JAMAPediat		Rinitis	Rachelefsky G, Farrar JR	167(4): 380-6

Texto en inglés

Importance: although the question of whether early diagnosis and treatment of pediatric allergic rhinitis (AR) improve disease control is important, a more crucial question is whether we can evaluate the effect of treatment on disease control using an impairment-risk model.

Objective: to conduct a systematic review evaluating application of a control model based on domains of impairment and risk (similar to that used for asthma) in pharmacotherapy for children with AR.

Evidence acquisition: we searched the MEDLINE and EMBASE databases (January 1, 1996, through May 31, 2012) for controlled studies lasting 2 weeks or longer in children with confirmed diagnoses of AR, including measures assessing impairment and/or risk of comorbid conditions.

Results: sixteen controlled clinical trials, including more than 3000 children (aged 2-18 years) with AR (seasonal, n = 2290; perennial, n = 800), met the study criteria. All medication classes improved impairment related to AR, but between-treatment comparisons were limited because of different assessments. Intranasal steroids improved risk outcomes associated with asthma and obstructive sleep apnea. Small single studies suggested possible effects of oral antihistamines on asthma and sleep-disordered breathing. No risk data were available for nasal antihistamines or montelukast sodium.

Conclusions: treatment of AR, particularly with intranasal steroids, improves disease control in children by reducing disease-associated impairment and risk. All AR medications with proved efficacy probably improve impairment, paralleling symptom reduction. Intranasal steroids may reduce the likelihood of comorbidities that increase health care use. These observations, although limited by different protocols and outcomes measures among studies, support current practice recommendations. Studies that use standardized measures of impairment to permit better comparison and appropriate protocols for risk evaluation are needed.

Modelo de control para evaluar la farmacoterapia para la rinitis alérgica en niños

Introducción: aunque la cuestión de si el diagnóstico precoz y tratamiento de la rinitis alérgica (RA) pediátrica mejoran el control de la enfermedad es importante, una pregunta más importante es si podemos evaluar el efecto del tratamiento sobre el control de dicha enfermedad usando un

modelo de riesgo y de deterioro.

Objetivo: se llevó a cabo una revisión sistemática para evaluar la aplicación de un modelo de control basado en dominios de riesgo y de deterioro (similar al modelo utilizado para el asma) en el tratamiento farmacológico para la RA pediátrica.

Metodología: se realizó una búsqueda informatizada en las bases de datos MEDLINE y EMBASE (del 1 de enero de 1996 al 31 de mayo de 2012) para localizar los ensayos clínicos controlados de duración ≥ 2 semanas en niños con diagnóstico confirmado de RA que midieron el riesgo, el deterioro y/o las comorbilidades.

Resultados: 16 ensayos clínicos controlados, incluyendo más de 3.000 niños (entre 2 y 18 años) con RA (estacional $n = 2.290$; perenne $n = 800$) cumplieron con los criterios de inclusión. Todas las clases de medicamento mejoraron el deterioro asociado con la RA; sin embargo, las comparaciones entre medicamentos fueron limitadas debido a las heterogeneidades de las evaluaciones. Los esteroides intranasales mejoraron los resultados de riesgo asociados con el asma y la apnea obstructiva del sueño. Pocos estudios sugieren los posibles efectos de los antihistamínicos orales sobre el asma y la apnea del sueño. No se dispone de datos sobre el riesgo de los antihistamínicos nasales o el montelukast sódico.

Conclusiones: el tratamiento de la RA, particularmente con los esteroides intranasales, mejora el control de la enfermedad en los niños mediante la reducción de riesgo y el deterioro asociado a la enfermedad. Todos los medicamentos con probada eficacia en RA probablemente mejoran el deterioro, además de disminuir los síntomas. Los esteroides intranasales podrían reducir la probabilidad de las comorbilidades que aumentan la demanda del servicio sanitario. Estas observaciones, aunque limitadas por las heterogeneidades en los diseños de los diferentes protocolos y las medidas de los resultados, apoyan las recomendaciones de las prácticas actuales. Son necesarios estudios que utilicen medidas estandarizadas de deterioro para permitir esas comparaciones entre los diferentes estudios.

Comentario del autor (Dr. José A. Quintano)

La RA es la más frecuente de las rinitis no infecciosas y la más relacionada con el asma. La RA y la rinitis no alérgica han demostrado ser un factor de riesgo para padecer asma. La primera es más común en niños que en adultos, afectando hasta al 40 % de los niños en los Estados Unidos (EEUU). La encuesta de alergias pediátricas en EEUU, que es la más grande y completa realizada en el país a los niños con alergia y a sus padres, informa de que los síntomas de RA interfirieron en sus hijos en sus actividades físicas, sociales, de concentración, rendimiento escolar y sueño. Los autores de este estudio plantean que, tal vez al igual que el asma persistente, la RA puede evolucionar a una inflamación crónica de la mucosa, con un aumento de la gravedad de los síntomas y el desarrollo de otras enfermedades de las vías respiratorias vinculadas como el asma, la rinosinusitis, otitis media o apnea obstructiva del sueño, y se cuestionan no solo el interés de si el diagnóstico precoz y el tratamiento de la RA pediátrica mejorarán el control de la enfermedad, también evalúa

el efecto del tratamiento sobre el control de la enfermedad mediante un modelo de deterioro y riesgo como el utilizado en el asma. Para ello, se realiza una revisión sistemática de la literatura.

El objetivo de esta revisión sistemática fue evaluar la aplicación de un modelo de control basado en dominios de riesgo y de deterioro en el tratamiento farmacológico para la RA pediátrica. Se considerando criterios de deterioro: síntomas molestos, uso de medicación de rescate; perturbación del sueño, cansancio diurno, obstrucción nasal, limitación en las actividades diarias, incluyendo el rendimiento y la concentración, y disminución de la calidad global de vida. Los criterios de riesgo son: exacerbaciones de los síntomas, aumento progresivo de la gravedad de los síntomas en el tiempo, comorbilidades como asma, rinosinusitis, otitis media, la apnea del sueño, hipertrofia de adenoides y los eventos adversos relacionados con el tratamiento.

Como conclusiones del estudio destacamos que todos los medicamentos con probada eficacia en RA disminuyen los síntomas y probablemente mejoran el deterioro asociado a la enfermedad. Los resultados demuestran que los esteroides intranasales mejoran el control de la RA en los niños mediante la reducción de riesgo y el deterioro asociado a la enfermedad, pero que estos resultados fueron basados en solo 5 estudios. Los niños con RA y asma concomitante se beneficiaron de los esteroides intranasales y notaron una mejoría en los síntomas de asma y la función pulmonar; esto se quedó demostrado en 3 estudios.

Esta revisión sistémica tiene además algunas limitaciones:

- 1) Los autores no incluyeron estudios publicados antes del 1996, a pesar de que el uso de antihistamínicos en la RA es mucho más anterior al 1996.
- 2) Los autores solo incluyeron estudios publicados en inglés, hay muchos sobre el tema en otros idiomas (que están en MEDLINE y EMBASE).
- 3) Solo fueron incluidos los estudios con fármacos aprobados en EEUU.
- 4) Según los criterios de inclusión, había 16 estudios publicados sobre el tema, los resultados basados en agrupar 16 estudios no serían concluyentes.
- 5) Aunque el resumen del artículo apunta que los 16 estudios fueron ensayos clínicos, solo lo fueron.
- 6) Hay una heterogeneidad muy clara entre los estudios agrupados respecto a los medicamentos utilizados y los resultados finales.