



Dispensation of long-acting β agonists with or without inhaled corticosteroids, and risk of asthma-related hospitalisation: a population-based study

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2014	Thorax	8,562	Tratamiento de mantenimiento	Sadatsafavi M, Lynd LD, Marra CA, FitzGerald JM.	69: 328-34

Texto en inglés

Background The role of long-acting β -agonists (LABA) added to inhaled corticosteroids (ICS) in the management of asthma is extensively debated. We thought to assess the risk of asthma-related hospitalisation in individuals who regularly filled prescriptions for ICS+LABA compared to those who regularly filled prescriptions for ICS alone or LABA alone, and compared to those who did not regularly fill such medications.

Methods Using administrative health databases of the province of British Columbia (BC), Canada, from 1997 to 2012, we conducted a nested case-control analysis of a cohort of asthma patients. Cases were defined as those who experienced asthma-related hospitalisation after the first year of their entry into the cohort. For each case, up to 20 controls were matched based on age, sex, date of cohort entry, and several measures of asthma severity. We categorised individuals as regularly exposed, irregularly exposed, or non-exposed to ICS alone, LABA alone, or ICS+LABA based on dispensation records in the past 12 months. The primary outcome measures were the rate ratio (RR) of the asthma-related hospitalisation among categories of regular exposure.

Results 3319 cases were matched to 43 023 controls. The RR for regular dispensation of ICS+LABA was 1.14 (95% CI 0.93 to 1.41) compared with regular dispensation of **ICS alone and 0.45 (95% CI 0.29 to 0.70) compared with regular dispensation of LABA** alone. Those who regularly dispensed LABA had to dispense an ICS for at least three quarters of a year to reduce their risk to that of those who did not dispense LABA.

Conclusions Regular dispensation of ICS+LABA was not associated with an increased risk of asthma-related hospitalisation compared with regular dispensation of ICS alone. Adherence to ICS in patients who regularly receive ICS+LABA seems to be an important factor in the prevention of adverse asthma-related outcomes.

Dispensación de agonistas beta de acción prolongada con o sin glucocorticoides inhalados y riesgo de hospitalización por asma:

un estudio poblacional.

Antecedentes: el papel de los agonistas beta de acción larga (LABA) añadido a los corticosteroides inhalados (ICS) es muy debatido. Se plantea medir el riesgo de hospitalizaciones por asma en pacientes con ICS + LABA comparado con los que tienen prescrito ICS solos y con los que no toman estas medicaciones.

Métodos: hacen un estudio de casos y controles de una cohorte de pacientes con asma, usando una base de datos de salud de una provincia de Canadá, desde 1997 a 2012. Los casos eran los que tenían hospitalizaciones después del primer año de la entrada en la cohorte. Por cada caso cogían más de 20 controles que eran emparejados por edad, sexo, día de la entrada en la cohorte y varias medidas de gravedad.

Clasificaron a los individuos como expuestos regularmente, expuestos irregularmente o no expuestos a ICS solos o ICS + LABA basados en los registros de dispensación en los últimos 12 meses. La variable de resultado primaria era el riesgo relativo (RR) de las hospitalizaciones entre las categorías de exposición regular.

Resultados: 3.319 casos fueron emparejados con 43.023 controles. El RR para los de ICS + LABA fue 1,14 (95 % IC 0,93 a 1,41) comparado con los de ICS solos y 0,45 (95 % IC 0,29 a 0,70) comparado con los de solo LABA. A los que se les dispensaba LABA, tenía que dispensárseles ICS al menos tres cuartas partes del año para reducir el riesgo, y que este fuese similar a los que no se les dispensaba LABA.

Conclusiones: la dispensación regular de ICS + LABA no se asocia con un incremento en el riesgo de hospitalización por asma comparado con los que se les dispensa solo ICS. La adhesión a ICS en pacientes que reciben ICS + LABA parece ser un factor importante en la prevención de desenlaces adversos relacionados con el asma.