



Step-up Therapy for Children with Uncontrolled Asthma Receiving Inhaled Corticosteroids

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2010	N Engl J Med		Tratamiento del asma del niño	Lemanske RF Jr, Mauger DT, Sorkness CA, Jackson DJ, Boehmer SJ, Martinez FD	362: 975-85

Texto en inglés

BACKGROUND:

For children who have uncontrolled asthma despite the use of low-dose inhaled corticosteroids (ICS), evidence to guide step-up therapy is lacking.

METHODS:

We randomly assigned 182 children (6 to 17 years of age), who had uncontrolled asthma while receiving 100 microg of fluticasone twice daily, to receive each of three blinded step-up therapies in random order for 16 weeks: 250 microg of fluticasone twice daily (ICS step-up), 100 microg of fluticasone plus 50 microg of a long-acting beta-agonist twice daily (LABA step-up), or 100 microg of fluticasone twice daily plus 5 or 10 mg of a leukotriene-receptor antagonist daily (LTRA step-up). We used a triple-crossover design and a composite of three outcomes (exacerbations, asthma-control days, and the forced expiratory volume in 1 second) to determine whether the frequency of a differential response to the step-up regimens was more than 25%.

RESULTS:

A differential response occurred in 161 of 165 patients who were evaluated ($P<0.001$). The response to LABA step-up therapy was most likely to be the best response, as compared with responses to LTRA step-up (relative probability, 1.6; 95% confidence interval [CI], 1.1 to 2.3; $P=0.004$) and ICS step-up (relative probability, 1.7; 95% CI, 1.2 to 2.4; $P=0.002$). Higher scores on the Asthma Control Test before randomization (indicating better control at baseline) predicted a better response to LABA step-up ($P=0.009$). White race predicted a better response to LABA step-up, whereas black patients were least likely to have a best response to LTRA step-up ($P=0.005$).

CONCLUSIONS:

Nearly all the children had a differential response to each step-up therapy. LABA step-up was significantly more likely to provide the best response than either ICS or LTRA step-up. However, many children had a best response to ICS or LTRA step-up therapy, highlighting the need to regularly monitor and appropriately adjust each child's asthma therapy. (ClinicalTrials.gov number, [NCT00395304](#).)

Terapia escalonada en niños con asma no controlada que reciben corticoides inhalados

Antecedentes: en los niños que tienen asma no controlada a pesar del uso de dosis bajas de corticosteroides inhalados (CI) no existe evidencia suficiente para la terapia escalonada.

Métodos: asignamos aleatoriamente a 182 niños (de 6 a 17 años de edad), que tenían asma no controlada y recibían 100 g de fluticasona dos veces al día, en tres grupos ciegos para recibir cada uno ellos terapias en orden aleatorio durante 16 semanas: 250 g de fluticasona dos veces al día (CI), 100 g de fluticasona más 50 g de un beta-agonista de acción prolongada dos veces al día (LABA), o 100 g de fluticasona dos veces al día más 5 o 10 mg al día de un antagonista de los receptores de leucotrienos (ARLT). Se utilizó un diseño de triple cruce y un compuesto de tres resultados (exacerbaciones, días de control del asma y el volumen espiratorio forzado en 1 segundo) para determinar si la frecuencia de una respuesta diferencial a los grupos fue de más del 25 %.

Resultados: se evaluó la respuesta diferencial en 161 de 165 pacientes ($p < 0,001$). La respuesta a la terapia LABA es mejor en comparación con las respuestas a ARLT (probabilidad relativa, 1,6, IC 95 %, 1,1-2,3, $p = 0,004$) y a CI (probabilidad relativa, 1,7, IC 95 %, 1,2-2,4, $p = 0,002$). La puntuación más alta en ACT (Asthma Control Test) antes de la asignación al azar (lo que indica un mejor control al inicio del estudio) predijo una mejor respuesta a LABA ($p = 0,009$). La raza blanca predijo una mejor respuesta a LABA, mientras que los pacientes negros eran menos propensos a tener una mejor respuesta al tratamiento con ARLT ($p = 0,005$).

Conclusiones: casi todos los niños tuvieron una respuesta diferencial a cada terapia. La respuesta a LABA fue significativamente mejor que cualquiera de CI o ARLT. Sin embargo, muchos niños tienen una mejor respuesta al tratamiento con ARLT o CI, poniendo de relieve la necesidad de vigilar con regularidad y ajustar adecuadamente la terapia del asma de cada niño.