

Preferencias de los pacientes con asma grave en tratamiento con terapia biológica

FERNÁNDEZ-LISÓN LC^{1,2}, PÉREZ-MARGALLO ME¹, RIESCO-MIRANDA JA^{2,3}, PEREIRA-SOLÍS R^{2,3}, IGLESIAS-MARTÍN T¹, FERNÁNDEZ-CERRATO V¹

1. Servicio de Farmacia Hospitalaria. Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres, España.

2. CIBER de enfermedades respiratorias (CI-BERES), Madrid, España.

3. Servicio de Neumología. Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres, España.

Fecha de recepción: 27/03/2024 - Fecha de aceptación: 18/04/2024

FIRST ONLINE

RESUMEN

Introducción: Actualmente se dispone de múltiples terapias biológicas para el tratamiento del asma grave con efectividad, seguridad y coste similar. La satisfacción y preferencia del paciente con su tratamiento puede repercutir en el éxito del mismo y permite establecer diferencias que ayuden en la toma de decisiones.

El objetivo del estudio es conocer el grado de satisfacción y preferencias de los pacientes con asma grave respecto a su tratamiento con anticuerpo monoclonal y comprobar si existe relación con variables sociodemográficas, clínicas y terapéuticas.

Método: Estudio observacional, descriptivo y prospectivo en 110 pacientes con asma grave en tratamiento con terapia biológica. Un equipo multidisciplinar de asma elaboró y validó un cuestionario con ítems de eficacia, seguridad, impacto, opinión general y preferencias; valorados sobre una escala likert de 0 a 10 puntos. Otras variables fueron:

tiempo de evolución del asma, duración de tratamiento, principio activo, forma de administración, lugar de administración, terapias anteriores y adherencia.

En el análisis descriptivo se utilizaron pruebas de comparación de medias y de correlación para comprobar asociaciones entre el nivel de satisfacción, preferencias y diferentes variables.

Resultados: La satisfacción global media fue 9. El 73,6% de pacientes prefirió la administración subcutánea. El 52,7% eligió administración domiciliaria y 43,6% fue indiferente en la periodicidad. El 55,5% no mostró preferencia respecto al dispositivo.

Conclusiones: La terapia biológica para el asma grave fue valorada con un alto grado de satisfacción. Los pacientes prefirieron administración subcutánea y en el domicilio. En cuanto a la frecuencia y dispositivo, no lo consideraron factores fundamentales.

Palabras clave: **Asma, Terapia Biológica, Medidas de Resultado Informadas por el Paciente, Satisfacción del Paciente, Preferencias del paciente.**

The perception of severe asthma patients on biologic therapy

ABSTRACT

Introduction: Currently, there are multiple biologic therapies available for the treatment of severe asthma with similar effectiveness, safety and cost. Patient satisfaction and preference with their treatment can have an impact on the success of the treatment and allows us to establish differences that help in decision making.

The aim of this study was to determine the degree of satisfaction and preferences of patients with severe asthma with respect to their treatment with monoclonal antibodies and to determine whether there is a relationship with sociodemographic, clinical and therapeutic variables.

Methods: Observational, descriptive and prospective study in 110 patients with severe asthma treated with biologic therapy. A multidisciplinary asthma team elaborated and validated a questionnaire with items of efficacy, safety, impact, general opinion and preferences; evaluated on a

likert scale from 0 to 10 points. Other variables were: time of asthma evolution, duration of treatment, active ingredient, form of administration, place of administration, previous therapies and adherence.

In the descriptive analysis, mean comparison and correlation tests were used to test associations between the level of satisfaction, preferences and different variables.

Results: Mean overall satisfaction was 9. 73.6% of patients preferred subcutaneous administration. 52.7% chose home administration. A 52.7% chose home administration and 43.6% were indifferent as to periodicity. 55.5% showed no preference regarding the device. **Conclusions:** Biologic therapy for severe asthma was rated with a high degree of satisfaction. Patients preferred subcutaneous and home administration. As for frequency and device, they did not consider them as fundamental factors.

Keywords: **Asthma, Biologic Therapy, Patient-Reported Outcome Measures, Patient Satisfaction, Patient Preference.**

✉ Luis Carlos Fernández Lisón · Servicio de Farmacia Hospitalaria. Avenida Pablo Naranjo S/N. Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres.

📧 luis.fernandezl@salud-juntaex.es

INTRODUCCIÓN

El asma grave es una enfermedad respiratoria crónica de alta prevalencia e impacto socioeconómico, en la que es necesaria una atención sanitaria centrada en el paciente, integrada, multidisciplinar y con una mayor individualización del tratamiento¹.

Actualmente disponemos de múltiples terapias biológicas (TB) con diferentes mecanismos de acción indicadas para el asma grave no controlada (AGNC). La elección de la TB para el paciente puede resultar difícil por su similitud en eficacia, seguridad y coste, y a la falta de estudios directos entre ellas^{2,3}. La denominada conveniencia del tratamiento, entendida como características relacionadas con administración, posología, disponibilidad y satisfacción, puede tener un rol importante a la hora de seleccionar la mejor TB para un paciente individual.

Hay que tener en cuenta que, al ser fármacos de alto coste, resulta adecuado realizar un seguimiento estrecho y multidisciplinar de los resultados conseguidos, no sólo a nivel clínico, si no también en términos de calidad de vida, satisfacción y percepción del paciente. Los resultados informados por el paciente (PROMs) y las experiencias reportadas por el paciente (PREMs) son variables útiles para el manejo del AGNC puesto que miden la salud general desde la perspectiva del paciente o cuidador, informa acerca de sus síntomas, calidad de vida, satisfacción con el tratamiento, resultados, percepciones de la atención sanitaria recibida y, junto con los demás datos clínicos, sirven de apoyo para la toma de decisiones en salud⁴⁻⁸.

Los profesionales sanitarios deben prestar atención a los PROMs y PREMs, especialmente de los pacientes afectados por patologías crónicas, como la AGNC, ya que permitirá establecer diferencias entre los tratamientos disponibles, además de identificar el riesgo de incumplimiento terapéutico, qué aspectos del tratamiento puede afectar a la calidad de vida del paciente, y en definitiva, cómo obtener una atención sanitaria de calidad^{5,8-13}.

El objetivo principal del estudio fue evaluar el grado de satisfacción global de los pacientes con las TB utilizadas en AGNC y las preferencias de los mismos en cuanto a vía de administración, lugar de administración, frecuencia y tipo de dispositivo. También se planea comprobar si existe alguna relación con las variables sociodemográficas, clínicas y terapéuticas de los pacientes con la satisfacción y las preferencias.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio observacional, descriptivo y prospectivo en el que se realizó un cuestionario a los pacientes con AGNC en tratamiento con TB, bien de manera presencial en la consulta de atención farmacéutica o mediante entrevista telefónica. El estudio se desarrolló en el periodo comprendido entre octubre de 2022 y febrero de 2023.

Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con AGNC en tratamiento con TB. Se excluyeron pacientes con bajo rendimiento intelectual o deterioro cognitivo capaz de impedir la colaboración con el estudio.

Basada en la literatura actual sobre PROMs y PREMs, cuestionarios de satisfacción de tratamientos en asma y otras enfermedades, y cuestionarios de calidad de vida, se desarrolló una encuesta para recoger datos respecto a la satisfacción y preferencias de los pacientes con su TB

actual.

Se seleccionaron cinco dominios: efectividad, seguridad, impacto, opinión personal y preferencias, y se desarrollaron 12 ítems en total. La primera versión del cuestionario fue validada por un equipo que incluía personal facultativo y de enfermería de neumología, alergología y farmacia hospitalaria, pertenecientes a la Unidad Multidisciplinar de Asma del hospital.

El cuestionario constaba de cuatro bloques: 1) datos sociodemográficos: edad, sexo, nivel de estudios, situación laboral y forma de convivencia familiar, 2) grado de satisfacción en cuanto a la eficacia, seguridad, impacto y opinión general, 3) preferencias en cuanto a la vía de administración, lugar de administración, frecuencia y tipo de dispositivo para la administración, 4) valoración global del tratamiento. La figura 1 muestra el cuestionario realizado a los pacientes.

Cada ítem de satisfacción se valoró sobre una escala Likert de 10 puntos para indicar el grado de acuerdo o desacuerdo (1-2: no, nada; 3-4: algo; 5-6: ni mucho ni poco; 7-8: bastante; 9-10: si, mucho).

Variables

La variable principal del estudio fue la puntuación de satisfacción global de los pacientes y sus preferencias en cuanto al tratamiento biológico.

Se recogieron las variables descriptivas socio-demográficas: edad, sexo, nivel de educación, situación laboral y forma de convivencia familiar.

Las variables clínicas y terapéuticas recogidas fueron: tiempo de evolución del asma, tiempo en tratamiento con terapia biológica, principio activo, forma de administración, lugar de administración, terapias biológicas anteriores y adherencia al tratamiento. Para la adherencia se utilizó el cuestionario validado Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ).

Análisis estadístico

Para realizar un primer análisis estadístico descriptivo y comprobar la calidad, consistencia y no redundancia de los datos, se utilizó el paquete estadístico PASW Statistics (SPSS) Version 18.0.0. Se realizaron pruebas de normalidad y correlación de Pearson/Spearman para variables cuantitativas como edad y valoración global del test de satisfacción. Las pruebas Chi Cuadrado de Pearson se utilizaron para comprobar si existían diferencias significativas en la satisfacción, teniendo en cuenta diferentes variables cualitativas y dicotómicas, de muestras no relacionadas en ambos casos.

RESULTADOS

De los 128 pacientes en tratamiento con TB durante el periodo de estudio, se reclutaron un total de 110 (no se pudo contactar con 12 pacientes y 6 rechazaron participar).

La media de edad fue de 58 años (DE \pm 16) con una proporción de mujeres del 68,2% (n=75). El resto de las características descriptivas de los pacientes junto con las características terapéuticas se recogen en la tabla 1.

La media de años desde que se diagnosticó la enfermedad hasta el inicio de tratamiento con TB se sitúa en 13 años (DE \pm 5). En cuanto a los años de tratamiento con TB, la media fue 8 años (DE \pm 4).

Tabla 1. Características descriptivas de los pacientes reclutados.

Variables y categorías		Número (%)
Sexo	Hombre	35 (31,8 %)
	Mujer	75 (68,2%)
Edad (años)	Menor de 49	30 (27,3%)
	50 - 61	28 (25,5%)
	62 - 70	25 (27,7%)
	Mayor de 71	27 (24,5%)
Situación laboral	Inactivo	13 (11,8%)
	Activo	46 (41,8%)
	Pensionista	51 (46,4%)
Nivel de estudios	Sin estudios	24 (21,8%)
	Estudios primarios	37 (33,6%)
	Bachiller	26 (23,6%)
	Estudios universitarios	23 (20,9%)
Forma de convivencia familiar	Vive solo	12 (10,9%)
	Vive en familia	94 (85,5%)
	Institucionalizado	4 (3,6%)
Terapia biológica	Omalizumab	75 (68,2%)
	Mepolizumab	22 (20%)
	Benralizumab	7 (6,4%)
	Reslizumab	3 (2,7%)
	Dupilumab	3 (2,7%)
Forma de administración	Subcutánea	107 (97,3%)
	Intravenosa	3 (2,7%)
Lugar de administración	Domicilio	82 (74,5%)
	Enfermería	25 (22,7%)
	Hospital de día	3 (2,7%)
Adherencia al tratamiento	Adherente	85 (77,3%)
	No adherente	25 (22,7%)

Datos expresados en número (porcentaje).

Tabla 2. Satisfacción total de los pacientes con su terapia biológica.

Terapia biológica	Poco satisfecho (5-6)	Satisfecho (7-8)	Muy satisfecho (9-10)
Omalizumab	0 (0%)	14 (12,7%)	61 (55,5%)
Mepolizumab	1 (0,9%)	9 (8,2%)	12 (10,9%)
Benralizumab	1 (0,9%)	1 (0,9%)	5 (4,5%)
Reslizumab	0 (0%)	1 (0,9%)	2 (1,8%)
Dupilumab	0 (0%)	1 (0,9%)	2 (1,8%)

Datos expresados en número (porcentaje).

Respecto a si los pacientes habían estado en tratamiento con otra TB anteriormente, para el 90% (n=99) el actual era su primer fármaco, mientras que el 7,3% (n=8) había sido tratado anteriormente con omalizumab y el 2,7% (n=3) con mepolizumab.

Satisfacción

En un rango posible de 0 a 10 puntos, la valoración global de los pacientes osciló entre 5 y 10, siendo el valor medio de 9 (DE ± 1). Con el fin de simplificar el análisis se agruparon las respuestas para cada fármaco en: muy satisfecho (9-10 puntos), satisfecho (7-8) y moderadamente satisfecho (5-6) como se muestra en la tabla 2.

La tabla 3 muestra la distribución de las respuestas para cada TB en cada una de las dimensiones que componen el cuestionario: eficacia, seguridad, impacto y opinión personal.

Preferencias

Dentro de las vías de administración posibles de la TB, el 73,6% (n=81) prefiere la vía subcutánea, para el 22,7% (n=25) le es indiferente la vía de administración y el 3,6% (n=4) prefieren la vía intravenosa.

Respecto al lugar en el que administrarse la medicación; el 52,7% (n=58) prefiere el domicilio, el 22,7% (n=25) elegiría acudir a la consulta de enfermería, el 11,8% (n=13) ir al hospital de día médico y para el 12,7% (n=14) le es indiferente.

Para la frecuencia de administración, al 43,6% (n=48) no tienen preferencia respecto a la periodicidad, el 41,8% (n=46) elegiría administración mensual, 10,9% (n=12) bimestral y el 3,6% (n=4) quincenal.

En cuanto al dispositivo de administración, el 55,5% (n=61) se muestra indiferente, el 23,6% (n=26) elegiría jeringa precargada y el 20,9% (n=23) pluma.

Los datos de preferencias de los pacientes se reflejan en la figura 2.

Al analizar la relación entre las variables sociodemográficas, clínicas, terapéuticas y variables de satisfacción y de preferencias, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas para ninguna de ellas.

DISCUSIÓN

En el AGNC se recomienda potenciar la participación del paciente en las decisiones que se tomen respecto a su tratamiento, por ejemplo en cuanto a la vía de administración, frecuencia y lugar de administración. En la última guía publicada para el manejo del AGNC en España⁹, se introducen los conceptos de satisfacción y preferencia del paciente en los algoritmos de decisión del tratamiento como un pilar más a tener en cuenta a la hora de decidir cual es el fármaco más adecuado para el paciente.

Para medir la satisfacción del paciente con su tratamiento existen diversos cuestionarios validados tanto generales como específicos para algunas patologías. Las dimensiones que exploran estos cuestionarios son diversas, dependiendo del tratamiento y enfermedad que se quiera evaluar. En general incluyen eficacia, perfil de tolerancia o efectos adversos, facilidad de administración y conveniencia. Los cuestionarios estandarizados para la población general son: "Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication" (TSQM)¹⁴ y "Treatment Satisfaction with Medicines Questionnaire" (SATMED-Q)¹². En cuanto a

Tabla 3. Grado de satisfacción en cada dimensión del cuestionario para cada anticuerpo monoclonal

		Sí, mucho	Bastante	Ni mucho, ni poco	Algo	No, nada
Omalizumab (N=75)	P.1	50 (66,7%)	23 (30,7%)	0 (0%)	1 (1,3%)	1 (1,3%)
	P.2	57 (76,0%)	16 (21,3%)	1 (1,3%)	1 (1,3%)	0 (0%)
	P.3	39 (52,0%)	18 (24,0%)	8 (10,7%)	4 (5,3%)	6 (8,0%)
	P.4	1 (1,3%)	2 (2,7%)	1 (1,3%)	5 (6,7%)	66 (88,0%)
	P.5	55 (73,3%)	18 (24,0%)	1 (1,3%)	1 (1,3%)	0 (0%)
	P.6	53 (70,7%)	17 (22,7%)	4 (5,3%)	0 (0%)	1 (1,3%)
	P.7	65 (86,7%)	9 (12,0%)	0 (0%)	1 (1,3%)	0 (0%)
Mepilizumab (N=22)	P.1	14 (63,6%)	6 (27,3%)	1 (4,5%)	1 (4,5%)	0 (0%)
	P.2	13 (59,1%)	7 (31,8%)	2 (9,1%)	0 (0%)	0 (0%)
	P.3	10 (45,5%)	3 (13,6%)	5 (22,7%)	3 (13,6%)	1 (4,5%)
	P.4	0 (0%)	1 (4,5%)	0 (0%)	2 (9,1%)	19 (86,4%)
	P.5	14 (63,6%)	7 (31,8%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,5%)
	P.6	12 (54,5%)	9 (40,9%)	1 (4,5%)	0 (0%)	0 (0%)
	P.7	15 (68,2%)	7 (31,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Benralizumab (N=7)	P.1	2 (28,6%)	4 (57,1%)	0 (0%)	1 (14,3%)	0 (0%)
	P.2	2 (28,6%)	5 (71,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	P.3	1 (14,3%)	3 (42,9%)	3 (42,9%)	0 (0%)	0 (0%)
	P.4	0 (0%)	1 (14,3%)	0 (0%)	1 (14,3%)	5 (71,4%)
	P.5	3 (42,9%)	2 (28,6%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	0 (0%)
	P.6	2 (28,6%)	4 (57,1%)	0 (0%)	1 (14,3%)	0 (0%)
	P.7	2 (28,6%)	3 (42,9%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	0 (0%)
Reslizumab (N=3)	P.1	2 (66,7%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (33,3%)	0 (0%)
	P.2	2 (66,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (33,3%)
	P.3	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	P.4	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)
	P.5	2 (66,7%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (33,3%)	0 (0%)
	P.6	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	0 (0%)	0 (0%)
	P.7	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Duplimab (N=3)	P.1	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	P.2	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	P.3	0 (0%)	0 (0%)	2 (66,7%)	0 (0%)	1 (33,3%)
	P.4	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)
	P.5	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	P.6	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	0 (0%)	0 (0%)
	P.7	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Datos expresados en número (porcentaje).

cuestionarios específicos en pacientes con asma están disponibles el "Satisfaction with inhaled Asthma Treatment Questionnaire" (SATQ)^{15,16} o el cuestionario "Evaluación de la Satisfacción con el Inhalador" (FSI-10)¹⁷.

En el documento de consenso español para asma en adultos del 2022¹, se establecen unos criterios para evaluar el grado de satisfacción de los pacientes con la TB, ya que para este grupo de fármacos, por su administración subcutánea o intravenosa, no son aplicables los cuestionarios validados FSI-10 y SATQ.

La bibliografía sobre satisfacción y preferencias del paciente con TB en AGNC es hasta la fecha escasa, no existe ningún cuestionario validado y estandarizado para su evaluación. Por ello, se diseñó, en línea a las indicaciones del documento de consenso español para asma¹, un cuestionario de satisfacción al que se añadieron aspectos relacionados con las preferencias de los pacientes para su TB.

Los buenos resultados obtenidos en este estudio, con un alto porcentaje de pacientes muy satisfechos, pueden explicarse debido a que la introducción de la TB, como tratamiento personalizado y dirigido, en el arsenal terapéutico del AGNC ha supuesto para muchos de ellos una mejora sustancial en el control de la enfermedad y, por tanto, en su calidad de vida.

En la revisión bibliográfica realizada por Barbosa et al.¹⁸ se expone que una mayor satisfacción con el tratamiento se asocia a un mejor cumplimiento y a una mayor persistencia, aunque debido a las limitaciones propias de los estudios, concluye que se necesitan más investigaciones sobre el tema. La investigación llevada a cabo por Price et al.¹⁹ en pacientes asmáticos respecto a la terapia inhalada también demuestra que existe una relación positiva entre la adherencia al tratamiento y la satisfacción. Igualmente, los datos obtenidos en el estudio realizado muestran que existe un alto porcentaje de pacientes considerados adherentes (77,3%), en concordancia con el alto grado de satisfacción con la TB.

La vía de administración es una cuestión ligada a los fármacos biológicos aprobados para el tratamiento del AGNC, al ser subcutánea o intravenosa. En este estudio se ha podido comprobar que la mayoría de los pacientes (73,6%) prefieren la vía subcutánea frente a la vía intravenosa, mientras que aproximadamente un tercio de los pacientes se sienten indiferentes respecto a la vía de administración de la TB. Estos resultados están en línea con los publicados por Santus et al.²⁰ y Gelhorn et al.²¹, en los que la mayoría de pacientes elegirían la vía subcutánea de manera preferente, ya que la perciben como una vía de administración segura, cómoda y con menor tiempo de gestión.

Otros estudios realizados en este contexto²²⁻²⁴, tanto en AGNC como en otras patologías, señalan que la mayoría de los pacientes prefieren la vía subcutánea. Sin embargo, pese a que la vía intravenosa es inicialmente rechazada, una vez instaurada muchos de ellos prefieren mantener el tratamiento intravenoso por la mayor sensación de eficacia y seguridad que perciben. Hay que destacar que el resto de patologías que cuentan con TB en su arsenal terapéutico, también disponen de fármacos de administración oral, siendo siempre esta última la vía de mayor preferencia para los pacientes. No obstante, para el AGNC aún no existen fármacos orales.

Las TB para el AGNC pueden ser administradas por el propio paciente o cuidador si el profesional sanitario determina que es apropiado tras las primeras administraciones en un centro sanitario. Las presentaciones farmacéuticas de estos medicamentos en formulaciones a dosis fijas, fáciles de administrar o con dispositivos autoadministrables han contribuido a un mayor porcentaje de pacientes que se administran el fármaco en su domicilio. Se ha demostrado que la autoadministración es segura y bien aceptada, además de reducir los costes sanitarios, directos e indirectos^{25,26}.

En este estudio, la mitad de los pacientes prefieren la administración domiciliar. Sin embargo, 22,7% elegía la administración en el centro de salud y 11,8% en el hospital de día; motivados por la sensación de mayor seguridad frente a un posible efecto adverso o por rechazo a pincharse. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Timmermann et al.²⁷ donde la mayoría de pacientes,

principalmente adolescentes o adultos jóvenes, mostraron una actitud positiva frente a la autoadministración en domicilio.

En otras investigaciones, la preferencia de los pacientes por el lugar de administración no está clara y depende de criterios subjetivos e individuales tanto del paciente como del profesional^{22,28}. El consenso multidisciplinar español sobre las características de los pacientes con asma grave en tratamiento con biológicos susceptibles de pasar a tratamiento domiciliario define paciente candidato aquel que tiene un asma grave estable y controlado, capaz de identificar factores desencadenantes de las exacerbaciones y con buena adherencia al tratamiento²⁹.

Respecto a la frecuencia de administración, en este estudio gran parte de los pacientes (43,6%) no muestran preferencia entre las diferentes pautas posológicas. Sólo 3,6% prefiere una frecuencia quincenal, mientras que el resto elegiría una pauta mensual e incluso bimestral; resultados similares a los obtenidos por Gelhorn et al.²¹ y Timmermann et al.²⁷.

En cuanto a dispositivos de administración, la mayoría de los sujetos se mostraban indiferentes en cuanto a la elección de la presentación en pluma o jeringa. Esto puede deberse a que la mayor parte de los pacientes estaban en tratamiento con omalizumab, que se presenta únicamente como jeringa precargada y por tanto desconocían otros sistemas de administración de la TB.

El estudio realizado por Yang et al.³⁰ concluye que para la mayoría de los pacientes la frecuencia de administración y el tipo de dispositivo de inyección no son factores fundamentales, pudiendo adaptarse al criterio médico.

Este estudio tiene como limitación el tamaño muestral, relativamente pequeño (110 pacientes), que puede condicionar las conclusiones. Habría que considerar en el futuro la realización de un estudio multicéntrico para poder extrapolar estos resultados a la población general.

CONCLUSIONES

Demostrados los perfiles de eficacia y seguridad de los distintos fármacos biológicos aprobados para la AGNC, la satisfacción y preferencia de los pacientes tiene un rol relevante a la hora de decidir qué tratamiento iniciar.

Existe un alto grado de satisfacción con todas las TB disponibles para el tratamiento del AGNC, debido, en gran parte, a la mejora que ha supuesto para el control de la enfermedad y calidad de vida para los pacientes.

La vía subcutánea es la preferida por los pacientes ya que la consideran una vía de administración segura y cómoda. En cuanto a la administración en el domicilio, es elegida por gran parte de los pacientes, sobre todo debido al ahorro de tiempo que supone.

BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez Gutiérrez FJ; Blanco Aparicio M; Casa Maldonado F; Plaza V; González Barcala FJ; Carretero Gracia JA; et al. Documento de consenso de asma grave en adultos. Actualización 2022. *Open Respir Arch.* 2022; 4:10019.100192. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2022.100192>.
2. Agache I, Beltran J, Akdis C, et al. Efficacy and safety of treatment with biologicals (benralizumab, dupilumab, mepolizumab, omalizumab and reslizumab) for severe eosinophilic asthma. A systematic review for the EAACI Guidelines - recommendations on the use of biologicals in severe asthma. *Allergy.* 2021;75:1023–1042. DOI: 10.1111/all.14221.

3. Akenroye A, Lassiter G, Jackson JW, Keet C, Segal J, Alexander GC, Hong H. Comparative efficacy of mepolizumab, benralizumab and dupilumab in eosinophilic asthma: a bayesian network meta-analysis. *J Allergy Clin Immunol.* 2022;150(5):1097-1105.e12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2022.05.024>.

4. Gómez-Bastero Fernández A, Merino Bohórquez V. Papel del farmacéutico en el control del asma grave. *Rev Asma.* 2022;7(1):21-26.

5. Climente Martí M, Ausín Herrero P, Carballo Martínez N, Merino Bohórquez V, Gómez Bastero A, López García VM, et al. Buenas prácticas de trabajo en equipos multidisciplinares para la atención al paciente con asma grave no controlada (Proyecto TEAM). *Farmacia Hospitalaria.* 2020. 44;5:230-237. DOI: 10.7399/fh.11436.

6. Morillo Verdugo R, Robustillo Cortés MA. Utilización de datos referidos por los pacientes, un reto para la investigación sanitaria. En: Martínez Sesmero JM, Calleja Hernández MA. *Manual de Investigación e Innovación para residentes en Farmacia Hospitalaria.* España. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. 2017.P. 61-84.

7. Black N. Patient reported outcome measures could help transform healthcare. *BMJ* 2013;346:f167. DOI: 10.1136/bmj.f167.

8. Worth A, Hammersley V, Knibb R, Flokstra-de-Blok B, DunnGalvin A, Walker S, Dubois AE, Sheikh A. Patient-reported outcome measures for asthma: a systematic review. *NPJ Prim Care Respir Med.* 2014; 24,14020. DOI: 10.1038/npjpcrm.2014.20.

9. Guía española para el manejo del asma. GEMA 5.2; 2022 (citado el 8 de mayo de 2023). Disponible en: <https://gemasma.com>.

10. Crespo Lessmann A, Plaza V, González Barcla FJ, et al. Concordance of opinions between patients and physicians and their relationship with symptomatic control and future risk in patients with moderate-severe asthma. *BMJ Open Res* 2017;4:e000189. DOI: 10.1136/bmjresp-2017-000189.

11. Puyo Velasco JI, Rejas Gutiérrez J. Resultados comunicados por el paciente en las fichas técnicas de medicamentos aprobados en España durante el periodo 2000-2012. *Rev Esp Salud Pública* 2014; 88:613-627.

12. Ruiz MA, Pardo A, Rejas J, Soto J, Villasante F, Aranguren JL. Development and validation of the "Treatment Satisfaction with Medicines Questionnaire" (SATMED-Q). *Value Health.* 2008;11:913-26. DOI: 10.1111/j.1524-4733.2008.00323.x.

13. Dunbar-Jacob J, Erlen JA, Schlenk EA, Ryam CM, Sereika SM, Doswell WM. Adherence in chronic disease. *Annu Rev Nur Res.*2000;18:48-90. DOI:10.1891/10739-6686.18.1.48.

14. Atkinson MJ, Sinha A, Hass SL, Colman SS, Kumar RN, Brod M et al. Validation of a general measure of treatment satisfaction, the Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM), using a national panel study of chronic disease. *Health Qual Life Outcomes.* 2004; 2:12.

15. Campbell JL, Kieber GM, Partridge MR. "Development of the satisfaction with Inhaled Asthma Treatment Questionnaire". *Eur Respir J.*2003;22:127-134. DOI: 10.1183/09031936.03.00097503.

16. Martín Fernández J, Barcina Sánchez C, Jiménez Jiménez FJ, Marazuela Bermejo R. Estudio de validación de la versión adaptada al castellano del cuestionario de satisfacción con la medicación inhalada en pacientes asmáticos (SATQ). *Arch Bronconeumol.* 2006;42(11):575-82.

17. Perpiñá Todera M, Viejo JL, Sanchis J, Badia X, Cobos N, Picado C, Sobradillo V, et al. Satisfacción y preferencia del pacientes asmático por los dispositivos de inhalación. Aplicación del FSI-10. *Arch Bronconeumol.* 2008;44(7):346-52

18. Carla Dias Barbosa C, Balp MM, Kulich K, Germain N, Rofial D. A literature review to explore the link between treatment satisfaction and adherence, compliance, and persistence. *Patient Prefer Adherence.* 2012;6:39-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S24752>.

19. Price D, Harrow B, Small M, Pike J and Higgins V. Establishing the relationship of inhaler satisfaction, treatment adherence, and patient outcomes: a prospective, real-world, cross-sectional survey of US adult asthma patients and physicians. *World Allergy Organization Journal* (2015) 8:26. DOI: 10.1186/s40413-015-0075-y.

20. Santus P, Ferrando M, Baiardini I, Radovanovic D, Fattori A, Braidó F. Patients beliefs on intravenous and subcutaneous routes of administration of biologics for severe asthma treatment: A cross-sectional observational survey study. *World Allergy Organ J.* 2019;12:100030. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2019.100030>.

21. Gelhorn HL, Balantac Z, Ambrose CS, Chung YN, Stone B. Patient and physician preferences for attributes of biologic medications for severe asthma. *Patient Prefer Adherence.* 2019;13:1253-1268. DOI: <http://doi.org/10.2147/PPA.S198953>.

22. Galindo Bonilla PA, Díaz-Blanco García-Pardo C, Garrido Velasco D, Borja

Segade J, Extremera Ortega A. Autoadministración domiciliar de biológicos. Una encuesta de satisfacción en una unidad de asma grave en tiempo de pandemia COVID-19. *Rev. Ofil Ilaphar* 2023;33;1:41-46. DOI:<http://dx.doi.org/10.4321/S1699-714X2023000200008>.

23. Ermeidis C, Dimitroulas T, Pourzitaki C, Voulgari PV, Kouvelas D. Perceived treatment satisfaction in patients with systemic rheumatic diseases treated with biologic therapies: results of a self-reported survey. *Rheumatology International* (2023) 43:1151-1159. DOI:<https://doi.org/10.1007/s00296-023-05280-y>.

24. Nieto González JC, López A, Del Río T, Silva A. Preferencias en la vía de administración del tratamiento de pacientes con artritis reumatoide. *Carta al Editor / Reumatol Clin.* 2020;16(4):306-309. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.04.004>.

25. Chiner E, Pulido A, Maestre L. Autoadministración de fármacos biológicos en el asma grave. 2020;5(1):1-11.

26. Shaker M, Briggs A, Dbouk A, Dutille E, Oppenheimer J, Greenhaw M. Estimation of Health and Economic Benefits of Clinic Versus Home Administration of Omalizumab and Mepolizumab. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;8:565-572. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2019.09.037>.

27. Timmermann H, Mailänder C. Home Self-Administration of Biologics – A German Survey among Omalizumab-Treated Patients with Severe Asthma and their Treating Physicians. *Pneumologie.* 2020;74:103-111. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1069-0900>.

28. Miyokawa R, Kivler C, Louie S, Godor D, Tan L, Kenyon N. Self-Administered Mepolizumab in the Management of Severe Asthma: Usability and Patient Acceptance. *Patient Preference and Adherence* 2020;14, 1669-1682. DOI: 10.2147/PPA.S227465.

29. Cisneros Serrano C, Rial MJ, Gómez Bastero Fernández A, Igea JM, Martínez Meca A, Fernández Lisón LC, López Carrasco V, et al. Consenso multidisciplinar español sobre las características de los pacientes con asma grave en tratamiento con biológicos susceptibles de pasar a tratamiento domiciliario. *Revista Clínica Española.* 2023; 223 (3):154-164. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2022.11.008>.

30. Yang M, Chao J, Fillbrunn M, Mallya UG, Wang MJ, Franke L, et al. Patient preferences for attributes of biologic treatments in moderate to severe asthma: a discrete choice experiment study. *Patient Preference and Adherence.* 2022;16, 2649-2661. DOI: 10.2147/PPA.S365117.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconomiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.