

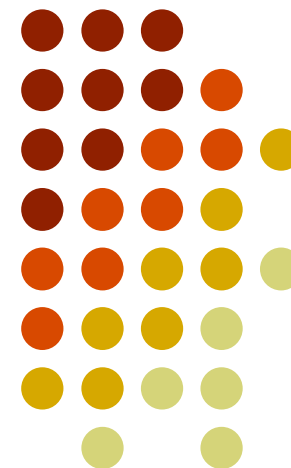
# Prevalencia y control del asma en Francia

*Importancia de tener en cuenta los determinantes socioeconómicos de los enfermos*

IRDES

Centro de investigación  
y documentación en  
economía de la salud  
(Paris, Francia)

XX Congreso de ALASS  
10-11-12 septiembre 2009  
LUXEMBOURG



Anissa AFRITE  
Caroline ALLONIER  
Laure COM-RUELLE

Encargada de investigación – [afrite@irdes.fr](mailto:afrite@irdes.fr)  
Encargada de investigación – [allonier@irdes.fr](mailto:allonier@irdes.fr)  
Directora de investigación – [comruelle@irdes.fr](mailto:comruelle@irdes.fr)

- Contexto
- Material
  - Encuesta ESPS 2006, modulo específico sobre el asma
- Metodología
  - Diagnosticó de asma
  - Control del asma
- Resultados
  - Prevalencia del asma
  - Escalones de tratamiento
  - Control de los síntomas
  - Determinantes del nivel de control
- Debate/Conclusión



# Un problema de salud pública

- **Una enfermedad crónica de las vías respiratorias**
- **Evolución de la enfermedad en Francia**
  - 2000 muertes/año hasta 2000, en bajada desde ( $\approx$  1300)
  - Una prevalencia que varíe con los años
- **Ley del 9 de agosto de 2004  $\Rightarrow$  *Una prioridad de salud pública***
  - Objetivo para 2008: Reducir de 20% la frecuencia de los ataques de asma que necesitan una hospitalización
  - Resultado observado: Disminución por los adultos... pero no por los niños ( $\leq$  4 años)
- **Problema de manejo terapéutico a pesar de la existencia:**
  - de tratamientos farmacológico suficiente
  - de recomendaciones claras: HAS 2004 (Francia), GINA 2006 (internacional)

**$\Rightarrow$  El control del asma es el elemento central del manejo terapéutico<sub>3</sub>**

# Inequalidades sociales



- **Una prevalencia más elevada en las categorías sociales (CS) desfavorecidas**
- **Factores de riesgo que interaccionan entre ellos**
  - Relación condiciones sociales/obesidad + relación obesidad/asma
  - Relación condiciones sociales/tabaquismo + tabaquismo factor agravante
- **Severidad del asma y características sociales**
  - Impacto de las CS en el nivel de severidad de los síntomas
  - ¿Quid de las relaciones entre CS y control de los síntomas?
    - ¿Severidad intrínseca de la enfermedad?
    - ¿Problema de acceso a los cuidados?
    - ¿Cualidad del manejo medico ?
    - ¿Observancia del paciente ?

↳ **¿Las condiciones sociales en el nivel de control del asma?**

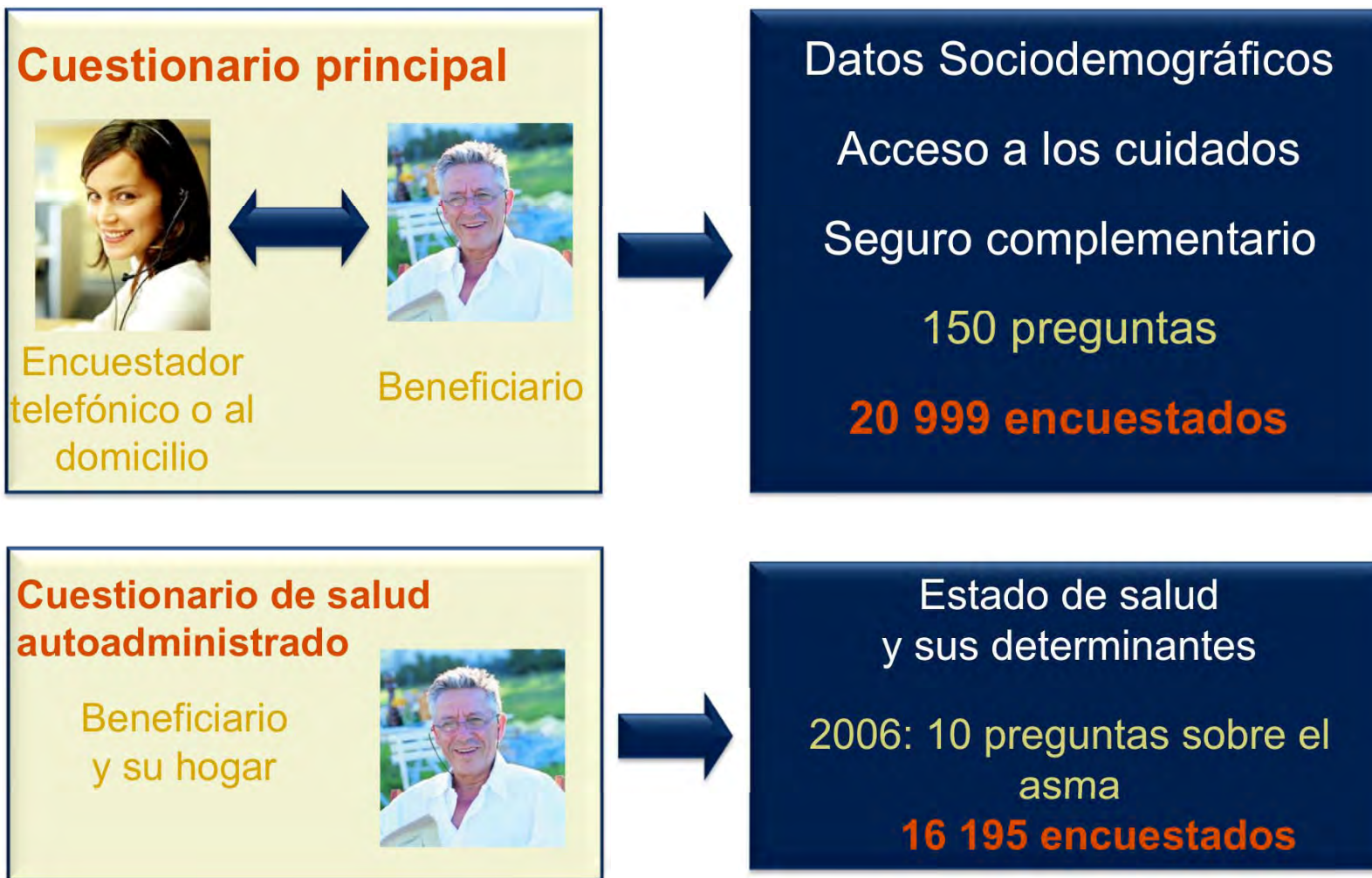
# La Encuesta sobre la Salud y la Protección Social (ESPS 2006)



- **Una encuesta nacional por sondeo en población general**
  - Hogares particulares, Francia metropolitana
  - Beneficiarios de los 3 regimenes de la Seguro de Enfermedad (95% de la población)
  - Emparejamiento entre los datos recaudados y los datos de reembolsos de la Seguro de Enfermedad
- **Objetivos**

Relaciones entre : estatus socioeconómico y demográfico, seguro complementario, estado de salud y acceso a los servicios de salud
- **2006: modulo específico sobre la salud respiratoria (10 preguntas)**
  - Diagnóstico de asma
  - Actividad del asma durante los 12 últimos meses

# Dos cuestionarios



# Diagnóstico de asma



- **Asma actual**
  - Declarar sufrir de asma al momento de la encuesta, y:
    - Ha tenido una o más crisis de asma durante los 12 últimos meses
    - o: Ha tomado un tratamiento para el asma durante los 12 últimos meses
    - o: Ha tomado medicación para su asma durante las 24 últimas horas
- **Control del asma ⇒ *El elemento central del manejo clínico***
  - Nivel de control de los síntomas = nivel de severidad de los signos clínicos residual con el tratamiento
  - Criterio de evaluación: las recomendaciones GINA 2006
    - Evaluación de los síntomas durante los 3 últimos meses
    - Tratamiento adecuado con el nivel de control de los síntomas

# Escalones de tratamiento (GINA 2006)



<b>Escalón 1 – No tratamiento controlador</b>	
∅	broncodilatadores de acción corta a demanda <i>(tratamiento de rescate indicado por un asma intermitente)</i>
<b>Escalón 2 – Tratamiento controlador</b>	
≤ 500 de corticoides inhalados equivalente beclometasona	Broncodilatadores de acción corta a demanda <i>SIN broncodilatador acción prolongada</i>
<b>Escalón 3 – Tratamiento controlador</b>	
≤ 500 de corticoides inhalados equivalente beclometasona	<u>CON</u> broncodilatadores de acción prolongada
]500-1000] de corticoides inhalados equivalente beclometasona	Broncodilatadores de acción corta a demanda <i>SIN broncodilatador acción prolongada</i>
<b>Escalón 4 – Tratamiento controlador</b>	
]500-1000] de corticoides inhalados equivalente beclometasona	<u>CON</u> broncodilatadores de acción prolongada
> 1000 de corticoides inhalados equivalente beclometasona	poco importa el resto del tratamiento
<b>Escalón 5 – Tratamiento controlador</b>	
Un corticoide oral	poco importa el resto del tratamiento
<i>(indicado por un asma persistente severa)</i>	



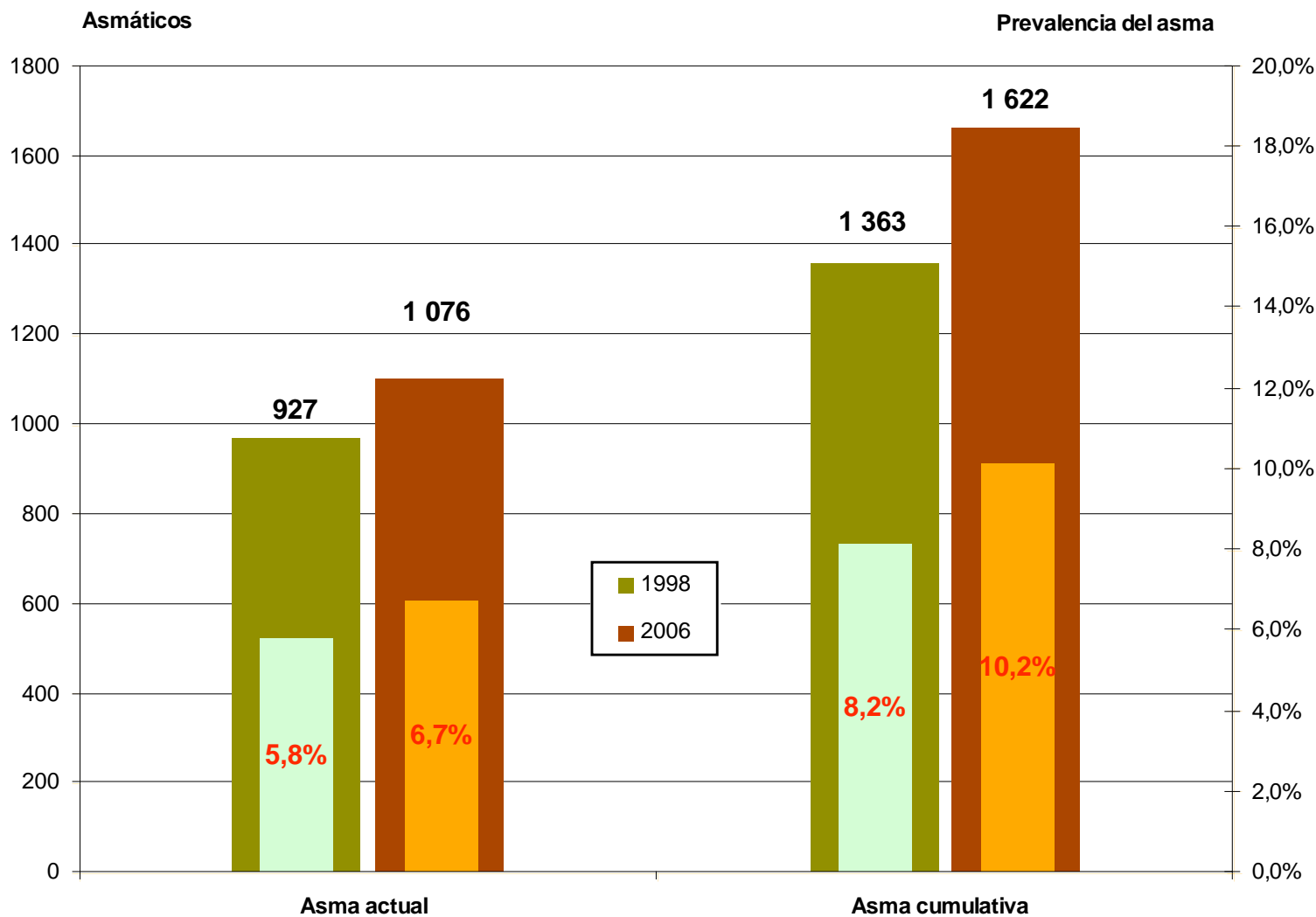
## Tres niveles de control del asma



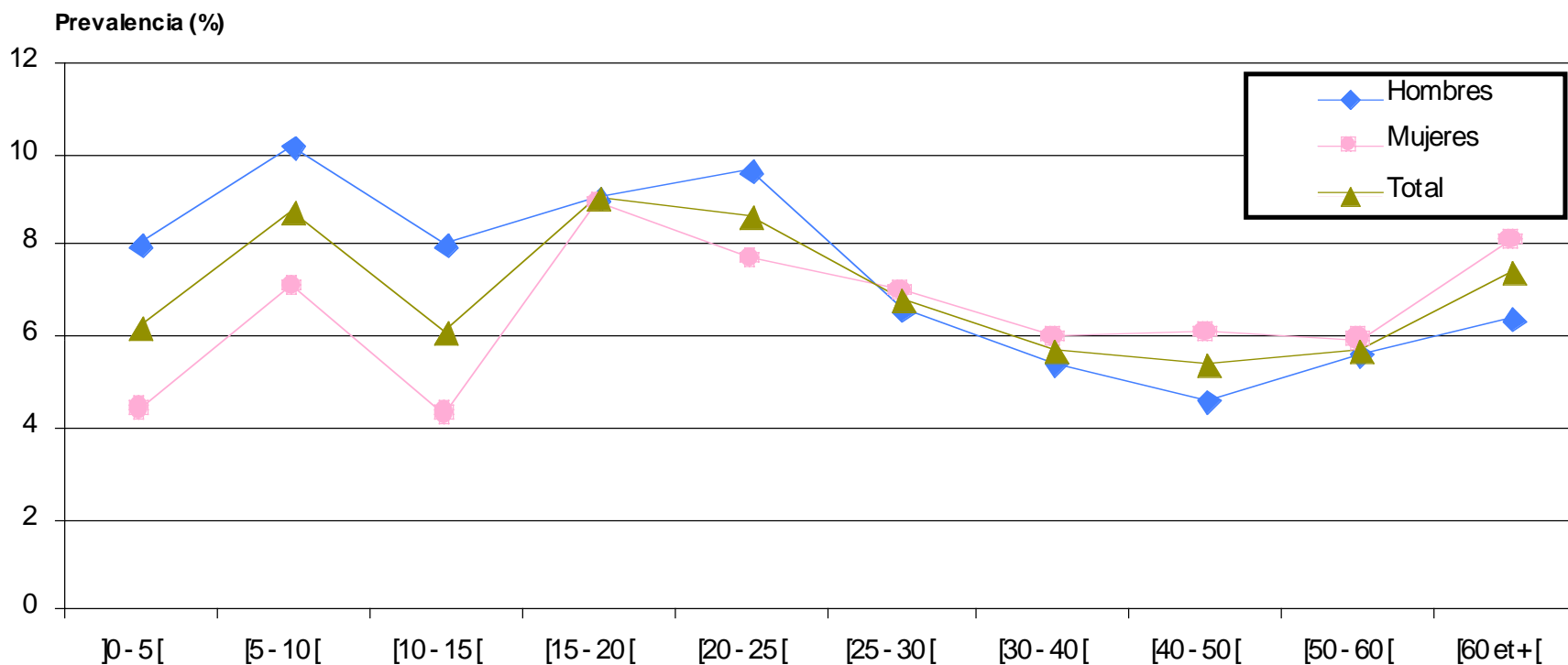
**Niveles de control del asma**      **Normas de clasificación**      **Signos clínicos experimentado durante los 12 últimos meses**

<b>Controlada</b>	<b>4 criterios</b>	Síntomas diurnos: <i>No o "Menos de una vez por semana"</i>
		Síntomas nocturnos: <i>No</i>
		Limitaciones de actividades: <i>No</i>
		Exacerbaciones: <i>No</i>
<b>Parcialmente controlada</b>	<b>1 o 2 criterios</b>	Síntomas diurnos: <i>"Al menos una vez por semana, pero menos de una vez al día"</i>
		Síntomas nocturnos: <i>"Menos de 2 veces al mes" hasta "2 à 4 veces por semana"</i>
	<b>0</b>	Limitaciones de actividades: <i>Sí</i>
		<b>esta criterio</b>
<b>Totalmente no controlada</b>	<b>3 criterios</b>	Síntomas diurnos: <i>" Al menos una vez por semana, pero menos de una vez al día"</i>
		Síntomas nocturnos: <i>" Menos de 2 veces al mes" hasta "2 à 4 veces por semana "</i>
		Limitaciones de actividades: <i>Sí</i>
	<b>1 criterio</b>	Síntomas diurnos: <i>"Aproximadamente una vez por día" o "Todo el tiempo"</i>
		Síntomas nocturnos: <i>"Casi todas las noches"</i>

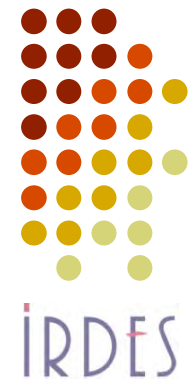
## Prevalencia del asma



# Prevalencia del asma según la edad y el sexo

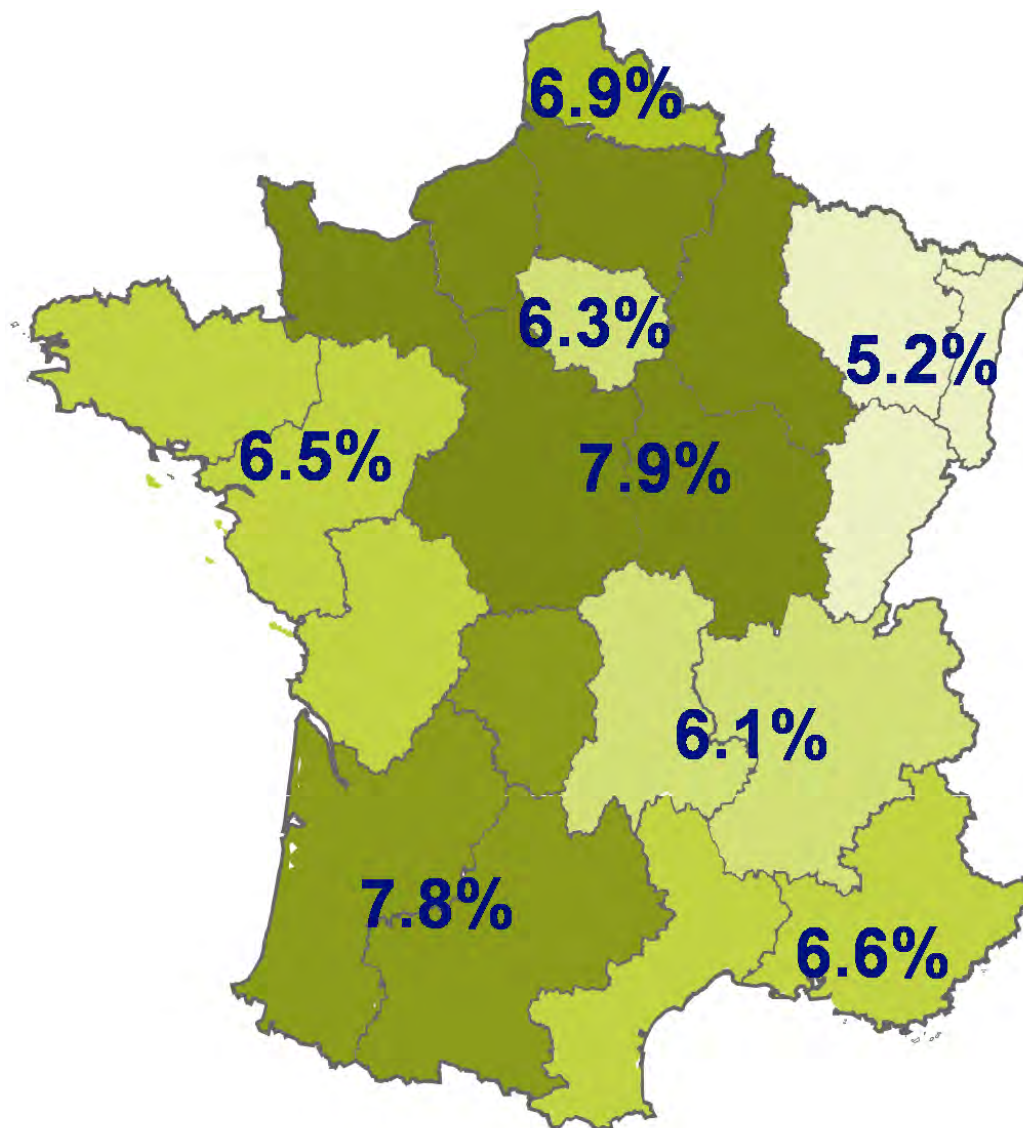


# Impacto del estatus socioeconómico en la prevalencia del asma

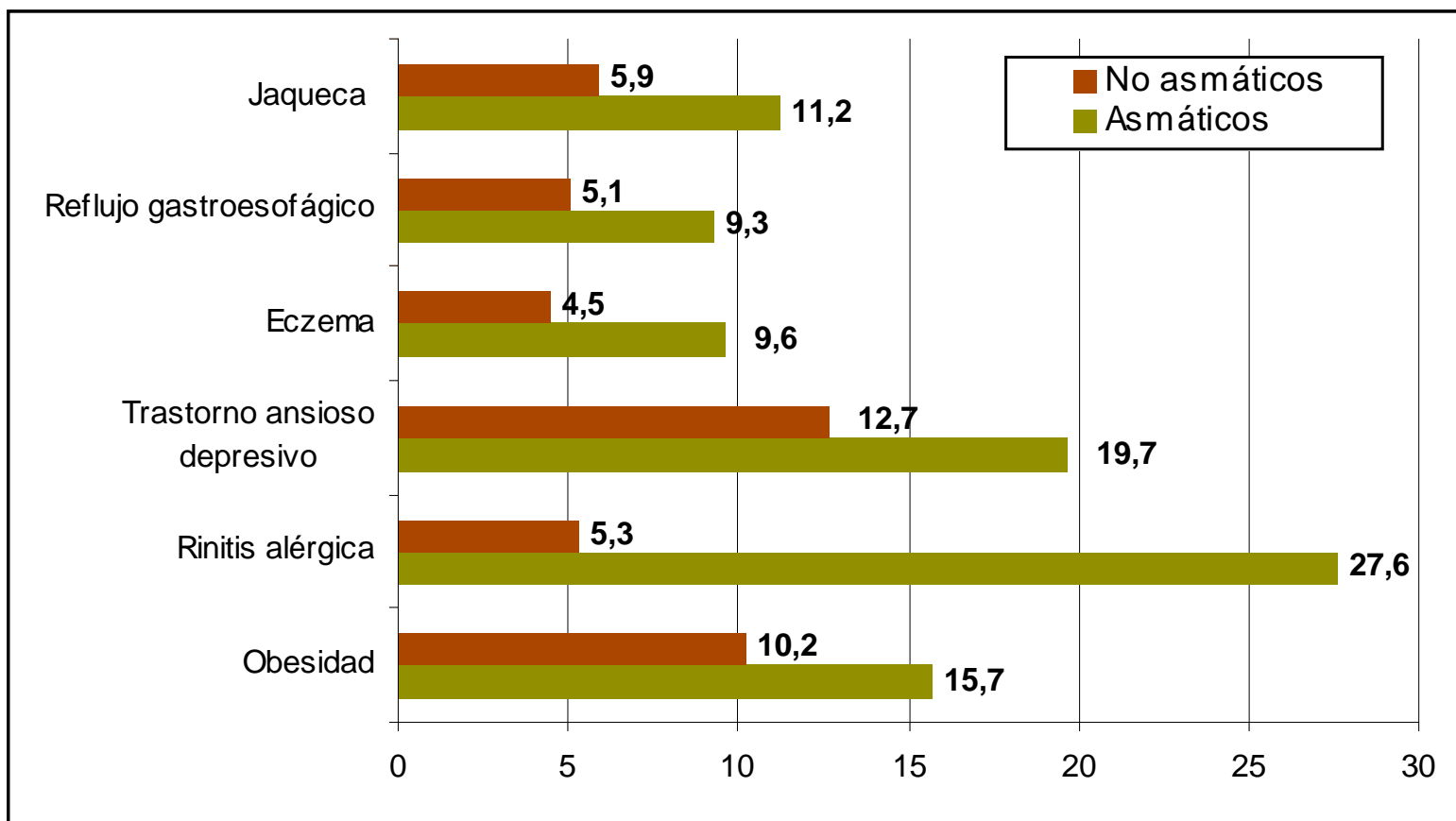


- **Estimación de la prevalencia: 6,7 % [IC<sub>95%</sub> : 6,4 - 7,1]**
  - Más asmáticos entre las poblaciones menos favorecidas:
    - 9,7% de asmáticos en los hogares con **bajos ingresos** (< 550€/mes/UC)  
*versus* 5,8% en los hogares con altos ingresos (>1300€/mes/UC)  
**(OR = 1,77 [1,42-2,20] )**
    - 8,2% de asmáticos en la población de **bajo nivel de instrucción**  
*versus* 5,5 % en la población con un nivel de estudio bachillerato o más **(OR = 1,49 [1,13-1,97])**
  - Disparidades geográficas

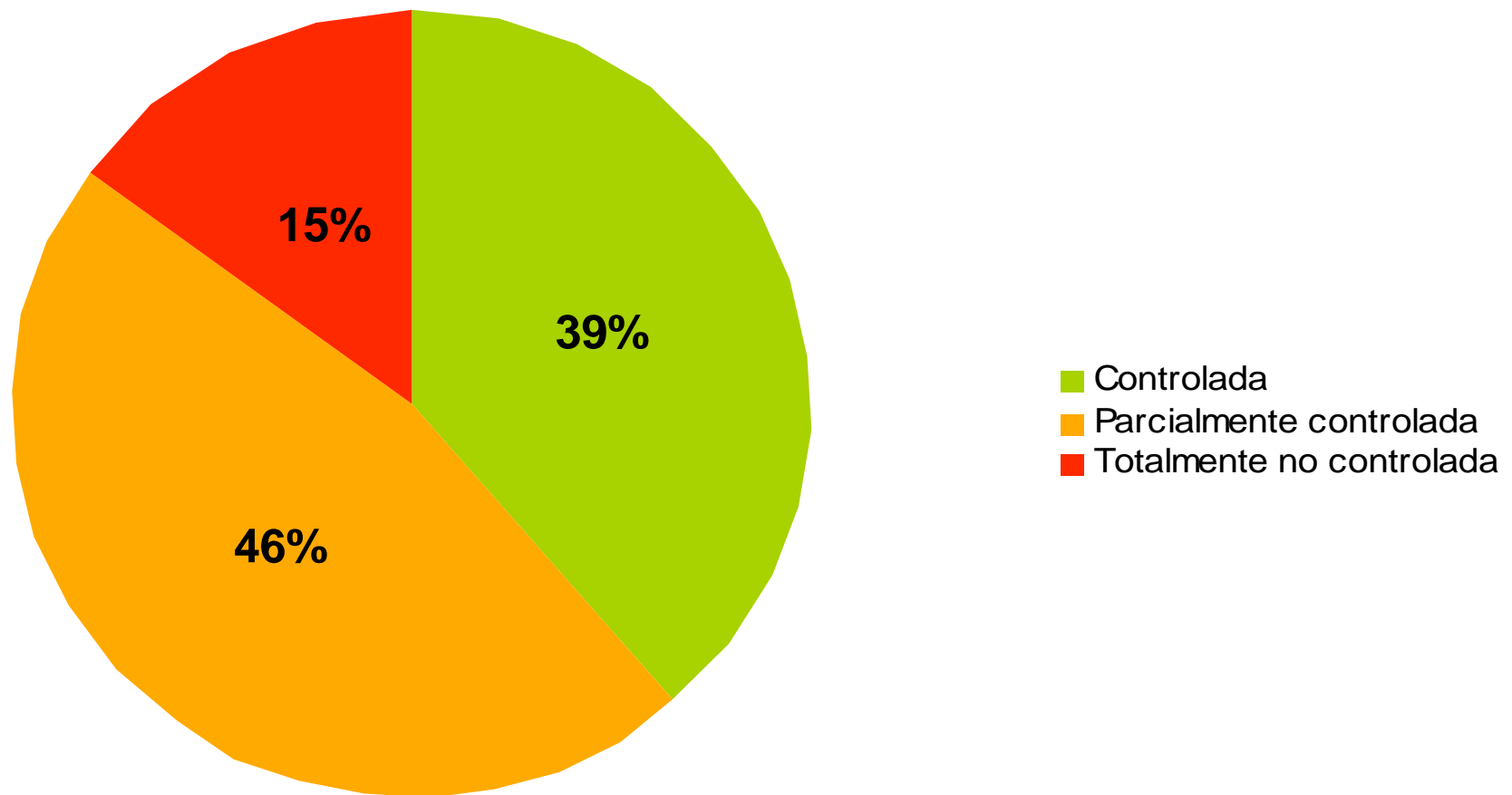
# Disparidades geográficas



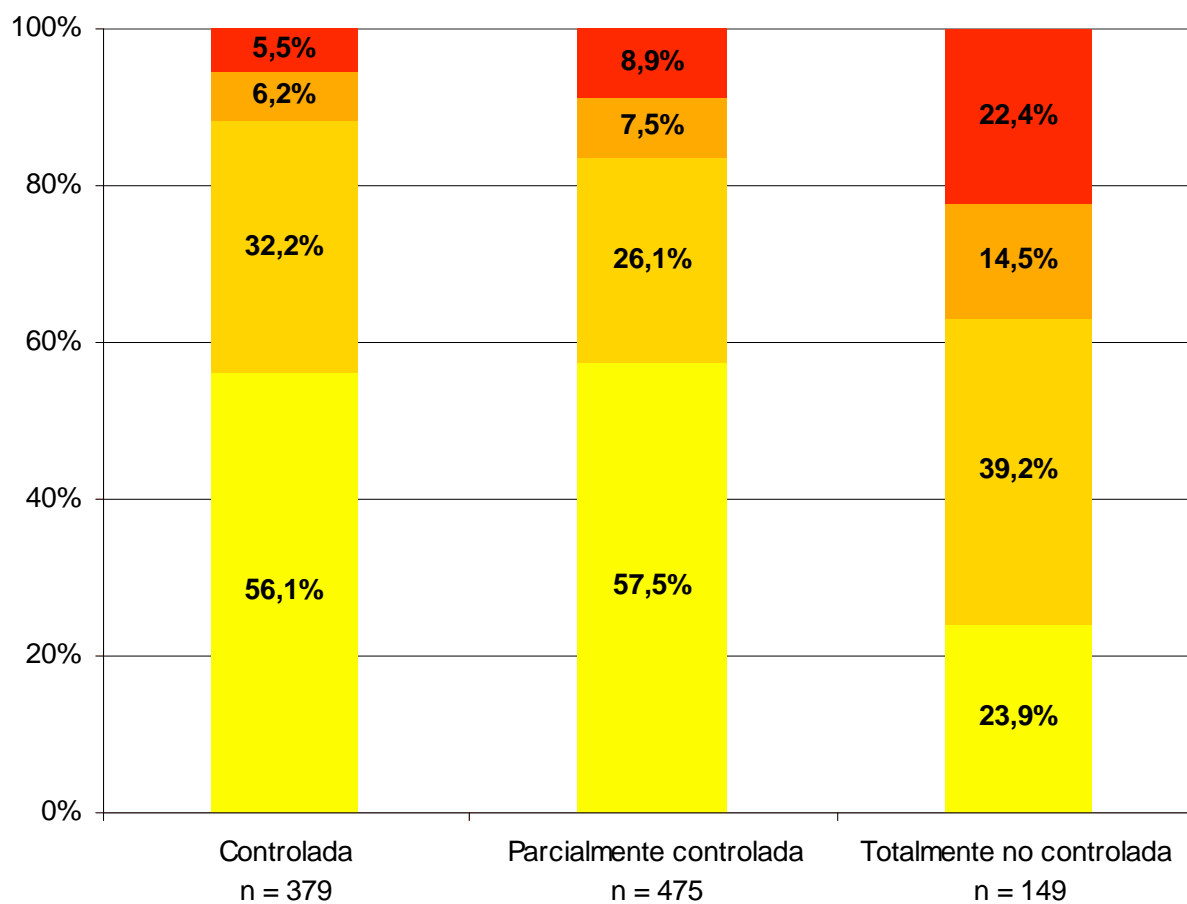
# Comorbidez aumentada en los asmáticos



## Control del asma



# Escalones de tratamiento por nivel de control



Tratamiento a demanda:

■ Paso 1

Tratamiento controlador de intensidad creciente:

■ Paso 2

■ Paso 3

■ Pasos 4 y 5



# ¿Tiene el estatus social un efecto propio sobre el control del asma?

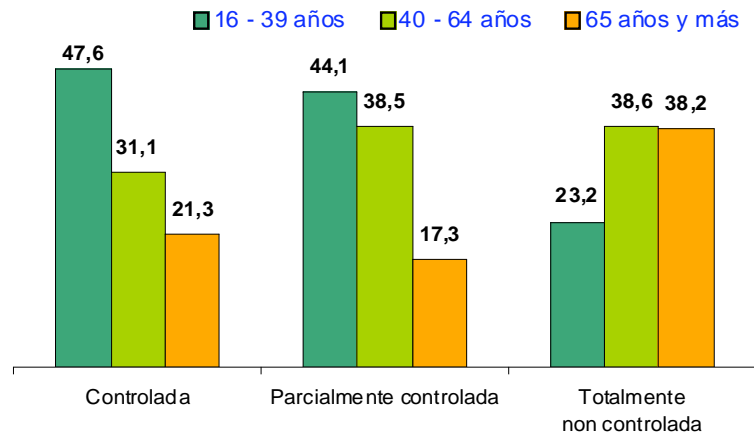


- **¿Severidad intrínseca / nivel del manejo?**
  - Asmáticos viviendo en hogares con bajos ingresos tienen más frecuentemente dosis bajas de medicamento
  - El beneficio de la Cobertura Universal de Enfermedad (CMU) compensa parcialmente a esa desigualdad de manejo
  - El nivel de educación está también correlacionado con el escalón de tratamiento pero en sentido contrario:
    - ¿Esto traduce más directamente el nivel de severidad intrínseca de la enfermedad?

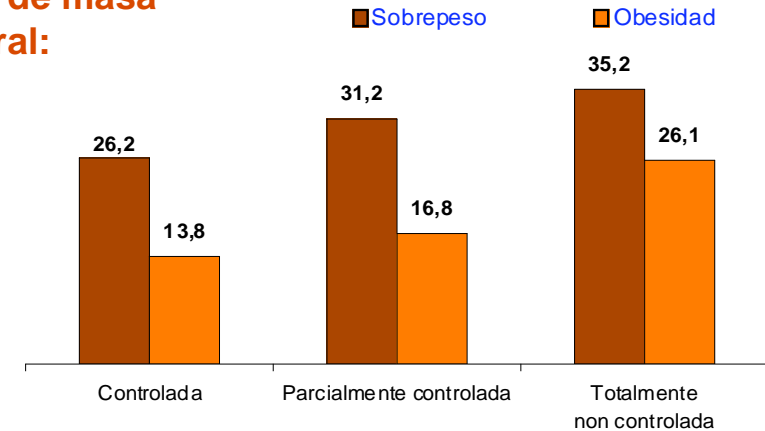
## Control del asma (1/2) Asmáticos de 16 años o más



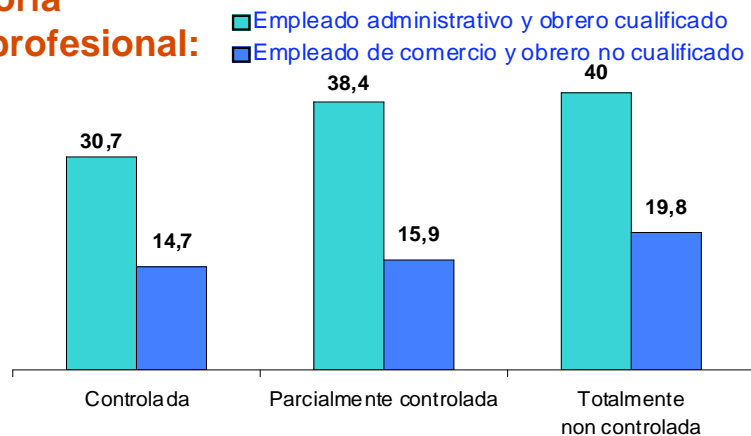
### Clases de edad:



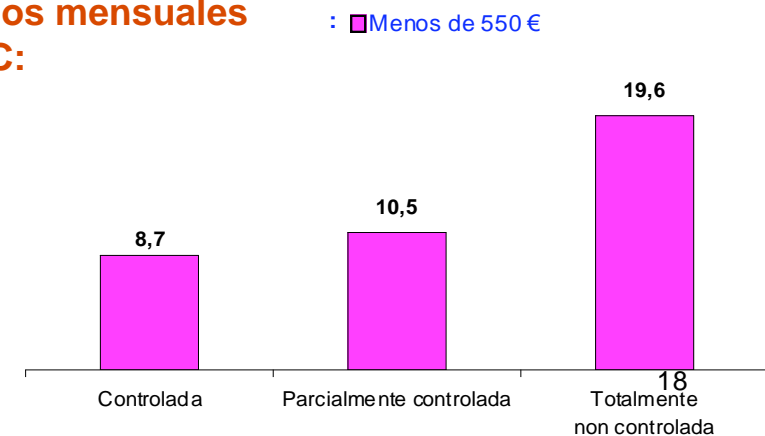
### Índice de masa corporal:



### Categoría socioprofesional:



### Ingresos mensuales por UC:



# Control del asma (2/2)

## Asmáticos de 16 años o más



<i>Referencia:</i> Asma controlada (n=290)	Asma parcialmente controlada (n=315)	Asma totalmente no controlada (n=124)
<b>Ingreso del hogar por unidad de consumo</b>		
Menos de 550€	2,1**	4,2***
De 550€ a menos de 840€	1,6*	1,2
De 840€ a menos de 1300€	1,0	0,6
1300€ y más	1,0	1,0
No respuesta	1,3	0,9
<b>Estructura del hogar</b>		
Persona sola	1,0	1,0
Familia monoparental	1,7	4,8***
Pareja sin hijos	1,1	2,1
Pareja con hijos	1,2	1,9*
Otra	1,4	7,8***
<b>Estatus de fumador</b>		
Fumador	1,0	1,7*
Antiguo fumador	0,9	1,2
No fumador	1,0	1,0
<b>Índice de masa corporal</b>		
Infrapeso a normal	1,0	1,0
Sobrepeso	1,3	1,6*
Obesidad	1,2	2,6***



- **Puntos fuertes**

- Población general ( $\neq$  pacientes que acceden a los cuidados)
- Representatividad
- En conformidad con los estándares internacionales (GINA)
- Calidad del compendio de datos (ESPS realizada desde 20 años )

- **Limitaciones**

- Encuesta transversal
  - Relaciones: control / estatus social / factor de riesgo
- Encuesta declarativa
- No repuesta

## Conclusión



- **Una prevalencia más elevada en 2006 que en 1998: ¿Qué hipótesis?**
  - Entre los médicos:
    - «Trivialización» del diagnóstico: el paciente está más informado
    - Mejor identificación de la enfermedad: un mejor detección y un infradiagnóstico menos frecuente
    - Mejor manejo (elevación de los escalones)...
  - Entre los pacientes:
    - Una enfermedad y medicamentos que dan menos miedo que antes
    - Menos culpabilidad (polución...)
- **Aún existe algunos márgenes de acción terapéutica:**
  - Aumentar los escalones de tratamiento cuando es posible
  - Tener en cuenta la comorbidez que pesa sobre el nivel de control
  - Mejorar el acceso a la educación terapéutica (observancia...)
  - No faltar las medidas ambientales
- **Desigualdades sociales: relaciones con los ingresos, el nivel de estudio, la habitación...**

# ¡Gracias por su atención!



- Para saber mas...

- Global strategy for asthma management and prevention 2006.  
Global Initiative for Asthma (GINA) (2006), 114 p., [www.ginasthma.com](http://www.ginasthma.com)
- Recommandations pour le suivi médical des patients asthmatiques adultes et adolescents  
HAS (ex-ANAES)/AFFSAPS (2004), *Revue des maladies respiratoires* ; 21:S1-10
- Asthme : prévalence et impact sur la vie quotidienne - Analyse des données de l'enquête décennale santé 2003 de l'Insee.  
Delmas L.-C., Leynaert B., Com-Ruelle L., Annesi-Maesano I., Fuhrman C. (2008), *IVS*, 92 p.
- Les déterminants du coût de l'asthme persistant en France.  
Com-Ruelle L. et al (2002), *Questions d'économie de la santé* n° 58, IRDES, 4 p.
- L'asthme en France selon les stades de sévérité.  
Com-Ruelle L., Crestin B., Dumesnil S. (2000), *Questions d'économie de la santé* n°25, 4 p. et *Rapport IRDES* n°1290, 182 p.
- Asthme : la place de l'hôpital.  
Com-Ruelle L., Dumesnil S., Lemaître D. (1997), *Rapport CREDES* n°1163, 96 p.