

## Assessment of disease control in allergic rhinitis

Evaluación del control de la enfermedad en la rinitis alérgica

**Demoly P<sup>1</sup>, Calderón MA<sup>2</sup>, Casale T<sup>3</sup>, Scadding G<sup>4</sup>, Annesi-Maesano I<sup>5</sup>, Braun JJ<sup>6</sup>, Delaisi B<sup>7</sup>, Haddad T<sup>8</sup>, Malard O<sup>9</sup>, Trébuchon F<sup>10</sup>, Serrano E<sup>11</sup>**

<sup>1</sup>Allergy Division, Pulmonary Department, INSERM U657-EA2415, Hôpital Arnaud de Villeneuve, University Hospital of Montpellier. Montpellier, Francia; <sup>2</sup>Section of Allergy and Clinical Immunology, Imperial College London-NHLI, Royal Brompton Hospital. Londres, Gran Bretaña; <sup>3</sup>Division of Allergy and Immunology, Department of Medicine, Creighton University. Omaha, NE, EEUU; <sup>4</sup>Rhinology Department, Royal National Throat, Nose and Ear Institute. Londres, Gran Bretaña; <sup>5</sup>INSERM U707 y Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie. París, Francia; <sup>6</sup>Hôpital de Hautepierre and Nouvel Hôpital Civil. Estrasburgo, Francia; <sup>7</sup>Hôpital Robert Debré & Hôpital Tenon, París, Francia; <sup>8</sup>Hôpital Tenon, Paris, Francia; <sup>9</sup>Centre Hospitalier Universitaire de Nantes. Nantes, Francia; <sup>10</sup>Private office, St Clement de Rivière. Francia; <sup>11</sup>Hôpital Larrey. Tolosa, Francia.

*Demoly P, Calderón MA, Casale T, Scadding G, Annesi-Maesano I, Braun JJ, Delaisi B, Haddad T, Malard O, Trébuchon F, Serrano E.: Assessment of disease control in allergic rhinitis. Clinical and Translational Allergy 2013;3:1-7.*

**Comentario:** Carmen Rondón Segovia  
Servicio de Alergología  
Hospital Regional Universitario de Málaga  
Málaga  
E-mail: carmenrs61@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

Importante revisión que analiza las fortalezas y debilidades de la clasificación de la gravedad de la rinitis alérgica (RA) de la guía “Rinitis Alérgica y su Impacto en el Asma” (ARIA).

Los autores analizan las diferentes modificaciones de la guía ARIA publicadas, así como las propuestas de nuevos enfoques basados en “el control de la enfermedad”, y realizan una revisión de la literatura sobre los instrumentos de medida del control en la RA.

## FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LA CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD ARIA

La guía ARIA, publicada en 2001 y revisada en 2008 y 2010<sup>1-3</sup>, ha supuesto un gran avance en el reconocimiento de la importancia clínica de la RA y ha contribuido a mejorar el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes. Sin embargo la clasificación ARIA de gravedad de la RA en dos categorías, “leve” y “moderada/grave” no ayuda al médico en la toma diaria de decisiones. Las principales fortalezas y debilidades de la guía quedan recogidas en la tabla 1. Es una clasificación fácil de realizar, se basa en la obtención de una respuesta “sí/no” a cuatro preguntas: “¿Mis síntomas me alteran el sueño?”, “¿Mis síntomas limitan mis actividades diarias, deporte y ocio?”, “¿Mis síntomas limitan mi rendimiento en el colegio o trabajo?”, y “¿Mis síntomas son molestos?”. Una RA es “leve” si la respuesta ha sido “no” a todas las preguntas, y “moderada-grave” si una o más respuestas han sido “sí”.

Como resultado la categoría “moderada/grave” es demasiado amplia (incluye desde la afectación de uno solo a todos los ítems), y abarca un grupo muy heterogéneo de pacientes: sujetos con enfermedad grave crónica de las vías respiratorias superiores (del inglés “*severe chronic upper airway disease*”, SCUAD), candidatos a inmunoterapia con alérgenos o cirugía por obstrucción nasal, y pacientes con enfermedad grave en ausencia de tratamiento pero con buena respuesta a los corticoides intranasales o incluso únicamente a antihistamínicos-H<sub>1</sub>. Además no tiene en cuenta el tratamiento pasado ni actual del paciente, lo cual supone una limitación importante.

## MODIFICACIONES DE LA CLASIFICACIÓN ARIA

Desde la publicación de la primera edición de la guía ARIA en 2001, se han realizado varios intentos de mejorar la clasificación “leve” vs “moderada/grave”. Uno de los trabajos más importantes, publicado por Valero et al., en 2007<sup>4</sup>, propone una clasificación ARIA-modificada de gravedad en 3 categorías: “leve” (ningún ítem afectado), “moderada” (1-3 ítems afectados), y “grave” (4 ítems afectados). Esta clasificación ha demostrado tener una buena correlación con el “cuestionario ESPAñol de calidad de vida en RINiTis” (ESPRINT-15) en un estudio de más de 1000 pacientes sin tratamiento.

Bousquet et al.<sup>5</sup> han demostrado que la escala visual analógica (EVA) de 0-10 cm, es una herramienta de fácil utilización, que puede ser útil para evaluar la gravedad de la RA y con una buena correlación con el cuestionario de calidad de vida de rinitis (RQLQ). En este estudio los pacientes fueron

clasificados como RA “leve (EVA < 5 cm) y “moderada-grave” (EVA > 6 cm), con unos buenos valores predictivos positivos y negativos. La revisión ARIA de 2008 incluyó una clasificación basada en valores de EVA, en RA “leve”: 0 a 3 cm, “moderada”: >3 a 7 cm, y “grave”: >7 a 10 cm. El *United State’ Joint Task Force on Practice Parameters* sugirió la utilización de 6 EVAs individuales (estornudos, rinorrea, congestión, prurito nasal, goteo postnasal y total de síntomas nasales), aunque no se han realizado estudios de validación.

## INSTRUMENTOS PARA MEDIR EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD EN LA RINITIS ALÉRGICA

La medición del control de la enfermedad puede ser considerada una alternativa válida a la medición de la gravedad de la enfermedad en el manejo de pacientes con enfermedad respiratoria. En los últimos años se han diseñado y validado varios cuestionarios de control de la RA, tres de los más importantes se muestran en la Tabla 2.

Los conceptos de “gravedad de la enfermedad”, “control de la enfermedad” y “capacidad de respuesta a tratamiento”, aunque relacionados, son diferentes y no excluyentes. La gravedad puede ser medida en pacientes no tratados, mientras que el concepto del control sólo es aplicable a pacientes tratados. Los autores proponen que la medición del control en RA debe combinar: (i) medición de la gravedad y/o frecuencia de síntomas diurnos y nocturnos, (ii) deterioro de actividades sociales, físicas, profesionales y educacionales, (iii) monitorización de la función respiratoria, y (iv) exacerbaciones (por ejemplo consultas médicas imprevistas y uso de medicación de rescate).

## COMENTARIO FINAL

Éste es un importante trabajo que demuestra como la clasificación ARIA de gravedad de la RA aunque útil, no es una guía óptima para la toma diaria de decisiones en el manejo del paciente alérgico, especialmente en pacientes que estén recibiendo tratamiento, aunque la clasificación ARIA modificada ha sido también validada en pacientes “tratados” (Valero et al. *Allergy* 2010).

La medición del control de forma rutinaria en la RA como complemento de la medición de la gravedad (clasificación ARIA) se perfila como una mejor aproximación para el manejo clínico de la RA. No obstante, es necesario realizar estudios comparativos de las diferentes herramientas existentes para la medición del control y de su impacto sobre el paciente.

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Bousquet J, van CP, Khaltsev N, et al., and ARIA Workshop Group, World Health Organization. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2001;108:S147–334.
2. Bousquet J, Khaltsev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 Update (in collaboration with the World Health Organization, GA2LEN and AllerGen). *Allergy* 2008;63:S8–160.
3. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, Bonini S, Canonica GW, et al, and Global Allergy and Asthma European Network, Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation Working Group., Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol* 2010;126:466–476.
4. Valero A, Ferrer M, Sastre J, Navarro AM, et al. A new criterion by which to discriminate between patients with moderate allergic rhinitis and patients with severe allergic rhinitis based on the Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma severity items. *J Allergy Clin Immunol* 2007;120:359–365.

## Assessment of disease control in allergic rhinitis

Demoly P<sup>1</sup>, Calderón MA<sup>2</sup>, Casale T<sup>3</sup>, Scadding G<sup>4</sup>, Annesi-Maesano F<sup>5</sup>, Braun JJ<sup>6</sup>, Delaisi B<sup>7</sup>, Haddad T<sup>8</sup>, Malard O<sup>9</sup>, Trébuchon F<sup>10</sup>, Serrano E<sup>11</sup>

5. Bousquet PJ, Combescure C, Neukirch F, Klossek JM, Mechin H, et al. Visual analog scales can assess the severity of rhinitis graded according to ARIA guidelines. *Allergy* 2007;62:367–372.
6. Fonseca JA, Nogueira-Silva L, Morais-Almeida M, Azevedo L, Sa-Sousa A, et al. Validation of a questionnaire (CARAT10) to assess rhinitis and asthma in patients with asthma. *Allergy* 2010;65:1042–1048.
7. Nathan RA, Dalal AA, Stanford RH, Meltzer EO, Schatz M, et al. Qualitative Development of the Rhinitis Control Assessment Test (RCAT), an Instrument for Evaluating Rhinitis Symptom Control. *Patient* 2010;3:91–99.
8. Demoly P, Jankowski R, Chassany O, Bessah Y, Allaert FA: Validation of a self-questionnaire for assessing the control of allergic rhinitis. *Clin Exp Allergy* 2011;41:860–868.

**Tabla 1. Fortalezas y debilidades de la clasificación ARIA de gravedad en dos categorías (“leve” vs. “moderada/grave”) para la rinitis alérgica**

FORTALEZAS	DEBILIDADES
- Fácil de utilizar	- Duplicación de algunas preguntas
- Centrada en el paciente	- Los pacientes “leves” raramente precisan tratamiento
- Enfatiza la existencia de rinitis alérgica grave	- Los pacientes “moderados-graves” constituyen un grupo heterogéneo
- Se correlaciona con puntuaciones en calidad de vida específica de la enfermedad, calidad del sueño, productividad del trabajo, y escala visual analógica.	- Poco conocimiento de la clasificación ARIA por los médicos (atención primaria y especialistas)
	- Los médicos no la utilizan ampliamente
	- No tiene en consideración los tratamientos pasados y presentes

**Tabla 2. Comparación de tres cuestionarios de control en rinitis alérgica (RA)**

	<b>CARAT</b> <sup>6</sup>	<b>RCAT</b> <sup>7</sup>	<b>ARCT</b> <sup>8</sup>
Modo de administración	auto-administrado	auto-administrado	auto-administrado
Enfermedades evaluadas	Rinitis y asma alérgico	Rinitis alérgica	Rinitis alérgica
Período de evaluación	4 semanas previas	La semana previa	2 semanas previas
Número de ítems/preguntas finales	17 durante el desarrollo, 10 en el test final	26 en el desarrollo, 6 en el test final	5 en el test final
Tipo de respuesta	Escala de frecuencia de 4 puntos, y algunos ítems (“sí”/“no”)	Escala Likert de 5 puntos	Escala de frecuencia de 5 puntos
Otros comentarios	Probado en consulta alergológica	Correlación significativa con la gravedad medida por el médico, con síntomas nasales totales y con recomendaciones médicas de cambio de tratamiento	Basado en el cuestionario de control del asma (ACQ). Correlación significativa con la presentación clínica y el impacto de la RA en las actividades sociales y deportivas

**CARAT**, *Control of Allergic Rhinitis and Asthma Test*

**RCAT**, *Rhinitis Control Assessment Test*

**ARCT**, *Allergic Rhinitis Control Test*