

# Calidad de vida en rinitis alérgica

## Quality of live in allergic rhinitis

### RESUMEN

La rinitis alérgica está adquiriendo gran relevancia, ya que constituye un problema de salud a escala mundial, con importante impacto socio-económico.

Un aspecto novedoso de la enfermedad es la clasificación ARIA según la afectación de la calidad de vida de los pacientes.

Los cuestionarios de calidad de vida nos proporcionan parámetros rigurosos y altamente reproducibles, con los que podemos contrastar los cambios del paciente a lo largo del tiempo, tras la administración de tratamiento o intervención quirúrgica y realizar estudios comparativos entre grupos con la misma, o diferentes patologías.

La rinitis alérgica es una enfermedad crónica que asocia baja mortalidad pero alta repercusión en la vida diaria, por lo que la utilización de este tipo de cuestionarios nos ayuda a clasificar, y por lo tanto a tratar, de forma adecuada a los pacientes.

### PALABRAS CLAVE:

Rinitis alérgica, calidad de vida, cuestionarios, comorbilidad.

### SUMMARY

Allergic rhinitis is acquiring grand relevancy due to it constitutes a health problem all over the world and it has an important social and economic impact.

A novel aspect of the disease is the new ARIA classification according to the quality of life in the patients affected.

The quality of life questionnaires provide us rigorous and highly reproducibly parameters with that we can compare the changes of the patients throughout the time, after pharmacological treatment or surgical intervention and we can realize comparative studies between groups with the same or different pathologies.

Allergic rhinitis is a chronic disease that associates low mortality but high repercussion in the dairy life so the utilization of these questionnaires can help us to classify and therefore to treating adequately to the patients.

### KEY WORDS:

Allergic rhinitis, quality of life, questionnaires, comorbidity.

## Introducción

La rinitis se define como una enfermedad inflamatoria de la mucosa nasal, determinada por la presencia de síntomas característicos, sobradamente conocidos. La etiología es muy diversa, siendo la más frecuente de causa alérgica. La rinitis alérgica (RA) de acuerdo con el documento ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma)<sup>1</sup>, es un trastorno sintomático de la nariz inducido por una inflamación, mediada por anticuerpos de clase Ig E (hipersensibilidad inmediata), de las membranas que recubren la nariz después de la exposición al alérgeno.

En los últimos años, la RA está adquiriendo una notable relevancia ya que representa un problema de salud global. Se trata de una enfermedad común a escala mundial y cuya prevalencia está aumentando<sup>2</sup>. Aunque generalmente no se trata de una afección grave, es una enfermedad respiratoria crónica de gran importancia. Su impacto socioeconómico y sanitario es enorme, ocasionando un verdadero problema de salud pública<sup>3,4</sup>. Puede influenciar negativamente sobre el rendimiento escolar<sup>5</sup> y la productividad laboral<sup>6</sup>, ya que disminuye la capacidad de atención y la concentración. Existe una evidente alteración de la vida social de los pacientes<sup>7</sup> y constituye un factor de riesgo muy importante para el desarrollo posterior de asma<sup>8,9,10</sup> (debemos recordar el concepto "una vía aérea, una enfermedad")<sup>11</sup>

La asociación entre sinusitis y rinitis alérgica también es frecuente, siendo la presencia de sinusitis casi el doble de frecuente en pacientes alérgicos que en controles<sup>12</sup>.

También se ha comprobado la afectación del descanso nocturno en algunos pacientes, produciendo considerable somnolencia diurna<sup>13</sup>. De igual forma, es frecuente la asociación a otras comorbilidades como dermatitis atópica y alergia a alimentos<sup>14,15,16</sup> conjuntivitis, astenia, poliposis nasal, otitis media<sup>17</sup>, infecciones del aparato respiratorio inferior<sup>18</sup>, síndromes de apnea obstructiva<sup>19</sup> y cefalea entre otras, esta última puede estar presente en más de la mitad de los pacientes con RA<sup>20</sup>.

Tabla I: Comorbilidad de la rinitis alérgica.

Conjuntivitis	Asma	Sinusitis	Respiración bucal
Poliposis nasal			Alergia a alimentos
Otitis media	<b>RINITIS ALÉRGICA (RA)</b>		Dermatitis atópica
Alteración sueño			Alteración rendimiento laboral
Disminución calidad vida	Cefalea		Infecciones aparato respiratorio

Una vez diagnosticada, la RA se puede clasificar en varios apartados según aparece en el mencionado documento ARIA<sup>1</sup>, que utiliza parámetros de síntomas y calidad de vida para realizar la clasificación. Según la duración de los síntomas, hablaremos de rinitis intermitente o persistente y dependiendo de la gravedad de la misma, se trata de rinitis leve, moderada o grave.

Tabla II: Clasificación de la rinitis según documento ARIA.

<p><b>RINITIS INTERMITENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ≤ 4 días a la semana ó</li> <li>- ≤ 4 semanas</li> </ul>	<p><b>RINITIS PERSISTENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt; 4 días a la semana y</li> <li>- &gt; 4 semanas</li> </ul>
--	---

<p><b>RINITIS LEVE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sueño normal</li> <li>- Sin impedimento de las actividades diarias, deporte, tiempo libre...</li> <li>- Escolaridad y trabajo normales</li> <li>- Sin síntomas problemáticos asociados</li> </ul>	<p><b>RINITIS MODERADA UNO O DOS PUNTOS AFECTADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sueño alterado</li> <li>- Afectación de actividades diarias, deporte, tiempo libre...</li> <li>- Alteración de escolaridad y trabajo</li> <li>- Asociación de síntomas problemáticos</li> </ul>	<p><b>RINITIS SEVERA DOS O MÁS PUNTOS AFECTADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sueño alterado</li> <li>- Afectación de actividades diarias, deporte, tiempo libre...</li> <li>- Alteración de escolaridad y trabajo</li> <li>- Asociación de síntomas problemáticos</li> </ul>
---	--	--

Sin embargo, a pesar de la importancia que tienen los síntomas nasales para el diagnóstico, la clasificación de la gravedad de la rinitis no se establece en base a ellos, sino que se realiza según las repercusiones que tienen en la calidad de vida de los pacientes. Este es uno de los aspectos más novedosos de la evaluación de la RA en los últimos años, y tiene sentido, porque a nuestros pacientes no sólo les importa el número de estornudos o el grado de obstrucción de su nariz, sino que les preocupan mucho más las repercusiones que estos síntomas tienen en su vida cotidiana, actividades laborales, escolares o de ocio y, por supuesto, en el descanso nocturno.

## Cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

Existen diversas definiciones de CVRS. Una de las más acertadas es la de Schipper<sup>21</sup>, que la resume como "Efectos funcionales de una enfermedad y el tratamiento concomitante en un paciente determinado, tal y como lo percibe el propio paciente". Conviene resaltar el aspecto individual y subjetivo de la percepción, puesto que un síntoma similar puede tener gran variedad de efectos en pacientes distintos.

El desarrollo de la psicometría en las últimas décadas, permite obtener datos objetivos de estos aspectos. Esta ciencia ha permitido confeccionar cuestionarios que se utilizan para la realización de ensayos clínicos, en la investigación epidemiológica y encuestas de salud, para uso cotidiano en la práctica clínica y además, son un material importante para la toma de decisiones en política sanitaria<sup>22</sup>.

Los Cuestionarios de CVRS son instrumentos que proporcionan un sumario cuantificado y estandarizado de los problemas que los propios pacientes consideran importantes. Pueden graduar la intensidad con la que les afecta un síntoma concreto o aspecto de la enfermedad. Son frases relativas a las características de la enfermedad y las limitaciones que producen o la preocupación que ejercen sobre el que la padece, y se conocen como "items". El paciente elige el grado de afectación en una escala de 5 ó 6 opciones (por ejemplo: nada, poco, bastante, mucho o muchísimo), que se denomina escala tipo Likert, en homenaje al autor que comenzó a utilizarlas por primera vez.

Estos instrumentos proporcionan parámetros cuantificables y estandarizados sobre cuestiones clínicas subjetivas, no siempre referidas espontáneamente por el paciente durante una consulta normal, como por ejemplo: ¿Limita la rinitis su actividad habitual diaria? ¿Hasta qué punto le molestan los síntomas? ¿Le dificultan el trabajo? ¿Le preocupa la enfermedad y las consecuencias del tratamiento? ¿Le ayuda en algo un nuevo tratamiento? Para ello, evalúan aspectos en las esferas física, psicológica y social que constituyen los diversos dominios del cuestionario.

Lo más importante de estos cuestionarios es que, con sus resultados, se puede hacer un análisis matemático muy riguroso y altamente reproducible. De esta manera podemos comparar, de una forma fiable, los cambios que sufre el paciente a lo largo del tiempo, o como se comportan dos grupos de individuos afectados de una determinada enfermedad ante dos tipos de tratamiento diferentes. Dicho de otro modo, la gran trascendencia de estas determinaciones es que, gracias a ellas, se conoce la opinión del paciente respecto a su enfermedad, sus temores o preocupaciones, así como las limitaciones que le proporciona, de una forma sistematizada y cuantificada numéricamente.

Efectivamente, parece que la CVRS tiene relación directa con el estado de salud: Estudios de mortalidad a 5 años en grupos de individuos normales y con patologías de diversa gravedad, ponen de manifiesto que los grupos de individuos que ofrecen peor puntuación en sus cuestionarios de calidad de vida, presentan una mortalidad mayor —hasta 10 veces superior— que los individuos que tiene una puntuación cercana a la de la población sana<sup>23</sup>.

Existe una multitud de cuestionarios de CVRS, para valorar muy diversas enfermedades, incluso distintos aspectos de una misma enfermedad. Todos ellos tienen dos hechos fundamentales en común, el primero es que son cuestionarios que rellenan los propios pacientes mediante escalas y cuestiones sencillas. En segundo lugar, la mayoría tienen dos perfiles de salud, que corresponden a los resúmenes de los aspectos trascendentes: el componente físico y el componente mental.

Las condiciones que debe reunir un cuestionario de CVRS son las siguientes<sup>24</sup>:

- Ser viable: conviene que tenga una extensión razonable y de fácil explicación para los pacientes.
- Ser válido: debe medir exactamente lo que se pretende.
- Ser fiable: para poder precisar conceptos, tiene que ser reproducible y con consistencia interna para que no haya contradicciones en las respuestas, y si las hubiese, pudiesen ser detectadas.
- Ser sensible: capaz de reflejar variaciones sintomáticas tras un determinado tratamiento.

Los cuestionarios de CVRS tienen importantes limitaciones. Son instrumentos caros, ya que se tarda de cuatro a cinco años en crearlos. La mayoría se han desarrollado en países anglosajones. Por lo tanto, uno de los inconvenientes a la hora de utilizarlos es la adaptación al resto de culturas. El bagaje cultural y la semántica son muy importantes para su validación. Se han propuesto una serie de requisitos para demostrar la equivalencia de la versión adaptada<sup>25,26</sup>: El primero es que deben tener una correcta adaptación lingüística y cultural. Se realizará de forma completa la validación, fiabilidad y sensibilidad al cambio en la nueva versión. Siempre se debe solicitar permiso al autor, que debe revisar la nueva traducción. Y por último, se aconseja la publicación de la versión adaptada y validada. Otra de sus limitaciones es que miden diferencias entre grupos o cambios en el tiempo, pero no dan un valor absoluto de calidad de vida.

## Tipos de cuestionarios de CVRS

A grandes rasgos hay que distinguir dos tipos de cuestionarios: los genéricos y los específicos. Los primeros se caracterizan por evaluar aspectos generales de la CVRS en distintas poblaciones y son aplicables en distintas enfermedades e intervenciones terapéuticas, permitiendo comparar los resultados. Por ejemplo, el impacto en CVRS de patologías distintas, como la rinitis alérgica y la cardiopatía isquémica. Son instrumentos breves, con garantías de fiabilidad y validez pero con el inconveniente de ser poco concretos para su utilización en estudios clínicos o de ser poco sensibles a los cambios.

Los cuestionarios específicos, se caracterizan por detallar los factores importantes asociados a una enfermedad, en una población y la valoración de ciertas funciones. Por lo tanto, resultan muy útiles para las comparaciones de los efectos de fármacos y aportan una información más útil para el clínico y el paciente. Proporcionando de este modo una mayor sensibilidad y especificidad. Su principal desventaja es que no permiten la comparación entre diferentes patologías.

Tabla III: Cuestionarios de calidad de vida empleados en rinitis.

CCV para adultos con rinitis	
GENÉRICOS	ESPECÍFICOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>SF 36 (Medical Outcomes Study: 36-Item Short Form Health Survey) y su versión reducida</li> <li>Munich Life Dimension List (MLDL)</li> <li>Visual Analogue Scale for Quality of Life (VAS-QOL)</li> <li>Satisfaction Profile (SATP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RQLQ-M (Rhinitis Quality of Life Questionnaire -Juniper-)</li> <li>mini-RQLQ-M</li> <li>NRQLQ (Nocturnal Rhinitis Quality of Life Questionnaire -Juniper-)</li> <li>Rhinosinusitis Disability Index (RSDI)</li> <li>Rhinitis Symptom Utility Index (RSUI)</li> <li>Rhinasthma</li> </ul>

## Evaluación de la CVRS

Identificar el impacto de las enfermedades en la calidad de vida con la intensidad de los síntomas es un error muy común. No es que ambos aspectos no estén relacionados, sino que no se pueden identificar, porque miden cosas diferentes. Por lo general, sí es cierto que los pacientes con síntomas más intensos tienen más alteradas las puntuaciones de los cuestionarios de CVRS, pero ambas variables tienen una correlación estadística moderada ( $r = 0,4-0,6$ ). La correlación de la intensidad de los síntomas es peor con cuestionarios genéricos que con específicos, lo cual resulta bastante lógico. Cuestionarios de CVRS y recuentos de síntomas o evaluación de la intensidad de los síntomas, valoran cosas diferentes. Los recuentos de síntomas asignan un valor numérico a la intensidad con la que los sufren los pacientes, de una forma más o menos estandarizada. Los cuestionarios de CVRS miden como esos síntomas interfieren con las actividades que son importantes para el paciente, le dificultan el sueño, le limitan su rendimiento o expectativas laborales y le generan preocupación, todo ello desde el punto de vista subjetivo del propio paciente. Es decir, se tiene en cuenta cómo el paciente percibe y siente su enfermedad. No obstante, a menudo muchos clínicos aún confunden estos aspectos, por lo que desconocen el auténtico valor de los cuestionarios de CVRS y expresan, en consecuencia, su desconfianza.

Recuentos de síntomas y cuestionarios de CVRS no son excluyentes, sino complementarios. Ambas informaciones son importantes para la evaluación integral de las enfermedades, aunque no se utilizan de forma rutinaria y estandarizada en la práctica clínica diaria, por el consumo suplementario de tiempo con el que gravan la labor asistencial cotidiana. No obstante, a la hora de evaluar la eficacia de determinados medicamentos o comparar estrategias terapéuticas, su uso conjunto resulta totalmente necesario.

## Significado de los cambios en las puntuaciones de los cuestionarios de CVRS

Una de las utilidades más importantes de los cuestionarios es la valoración de CVRS a lo largo del tiempo en función de los cambios que sufre la enfermedad, bien espontáneamente o como consecuencia del tratamiento. El valor numérico de este cambio en las puntuaciones se conoce técnicamente como "el tamaño del efecto". Los datos obtenidos se comparan matemáticamente y se pueden establecer diferencias con significación estadística. La interpretación de estas modificaciones requiere especial atención. De la misma manera que la modificación numérica de algunos parámetros clínicos, como por ejemplo, el aumento de unos pocos ml/s en la medición del flujo nasal máximo puede alcanzar significación estadística, y sin embargo, el valor clínico de dicho cambio puede ser escasamente relevante, las variaciones en puntuación de los cuestionarios pueden resultar estadísticamente significativas sin que sean clínicamente trascendentes.

Algunos cuestionarios han establecido la frontera para considerar los cambios como clínicamente, además de estadísticamente, significativos. El parámetro lo definen como MID (siglas en inglés de diferencia mínima importante) y corresponde a la variación numérica que es capaz de ser percibida por el paciente. Es decir, el incremento o reduc-

ción mínimo de la puntuación que el paciente asocia con una mejoría o empeoramiento de su enfermedad, aunque sea ligero. Su valor para determinados cuestionarios, como el RQLQ de Juniper, se ha establecido en 0,5 puntos para cada dominio. Cambios superiores a 1 punto se consideran importantes<sup>27</sup>.

## CVRS en rinitis alérgica

El concepto de calidad de vida es de especial importancia en las enfermedades crónicas. El deterioro de la calidad de vida de los pacientes que padecen RA es notable. Este hecho se ha podido constatar simplemente aplicando un cuestionario genérico, como el SF-36 a un grupo de pacientes con RA moderada persistente y a un grupo similar de población sana. Los pacientes con rinitis mostraron un deterioro significativo de la calidad de vida en todos los dominios del cuestionario, comparados con los sanos<sup>28</sup>. Los mismos hallazgos se reproducen cuando se utilizan cuestionarios específicos de rinitis como el RQLQ, en vez de genéricos<sup>29</sup>.

Una experiencia desarrollada en España, recogida en el estudio FREEDOM<sup>30</sup>, ha puesto de manifiesto la importante limitación que experimentan los pacientes con RA de nuestro País. Se trata de una amplia muestra de más de mil pacientes con RA o hipertensión arterial (HTA) en la que compara la interferencia que ejercen ambas enfermedades en actividades cotidianas de los que las sufren. Pues bien, los pacientes con RA admitían ver afectada su actividad física en un 45% de los casos (frente a un 30% de pacientes con HTA), la actividad laboral en un 62% (35% de pacientes con HTA), las actividades de ocio en un 56% (26% de los hipertensos) y la conducción en un 32% (17% de los que tenían HTA). Todas estas diferencias resultaron ser estadísticamente muy significativas.

Existen excelentes cuestionarios específicos para evaluar calidad de vida en rinitis, el más utilizado es el RQLQ (Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire) de Juniper cuenta con 28 "ítems" que se distribuyen en 7 dimensiones distintas y ha sido traducido y validado en varios idiomas entre ellos el español<sup>31</sup>, aunque tiene el inconveniente de que necesita satisfacer derechos de autor para su utilización. No obstante si se utiliza con fines de investigación no lucrativos, la autora habitualmente permite su uso libre de cargas. Es interesante comentar que la misma autora ha confeccionado un cuestionario independiente para evaluar el impacto que tienen los síntomas nocturnos de rinitis alérgica en la CVRS, tal es la importancia que se les otorga. Y no es para menos, pues el deterioro del descanso nocturno constituye uno de los efectos más desagradables de esta patología.

En esta relación de cuestionarios hay que destacar dos novedades importantes: La primera es el cuestionario RHINIASTHMA<sup>32</sup>, que ofrece la posibilidad de evaluar conjuntamente el impacto de rinitis y asma en CVRS, aunque por ahora no está validado en castellano. La segunda los constituye el desarrollo de un cuestionario específico diseñado y desarrollado íntegramente en España: el cuestionario ESPRINT<sup>33</sup>. Y esto constituye un detalle importante, porque la adaptación de un cuestionario a una determinada cultura o estilo de vida le otorga un gran valor, al poder ver los pacientes mejor reflejados en él sus inquietudes, limitaciones y temores. El cuestionario tiene un buen comportamiento desde el punto de vista psicométrico<sup>34</sup>.

Aunque en la práctica clínica diaria se sospecha su importancia, la repercusión laboral que tiene la RA, ha sido poco estudiada. Se estima que uno de cada diez trabajadores sufre RA en Estados Unidos, y la rinitis es una de las principales causas de absentismo laboral durante los meses de primavera<sup>35</sup>. De hecho, la RA es una de las causas más frecuentes de baja laboral, junto a la depresión. Por otra parte el desconocimiento de su propia enfermedad conlleva un retraso en su correcto diagnóstico y un tratamiento inadecuado<sup>36</sup>. Se ha cifrado hasta en un 13% la disminución del rendimiento laboral debido a la enfermedad y su tratamiento<sup>37</sup>. Además es importante resaltar que la disminución de la productividad está asociada a los efectos adversos sobre las funciones cognitivas que tienen los anti-histamínicos de primera generación<sup>38</sup>.

Parece, por lo tanto, que la RA deteriora la CVRS y que disponemos de buenos cuestionarios para valorar este problema. Ahora hay que plantearse cuál es la magnitud de este menoscabo. Una patología que coexiste con mucha frecuencia con la RA es el asma bronquial, de manera que hasta un 20-30 % de los pacientes que consultan por esta patología, tienen también asma asociado<sup>1</sup>. Empleando un cuestionario genérico, el SF-36, se ha evaluado el impacto que tiene en la CVRS el padecer RA sola o con asma asociado<sup>39</sup>. Hay que puntualizar que los pacientes asmáticos que se estudiaron en esta serie, tenían una enfermedad clasificada como leve persistente. En contra de lo que cabía esperar, los pacientes que padecían simultáneamente asma y rinitis no tenían mucha peor calidad de vida que los que tenían sólo rinitis. De hecho, los aspectos psicológicos de cuestionario (o dominios mentales) ofrecían una idéntica puntuación en los dos grupos. En los dominios físicos la puntuación de los pacientes con asma era ligeramente inferior.

También hay alguna experiencia al comparar los efectos de la RA sobre la calidad de vida, en relación con otra enfermedad de alta prevalencia, como la HTA. Estos datos forman parte del ya mencionado estudio FREEDOM 30 y en ellos se puede observar como ambas enfermedades ofrecen una puntuación similar, empleando un cuestionario genérico, como el SF-12.

Por último, tras comprobar que la CVRS en rinitis está deteriorada de una manera importante, nos queda verificar si ese deterioro es susceptible de mejorar con las medidas terapéuticas. Y sí que lo es, como ponen de manifiesto múltiples estudios realizados al efecto, donde los cuestionarios de CVRS específicos alcanzan su máximo rendimiento.

Los corticoides intranasales están considerados como los agentes terapéuticos farmacológicos más potentes para el tratamiento de la RA. Proporcionan una eficaz reducción de todos los síntomas de rinitis y ayudan a mejorar incluso los síntomas oculares, en cierta medida. También contribuyen a mejorar el control del asma, en los casos en los que coexiste con la rinitis, reduciendo significativamente las necesidades de asistencia urgente y hospitalización, especialmente cuando se usan de forma prolongada y concomitantemente con antihistamínicos de segunda generación<sup>40</sup>.

El efecto de los corticoides intranasales sobre la CVRS también ha sido publicado en diversos estudios<sup>41,42</sup>. Empleando el cuestionario RQLQ se ha comprobado cómo

el tratamiento con estos fármacos mejora todos los dominios del cuestionario de forma significativa, salvo el relativo a los problemas emocionales que se modifica muy poco, superando los 0,5 puntos preceptivos para considerar el cambio como clínicamente significativo<sup>43</sup>.

Los antihistamínicos no sedantes de segunda generación también han tenido oportunidad de demostrar su eficacia en la mejoría de la CVRS, y de contribuir de forma significativa a la normalización de la actividad laboral del paciente<sup>44,45</sup>. Si se comparan éstos fármacos con placebo en pacientes con rinitis persistente y empleando el mismo cuestionario RQLQ, también han proporcionado modificaciones clínicamente significativas en todos los dominios del mismo, salvo los de la esfera emocional y la de los síntomas generales, ajenos a la pirámide nasal.

La inmunoterapia específica con alérgenos, popularmente conocido como "vacunas de alergia", también ha mejorado de forma significativa la calidad de vida de los pacientes con RA<sup>46,47</sup>. De nuevo, el dominio de emociones no mostró cambios significativos, así como tampoco lo hizo el de actividades. El resto de los dominios, incluyendo síntomas no nasales y síntomas oculares, sí experimentó cambios significativos respecto al grupo tratado con placebo. Tratamientos experimentales, actualmente no indicados para rinitis alérgica, como omalizumab, también han mostrado ser capaces de mejorar la calidad de vida de los pacientes<sup>48</sup>.

## Conclusiones

El impacto de la RA en la calidad de vida es alto, mayor incluso que en algunas enfermedades crónicas sin riesgo vital.

La determinación de CVRS ofrece información específica de cómo las enfermedades afectan a los pacientes. Esta información no se puede suplantar con la medición de la intensidad de los síntomas (marcadores de síntomas o de consumo de medicación) ni con parámetros analíticos y funcionales. La evaluación de CVRS en la rinitis alérgica ayuda a establecer la gravedad de las mismas, con sus decisiones terapéuticas que pueda conllevar.

La evaluación de CVRS en la RA es útil para identificar los efectos del tratamiento sobre la enfermedad y para discriminar entre las diferentes modalidades de tratamiento. Además, otro de los aspectos interesantes de estos instrumentos es que ayudan a evaluar el impacto económico de la enfermedad. La RA tiene una prevalencia muy alta que hace necesario la evaluación en los ensayos terapéuticos no sólo los resultados clínicos y sino también el coste-efectividad de los tratamientos<sup>49</sup>.

Por último, conviene destacar que la medición de la CVRS en la RA debe ocupar un papel principal en los objetivos para el control y tratamiento de la enfermedad. La RA representa una patología crónica asociada con una baja mortalidad, pero con una gran repercusión en el ámbito personal ya que altera la vida diaria de los pacientes tanto en los aspectos físicos como psicológicos. También supone un impacto económico muy importante por su elevada prevalencia y alto gasto asociado. Todos estos aspectos se escapan del análisis exclusivamente clínico de la enfermedad y es donde los cuestionarios de CVRS se constituyen como un instrumento indispensable, para evaluar el verdadero alcance de la RA.

## Bibliografía

1. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N; Aria Workshop Group; World Health Organization. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol*. 2001;108:S147-334.
2. Asher MI, Montefort S, Bjorksten B, Lai CK, Strachan DP, Weiland SK, Williams H; ISAAC Phase Three Study Group. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet*. 2006; 368: 733-43.
3. European Allergy white paper. Allergic diseases as a public health problem. 1997 The UCB Institute of Allergy. Belgium. ISBN: 2-87301-018-5.
4. Halpern MT, Schmier JK, Richner R, Guo C, Togias A. Allergic rhinitis; a potential cause of increased asthma medication use, costs, and morbidity. *J Asthma* 2004; 41: 117-26.
5. Simona FER. Learning impairment and allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc* 1996; 17: 185-189.
6. Cockburn IM, Ballit HL, Berndt ER, Finkelstein SN. Loss of work productivity due to illness and medical treatment. *J Occup Environ Med* 1999; 41: 448-453.
7. Bousquet J, Bullinger M, Farol C, Marquis P, Valentin B, Burtin B. Assessment of quality of life in patients with perennial allergic rhinitis with the French version of the SF-36 Health Status Questionnaire. *J Allergy Clin Immunol* 1994; 94: 182-188.
8. Leynaert B, Neukirch C, Kony S, Guenegou A, Bousquet J, Aubier M, Neudirch F. Association between asthma and rhinitis according to atopic sensitization in a population-based study. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 113: 86-93.
9. Hwovinen E, Kaprio J, Laitinen LA, Koskenvuo M. Incidence and prevalence of asthma among adult finish man and women of the finish twin cohort from 1975 to 1990, and their relation to hay fever and chronic bronchitis. *Chest* 1999, 115: 928-36.
10. Bugiani M, Carosso A, Migliore E, Piccioni P, Corsico A, Olivieri M, Ferrari M, Pirina P, De Marco R; ISAYA (ECRHS Italy) Study Group. Allergic rhinitis and asthma comorbidity in a survey of young adults in Italy. *Allergy* 2005; 60: 165-70.
11. Grossman J. One airway, one disease. *Chest* 1997; 111: 115-165.
12. Savolainen S. Allergy in patients with acute maxillary sinusitis. *Allergy*. 1989 Feb; 44(2): 116-22.
13. Davies MJ, Fisher LH, Chegini S, Craig TJ. A practical approach to allergic rhinitis and sleep disturbance management. *Allergy Asthma Proc*. 2006 May-Jun;27(3):224-30.
14. Patrizi A, Guerrini V, Ricci G, Neri I, Specchia F, Masi M. The natural history of sensitizations to food and aeroallergens in atopic dermatitis: a 4-year follow-up. *Pediatr Dermatol*. 2000; 17: 261-5.
15. Peroni DG, Piacentini GL, Alfonso L, Zerman L, Di Blasi P, Visona G, Nottegar F, Boner AL. Rhinitis in pre-school children: prevalence, association with allergic diseases and risk factors. *Clin Exp Allergy*. 2003 Oct; 33(10): 1349-54.
16. Mattila L, Kilpelainen M, Terho EO, Koskenvuo M, Helenius H, Kalimo K. Food hypersensitivity among Finnish university students: association with atopic diseases. *Lin Exp Allergy*. 2003 May; 33(5): 600-6.
17. Knight LC, Eccles R, Morris S. Seasonal allergic rhinitis and its effects on eustachian tube function and middle ear pressure. *Clin Otolaryngol*. 1992 Aug; 17(4): 308-12.
18. Matsuzaki Z, Okamoto Y, Sarashina N, Ito E, Togawa K, Saito I. Induction of intercellular adhesion molecule-1 in human

- nasal epithelial cells during respiratory syncytial virus infection. *Immunology*. 1996 Aug; 88(4): 565-8.
19. McColley SA, Carroll JL, Curtis S; Loughlin GM, Sampson HA. High prevalence of allergic sensitization in children with habitual snoring and obstructive sleep apnea. *Chest*. 1997 Jan; 111(1): 170-3.
  20. Spector SI. Overview of comorbid associations of allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 1997; 99: S773-80
  21. Schipper H, Clinch J, Powell V. Definitions and conceptual issues. En *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*. Ed Spilker B. Philadelphia, 1996. Lippincott-Raven, pág. 11-23
  22. Belén de la Hoz Caballer. Calidad de vida en rinitis alérgica. Seminario FMC PAR para residentes. Madrid. 2005.
  23. Spilker B, editor. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*. Philadelphia, 1996. Lippincott-Raven, pág.: 445-460.
  24. Hays RD, Anderson R, Revicki D. Psychometric considerations in evaluating health-related quality of measures. *Qual Life Res* 1993 Dec; 2(6): 441-9.
  25. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res* 1998 May; 7(4):323-35.
  26. Badia X. Sobre la adaptación transcultural de medidas de la calidad de vida relacionada con la salud para su uso en España. *Med Clin* 1995; 105: 56-58.
  27. Juniper EF, Thompson AK, Ferrie PJ, Roberts JN. Validation of the standardized version of the Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire. *J Allergy Clin Immunol*. 1999 Aug;104(2 Pt 1): 364-9.
  28. Bousquet J, Bullinger M, Fayol C, Marquis P, Valentin B, Burtin B. Assessment of quality of life in patients with perennial allergic rhinitis with the French version of the SF-36 Health Status Questionnaire. *J Allergy Clin Immunol* 1994;94:182- 8
  29. Meltzer EO. The prevalence and medical and economic impact of allergic rhinitis in the United States. *J Allergy Clin Immunol*. 1997 Jun;99(6 Pt 2):S805-28.
  30. B. de la Hoz Caballer. Grupo Freedom. Comorbilidad y CVRS en rinitis en el ámbito de atención primaria. <http://www.alergoaragon.org/2005/segunda2.html>
  31. Soler R, de la Hoz B, Badia X, Mercadal J, Lozano R, Benavides A, Roset M; Grupo Carino. Validation of the Spanish version of the Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ). *Rev Clin Esp*. 2004 Mar;204(3):131-8.
  32. Baiardini I, Pasquali M, Giardini A, Specchia C, Passalacqua G, Venturi S, Braido F, Bonini S, Majani G, Canonica GW. Rhinasthma: a new specific QoL questionnaire for patients with rhinitis and asthma. *Allergy*. 2003;58: 289-94
  33. Valero A. CVRS en rinitis por y para españoles: proyecto ESPRINT. <http://www.alergoaragon.org/2005/segunda1.html>
  34. Colás, C. on behalf of the ESPRINT Study Investigators. Validity and sensitivity to change of the short and the long versions of the ESPRINT questionnaire, a new HRQOL measure for allergic rhinitis. *Allergy Clin Immunol Int: J World Allergy Org. Supp* 1, 2005. Abst 661
  35. Collis L, Pellegrini K. Uncovering the hidden costs of allergies. *Bus Health*. 1997 Mar;15(3):47-8.
  36. Crystal-Peters J, Crown WH, Goetzl RZ, Schutt DC. The cost of productivity losses associated with allergic rhinitis. *Am J Manag Care*. 2000 Mar;6(3):373-8.
  37. Cockburn IM, Bailit HL, Berndt ER, Finkelstein SN. Loss of work productivity due to illness and medical treatment. *J Occup Environ Med*. 1999 Nov;41(11):948-53.
  38. Kay GG, Berman B, Mockoviak SH, Morris CE, Reeves D, Starbuck V, Sukenik E, Harris AG. Initial and steady-state effects of diphenhydramine and loratadine on sedation, cognition, mood, and psychomotor performance. *Arch Intern Med*. 1997 Nov 10;157(20):2350-6.
  39. Leynaert B, Neukirch C, Liard R, Bousquet J, Neukirch F. Quality of life in allergic rhinitis and asthma. A population-based study of young adults. *Am J Respir Crit Care Med*. 2000;162:1391-6
  40. Corren J, Manning BE, Thompson SF, Hennessy S, Strom BL. Rhinitis therapy and the prevention of hospital care for asthma: a case-control study. *J Allergy Clin Immunol*. 2004;113:415-9
  41. Kaszuba SM, Baroody FM, deTineo M, Haney L, Blair C, Naclerio RM. Superiority of an intranasal corticosteroid compared with an oral antihistamine in the as-needed treatment of seasonal allergic rhinitis. *Arch Intern Med*. 2001 Nov 26;161(21):2581-7.
  42. Juniper EF, Guyatt GH, Andersson B, Ferrie PJ. Comparison of powder and aerosolized budesonide in perennial rhinitis: validation of rhinitis quality of life questionnaire. *Ann Allergy*. 1993 Mar;70(3):225-30.
  43. Ciprandi G, Canonica WG, Grosclaude M, Ostinelli J, Brazzola GG, Bousquet J. Effects of budesonide and fluticasone propionate in a placebo-controlled study on symptoms and quality of life in seasonal allergic rhinitis. *Allergy*. 2002 Jul;57(7):586-91.
  44. Bachert C, Bousquet J, Canonica GW, Durham SR, Klimek L, Mullol J, Van Cauwenberge PB, Van Hamme G; XPERT Study Group. Levocetirizine improves quality of life and reduces costs in long-term management of persistent allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol*. 2004;114:838-44.
  45. Okubo K, Gotoh M, Shimada K, Ritsu M, Okuda M, Crawford B. Fexofenadine improves the quality of life and work productivity in Japanese patients with seasonal allergic rhinitis during the peak cedar pollinosis season. *Int Arch Allergy Immunol*. 2005 Feb;136(2):148-54.
  46. Alvarez-Cuesta E, Aragoneses-Gilsanz E, Martin-Garcia C, Berges-Gimeno P, Gonzalez-Mancebo E, Cuesta-Herranz J. Immunotherapy with depigmented glutaraldehyde-polymerized extracts: changes in quality of life. *Clin Exp Allergy*. 2005;35: 572-8
  47. Colas C, Monzon S, Venturini M, Lezaun A. Double-blind, placebo-controlled study with a modified therapeutic vaccine of Salsola kali (Russian thistle) administered through use of a cluster schedule. *J Allergy Clin Immunol*. 2006 Apr;117(4):810-6.
  48. Adelroth E, Rak S, Haahtela T, Aasand G, Rosenhall L, Zetterstrom O, et al. Recombinant humanized mAb-E25, an anti-IgE mAb, in birch pollen-induced seasonal allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol*. 2000 Aug;106(2):253-9.
  49. Gold MR, Franks P, McCoy KI, Fryback DG. Toward consistency in cost-utility analyses: using national measures to create condition-specific values. *Med Care*. 1998 Jun;36(6):778-92.

## Correspondencia

Dra. M<sup>a</sup> Teresa Sobrevía Elfau  
 Plaza San Voto, 3 - 5<sup>o</sup> D  
 22001 HUESCA  
 materesas@hotmail.com