

# Salford Lung Study (astma)<sup>4</sup>

gsk



## Første studien i sitt slag

En innovativ, randomisert, kontrollert studie (RCT) som vurderer effekten av Relvar Ellipta (flutikason-furoat/vilanterol) på astmakontroll hos en bred pasientpopulasjon behandlet i vanlig klinisk praksis<sup>1-5</sup>



## Kombinasjonen av disse faktorene gjør studien unik



Inkluderte også astmapasienter med andre sykdommer



Astmakontroll var effektmålet i studien



Gir dokumentasjon vi trenger for å supplere vanlige godkjenningsstudier



Gir kunnskap om hvordan en medisin virker i det virkelige liv



## Behovet for effektiv behandling av astma globalt

>358 millioner mennesker i verden har astma<sup>6</sup>

Hvert år dør tilnærmet 400 000 pasienter av astma<sup>7</sup>

56-74 % av pasientene med astma har symptomer som påvirker hverdagen<sup>8,9</sup>

Bruk av helsetjenester som følge av ukontrollert astma er en stor kostnad for samfunnet

## Målet med astmabehandling



Astma-kontroll



Forebygge fremtidig forverring

## Astmakontrolltesten

- Kort spørreskjema til bruk av pasienter
- Anerkjent internasjonalt
- Klinisk validert
- Vurderer grad av astmakontroll
- Se [www.astmakontrolltest.no](http://www.astmakontrolltest.no)



## Salford Lung Study i tall



4233 pasienter med astma



74 allmennlegekontor



>130 apotek i Salford



>3000 personer har fått opplæring som en del av studien



1 elektronisk journalsystem

## Unikt samarbeid

- Salford Royal NHS Foundation Trust
- NHS Salford CCG
- University of Manchester
- University Hospital South Manchester
- NorthWest EHealth
- Lokale allmennleger og apotek
- GSK



## Viktigste resultater:<sup>4</sup>

Ved uke 24 (primært endepunkt):

71 %

av pasientene som startet behandling med Relvar Ellipta oppnådde bedret astmakontroll\*

vs

56 %

av pasientene på «vanlig» behandling\*\*



2x odds

Pasienter som startet behandling med Relvar Ellipta hadde dobbelt så store odds for å oppnå en bedring i astmakontroll sammenlignet med pasientene som sto på «vanlig» behandling. Justert odds ratio 2.00 [95% CI 1.70, 2.34; p<0.001]

Forekomsten av alvorlige medisinske hendelser (SAE) var den samme i begge grupper (13 %)

\*Målt ved astmakontrolltest (ACT)

\*\*Vanlig behandling inkluderte inhalerte kortikosteroider brukt alene eller i kombinasjon med langtidsvirkende bronkoutvidende medisiner

## References:

1. New JP, et al. *Thorax*. 2014;69:1152-4. 2. Woodcock A, et al. *BMC Pulm Med*. 2015;15:160. 3. GSK Clinical Trials: GlaxoSmithKline. A randomised effectiveness study comparing fluticasone furoate (FF, GW685698)/vilanterol (VI, GW642444) with standard treatment in asthma. Available at: [www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01706198?term=Salford+Lung+Study&rank=11](http://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01706198?term=Salford+Lung+Study&rank=11). Last accessed March 2017. 4. Woodcock A, Vestbo J, Bakerly N.D et al. Effectiveness of fluticasone furoate plus vilanterol on asthma control in clinical practice: an open-label, parallel group, randomised controlled trial. *Lancet* 2017. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32397-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32397-8). Epub 2017 Sep 10. 5. GSK.com. Clinical trials meet the real world. Available at: [www.gsk.com/en-gb/our-stories/everyday-health/clinical-trials-meet-the-real-world](http://www.gsk.com/en-gb/our-stories/everyday-health/clinical-trials-meet-the-real-world). Last accessed January 2017. 6. Vos T et al. *GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators*. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016;388(10053):1545-1602. 7. Wang H et al. *GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators*. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016;388(10053):1459-1544. 8. Rabe KF et al. *J Allergy Clin Immunol* 2004;114(1):40-47. 9. Nathan R et al. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2015;3(5):734-742.