



RESUMEN

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por broncoconstricción e hiperreactividad bronquial, que afecta a un número elevado de personas en el mundo. Actualmente no existe ningún fármaco capaz de erradicar la enfermedad; razón por la cual las investigaciones se dirigen a la búsqueda de nuevas dianas terapéuticas y a la combinación de fármacos.

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

Es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, en cuya patogenia intervienen diversas células y mediadores de la inflamación, condicionada en parte por factores genéticos y que cursa con hiperrespuesta bronquial y una obstrucción variable al flujo aéreo, total o parcialmente reversible, ya sea por la acción medicamentosa o espontáneamente.

En el mundo se estima que hay 235 millones de afectados. El 80% de las muertes por asma se producen en países en vías de desarrollo.

Se caracteriza por:

- Obstrucción reversible de las vías respiratorias
•Inflamación y remodelado bronquiales
•Hiperreactividad bronquial

Las manifestaciones clínicas son: sibilancias, disnea, opresión torácica y tos irritativa y seca con predominio nocturno

Alergia: ácaros (Dermatophagoides pteronyssinus y D. farinae), gramíneas, arizónicas, mohos, aditivos alimentarios, epitelios y fluidos biológicos de diversos animales

Actividad profesional: pecuaria, personal sanitario, personal de laboratorios químicos y farmacéuticos, pintores y ebanistas

- Reflujo gastroesofágico

Factores desencadenantes

- Ejercicio físico: consecuencia de condiciones ambientales (temperatura aire frío y bajo grado de humedad - sequedad vías respiratorias)

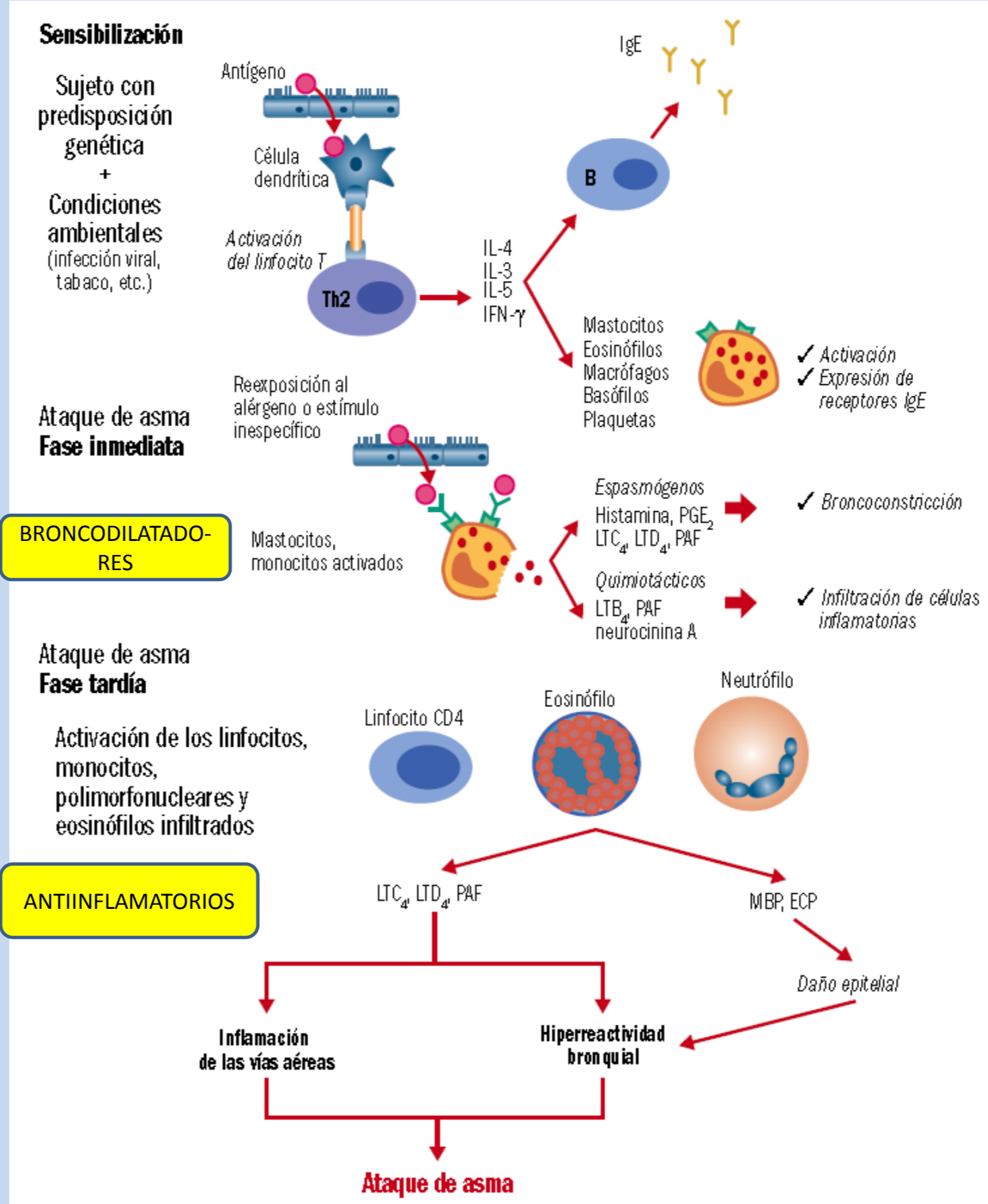
Fármacos: ácido acetil salicílico y beta bloqueantes
Infecciones: Rhinovirus e Influenzavirus

Table with 5 columns: CLASIFICACIÓN ASMA, Intermittente, Persistente leve, Persistente moderada, Persistente grave. Rows include Síntomas diurnos, Medicación de alivio, Síntomas nocturnos, Limitación de la actividad, Función pulmonar (FEV1) % teórico, Exacerbaciones.

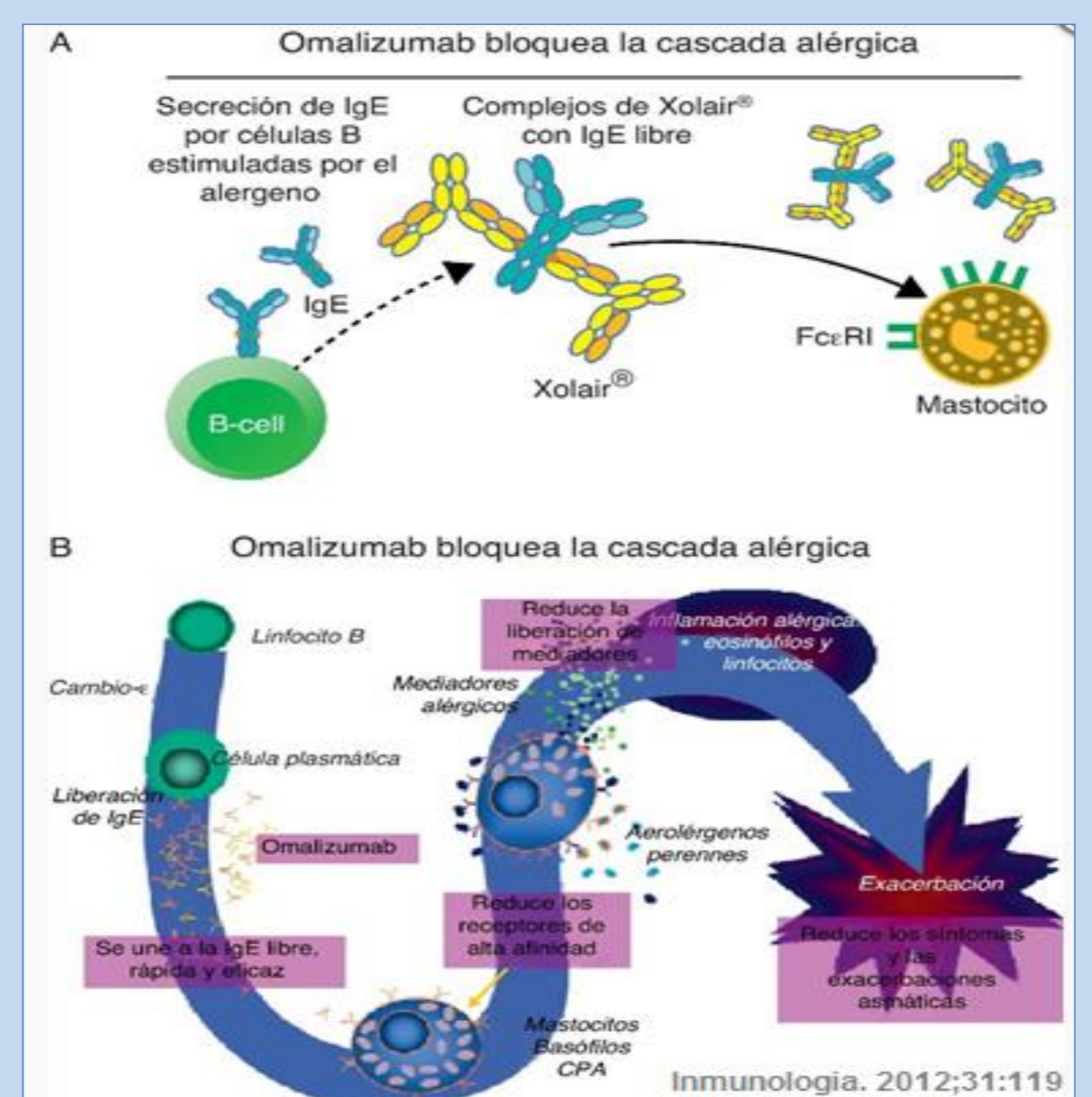
OBJETIVOS
•OBJETIVO PRINCIPAL: reflexionar sobre la importancia de la enfermedad y la necesidad de la intervención del personal sanitario, y en concreto, del farmacéutico, en la adherencia al tratamiento.
•OBJETIVOS SECUNDARIOS:
-Determinar los escalones terapéuticos y explicar brevemente los fármacos empleados hasta el momento.
-Conocer los nuevos tratamientos como omalizumab, furoato de fluticasona con vinaterol.

METODOLOGÍA
•Revisión bibliográfica
•Selección de 22 documentos
•Búsqueda en: PubMed, Scielo, Cochrane, Archivos de Bronconeumología, Elsevier Medicina Clínica.
•Otras: Guía Española para el Manejo del Asma, consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico sobre Asma Bronquial de la Universidad de Granada.
•Palabra clave: asma, dispositivos asma, atención farmacéutica.

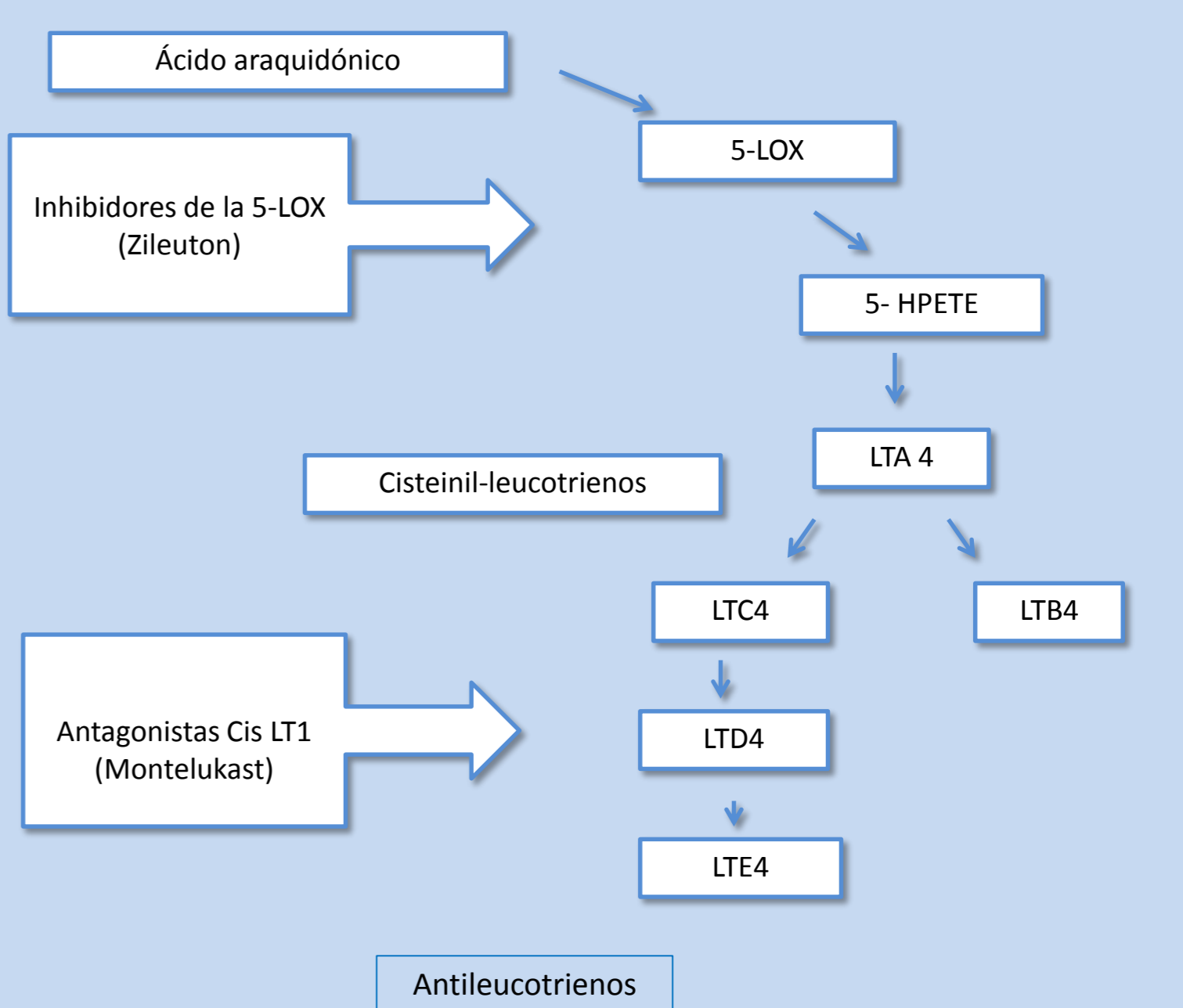
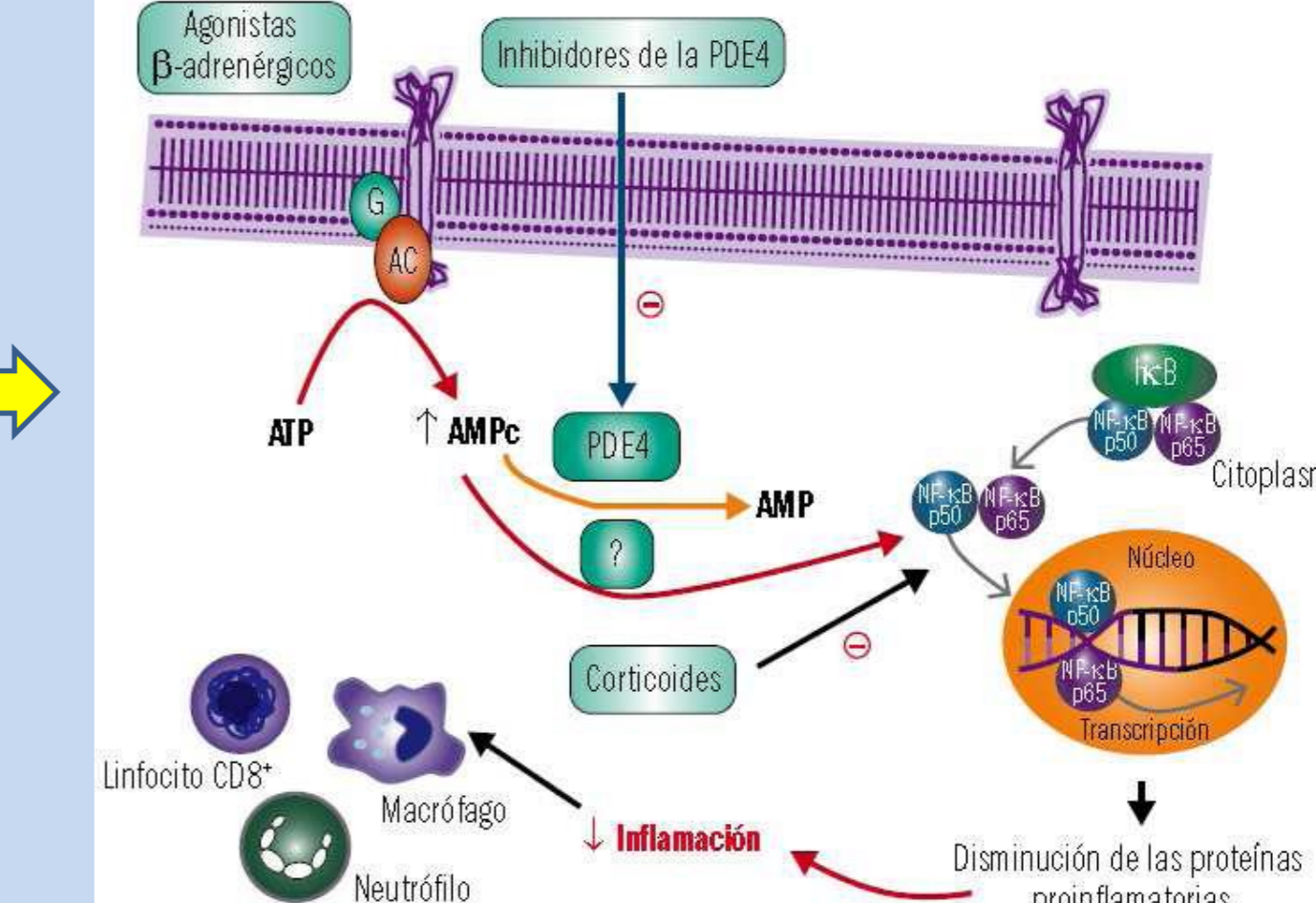
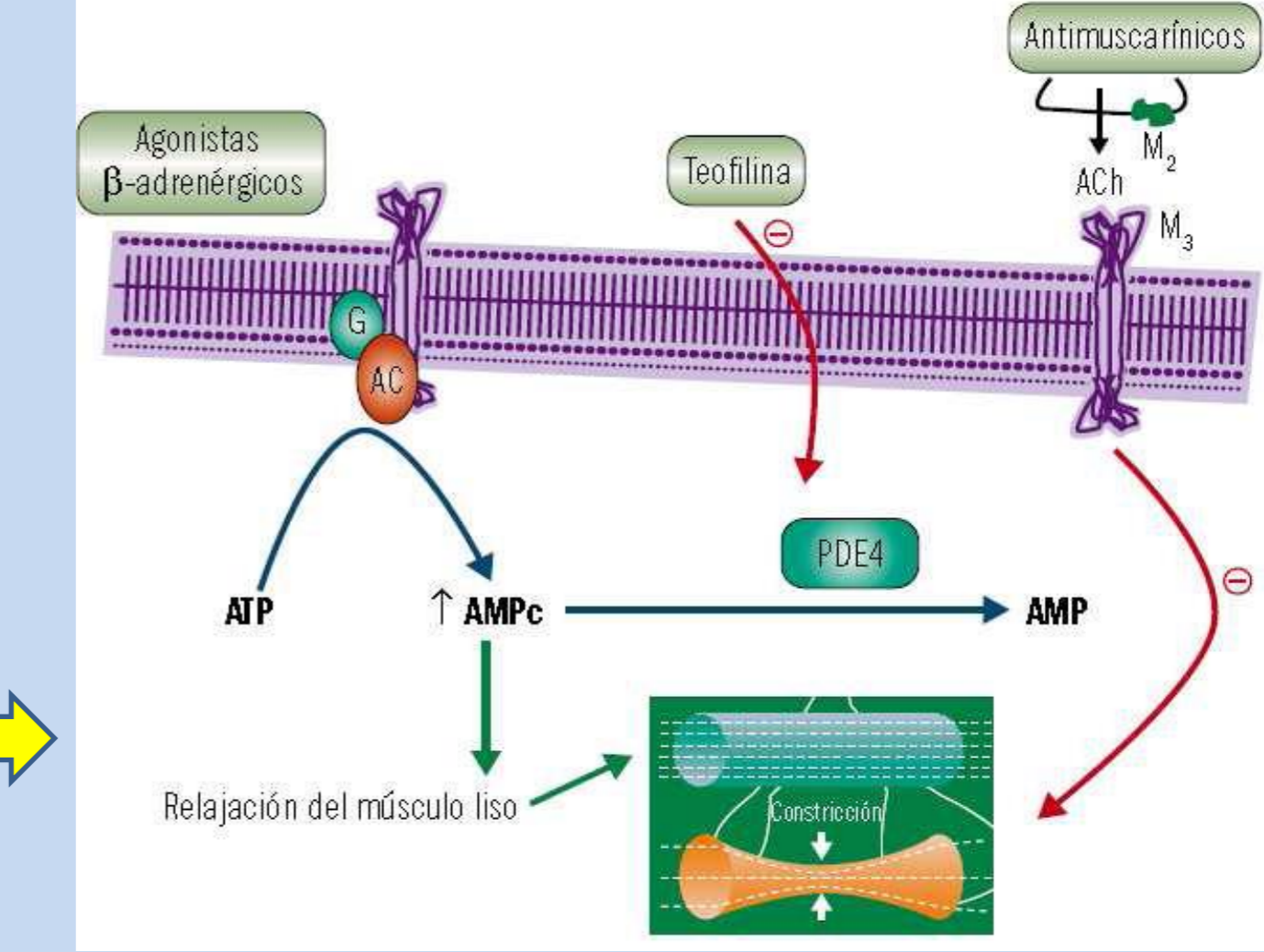
RESULTADOS Y DISCUSIÓN (II)



- Rescate: Beta 2 de acción corta inhalados, Anticolinérgicos inhalados (bromuro de ipratropio), Teofilina
Mantenimiento: Glucocorticoides inhalados, solos o en combinación con long-acting beta 2 agonists (LABA), Antagonistas de leucotrienos, Glucocorticoides sistémicos, Anticuerpos monoclonales anti IgE



-Único anticuerpo monoclonal aprobado en España para el asma
-En pacientes con asma mediada de forma convincente por IgE
-Previene la unión de IgE con FcεR1
-Un 55% de los pacientes presentaron mejoría global durante el tratamiento con omalizumab y un 64% disminuyó el tratamiento control.
-Disminución estadísticamente significativa de las visitas a urgencias
-Suspensión de corticosteroides
-Reducción de exacerbaciones de asma
-La falta de alternativas terapéuticas en asma no alérgica hace que en ocasiones se emplee fuera de indicación.



FUROATO DE FLUTICASONA CON VINATEROL
-Furoato de fluticasona (corticosteroide) + vinaterol (agonista selectivo del receptor beta-2 de acción prolongada.
-Mejora el volumen espiratorio máximo medio (VEM1) 36 mL más que el furoato de fluticasona y 172 mL más que el placebo después de 12 semanas de tratamiento.
-Un 12,8% de los pacientes con este medicamento sufrió una o más crisis graves en 52 semanas, frente al 15,9% del grupo control.

Table with 2 columns: EFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS, Agonistas beta-2, Metilxantinas, Corticosteroides, Antagonistas leucotrienos, Anti IgE, Furoato de fluticasona y vinaterol. Rows list side effects like tremor, tachycardia, arrhythmia, convulsions, etc.

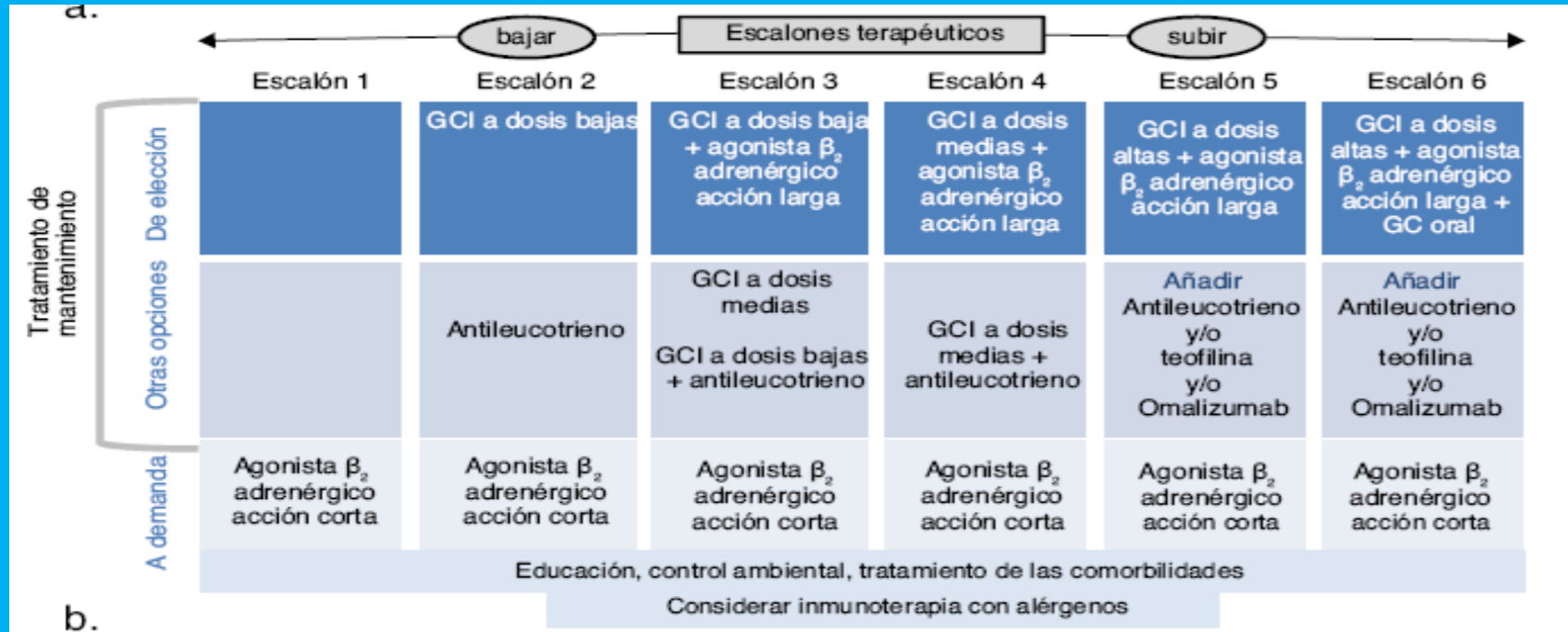
RESULTADOS Y DISCUSIÓN (I)

OBJETIVOS TRATAMIENTO:

- 1. Niveles normales de actividad
2. Control enfermedad y función pulmonar en niveles normales
3. Prevenir obstrucción crónica del flujo aéreo y prevenir síntomas
4. Reducir medicamentos necesarios, así como dosis
5. Reducir morbilidad

CRITERIOS DE CONTROL

- 1. Ausencia síntomas
2. No limitación actividad
3. Ausentes o mínimas exacerbaciones
4. No necesidad de visita a urgencias
5. Función pulmonar normal
6. Ausencia o mínimo uso de medicación de rescate
7. Ausencia o mínimos efectos adversos



IMPORTANCIA DEL CONSEJO FARMACÉUTICO

- 70 % de los pacientes tienen limitaciones en su actividad física, 30% en sus vacaciones, y en muchos casos limitadas las posibilidades laborales
•Al menos la mitad de los pacientes toman menos del 75% de la medicación inhalada que se les ha prescrito.
•El asma mal controlada supone un aumento de riesgo de exacerbaciones graves del asma y neumonías. Provoca disminución de la calidad de vida, pérdida de productividad, aumento de la utilización de servicios de salud e incluso riesgo de muerte.



- Personal sanitario cercano al paciente
•El farmacéutico debe conocer los objetivos del tratamiento
•Existen dispositivos de prueba con placebo que permiten explicar el funcionamiento de una manera clara y visual
•Atención personalizada
•Individualización de la técnica inhalatoria
•Los consejos del farmacéutico no deben limitarse a la primera visita
•El farmacéutico puede darse cuenta de la falta de adherencia al tratamiento desde la farmacia comunitaria
•Un estudio tuvo como resultados:
•Reducción cada mes de 77% de consultas médicas
•Reducción 81% visitas a urgencias
•Reducción 50% hospitalizaciones

CONCLUSIONES

- La figura del farmacéutico se convierte en esencial en el tratamiento en esta enfermedad. El farmacéutico tiene la capacidad para explicar al paciente el uso de los dispositivos, concienciarle sobre la necesidad de autocontrol y puede ser una pieza clave para detectar irregularidades en el tratamiento
•Existen seis escalones terapéuticos que dependen de la clasificación inicial del asma y el grado de control de la enfermedad
•Los broncodilatadores actúan en la fase inmediata y los antiinflamatorios en la fase tardía. Los corticoides son los fármacos más potentes y eficaces en el tratamiento del asma.
•Las nuevas investigaciones se dirigen a la búsqueda de anticuerpos monoclonales como omalizumab, y a la combinación de fármacos como furoato de fluticasona con vinaterol

BIBLIOGRAFÍA
Guía Española para el Manejo del Asma. Año 2009. Disponible en http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\_500\_Aasma\_GEMA2009.pdf
Victoria Cardona, Teresa Garriga. Asma alérgica. Med Clin (Barc). 2015; 144(5):216-222.
H P Rang, M M Dale. Farmacología. 7ª edición. Barcelona: Elsevier Churchill Livingstone; 2012.
Bot plus web. PortalFarmacia [Internet]. Disponible en https://botplusweb.portalfarmacia.com/Documentos/2014/10/29/78488.pdf
Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. GINA report From the Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for asthma (GINA). 2014. Disponible en: http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA\_Report\_2014\_Aug12.pdf.