

ALERGIA Y ASMA SUS CONEXIONES

El 85% de los pacientes asmáticos padece asociada una patología nasosinusal, como la rinitis o la rinosinusitis. Mientras que la rinitis alérgica está asociada al asma leve o moderado, la rinosinusitis crónica, especialmente la asociada a pólipos nasales, se relacionan con el asma grave.

El asma es una de las enfermedades neumológicas más prevalentes, que en España afecta al 5% de la población adulta y al 8-10% de la población infantil. Según los **expertos de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC)**, el asma se manifiesta habitualmente en forma de crisis recurrentes, de frecuencia e intensidad variables, con cuatro síntomas fundamen-

tales: **tos, dificultad para respirar, opresión torácica y pitos en el pecho.** En los casos más **leves**, la tos seca puede ser el único síntoma. Cuando el asma es **grave**, los síntomas se hacen persistentes, interfiriendo constantemente en las actividades diarias y el reposo nocturno. Por este motivo es fundamental un adecuado control del asma desde el momento del diagnóstico.

Tratamiento global y combinado

Tal y como explica el **doctor Vicente Plaza, director del PII (Programa de Investigación Integrado) de Asma de SEPAR**, "está altamente aceptado por la comunidad médica que rinitis y asma están ligados por una epidemiología, una clínica y unos mecanismos inflamatorios comunes. Gracias al **Estudio IRIS-ASMA** se ha demostrado que mientras que la **rinitis alérgica está asociada al asma leve o moderado**, la **rinosinusitis crónica está asociada al asma grave** y especialmente la **rinosinusitis crónica con**

pólipos nasales, que es la forma más grave, lo que confirma que la rinitis y/o rinosinusitis y el asma forman parte de una misma patología que afecta a la vía respiratoria superior (nariz) e inferior (bronquios) y que además, están interrelacionados. Por lo tanto, necesitan de un **tratamiento global y combinado**, ya que el diagnóstico y el tratamiento integral de la vía respiratoria (tratamiento de la rinitis/rinosinusitis crónica al mismo tiempo que se trata el asma) puede mejorar el control del asma y la calidad de vida de estos pacientes.


El asma, ¿por qué está tan mal controlado?

Está bien demostrado que la exposición a alérgenos incrementa el riesgo de desarrollar asma y comporta un

peor control de sus síntomas. Según un **estudio elaborado por el Grupo Emergente de Asma (GEA) del Área**

Santiago Quirce es jefe de Alergología del Hospital Universitario La Paz de Madrid





de **Asma de la SEPAR**, en la práctica clínica diaria se evidencia que los pacientes ya diagnosticados de asma alérgica desconocen, no infrecuentemente, frente a qué alérgenos fueron positivas sus pruebas alérgicas o, como mucho, recuerdan tan solo alguna información parcial. Ante la trascendencia de este tema, es **muy importante que las personas con asma conozcan todas sus alergias**, si las tienen, porque solo así podrán adoptar las conductas adecuadas que permitan reducir o eliminar la exposición a los alérgenos. Incluso entre los pacientes que sí las conocen, existe un porcentaje del 33% que admite no seguir conductas de evitación frente a todas sus alergias. Por si fuera poco, "las **consecuencias del asma mal controlada** son muy negativas, tanto a corto como a largo plazo: mayor morbilidad, peor calidad de vida de los pacientes, mayor riesgo de exacerbaciones y mortalidad por asma, pérdida acelerada de función pulmonar, mayor utilización de recursos sanitarios y por tanto aumento de los costes", ha afirmado **Santiago Quirce**, Jefe de Alergología del Hospital Universitario

La Paz de Madrid. Según este experto, "el asma grave, especialmente si no está controlado, ocasiona una notable limitación de las actividades que pueden realizar los pacientes y afecta de forma muy importante su calidad de vida y su estado de salud general." Entre las principales **causas del mal control del asma** se encuentran la "falta de adherencia al tratamiento, insuficiente educación de los pacientes, mala técnica de inhalación, persistencia de los factores desencadenantes o agravantes del asma (como los alérgenos), la existencia de un verdadero asma de control difícil o que no responde al tratamiento convencional (con corticoides y agonistas beta-2 de acción prolongada). Respecto a la clasificación de la patología, los expertos han destacado la contribución de los **fenotipos** en el abordaje de la enfermedad. "Una gran parte de la investigación actual en el asma está dirigida a establecer una clasificación lo más afinada posible de sus fenotipos, ya que se considera que permitirán entender mejor la enfermedad y diseñar estrategias terapéuticas personalizadas", según ha indicado el mismo doctor.

Herramientas de mejora

El doctor **Julio Delgado** es coordinador del comité de Asma de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica



- 1** Puesto que una de las principales causas del asma mal controlada es la falta de adherencia terapéutica al **tratamiento farmacológico, especialmente al de mantenimiento**, lo que lleva al "uso de medicación de rescate como única terapia", según afirma el doctor **Julio Delgado**, coordinador del comité de **Asma de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica**, para combatirla es esencial incidir en este punto. "Es necesario concienciar a nuestros pacientes de la importancia de lograr un buen control de su enfermedad, tanto por la mejoría de su calidad de vida actual como para la prevención de riesgos futuros, así como facilitar el uso de medicamentos y sistemas de inhalación adecuados", afirma.
- 2** También es importante la realización de **acciones no farmacológicas**, como identificar y evitar los desencadenantes concretos de los síntomas en cada paciente, tanto alérgicos como no alérgicos.
- 3** Evitar la **exposición al humo del tabaco**.
- 4** Incidir sobre la **educación del paciente** respecto a las características de la enfermedad, sobre cómo evitar y detectar precozmente las exacerbaciones y qué hacer en caso de empeoramiento de los síntomas mediante un plan de actuación por escrito", advierte el doctor **Santiago Quirce**.
- 5** La terapia inhalada para el tratamiento del asma tiene muchas ventajas, ya que se consigue muy buena acción local sin que pase mucha cantidad de medicamento a la sangre; es decir, los inhaladores tienen el mejor perfil de seguridad y eficacia respecto a otros tratamientos para el asma. Sin embargo, un aspecto clave en el tratamiento del asma es el frecuente **uso incorrecto de los inhaladores** por parte de la población asmática, lo que reduce drásticamente el depósito pulmonar del fármaco y ocasiona respuestas al tratamiento inferiores. Por lo tanto, según el doctor **Quirce**, es importante elegir un **dispositivo de inhalación bien diseñado**, fácil de utilizar y que permita un elevado depósito pulmonar, teniendo siempre en cuenta las preferencias y la opinión del paciente". Según los expertos de la SEPAR, el mejor dispositivo inhalador es aquel que aúna sencillez de uso, menor posología y una resistencia que permita a cualquier paciente accionarlo independientemente de su capacidad respiratoria. Además, debe tener la mayor penetración posible en el pulmón y distribuirse de forma homogénea por todas las vías aéreas, incluida la pequeña vía aérea.

Asma infantil: ¿qué hacer desde la farmacia?

El asma es la enfermedad crónica más frecuente en los niños y se ha convertido en una patología susceptible de consulta a diferentes niveles en el ámbito sanitario. Aunque la mayoría del asma infantil es leve, y en una proporción significativa, el asma desaparece cuando el menor alcanza la edad adulta, el incumplimiento terapéutico, la existencia de múltiples alérgenos y la existencia de complicaciones asociadas o de comorbilidades (eczema, rinitis, alergia alimentaria, etc.) pueden empeorar el pronóstico de la enfermedad. Al respecto, el doctor Quirce ha recordado que "el asma grave en el paciente pediátrico interfiere en la capacidad de jugar y realizar ejercicio". Y añade que "las exacerbaciones graves son especialmente preocupantes, por el temor y la ansiedad que producen en los niños y en sus familiares. Además también producen efectos sobre el control del asma a corto plazo, y sobre el desarrollo y la función pulmonar a largo plazo". Dentro del ámbito sanitario, el **buen consejo farmacéutico** es de vital importancia a la hora de afrontar las demandas y las dudas que generalmente provienen de padres y/o cuidadores para realizar un tratamiento correcto o superar posibles crisis. No hay que olvidar que el asma grave controlada de forma inadecuada tiene un fuerte impacto en su rendimiento escolar, así como en su salud.



Vacunas con 10 años de eficacia

La **inmunoterapia** ha demostrado ser la mejor estrategia para el **tratamiento de algunas alergias infantiles al permitir frenar su evolución hacia el asma**, según un reciente documento de consenso elaborado por la **Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP)** y publicado en la revista *Allergologia et Immunopathologia*. La inmunoterapia

alérgeno específica consiste en la administración gradual de cantidades crecientes de alérgeno con el propósito de inducir cambios inmunológicos de protección en el niño. "Hasta el momento es el único tratamiento que altera la anormal respuesta del sistema inmunológico ante un alérgeno y el que ha demostrado beneficios clínicos a largo

plazo, la prevención de nuevas sensibilizaciones alérgicas y la progresión de la enfermedad de un niño con rinitis a asma", explica la **doctora Ana Martínez-Cañavate, coordinadora del Grupo de Inmunoterapia de la SEICAP**. Las vacunas se aplican en aquellos niños con asma, rinitis, conjuntivitis, alergia a avispas o abejas y alergia al látex "cuando los síntomas son frecuentes, incapacitantes o limitantes, con mala respuesta a los medicamentos o

cuando evolucionan de manera desfavorable", expresa la doctora Martínez-Cañavate. Otra de las conclusiones que expone esta revisión es que la **"inmunoterapia sublingual** ha emergido como una alternativa eficaz y segura a la **inmunoterapia subcutánea**". La diferencia principal es que "las inyectadas deben realizarse en la consulta del pediatra alergólogo y las sublinguales pueden tomarlas los niños en casa lo que facilita su adherencia al tratamiento. Esto es fundamental para conseguir el mejor resultado", expone la doctora Martínez-Cañavate. Se ha demostrado que la vacuna de la alergia "puede tener una eficacia que dura hasta 10 o 12 años, o incluso toda la vida en algunos casos", comenta la esta pediatra alergóloga. Los niños monosensibilizados (una sola alergia) son los que mejor responden al tratamiento "ya que se utilizan vacunas frente a un único alérgeno", indica. Sin embargo, si el número de alergias es elevado, "la eficacia de las vacunas disminuye ya que se hace más complicado acertar con el alérgeno causante de la reacción", asegura la doctora Martínez-Cañavate. Por eso los pediatras alergólogos recomiendan el **diagnóstico por componentes para los niños polisensibilizados**. Éste estudia las moléculas responsables de la alergia, "lo que permite indicar tratamientos de inmunoterapia personalizados y asegurar su tolerancia, incluso evaluar la posibilidad de curación o persistencia de la alergia o mala tolerancia a las vacunas, mejorando así su calidad de vida", concluye. ☺

La doctora Ana Martínez-Cañavate es coordinadora del Grupo de Inmunoterapia de la SEICAP

