

Barcelona, 2 de juliol de 2010 - HOSPITAL PLATÓ



II Jornades d'Atenció Compartida en Pneumologia Asma bronquial i Al·lèrgia Respiratòria AIS BARCELONA ESQUERRA



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL ASMA. ¿ SON APLICABLES LAS GUÍAS GEMA EN A.P. ?

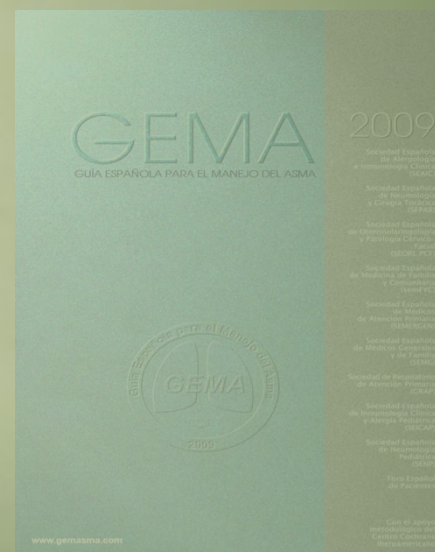
Dra. Carmen Vázquez Veloso

Médico de Familia.

CAP Les Hortes.



G Guía
E Española
M Manejo
A Asma



¿ QUÉ DICEN LAS GUÍAS ?

- El Asma es una enfermedad **inflamatoria crónica** de curso **variable**.
- Su tratamiento tiene como meta el **control** de la enfermedad.
- El tratamiento es **escalonado** adaptado al carácter variable de la enfermedad.
- El Asma como cualquier otra enfermedad crónica requiere educación y participación activa.



CUMPLIMIENTO DE LAS GUÍAS

DIRECTRICES GEMA

- Mínimos síntomas crónicos incluyendo síntomas nocturnos.
- Episodios mínimos.
- No visitas a urgencias.
- Mínima necesidad de medicación de rescate.
- Sin limitaciones de la actividad.
- Tener normal o cerca de la normalidad la función respiratoria (variabilidad PEF < 20%).

ESTUDIO AIRE

- 46% presentó síntomas diarios y el 30% alteraciones del sueño 1 vez/semana.
- 61% tuvo episodios graves.
- 30% visitó urgencias en el último año.
- 63% precisó medicación rescate en el mes previo.
- 63% presentó limitación de la actividad.
- 50% no tenían realizada prueba de función pulmonar.



CONTROL

II Jornades d'Atenció Compartida en Pneumologia - Asma bronquial i Al·lèrgia Respiratòria
AIS BARCELONA ESQUERRA



CONTROL

- El control del asma es el grado en el que las manifestaciones del asma están ausentes o se ven reducidas al máximo por las intervenciones terapéuticas cumpliéndose los objetivos del tratamiento.
- El tratamiento farmacológico debe de ajustarse según el nivel de control del paciente.
- Minimizar la expresión clínica del Asma: control actual y dominio del riesgo futuro.



CONTROL ACTUAL

- Prevenir presencia síntomas diurnos o nocturnos.
- Mínima necesidad de medicación de rescate.
- Mantenimiento de una función pulmonar dentro o cerca de los límites normales.
- Ausencia de limitaciones en la vida diaria.
- Cumplir las expectativas del paciente y familia respecto a los cuidados que recibe.



CONTROL RIESGO FUTURO

- Ausencia de exacerbaciones graves (NO visitas servicio urgencias NI hospitalizaciones).
- Prevención de la aparición de una pérdida progresiva de función pulmonar.
- Prescribir una farmacoterapia óptima con mínimos o nulos efectos adversos.



MEDICIÓN DEL CONTROL

- Visita médica CONTINUADA DE SEGUIMIENTO.
- Evaluación presencia de síntomas.
- Presencia de exacerbaciones y visitas urgencias.
- Limitación actividad del paciente.
- Presencia de efectos adversos.
- Cumplimentación terapéutica.

Existen cuestionarios validados que evalúan de forma objetiva el nivel de control de la enfermedad (ACT, ACQ)





El Test de Control del Asma

Cuestionario para el control del asma – ACT™

El Test de Control del Asma es un TEST SIMPLE (10) para pacientes asmáticos (de más de 12 años). El test consiste en CINCO PREGUNTAS que puede responder conectado (online) o no (offline). Los resultados pueden ayudarle a determinar el grado de control de su asma.

Quizás le ayude comentar su puntuación en el test con su médico u enfermera. También puede ser una buena idea contestar el test varias veces al año.

El asma es una enfermedad frecuente y tratable que puede incidir de manera importante en la calidad de vida. Los médicos están de acuerdo en que el grado de control del asma es una característica fundamental para determinar el tratamiento más adecuado para el asma. El Test de Control del Asma ha sido desarrollado por médicos expertos en asma y se ha probado científicamente en cientos de pacientes asmáticos. El test proporciona a los pacientes y personal sanitario una útil puntuación que ayudará a determinar el tratamiento requerido.

1. Paso: Junto a cada pregunta marque con una cruz la respuesta válida e ingrese el puntaje en el recuadro de la derecha. Por favor, responda tan sinceramente como sea posible. Eso ayudará a usted y a su médico a hablar sobre su asma y determinar la gravedad real del mismo.

2. Paso: Sume los puntos para obtener el valor total.

3. Paso: En el dorso conozca qué significa su resultado.

1 Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo le ha impedido el asma completar sus actividades habituales en el trabajo, los estudios o el hogar?

Siempre	Casi siempre	A veces	Pocas veces	Nunca	Puntos
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="text"/>

2 Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha notado que le faltaba el aire?

Más de una vez al día	Una vez al día	De 3 a 6 veces por semana	Una o dos veces por semana	Nunca	Puntos
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="text"/>

3 Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia le han despertado por la noche o más temprano de lo habitual por la mañana sus síntomas de asma (sibilancias/pitidos, tos, falta de aire, opresión en el pecho o dolor)?

4 noches o más por semana	De 2 a 3 noches por semana	Una vez por semana	Una o dos veces	Nunca	Puntos
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="text"/>

4 Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha utilizado su inhalador de rescate (por ej., Salbutamol, Ventolin®, Terbasmin®)?

3 veces o más al día	1 ó 2 veces al día	2 ó 3 veces por semana	Una vez por semana o menos	Nunca	Puntos
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="text"/>

5 ¿Hasta qué punto diría que su asma ha estado controlada durante las últimas 4 semanas?

Nada controlada	Mal controlada	Algo controlada	Bien controlada	Totalmente controlada	Puntos
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="text"/>

Apellido

Fecha

Cantidad



MEDICIÓN DEL CONTROL

- Espirometria forzada.
- FEV1 buena medida para cuantificar la pérdida progresiva no reversible de la función pulmonar.



CLASIFICACIÓN ASMA



CLASIFICACIÓN ASMA

- Grado de control.
- Gravedad del Asma.

Ambos conceptos se utilizarán para la adecuación del tratamiento.



CLASIFICACIÓN CONTROL DEL ASMA EN ADULTOS

BIEN controlada (todos los siguientes)	PARCIALMENTE controlada (cualquier medida en cualquier semana)	MAL controlada
Ningún síntoma diurno o ≤ 2 días semana		
Ningún síntoma nocturno		
No uso de medicación rescate o ≤ 2 días semana		
Ninguna limitación actividad		



CLASIFICACIÓN CONTROL DEL ASMA EN ADULTOS

Ninguna exacerbación

$FEV1 \geq 80\%$ valor teórico
 $FEM \geq 80\%$ mejor valor personal

$ACT \geq 20$
 $ACQ \leq 0.75$



CLASIFICACIÓN CONTROL DEL ASMA EN ADULTOS

BIEN controlada (todos los siguientes)	PARCIALMENTE controlada (cualquier medida en cualquier semana)	MAL controlada
Ningún síntoma diurno o ≤ 2 días semana	Síntomas diurnos > 2 días semana	
Ningún síntoma nocturno	Algún síntoma nocturno	
No uso de medicación rescate o ≤ 2 días semana	Uso medicación de rescate > 2 días semana	
Ninguna limitación actividad	Alguna limitación actividad	



CLASIFICACIÓN CONTROL DEL ASMA EN ADULTOS

Exacerbaciones ≥ 1 / año

FEV1 $\leq 80\%$ valor teórico
FEM $\leq 80\%$ mejor valor personal

ACT 16-19
ACQ ≥ 1.5



CLASIFICACIÓN CONTROL DEL ASMA EN ADULTOS

BIEN controlada (todos los siguientes)	PARCIALMENTE controlada (cualquier medida en cualquier semana)	MAL controlada
Ningún síntoma diurno o ≤ 2 días semana	Síntomas diurnos > 2 días semana	Si ≥ a 3 características de Asma parcialmente controlado
Ningún síntoma nocturno	Algún síntoma nocturno	
No uso de medicación rescate o ≤ 2 días semana	Uso medicación de rescate > 2 días semana	
Ninguna limitación actividad	Alguna limitación actividad	



CLASIFICACIÓN CONTROL DEL ASMA EN ADULTOS

Exacerbaciones ≥ 1
en cualquier semana

ACT ≤ 15
ACQ no aplicable



CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD

	Intermitente	Persistente leve	Persistente moderado	Persistente grave
Síntomas diurnos	≤ 2 días semana	> 2 días semana	Diarios	Contínuos (varias veces día)
Síntomas nocturnos	≤ 2 veces mes	> 2 veces mes	> 1 vez semana	Frecuentes
Limitación actividad	Ninguna	Algo	Bastante	Mucha
Uso frcos rescate	≤ 2 días semana	> 2 días semana pero no diario	Todos los días	Varias veces día
Función pulmonar FEV1	> 80%	> 80%	> 60% < 80%	≤ 60%
Exacerbaciones	Ninguna	1 o ninguna/año	≥ 2 año	≥ 2 año



TRATAMIENTO



OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- Conseguir y mantener el control de la enfermedad.
- Prevenir las exacerbaciones y la obstrucción crónica al flujo aéreo.
- Reducir mortalidad.



ABORDAJE DEL TRATAMIENTO

- Determinación de la **gravedad** para iniciar el tratamiento.
- Evaluar el **control** para ajustar el tratamiento.



ABORDAJE TRATAMIENTO

- Ajuste del tratamiento de forma **CONTÍNUA** según el grado de control.
- Reajuste según **escalones terapéuticos**.
- Tiempo mínimo de buen control **3 meses**.
- **Reducción paulatina** hasta determinar las necesidades terapéuticas mínimas que garanticen el buen control.



ABORDAJE TRATAMIENTO

- Evitar la exposición a factores de riesgo.
- Educar a los pacientes y familiares.
- Establecer planes terapéuticos para manejo a largo plazo.
- Establecer planes de manejo de exacerbaciones.
- Hacer el seguimiento y cuidado en el tiempo.



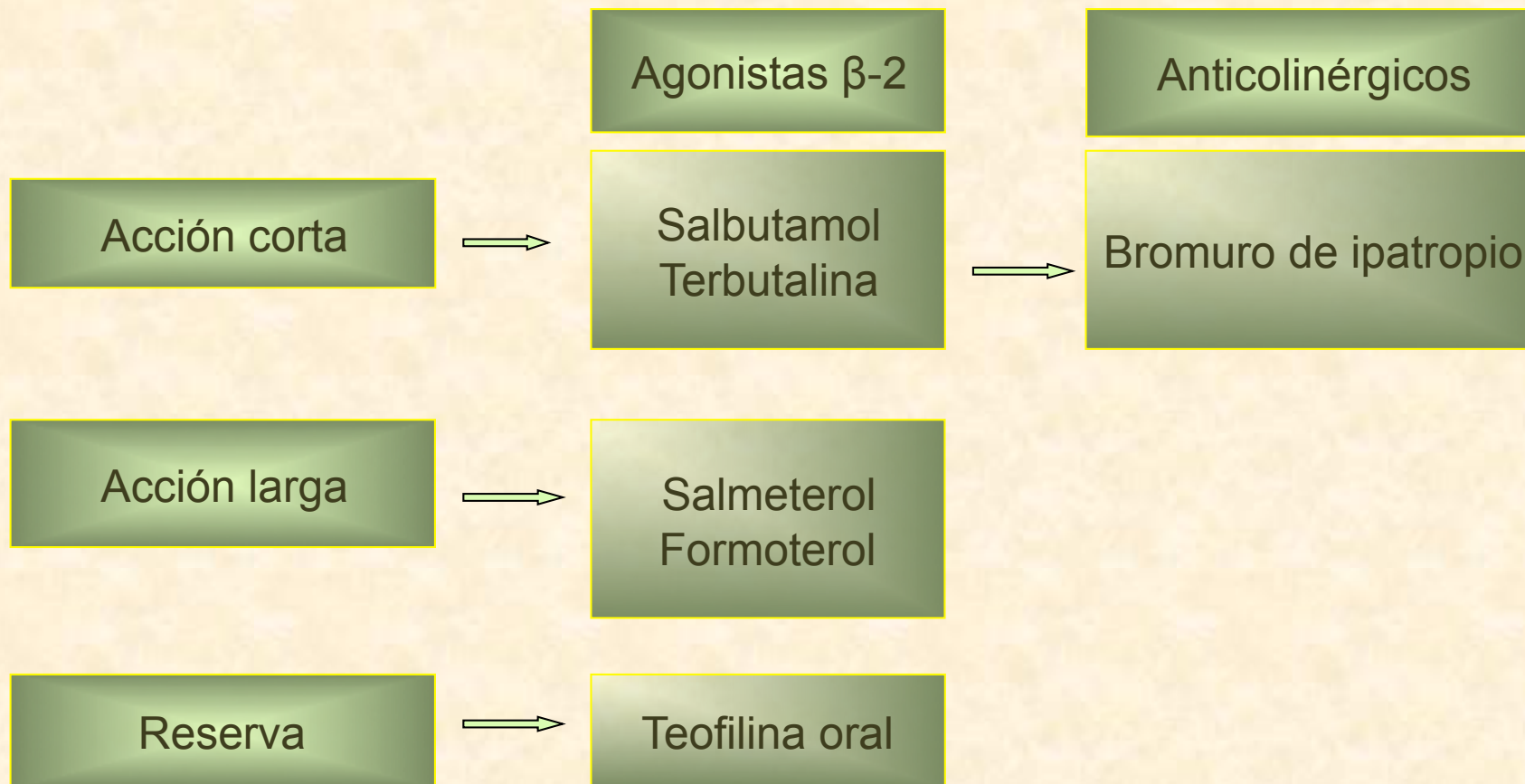
FÁRMACOS PARA TRATAR EL ASMA

Por medio del tratamiento farmacológico se puede hacer 2 cosas:

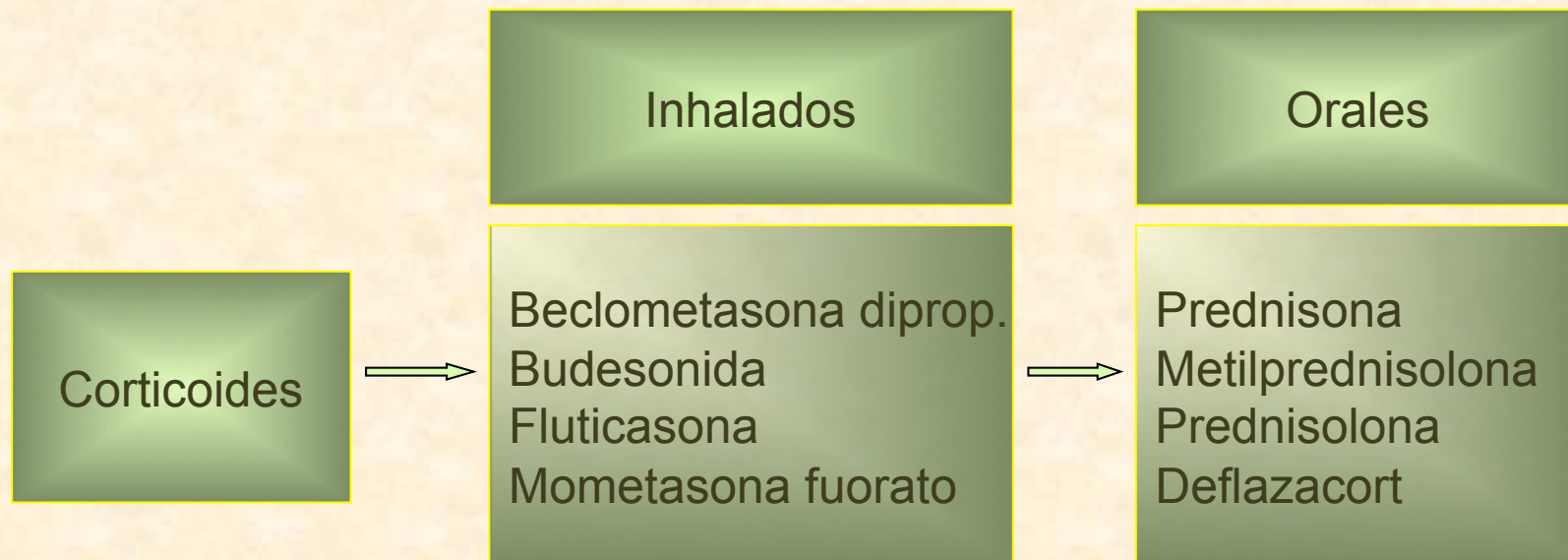
1. Dilatar músculo liso : Broncodilatadores.
2. Eliminar componentes inflamatorios: Antiinflamatorios.



ACCIÓN BRONCODILATADORA



ACCIÓN ANTIINFLAMATORIA



ACCIÓN MIXTA

Antileucotrienos



Montelukast

Zafirlukast



FÁRMACOS TRATAMIENTO

MANTENIMIENTO / CONTROL

RESCATE / ALIVIO



GCI / sistémicos
Agonistas β -2 adrenérgicos AL
Antileucotrienos
Teofilina liberación retardada
Omalizumab

Agonistas β -2 adrenérgicos AC
Anticolinérgicos inhalados



ESCALONES TERAPÉUTICOS

II Jornades d'Atenció Compartida en Pneumologia - Asma bronquial i Al·lèrgia Respiratòria
AIS BARCELONA ESQUERRA



ESCALÓN 1

- β -2 adrenérgicos AC a demanda.
- Alternativa:
 - ▣ Anticolinérgico inhalado (intolerancia β -2).
- Síntomas diurnos \leq 2 días semana y de corta duración
- No síntomas nocturnos.
- Asintomático entre episodios.
- Función pulmonar normal.



ESCALÓN 2

- GCI a dosis bajas de forma regular.
- Dosis 200-400 $\mu\text{g}/\text{día}$ o equivalente.
- Alternativa:
 - ▣ Antileucotrienos (si no posibilidad, no deseo o efectos adversos de GCI, Rinitis alérgica concomitante, Triada ASA).
- Tratamiento a largo plazo son superiores los GCI a los antileucotrienos.
- Mayoría de pacientes con Asma persistente leve sin tratamiento previo.



ESCALÓN 3

- Combinación GCI dosis bajas con β -2 Adrenérgico AL.
- Alternativas:
 - ▣ Aumentar dosis de GCI hasta dosis medias.
 - ▣ GCI a bajas dosis + Antileucotrieno.
- Adición del β -2 Adrenérgico AL al GCI superior en:
 - ▣ Prevención exacerbaciones.
 - ▣ Control diario de síntomas.
 - ▣ Mejoría función pulmonar.
 - ▣ ↓ medicación rescate



ESCALÓN 4

- Combinación GCI a dosis medias con β -2 Adrenérgico AL.
- Alternativa GCI a dosis medias + Antileucotrieno.



ESCALÓN 5

- Aumentar dosis GCI a dosis alta + β -2 Adrenérgico AL.
- Subgrupo pacientes adición Antileucotrienos y/o teofilinas retardadas y/o omalizumab.
- Asma alérgico mal controlado añadir Omalizumab.
- A dosis medias y altas los GCI 2 veces/día.
- Budesonida puede \uparrow eficacia \uparrow frecuencia administración hasta 4 veces/día.

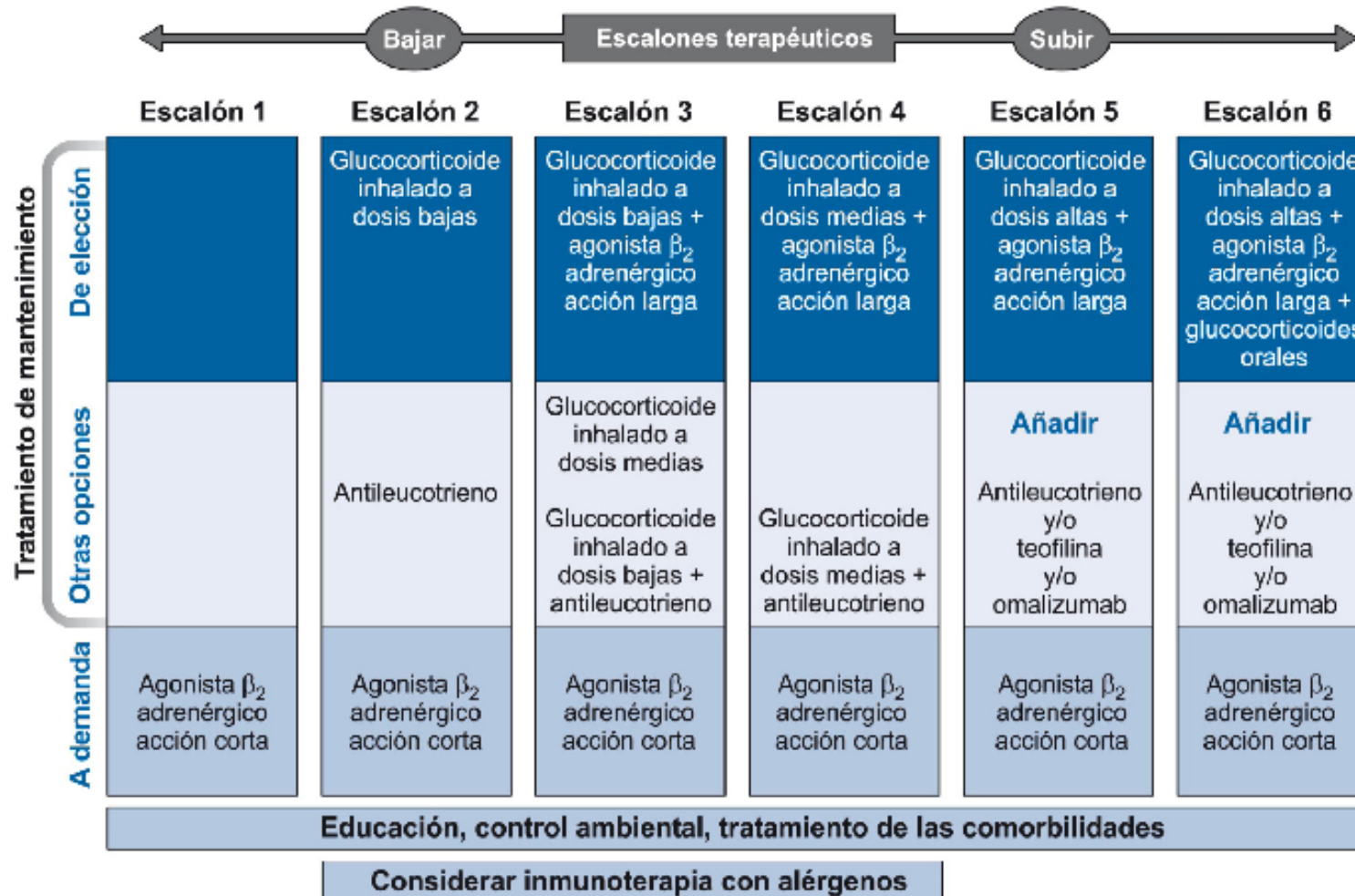


ESCALÓN 6

- Adición de Glucocorticoides orales.



TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO



MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- ↓ de ácaros del polvo
 - Asear la casa (sin el enfermo).
 - Cubrir los colchones.
- Eliminación de ácaros
 - Alta temperatura (lavado o planchado de ropa de cama).
 - Ambiente seco.
 - Acaricidas.
- Alergenos: Ácaros del polvo, caspa de animales, pólenes, cucarachas, conservadores de alimentos.
- Contaminación: Humo de tabaco, vehículos y fábricas.
- Medicamentos: Aspirina y similares, β -bloqueantes.



ERRORES TRATAMIENTO PACIENTE ASMÁTICO

- Tratar igual el Asma que la EPOC.
- No tratar en función de la gravedad.
- Administrar un β -2 Adrenérgico de AL sin GCI.
- Retirar precozmente el tratamiento de mantenimiento.
- Infrautilización de los GCI en pacientes con Asma persistente.
- No educar a los pacientes suficientemente (evitación alérgenos, autocontrol, dispositivos...)



PROBLEMAS ATENCIÓN PACIENTE ASMÁTICO

- Cumplimiento terapéutico: abandono o interrupciones frecuentes del tratamiento. Manejo dispositivos inhaladores.
- Curso fluctuante de la enfermedad.
- Ausencia de controles periódicos por parte profesionales.
- Discontinuidad en la atención al paciente. Visitas fundamentalmente durante las crisis.
- Bajo uso de la espirometria y deficiencias en la realización de la técnica e interpretación.



PAPEL ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL ASMÁTICO

- Realizar y registrar el FEM útil en el seguimiento.
- Enseñar y comprobar la técnica inhalatoria de los dispositivos.
- Realizar test de ejercicio o reversibilidad.
- Enseñar monitorización del FEM.
- Educación sanitaria.
- Realizar revisiones, consejo telefónico.
- Un trabajo adecuado de enfermería mejora la morbilidad del paciente asmático.



¿ CÓMO SE TRATA EL ASMA ?

- Adiestramiento en el autocontrol y uso de medicación. Los programas educativos ↓ los ingresos hospitalarios y morbilidad.
- La monitorización del PEF es útil en el manejo de pacientes complicados.
- La vía inhalatoria es la de elección para la administración de la mayoría de fármacos.
- Los corticoides son esenciales en el tratamiento del Asma persistente.
- Agentes antileucotrienos: útiles para disminuir las necesidad de GCI principalmente en: Asmas corticodependientes, Triada ASA, Asma y ejercicio.

