

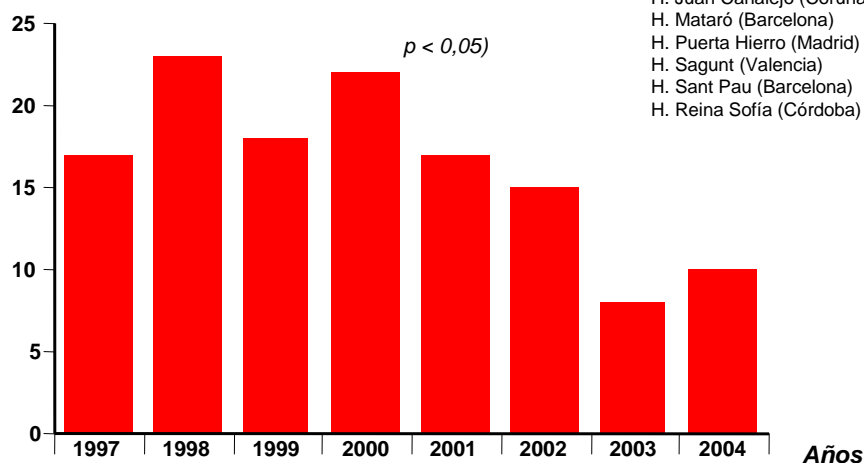
Los problemas del manejo del asma en la medicina de Atención Primaria

Vicente Plaza
Servicio de Neumología.
Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona (España).

Noviembre 2005

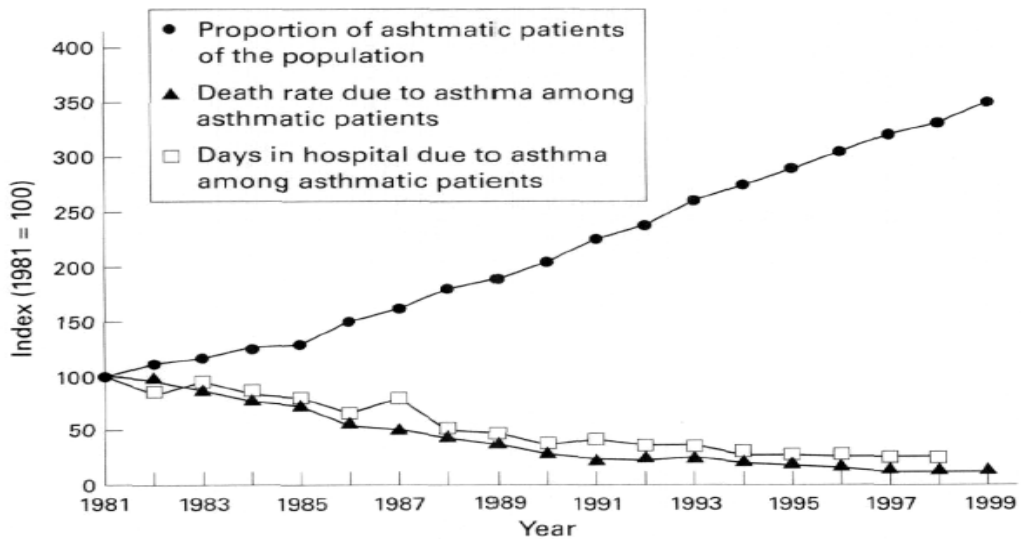
↓ ARV en España

nº pacientes con IOT por asma



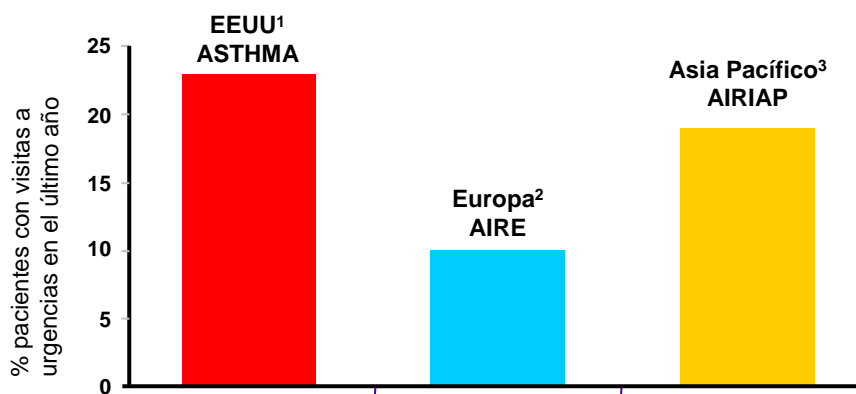
Bellido et al. Arch Bronconeumol 2006 (in press)

↓ mortalidad y ↑ prevalencia



Haahtela et al, Thorax 2001;56:806-14

... y elevada morbilidad

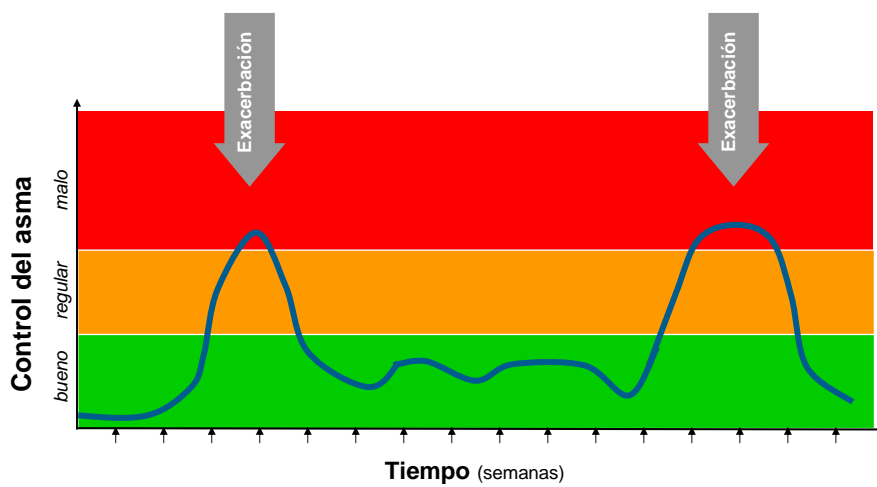


1. Rabe et al Eur Respir J 2000; 2. www.asthmainamerica.com; 3. Lai et al Eur Respir J 2001

Los "culpables"

1. Asma
2. Asmáticos
3. Medicamentos
4. Médicos

Asma = enfermedad cambiante



1. Asma

Preguntas sin respuesta



- . aumento de su prevalencia
- . diferentes niveles de gravedad
- . diferencias en la respuesta terapéutica
- . inflamación asmática
- . mantenimiento de la inflamación bronquial

1. Asma

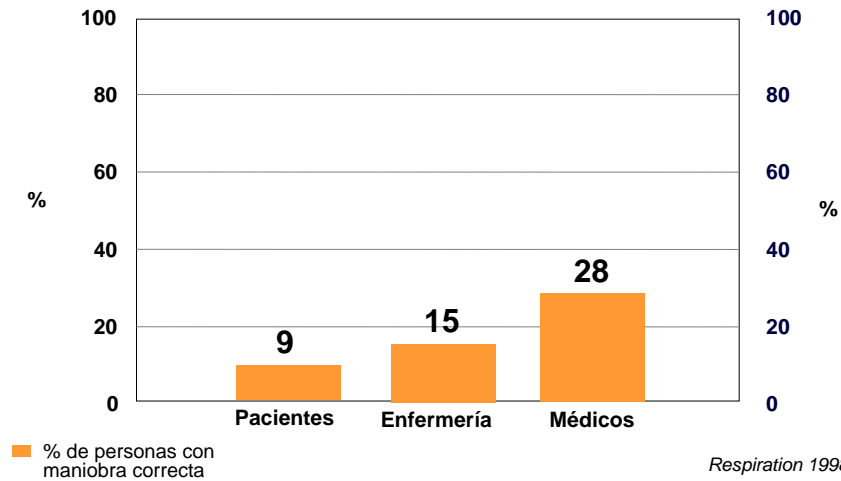
Estudios adhesión en asma

| | Año | n | Fármaco | Vía | Cumplimiento |
|------------------|------|-----|--------------|-----------------------------|--------------|
| Steenhoek et al | 1984 | 185 | Teofilina | Oral (2 compdía) | 67% |
| Spector et al | 1986 | 19 | Cromoglicato | Inhalatoria (MDI) | 46% |
| Kelloway et al | 1994 | 119 | Teofilina | Oral (2 compdía) | 79% |
| | | | Esteroides | Inhalatoria (MDI) | 54% |
| Bosley et al | 1994 | 102 | Esteroides | Inhalatoria (Turbohaler) | 30% |
| Braunstein et al | 1996 | 200 | Nedocromil | Inhalatoria (MDI) | 14% |
| Chung et al | 1997 | 47 | Zafirlukast | Oral (2 compdía) | 67% |

2. Asmáticos

¿Toman correctamente el inhalador?

Estudio multicéntrico técnica cartucho presurizado
(n = 1.640)



2. Asmáticos

Múltiples fármacos y dispositivos = CONFUSION



3. Medicamentos

Pautas de autocontrol complejas



- . difíciles de entender
- . múltiples medicamentos según la situación clínica
- . miedo a ponerlas en práctica cuando se necesitan

3. Medicamentos

¿Qué hacemos mal?

errores en el control del asma

- . no sospechar la enfermedad
- . subestimar el componente alérgico
- . no catalogar la gravedad del asma
- . no evaluar la función pulmonar periódicamente
- . suplir la espirometría por medidores de FEM
- . no establecer pautas de autocontrol
- . no adiestrar en técnica de inhalación

4. Médicos

¿Qué hacemos mal?

errores en el *tratamiento* del asma

- . no tratamiento específico para asma (= que EPOC)
- . no tratar según el nivel de gravedad (= todos igual)
- . administrar un β_2 -adrenérgico de LD sin esteroide
- . retirada precoz del tratamiento de fondo
- . no dar esteroides vo cuando son necesarios
- . olvido prescribir β_2 -adrenérgico de CD a demanda
- . no educar a los pacientes convenientemente

4. Médicos

Otras carencias específicas en Medicina de AP

- . Falta de recursos y exploraciones básicas
- . Escaso tiempo disponible para la visita
- . Pobre sensibilización por la enfermedad por parte de su personal de enfermería
- . Deficiencias en su formación continuada
- . Tendencia a la simplificación y universalización de las pautas terapéuticas empleadas
- . Rígido control por sus gestores para con los nuevos fármacos

4. Médicos

ASES (ASma en ESpaña)

Método

Tamaño de la muestra: se seleccionaron 124 médicos de Atención Primaria (1.051 pacientes) y 57 Servicios de Neumología (1.298 pacientes).

Recogida de datos: se realizó en dos periodos (1998-1999), de forma aleatoria 12 pacientes por cada médico de Atención Primaria y 15/30 por cada hospital y periodo.

Instrumento de recogida: Cuestionario con datos sociodemográficos y sobre el diagnóstico, seguimiento, morbilidad y tratamiento.

ASES study. *Respir Med* 2003;97:872-81

ASES

Características asistenciales en asma de los centros participantes (%)

| | Hospitales | A. Primaria |
|--|-------------|---------------|
| Proporción visitas por asma del total de la consulta | 31,7 (4-91) | 4,5 (0,08-17) |
| Consulta asma/Programa | 13 (28,9) | 20 (23,8) |
| Espirometría (en su centro) | 36 (80) | 42 (50) |
| Pueden pedir espirometría | | 21 (25) |
| FEM | 41 (91,1) | 42 (50) |
| Pruebas alérgia (en su centro) | 24 (53,3) | 5 (6) |

ASES study. *Respir Med* 2003;97:872-81

ASES

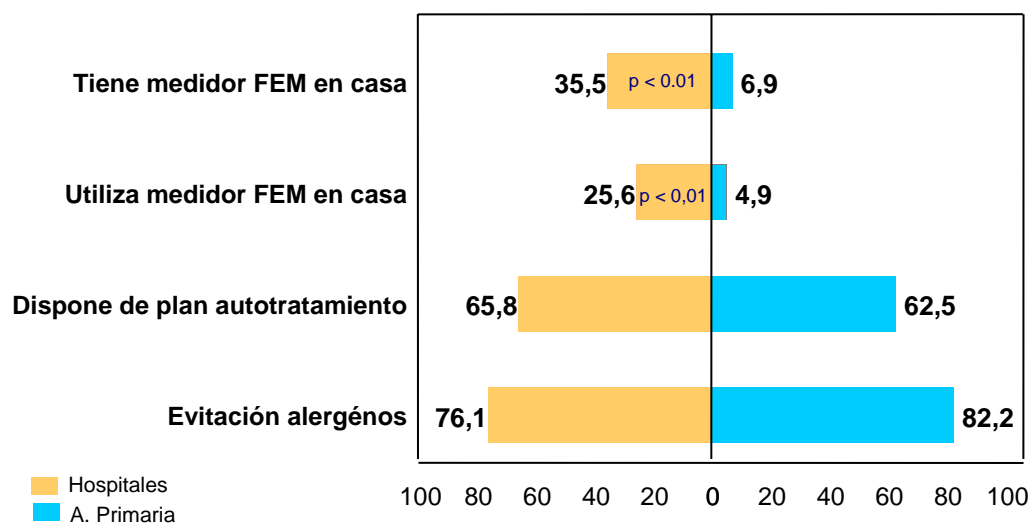
Pacientes con medición de la función pulmonar realizadas (%)

| | Hospitales | A. Primaria | <i>p</i> |
|--|-------------|-------------|----------|
| Espirometría (nunca/siempre) | 3,2 / 49,4 | 24,7 / 2,8 | < 0,01 |
| FEM (nunca/siempre) | 47,4 / 27,2 | 47,3 / 4,3 | < 0,01 |
| Espirometría actual | 91,1 | 31,2 | < 0,01 |
| FEM actual | 69,2 | 15,1 | < 0,01 |
| FEV1 o FEM actual | 93,7 | 33,5 | < 0,01 |

ASES study. Respir Med 2003;97:872-81

ASES

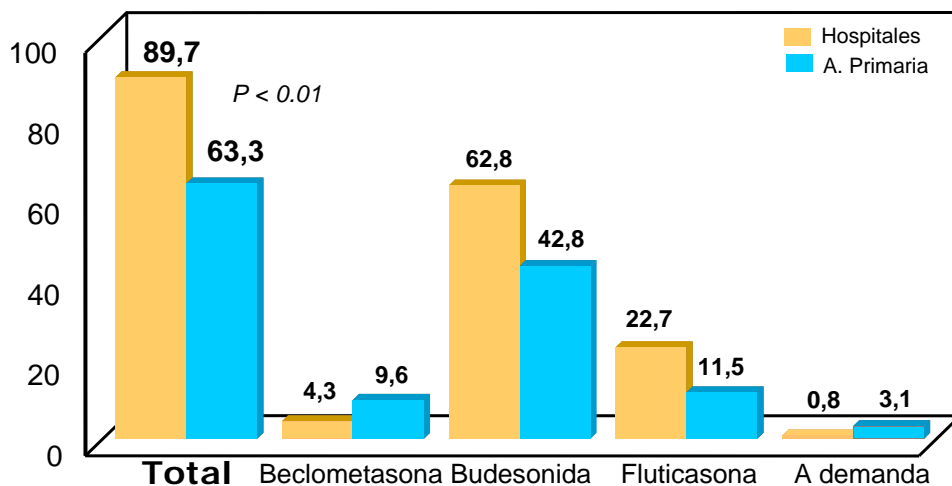
Pacientes con educación efectuada (%)



ASES study. Respir Med 2003;97:872-81

ASES

Pacientes en tratamiento con corticosteroides inhalados (%)



ASES study. *Respir Med* 2003;97:872-81

Comparación con otros estudios

Tratamiento del asma según ámbito (% pacientes)

| | EEUU <small>Arch Intern Med 1997;157:1201-8</small> | | Australia <small>MJA 1999;171:72-5.</small> | | España <small>Respir Med 2003;97:872-81</small> | | UK <small>Thorax 1999; 54:296-300.</small> |
|-----------------------|--|----|--|----|--|------|---|
| | H | AP | H | AP | H | AP | AP |
| Beta2 a.c. | 94 | 94 | 98 | 98 | 89,4 | 55,8 | 90,1 |
| Esteroides inh | 92 | 42 | 89 | 77 | 89,7 | 63,3 | 63 |
| Beta2 a.p. | | | | | 56,2 | 45 | 4,2 |
| Teofilinas | 38 | 47 | 15 | 2 | 7,1 | 12,4 | 1,7 |
| B. Ipratropio | 8 | 8 | 8 | 5 | 6,7 | 9,6 | 1,8 |
| Esteroide vo | 66 | 22 | 16 | 7 | 6,7 | 4,1 | 1 |

Problemas y soluciones

| "CULPABLES" | MOTIVOS | SOLUCIONES |
|--------------------|------------------------|-----------------------|
| 1. Asma | → enfermedad variable | → investigación |
| 2. Asmáticos | → poco cumplidores | → mejora cumplimiento |
| 3. Medicamentos | → poco "humanos" | → nuevos fármacos |
| 4. Médicos | → actuación deficiente | → DOCENCIA |