



## El calor y el ozono propios del verano pueden afectar a los pacientes respiratorios

- El aumento de la temperatura ambiente estival puede incrementar la mortalidad de los que padecen enfermedades respiratorias<sup>1</sup>
- La generalización de la práctica deportiva y del turismo, junto con los avances farmacológicos, han facilitado que pacientes respiratorios realicen actividades que hasta hace unos años eran impensables
- La Terapia MART resulta cómoda para el paciente con asma, reduce las complicaciones y la cifra de hospitalizaciones y mejora su calidad de vida
- Pacientes con asma o EPOC pueden disfrutar del verano manteniendo su enfermedad bajo control y siguiendo una serie de recomendaciones básicas

**Barcelona, 6 de julio de 2015.** Aunque diversos estudios coinciden en que, durante los meses de invierno, se produce un “pico” en el número de admisiones hospitalarias en personas con enfermedades respiratorias como asma o EPOC, lo cierto es que estos pacientes **tampoco deben bajar la guardia en la época estival.**<sup>2,3,4</sup> Y es que el aumento de las temperaturas y la concentración de ozono propios de esta época del año pueden elevar el riesgo de mortalidad por agudización de enfermedades respiratorias.<sup>1</sup>

¿Por qué? Por un lado, porque el **clima cálido** provoca que el cuerpo tenga que trabajar más para mantener una temperatura corporal normal, con lo que **se requiere más oxígeno**. Esto puede hacer que la respiración en pacientes con asma o EPOC sea aún más difícil de lo que ya es. Por otro lado, las **altas concentraciones de ozono debido** al mayor número de horas de sol y el aumento de la temperatura provocarían síntomas como **dificultad para respirar, sibilancias y tos o infecciones** de las vías respiratorias inferiores.<sup>5</sup>

### Turismo y deporte, también para pacientes con asma

Además, existen otros factores típicamente estivales a tener en cuenta, especialmente por los pacientes con asma. En este sentido, la **generalización de la práctica deportiva y del turismo** le ha posibilitado la **realización de determinadas actividades que hace sólo unos años parecían impensables**, como los deportes de montaña, las actividades subacuáticas y los viajes a lugares remotos, experimentando en ocasiones condiciones ambientales inusuales (calor intenso, humedad, temperaturas de alta montaña o vuelos en avión).

Ello ha sido posible en buena parte gracias a los avances en investigación, educación y tratamientos farmacológicos más efectivos, que han permitido que las personas con asma puedan lograr un mejor control de la enfermedad y, en consecuencia, llevar una vida normal.

### Facilitar el tratamiento farmacológico

Si bien todas ellas son cuestiones a tener en cuenta por los enfermos respiratorios crónicos, se pueden tomar medidas para combatir el calor y disfrutar del verano con seguridad.

En primer lugar, los expertos recuerdan la importancia de **no interrumpir el tratamiento farmacológico durante el verano**, una situación que suele darse entre los pacientes crónicos al notar



una mejoría de sus síntomas en esta época del año. *“Bajar la guardia bajo la falsa sensación de control de la enfermedad puede aumentar el riesgo de complicaciones de la enfermedad y hospitalización en otoño”*, alerta **Jordi Giner, Enfermero del Servicio de Neumología del Hospital de la Sta. Creu i Sant Pau (Barcelona)**.

Llevar la **medicación suficiente** cuando se va de viaje, **tenerla en un lugar visible e integrarla dentro de la rutina diaria** son algunas claves para no olvidar el tratamiento durante las vacaciones. *“Los dispositivos inhaladores fáciles de usar y transportar también facilitan la adherencia, así como la simplificación de los regímenes terapéuticos”*, añade **Jordi Giner**.

En este punto, la **terapia MART puede resultar beneficiosa para los pacientes con asma** persistente insuficientemente controlada. Este régimen terapéutico **combina el tratamiento de mantenimiento** (es decir, el habitual del paciente) **y el de rescate** (el utilizado en situaciones de agudización del asma) en un único inhalador. *“Esta opción de tratamiento resulta eficaz, segura y permite un claro beneficio extra en la reducción de las crisis de asma frente al uso de broncodilatadores aislados como alivio”*, subraya el **Dr. Alfons Torrego, del Servicio de Neumología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)**. *“Además –continúa- se trata de una estrategia terapéutica cómoda para los pacientes, reflejada en las guías de manejo del asma”*.

#### **Más consejos para respirar en verano**

Además, es conveniente consultar con el médico ante la realización de un viaje o la práctica de cualquier actividad física rigurosa. Los expertos de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)<sup>6</sup> aconsejan **tener siempre en cuenta las condiciones del lugar de destino**, los ambientes contaminados o los lugares con temperatura y humedad extremas (desierto, trópicos, etc.). Todo ello, permitirá al paciente **prevenir y tratar la aparición de crisis** y evitar situaciones peligrosas que puedan poner en riesgo su vida.

Evitar salir al exterior en los días más calurosos, mantener una correcta hidratación, evitar la proximidad a los lugares con contaminación ambiental y no realizar ejercicio físico en condiciones climatológicas adversas o áreas altamente polucionadas con otras recomendaciones a tener en cuenta.



## 8 consejos para convivir con tu asma o EPOC este verano <sup>1,6,7,8</sup>

- 1. No abandonar la medicación durante el verano:** llevar el tratamiento suficiente para cubrir todas las vacaciones e incorporar la toma de medicación en la rutina diaria
- 2. Mantenerse hidratado,** ya que es esencial para mantener una adecuada temperatura corporal. Se recomienda beber una media de ocho vasos de agua diarios, independientemente del nivel de actividad o de la sed.
- 3.** Usar **ropa ligera**, mejor holgada y transpirable.
- 4. En los días más calurosos, evitar salir al exterior** en la medida de lo posible. Buscar interiores con aire acondicionado o darse una ducha fría para bajar la temperatura del cuerpo.
- 5. Salir temprano o una vez el sol se haya puesto.** Si se va en coche, **aparcar en zonas de sombra** y colocar protectores solares en el vehículo.
- 6. Tener en cuenta la humedad:** muchas zonas son excesivamente calurosas y húmedas, lo que puede dificultar la respiración.
- 7. No realizar ejercicio físico en condiciones climatológicas adversas** o en áreas altamente contaminadas. Se recomienda beber muchos líquidos y hablar con el médico antes de empezar cualquier ejercicio riguroso.
- 8. Mantenerse activo,** pues es crucial para llevar una vida sana y positiva y puede reducir la dificultad para respirar. Cuando los meses de verano requieren que se permanezca en el interior en aquellos días demasiado calurosos o húmedos, buscar alternativas para mantenerse activo.

Fuente: Respirar es Vida, Programa de Información sobre Asma y EPOC

### Sobre el Programa Respirar es Vida

El **Programa Respirar es Vida** nace con el objetivo de contribuir al conocimiento y sensibilización de la población acerca del asma, una de las enfermedades respiratorias más prevalentes. Ofrece información práctica, fiable y de calidad de la mano de expertos en la materia. Las actividades realizadas en el marco del **Programa Respirar es Vida** se dirigen a personas con asma, familiares y amigos, así como a la prensa y profesionales de la salud.

### Para más información:

Ana Sánchez/Mònica Navas

**Hill + Knowlton Strategies**

Tel. 93 410 82 63

[ana.sanchez@hkstrategies.com](mailto:ana.sanchez@hkstrategies.com)/[monica.navas@hkstrategies.com](mailto:monica.navas@hkstrategies.com)

### REFERENCIAS

1. La voz de Galicia. Artículo publicado el 10/08/2009. Disponible en <http://www.lavozdegalicia.es/sociedad/2009/08/10/00031249924085187186833.htm>
2. Harju T, Keistinen T, Tuuponen T, Kivela SL. Seasonal variation in childhood asthma hospitalisations in Finland, 1972-1992. Eur J Pediatr 1997; 156: 436-439.



3. Vilkmán S, Keistinen T, Tuuponen T, Kivela SL. Seasonal variation in hospital admissions for chronic obstructive pulmonary disease in Finland. *Arctic Med Res* 1996; 55: 182-186.
4. Ballester F, Pérez-Hoyos S, Rivera ML, Merelles T, Tenias JM, Soriano JB et al. Patrones de frecuentación y factores asociados al ingreso en el hospital de las urgencias hospitalarias por asma y por enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Arch Bronconeumol* 1999; 35: 20-26.
5. Gennaro D'Amato. Climate change and respiratory diseases. *European Respiratory Review*. ERS 2014. Disponible en <http://err.ersjournals.com/content/23/132/161.full>
6. Franchek Drobnic, Luis Borderías Clau. Guía del asma en condiciones ambientales extremas. *Arch Bronconeumol*. 2009;45:48-56. - Vol. 45 Núm.01 DOI: 10.1016/j.arbres.2008.09.001. Disponible en <http://www.archbronconeumol.org/es/guia-del-asma-condiciones-ambientales/articulo/13132353/>
7. PATH, The Action Letter for EmblemHealth Members. Summer 2014. Disponible en <http://www.emblemhealth.com/~media/Files/PDF/Newsletters/Summer%202014/Living%20Better%20With%20Asthma%20Newsletter%20COPD.pdf>
8. National Emphysema Foundation. Managing COPD in the Summer. Disponible en <http://www.emphysemafoundation.org/index.php/component/content/article/97-therapeutic-toolbox-articles/224-managing-copd-in-the-summer>