

La obesidad es la principal comorbilidad asociada al asma¹

- La mayoría de los estudios prospectivos demuestran que las personas con exceso de peso tienen un mayor riesgo de tener asma²
- Los asmáticos obesos padecen más síntomas continuos de asma, tienen un mayor absentismo, usan más medicación de rescate y son diagnosticados con más frecuencia de asma persistente grave³
- La pérdida de peso contribuye de forma importante en la mejora del control del asma^{4,2}

Barcelona, 28 de junio de 2016. La obesidad favorece el desarrollo de asma en personas susceptibles², siendo la obesidad la principal comorbilidad asociada al asma¹. Así lo han demostrado la mayoría de los estudios prospectivos realizados, que han detectado la existencia de una asociación entre el índice de masa corporal (IMC) basal y el posterior desarrollo de asma². En concreto, se estima que la obesidad aumenta entre 1,1 y 3 veces las posibilidades de padecer asma. En el estudio realizado con el mayor número de sujetos incluidos y con un seguimiento más prolongado hasta la fecha (135.000 pacientes durante 21 años), la incidencia del asma aumentó un 10% y un 7% por unidad de IMC en hombres y mujeres, respectivamente⁵.

Existen distintos factores que podrían explicar la asociación entre asma y obesidad pero *“no se conocen con exactitud los mecanismos fisiopatológicos implicados en la relación entre ambas patologías”*, explica la **Doctora Rocío Díaz, neumóloga de la Unidad de Asma Grave del Hospital Universitario 12 de Octubre**. La obesidad puede reducir la distensibilidad pulmonar, la capacidad pulmonar y el diámetro de las vías respiratorias periféricas, además de afectar el volumen de sangre en los pulmones y la relación ventilación-perfusión^{6,4}. No se debe olvidar que el asma bronquial es, en sí misma, una enfermedad inflamatoria.



La obesidad no sólo afecta la mecánica pulmonar, sino que *“es un factor asociado a peor control del asma con independencia de la edad”*, añade la experta. Los pacientes obesos con asma tienen más reagudizaciones y más sintomatología respiratoria, que en general empeora la calidad de vida relacionada con la salud⁷. Por otro lado, el exceso de peso interfiere en la eficacia de los fármacos para tratar el asma y, como consecuencia, los pacientes asmáticos obesos responden peor al tratamiento⁶.

Dos trastornos muy prevalentes

El asma y la obesidad son dos trastornos crónicos de gran impacto en la salud pública y cuya prevalencia ha aumentado en los últimos años en los países desarrollados². Estudios realizados en España muestran que entre un 3% y un 7% de la población adulta tiene asma. Esta cifra es algo más elevada (entre un 5% y un 10%) en la población menor de seis años y en las últimas cuatro décadas se ha triplicado el número de casos de asma, convirtiéndose en un auténtico problema de salud pública⁷. Por otro lado, el 35,7% de la población española padece sobrepeso y un 16,5% es obesa⁸.

La gran prevalencia de ambos trastornos se está convirtiendo en un importante problema social debido a que los asmáticos obesos padecen más síntomas continuos de asma, tienen mayor absentismo laboral y escolar, se ven obligados en mayor medida a usar medicación de rescate y son diagnosticados con más frecuencia de asma persistente grave. También padecen un incremento del riesgo de hospitalización por asma, tienen peor calidad de vida con peor control del asma y necesitan usar corticosteroides orales en más ocasiones³.

“Distintos estudios han demostrado que los pacientes asmáticos obesos tienen peor respuesta al tratamiento y mayor número de exacerbaciones. Uno de ellos, realizado en nuestro país, observó que los asmáticos con sobrepeso u obesidad presentaron mayor número de exacerbaciones graves, que precisaron ingreso hospitalario, comparado con asmáticos con un índice de masa corporal normal o bajo”, declara la
Doctora Rocío Díaz.

La prevalencia, cada vez mayor, del asma y la obesidad y su gran impacto social hacen necesario impulsar la investigación en este campo para poder entender mejor los mecanismos del asma en la obesidad y para desarrollar nuevas terapias específicas dirigidas a este colectivo de pacientes⁶. En la actualidad, el único tratamiento diferencial es la recomendación de realizar ejercicio físico^{2,9,4}. Muchos estudios de pérdida de peso quirúrgica y mediante dieta han demostrado que en este tipo de enfermos la reducción de peso da como resultado importantes mejoras en el control del asma^{6,4,2}. *“El perder peso, entre el 5-10%, puede mejorar el control del asma y existen datos que confirman que la reducción de peso conlleva a una mejoría de los síntomas, de la función pulmonar y del control de la enfermedad”,* concluye la doctora.

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 y la EPOC, dos 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 y EPOC, familiares y amigos, así como a la prensa y profesionales de la salud.

El compromiso de Chiesi con las patologías respiratorias crónicas

Fruto del compromiso de Chiesi con la investigación de las enfermedades respiratorias, en 2008 la compañía lanzó al mercado Foster[®], el primer dispositivo en pMDI de partículas ultrafinas. Con la llegada de NEXThaler, Chiesi reafirma su compromiso con la mejora de la calidad de vida de los pacientes respiratorios al trabajar en el desarrollo de nuevos dispositivos inhalatorios. Gracias a años de

investigación Chiesi ha desarrollado sistemas de inhalación capaces de alcanzar la pequeña vía aérea y optimizar la eficacia de las partículas ultrafinas (menos de 1,5 μm de diámetro) que se generan en los dispositivos.

Chiesi Farmaceutici

Laboratorios CHIESI es una multinacional farmacéutica con sede en Parma (Italia) creada hace más de 75 años. En los últimos años, su política de impulso de la I+D (a la que dedica el 15% de la facturación) y las nuevas adquisiciones han hecho posible que en 2010 alcanzara unas ventas superiores a 1.000 millones de euros. Cuenta con tres plantas de producción (Italia, Francia y Brasil) y cuatro centros de investigación en Italia, Francia, Gran Bretaña y Estados Unidos. Tiene una fuerte presencia en Europa (incluida España) y todo el mundo (Estados Unidos, Brasil, México, Pakistán, China, Rusia, Egipto y los países del Magreb).

Para más información:

Mar Escardó / Mònica Navas

Hill + Knowlton Strategies

Tel. 93 410 82 63

mar.escardo@hkstrategies.com / monica.navas@hkstrategies.com

REFERENCIAS

1. Wilson Baffi C, Efrain Winnica D, Holguin F. Asthma and obesity: mechanisms and clinical implications. Baffi et al. *Asthma Research and Practice* (2015)
2. P. Barranco, J. Delgado, L. T. Gallego, I. Bobolea, M.a Pedrosa, A. García de Lorenzo, S. Quirce. Asma, obesidad y dieta. *Nutrición Hospitalaria*. 2012;27(1):138-145
3. Barker DJ, Godfrey KM, Fall C, Osmond C, Winter PD, Shaheen SO. Relation of birth weight and childhood respiratory infection to adult lung function and death from chronic obstructive airways disease. *BMJ*. 1991;303:671-5.
4. Delgado J1, Barranco P, Quirce S. Obesity and asthma. *Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology*. 2008;18(6):420-5.
5. Nystad W, Meyer HE, Nafstad P et al. Body mass index in relation to adult asthma among 135.000 Norwegian men and women. *Am J Epidemiol*. 2004; 160: 969-976.
6. Anne E. Dixon, Fernando Holguin, Akshay Sood, Cheryl M. Salome, Richard E. Pratley, David A. Beuther, Juan C. Celedón. An Official American Thoracic Society Workshop Report: Obesity and Asthma. *Proc American Thoracic Society*. Vol 7. pp 325–335, 2010
7. Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC).
8. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta Europea de Salud en España.
9. Pocket Guide for Asthma Management and Prevention. Global Initiative for Asthma (2015)