

Las alergias son responsables de la mitad de los casos de asma

- Una mayor concentración de polen en el ambiente puede desencadenar episodios agudos de asma, motivo por el cual los pacientes asmáticos deben tener especial cuidado en primavera
- El cumplimiento del tratamiento por parte del paciente asmático es especialmente importante en esta época del año, aunque hasta el 70% no sigue la terapia prescrita¹
- El asma afecta al 5% de la población adulta en nuestro país², lo que supone un coste anual de 1.480 millones de euros³

Barcelona, 28 de marzo de 2014. Esta primavera va a ser, de nuevo, complicada para los pacientes con asma de origen alérgico, que representan aproximadamente el 50% de la población asmática; es decir, que **uno de cada dos casos de asma es debido a la alergia**¹. Según la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEIAC), las concentraciones de polen de gramíneas en el ambiente serán elevadas, de 5.600 granos por metro cúbico de aire, muy similares a las registradas el año pasado, cuando se alcanzaron máximos diarios de concentración de polen que no se registraban desde el 2007.

La presencia de polen ambiental puede causar inflamación de los bronquios en el paciente alérgico, pero, al mismo tiempo, una mayor concentración de polen en el ambiente puede desencadenar episodios agudos de asma, motivo por el cual **los pacientes asmáticos deben tener especial cuidado en esta época del año**. Por otro lado, la SEIAC alerta también de la mayor relevancia de la alergia a la *Alternaria*, un hongo que se encuentra en las plantas y que afecta al 15% de la población. La sensibilización a la *Alternaria* se asocia de manera muy estrecha al asma bronquial y a la rinoconjuntivitis, y afecta más a los niños que a los adultos.

Diferencias entre asma y alergia

Los alérgenos, como el polen o la *Alternaria*, tienen un papel relevante en gran parte de los pacientes asmáticos porque no sólo son una de las principales causas de asma, sino que también son uno de los desencadenantes más frecuentes de crisis de asma entre las personas afectadas por esta enfermedad.

Sin embargo, **no hay que confundir asma con alergia**: la primera es una enfermedad crónica que consiste en una inflamación de los bronquios que provoca que se irriten y estrechen, dificultando la respiración⁴ mientras que la alergia es una respuesta inmunológica o defensiva frente a sustancias que normalmente no provocan reacciones en la mayoría de las personas. Y aunque ambas enfermedades están relacionadas, *“no todos los asmáticos son alérgicos ni todos los alérgicos son asmáticos”*, indica el **Dr. Javier Domínguez, alergólogo del Hospital Universitario La Paz de Madrid**.

Para determinar si la alergia está detrás de un caso de asma es necesario *“realizar una correcta historia clínica”*, que consiste en interrogar *metódicamente* al paciente para descubrir si existe alguna relación con la alergia, y llevar a cabo *“pruebas cutáneas y análisis sanguíneos para verificar si la persona produce sustancias que reaccionan contra determinados alérgenos”*, explica el **Dr. Alfons Torrego, neumólogo del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona**.

Carga económica del asma en España

El asma es una enfermedad muy frecuente en España y constituye un importante problema de salud pública, debido a su elevada prevalencia y a las preocupantes cifras de morbilidad y mortalidad⁴. En concreto, su prevalencia entre la población adulta del país se estima en un 5%². La prevalencia es más elevada entre los menores de 15 años, siendo el asma la segunda enfermedad crónica más prevalente en la infancia y la primera entre las enfermedades respiratorias. En los niños además, la alergia como causante de asma es más frecuente que en adultos.

Debido a estas elevadas tasas de prevalencia, el asma genera un gran consumo de recursos sanitarios que implica una carga económica importante para el Sistema Nacional de Salud, así como para los afectados, sus familias y la sociedad. En concreto, **se estima que el coste anual del asma en España es de 1.480 millones de euros**³.

La importancia de seguir el tratamiento, especialmente en primavera

Ante este panorama y, especialmente, debido al mayor riesgo existente en primavera, el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente asmático es muy importante en esta época del año. *“Como consecuencia de una mayor exposición a las sustancias que causan asma, los afectados presentan síntomas más intensos e incluso, si concurren a la vez otros factores como infecciones o bien tormentas secas que hacen aumentar en poco tiempo los niveles de polen ambiental, pueden sufrir crisis agudas que les obliguen a acudir a urgencias e incluso ingresar en el hospital”*, advierte el **Dr. Javier Domínguez**.

A pesar del riesgo existente, hay estudios que constatan que **hasta el 70% de las personas con asma no sigue la terapia prescrita**². El **Dr. Alfons Torrego** señala que la educación del paciente es crucial para mejorar su adherencia al tratamiento: *“es necesario invertir un tiempo para explicarles el porqué de la enfermedad, cómo seguir su tratamiento, cómo identificar signos precoces de alerta y concienciarles para que no se salten los controles con su médico”*.

En opinión del neumólogo, también es importante *“conseguir que el medicamento interfiera lo menos posible en la vida de las personas con asma y que su posología (dosificación del medicamento) les permita tomarlo de forma cómoda, fácil y adaptada a su vida diaria”*. En este sentido, **los inhaladores son la vía de administración más extendida** pues permiten ajustar la dosis precisa a la vez que los modelos más modernos permiten un uso más fácil y sencillo.

Dentro de estos, destacan los dispositivos de partículas ultrafinas, que consiguen llegar a la pequeña vía aérea (los bronquiolos de menor calibre interno), aspecto que se ha demostrado clave para mejorar el control de la población asmática⁷.

6 claves para controlar el asma alérgica en primavera

Las personas asmáticas alérgicas al polen o a la *Alternaria* pueden y deben seguir una serie de medidas y pautas básicas dirigidas a minimizar el contacto con dichos alérgenos. Según el **Dr. Javier Domínguez**, las medidas básicas son las siguientes:

1. Conocer los niveles de pólenes y las previsiones para los siguientes días de la zona de residencia o del lugar dónde se van a desplazar
2. Evitar la exposición, minimizando las salidas al campo o parques y limitando el tiempo de permanencia en el exterior si existen concentraciones ambientales suficientes para causar síntomas en esos días
3. Evitar el uso de lentillas y llevar mascarilla si los niveles ambientales de polen son altos
4. Ventilar poco tiempo las viviendas y sobre todo evitar abrir las ventanas al atardecer
5. Comprobar que los filtros de polen del coche y del aire acondicionado están adecuadamente instalados y utilizables
6. Seguir las recomendaciones de tratamiento pautadas en el informe del alergólogo y las indicaciones de los médicos y pediatras de Atención Primaria

FUENTE: Programa Respirar es Vida

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.

REFERENCIAS

1. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción Organización Mundial de la Salud (OMS) 2004
2. GEMA 2011. Guía española para el manejo del asma para pacientes. Disponible en www.gemasma.com/index.php/documentos-gema.html
3. Eva Martínez-Moragón, Joan Serra-Batlles, Alfredo De Diego, Pere Casan, Carlos Rubio-Terrés, Concepción Pellicer. Coste económico del paciente asmático en España (estudio AsmaCost). Arch Bronconeumol. 2009; 45:481-6. - Vol. 45 Núm.10 DOI: 10.1016/j.arbres.2009.04.006
4. Gender differences in prevalence, diagnosis and incidence of allergic and non-allergic asthma: a population-based cohort. Leynaert et al. Thorax 2012)Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción Organización Mundial de la Salud (OMS) 2004
5. GEMA 2009. Guía española para el manejo del asma. Disponible en www.gemasma.com/index.php/documentos-gema.html
6. Robinson PD. Pediatr Drugs 2013;15:291-302
7. Plaza Moral, Vicente. Terapia inhalada. Teoría y práctica (SEPAR). 2010

Para más información:

Ana Sánchez/Mònica Navas

Hill + Knowlton Strategies

Tel. 93 410 82 63

ana.sanchez@hkstrategies.com/monica.navas@hkstrategies.com