

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN ASMA Y ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Puras G, Saenz del Burgo L

Atención Farmacéutica. OCW UPV/EHU 2014

Esquema

2

1. Introducción a las enfermedades respiratorias
 1. Factores de riesgo y etiología
2. Posibilidades terapéuticas
3. Atención Farmacéutica
 1. Cumplimiento terapéutico
 2. Indicación Farmacéutica
 3. Dispensación Activa
 4. Seguimiento farmacoterapéutico

1. Introducción

3

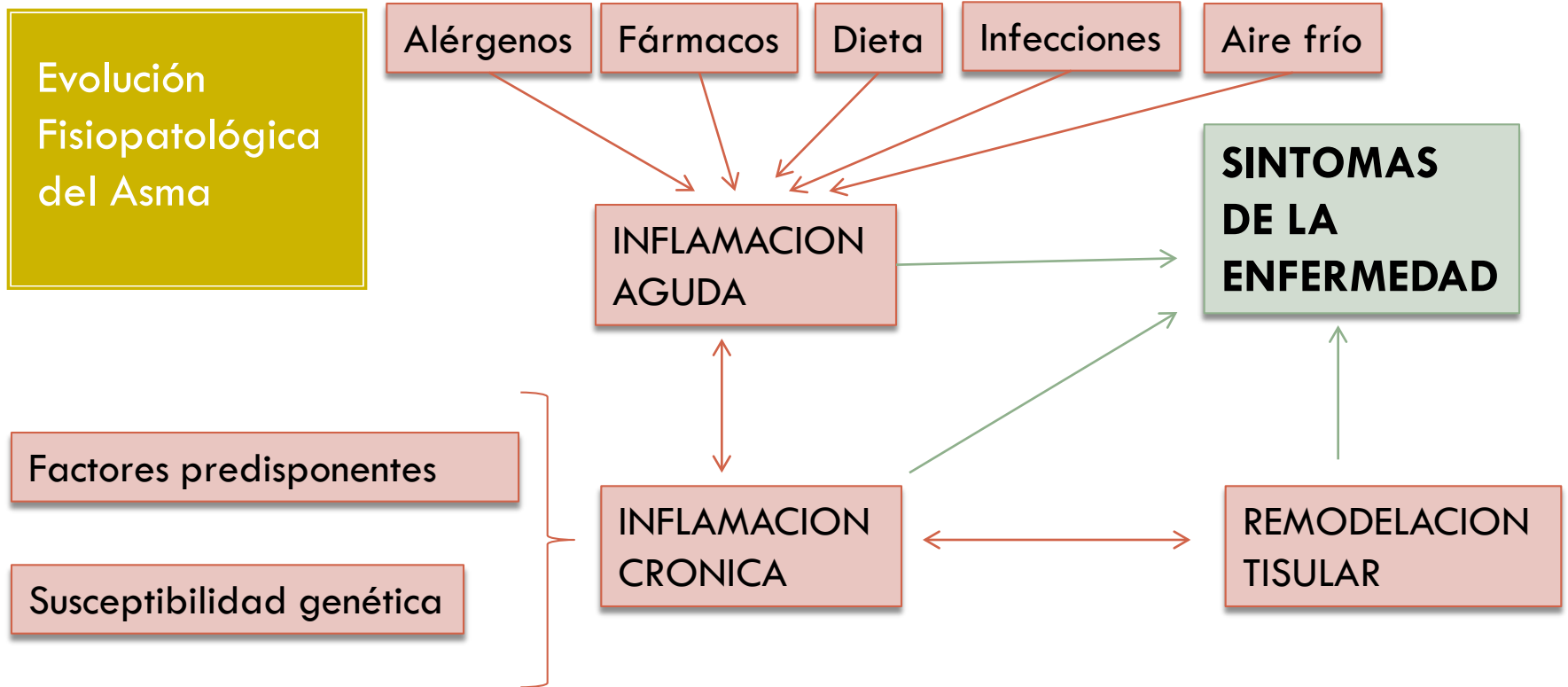
- Enfermedades respiratorias: Problema de salud importante
 - elevada morbi-mortalidad → implicaciones socio-sanitarias cada vez más importantes

Asma bronquial: enfermedad inflamatoria de las vías aéreas con intensa hiperreactividad bronquial frente a estímulos diversos. Obstrucción pulmonar **reversible** de manera espontánea o por acción terapéutica

- Síntomas: Disnea, opresión torácica y tos

1. Introducción. ASMA

4



1. Introducción. ASMA

5

Carga genética

+ Factores desencadenantes:

- Alérgenos: ácaros → barrer, leer libros, limpiar alfombras... / polen / hongos / animales (epitelio y fluidos de gato, perro, rata, etc.)
- Ejercicio: aire frío, baja humedad
- Infecciones bacterianas en vías aéreas superiores
- Actividad profesional: panaderos, ebanistas, personal sanitario, personal de laboratorios químicos y farmacéuticos, pintores, etc...
→ irritación de receptores del epitelio
- Fármacos: AINEs y beta-bloqueantes agravan los síntomas

1. Introducción. ASMA

6

Factores desencadenantes (continuación):

- Reflujo gastroesofágico: reflejo iniciado en la mucosa esofágica y transmitido vía vagal a vías respiratorias → broncoconstricción o estímulo irritante por aspiración de contenido gástrico a vías respiratorias
- Factores emocionales

1. Introducción

7

EPOC: termino acuñado para designar diversas patologías respiratorias crónicas caracterizadas por una disminución progresiva y **no reversible** de la función pulmonar, acompañada de una **repercusión sistémica**. Asociada a una respuesta inflamatoria anormal del pulmón, relacionada sobre todo con el humo del tabaco

1. Introducción. EPOC

8

>1 millón de españoles entre 40 y 70 años padecen la enfermedad

75% no diagnosticados

Prevalencia X3 en varones

Prevalencia más elevada en:

varones >60 años fumadores de +30 paquetes/año

1. Introducción. EPOC

9

Evolución
Fisiopatológica
de la
Enfermedad
Pulmonar
Obstructiva
Crónica (EPOC)

TABACO

Susceptibilidad genética

ESTRÉS OXIDATIVO

DAÑO
TISULAR

INFLAMACION

**SINTOMAS
DE LA
ENFERMEDAD**

1. Introducción. EPOC

10

Claramente asociado a **tabaquismo** pero existe un bajo porcentaje de fumadores (15-20%) que no la desarrollan → ¿necesidad de base genética?

Desarrollo de la enfermedad:

- Inicio: daño epitelial e inflamación bronquiolar por humo → inflamación crónica → hipertrofia del músculo liso, aumento de neutrófilos, macrófagos y linfocitos T, fibrosis de las paredes y destrucción de tabiques alveolares
- Desarrollo de hipertensión pulmonar
- Hipoxia, vasoconstricción, disfunción endotelial, remodelado y destrucción del lecho vascular

1. Introducción. EPOC

Otros factores de riesgo además del tabaquismo:

- Contaminación atmosférica: pacientes con EPOC son más sensibles → más ingresos, más síntomas
- Exposición laboral a agentes pulverulentos: cadmio, sílice
- Antecedentes de hiperreactividad bronquial y atopia, infecciones en la infancia
- Edad progresiva

DIFERENCIA IMPORTANTE CON EL ASMA:

No es solo enfermedad pulmonar, sino que afecta a todo el organismo:
aparición en sangre de marcadores de inflamación, alteraciones nutricionales, disfunción muscular, pérdida progresiva de peso...

2. Posibilidades terapéuticas. ASMA

12

Medidas No Farmacológicas

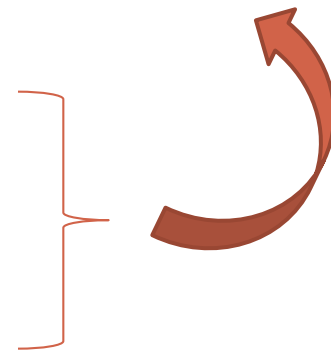
- Evitar los factores desencadenantes de crisis
- Evitar sedentarismo, exposición al humo del tabaco o agentes contaminantes o elevados niveles de polución
- Evitar fármacos como ácido acetilsalicílico y beta-bloqueantes
- Disminución de los niveles de alérgenos:
 - ▣ Vivir en poblaciones con menor cantidad de ácaros (>1500metros)
 - ▣ Control del ambiente doméstico
 - ▣ Inmunoterapia (creación de tolerancia inmunológica, tratamiento 3-5 años), resultados variables, eficacia cuestionada

2. Posibilidades terapéuticas. ASMA

13

Medidas Farmacológicas

- Broncodilatadores + antiinflamatorios
- Tratamiento de mantenimiento vs tratamiento de rescate en las crisis
- 4 niveles: asma leve intermitente – leve persistente – moderado – grave → tratamiento combinado progresivo y escalonado
 - ▣ Frecuencia de síntomas
 - ▣ Variabilidad de la función respiratoria
 - ▣ Necesidad de medicación de rescate



2. Posibilidades terapéuticas. ASMA

14

Medidas Farmacológicas

Broncodilatadores:

- β_2 -adrenérgicos (simpaticomiméticos)
 - ▣ Salbutamol, terbutalina
 - ▣ Salmeterol, formoterol
 - ▣ Efecto broncodilatador + protector frente a broncoconstricción por histamina, ejercicio, hiperventilación por aire frío...
 - ▣ Efectos secundarios: temblores, palpitaciones, hipopotasemia, aumento dosis-dependiente de glucosa

2. Posibilidades terapéuticas. ASMA

15

Medidas Farmacológicas

Broncodilatadores:

- Anticolinérgicos (derivados cuaternarios de la atropina; antagonistas de receptores muscarínicos de acetilcolina en el músculo liso bronquial)
 - ▣ Bromuro de Ipratropio
 - ▣ Fármaco alternativo en pacientes con asma grave ya tratados con beta2

2. Posibilidades terapéuticas. ASMA

16

Medidas Farmacológicas

Antiinflamatorios:

- Corticoides
 - ▣ Alta selectividad glucocorticoide
 - ▣ Sistémicos: prednisona, prednisolona, metilprednisolona, hidrocortisona, deflazacort
 - Uso limitado por efectos adversos sistémicos: síndrome de Cushing
 - ▣ Inhalados: dipropionato de beclometasona, budenosida, propionato de fluticasona

2. Posibilidades terapéuticas. ASMA

17

Medidas Farmacológicas

Anti-leucotrienos:

- Antagonistas de receptores de leucotrienos: zafirlukast y montelukast
- Inhibidores de 5-lipooxigenasa: zileutón

2. Posibilidades terapéuticas. EPOC

18

Objetivos:

1. Frenar la progresión de la enfermedad: abandono tabáquico
2. Aliviar los síntomas: tratamientos farmacológico y rehabilitación respiratoria
3. Prevención y corrección de complicaciones (Insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardiaca) con oxigenoterapia, antibióticos

2. Posibilidades terapéuticas. EPOC

19

Medidas No Farmacológicas

- Abandono del hábito tabáquico **ESENCIAL!!!!** →
enlentecimiento del deterioro de la función pulmonar
 - ▣ Ayuda constante con/sin nicotina y motivación
 - ▣ Deshabitación completa es **POSIBLE PERO** las recaídas son habituales (ganancia ponderal, ansiedad, síndrome de abstinencia)
- Única aproximación terapéutica para la que se ha demostrado inequívocamente un cambio de la progresión de la enfermedad → supervivencia

2. Posibilidades terapéuticas. EPOC

20

Medidas Farmacológicas

- *Broncodilatadores*
- *Antiinflamatorios*: corticoides inhalados: cierta utilidad en EPOC grave; corticoides sistémicos: acortan estancias hospitalarias
- *Mucolíticos* (N-acetilcisteína, ambroxol, carbocisteína) → importante la hidratación
 - ▣ N-acetilcisteína como antioxidante (prevención de exacerbaciones) → mejora sintomática y reducción del nº de exacerbaciones

3. Atención Farmacéutica

21

Sin duda uno de los mayores problemas en el tratamiento de las patologías respiratorias es el bajo cumplimiento terapéutico de los pacientes, lo que justifica la implicación cercana del farmacéutico en el seguimiento del correcto uso de los fármacos para obtener el mejor resultado posible.

1. CUMPLIMIENTO TERAPEUTICO

- **¿Qué es?:** Grado de coincidencia entre la conducta de los pacientes y el consejo médico
- La mitad de los pacientes toman menos del 75% de la medicación inhalada prescrita

3. Atención Farmacéutica

22

Factores que favorecen el cumplimiento farmacoterapéutico:

- Educación del paciente a cerca de la correcta técnica inhalatoria
- Integración activa en el tratamiento, comprendiendo los objetivos del mismo
- Intentar lograr la mayor sencillez posible de los tratamientos
- Seguimiento farmacoterapéutico y Atención continuada

3. Atención Farmacéutica

23

2. INDICACION FARMACEUTICA

- Remitir al médico todos los casos sospechosos: diagnóstico diferencial – 50-75% de casos de EPOC NO están diagnosticados!!
→ accesibilidad y cercanía
- Preguntar a >40 años fumadores por tos matutina, expectoración, disnea
- Lucha antibiótica: única medida que enlentece la inexorable progresión de la EPOC
- Recomendar la vacunación antigripal anual

3. Atención Farmacéutica

24

2. INDICACION FARMACEUTICA

- Recomendaciones nutricionales (EPOC déficit nutricional, aumento de peso al dejar de fumar)
- Evitar humo, tabaco, contaminación ambiental o laboral...
- Recomendación de cambios en los hábitos de vida: en personas alérgicas al polen, en personas alérgicas a los ácaros, en personas alérgicas a los animales...

3. Atención Farmacéutica

25

2. INDICACION FARMACEUTICA

- En personas alérgicas al polen: cerrar las ventanas de casa en horas de sol, abrirlas al atardecer, NO durante la noche (más polen), viajar en coche con las ventanillas cerradas, tomar vacaciones en primavera e ir a sitios como las playas con menos polen, evitar cortar el césped o tumbarse en él, utilizar gafas de sol, salir menos cuando hay mucho polen y hace viento, no secar la ropa durante la fase de máxima polinización (se pega a la ropa húmeda), estar informado de los niveles de polen

3. Atención Farmacéutica

26

2. INDICACION FARMACEUTICA

- En personas alérgicas a los animales: no comprar animales si no se tienen, en el caso de que ya se tuviera: intentar que alguien se responsabilice, bañar y lavar ropa semanalmente, cepillarlo fuera de casa, permanecer fuera del dormitorio o casa, que duerma solo en su sitio, no usar alfombras

3. Atención Farmacéutica

2. INDICACION FARMACEUTICA

- En personas alérgicas a los ácaros: mantener ventilado y seco el dormitorio (deshumidificadores), no usar alfombras, colchones y almohadas de fibras sintéticas, no usar lana ni plumas, lavar la ropa de cama con gua caliente y secarla en secadora, retirar muñecos de peluche, limpieza por aspiración o paño húmedo, no tener animales domésticos, no tabaco, humo, productos aerosolizados (desodorantes o insecticidas), usar mascarilla al limpiar

3. Atención Farmacéutica

28

3. DISPENSACION ACTIVA

- ¿Es la primera vez que se utiliza?
- ¿Conoce la indicación? ¿Conoce el medicamento? ¿Conoce la dosis?
¿Conoce la posología?
- ¿Conoce el dispositivo de administración? ¿Conoce cómo limpiar el dispositivo?
- ¿Conoce las medidas higiénicas?
- Está utilizando otros tratamientos, posibilidad de embarazo, hábitos...

Reforzar puntos en los que se detecten dudas → evitar problemas relacionados con la medicación

3. Atención Farmacéutica

29

4. SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

¿Para qué?

- Educación del paciente
- Asegurarnos de la comprensión de la medicación
- Contribuir a asegurar el cumplimiento
- Integración activa en el tratamiento comprendiendo los objetivos del mismo
- Advertir de efectos secundarios SIN alarmar! para evitar preocupaciones o incumplimientos
- Prevención de algunos efectos adversos

3. Atención Farmacéutica

30

Tareas Educativas

	Comunicación	Información	Instrucción
Visita inicial	Investigar expectativas. Pactar objetivos. Dialogar sobre cumplimiento	Conceptos básicos sobre patología y su tratamiento	Técnica de inhalación. Automonitorización
Segunda visita	Valorar los logros sobre expectativas y objetivos. Dialogar sobre cumplimiento	Reforzar la información inicial	Reforzar la técnica de inhalación. Cómo evitar desencadenantes. Interpretación de registros
Revisiones	Idem que anterior	Reforzar toda la información	Reforzar y revisar lo anterior