Inspirando el **Cambio**

Conoce qué son las exacerbaciones y sus consecuencias en el asma

Exacerbaciones en el asma
= empeoramiento de los síntomas del asma*

Las exacerbaciones son:

ALARMANTES PARA LOS PACIENTES[1]

POTENCIALMENTE MORTALES[2]

*definidas como un deterioro de los síntomas del asma que requiere iniciar o al menos duplicar el tratamiento sistémico con glucocorticoides durante 3 días o más.

Repercusión de las exacerbaciones del asma en la vida real

Las exacerbaciones en el asma pueden provocar sensación de desánimo en los pacientes asmáticos **porque sienten que se trata de una batalla que no pueden ganar.**

Las exacerbaciones en el asma afectan de forma importante a los pacientes asmáticos:

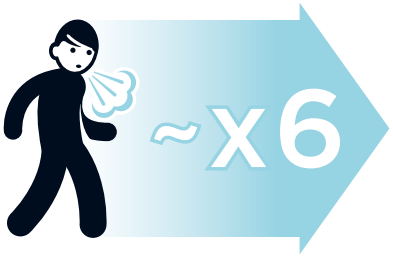
- REDUCCIÓN DEL NIVEL DE ACTIVIDAD[3]
- ABSENTISMO LABORAL O ESCOLAR
- MIEDO A SER HOSPITALIZADO[2]
- AFECTA A LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD[4]
- CANSANCIO DIURNO[3]
- INSOMNIO[3]
- AUMENTO DE LA ANSIEDAD[2]
- INTERFERENCIA EN LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS NORMALES[2]

Boehringer Ingelheim

Repercusión de las exacerbaciones del asma en la vida real

Algunas de las palabras que los pacientes asmáticos utilizan **para describir cómo se sienten** son:

Se ha observado que tener **días libres de síntomas es el aspecto más importante** para los pacientes asmáticos[5].



Los pacientes que experimentan síntomas de asma presentan una **probabilidad casi 6 veces mayor de sufrir una crisis asmática** durante las siguientes semanas, en comparación con los pacientes que presentan síntomas mínimos o no presentan síntomas diurnos.

Impacto de la necesidad no cubierta en el asma

Entre las razones por las que los pacientes aún experimentan síntomas y exacerbaciones en el asma encontramos:

1. Mala técnica de inhalación
2. Mal cumplimiento terapéutico
3. Limitaciones de los tratamientos disponibles actualmente

La mayoría de los pacientes con asma tiene pocas expectativas y no es consciente de que su enfermedad puede mejorar gracias a los tratamientos. Muchos de los pacientes se resignan a sufrir los efectos de un mal control del asma, hasta que advierten que un cambio de pauta terapéutica puede mejorar sus síntomas.

Motivos para la innovación en el tratamiento del asma

Muchos pacientes no se dan cuenta de que el asma puede mejorar al adaptar el tratamiento a su enfermedad. Dado que casi **uno de cada dos** pacientes con asma sigue experimentando síntomas a pesar de las opciones terapéuticas actuales[1-3], son necesarios nuevos tratamientos y abordajes del tratamiento para dar respuesta a esta necesidad médica no cubierta con el objetivo de:

- DISMINUIR LOS SÍNTOMAS
- REDUCIR EL RIESGO DE EXACERBACIONES
- AUMENTAR EL TIEMPO ENTRE EXACERBACIONES
- AUMENTAR EL TIEMPO ENTRE EXACERBACIONES

Reducción del riesgo de las exacerbaciones en el asma

Los **objetivos del tratamiento del asma a largo plazo** son **conseguir un buen control de los síntomas y reducir al mínimo el riesgo de exacerbaciones futuras,** así como los **efectos secundarios del tratamiento[7].**

El Real Colegio (Británico) de Médicos (RCP, Royal College of Physicians) recomienda realizar **tres preguntas claves** para identificar a los pacientes que experimentan **síntomas continuos** y que podrían necesitar una **revisión de su plan de tratamiento[8].**

Las tres preguntas del RCP son:*

En el último mes/la última semana

- ☑ 1. ¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño por culpa del asma? (incluidos síntomas de tos)
- ☑ 2. ¿Ha presentado los síntomas del asma habituales (p. ej., tos, sibilancias, opresión torácica, disnea) durante el día?
- ☑ 3. ¿Ha interferido el asma en sus actividades cotidianas habituales (p. ej., escuela, trabajo, tareas domésticas)?

A pesar de las opciones terapéuticas actuales, **casi uno de cada dos pacientes** con asma sigue **experimentando síntomas[9-11]**. Son necesarias nuevas innovaciones en el tratamiento para dar respuesta a esta **necesidad médica no cubierta actual** en el asma.

Bibliografía

1. Fuhlbrigge A, Peden D, Apter A, et al. National Institute of Health. Asthma Outcomes: Exacerbations. *J Allergy Clin Immunol.* 2012; 129(3 Suppl): S34–S48
2. Partridge MR, Van der Molen T, Myrseth SE, Busse W. Attitudes and actions of asthma patients on regular maintenance therapy: the INSPIRE study. *BMC Pulmonary Medicine* 2006, 6:13
3. World Health Organization. World Health Report. 2011. Asthma Fact Sheet pdf *http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/index.html* [Accessed 30/07/14]
4. Bai TR, Vonk JM, Postma DS, Boezen HM. Severe exacerbations predict excess lung function decline in asthma. *Eur Respir J* 2007; 30:452–456
5. Lloyd A, et al. Patient preferences for asthma therapy: a discrete choice experiment. *Prim Care Respir J.* 2007;16:241-248
6. Bateman ED, et al. Overall asthma control: the relationship between current control and future risk. *J Allergy Clin Immunol.* 2010 Mar;125(3):600-8
7. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention. Available from: http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA_Report_2014_Jun11.pdf [Accessed 30/07/14]
8. Pearson, MG, Bucknall CE eds. *Measuring Clinical Outcome in Asthma: a Patient-focused Approach.* London: Royal College of Physicians. 1999
9. Bateman ED, et al. GOAL Investigators Group. Can guideline-defined asthma control be achieved? The Gaining Optimal Asthma ControL study. *Am J Respir Crit Care Med.* 2004;170:836-844
10. Partridge MR, et al. Understanding patients with asthma and COPD: insights from a European study. *Prim Care Respir J* 2011; 20 (3): 315-323
11. Demoly P, et al. Prevalence of asthma control among adults in France, Germany, Italy, Spain and the UK. *Eur Respir Rev* 2009; 18: 105–112