

El asma bronquial y la administración de medicamentos

A.M.^a Dago Martínez

Farmacéutica. Miembro de la Red Española de Atención Primaria (REAP). Patrono de la Fundación Farmaceutical Care España.

El asma es un problema de salud, cuya prevalencia está en aumento según los datos de la iniciativa mundial para el asma (GINA). La prevalencia en España es de un 5% en adultos y 6%-15% en niños¹. Estamos asistiendo además al incremento de las visitas a urgencias y de los ingresos hospitalarios como consecuencia del mal control de la enfermedad. Dos son las causas que se apuntan²: la inadecuada prescripción, sobre la que tienen la responsabilidad los médicos, y la falta de cumplimiento por parte del paciente, en la que tenemos una responsabilidad compartida médicos, farmacéuticos y ATS. Llama la atención que en la guía GEMASMA recientemente publicada, y en la que se dedica un apartado a la responsabilidad compartida de los profesionales sanitarios en el manejo del asma, no se hace alusión a los farmacéuticos comunitarios.

La Atención Farmacéutica a pacientes con asma ha demostrado, a pesar de algunos resultados negativos inherentes al sistema³, resultados positivos en cuanto a la disminución de las visitas a urgencias, cambios en la terapéutica, calidad de vida y conocimiento de la enfermedad y de los medicamentos⁴⁻⁷.

La falta de conocimiento a cerca de la enfermedad y de los medicamentos que se utilizan son factores determinantes que mejoran el cumplimiento. El incumplimiento es especialmente importante en niños adolescentes y ancianos, que según los autores oscila entre el 50% y 70%⁸. Entre las razones para no cumplir se encuentran los problemas de acceso a los medicamentos y sobre todo el miedo a convertirse en un adicto, y no poder prescindir de la medicación⁹. Una dificultad añadida en el control del asma es la utilización de los dispositivos de inhalación, pues una mala técnica puede hacer fracasar un tratamiento. Recientemente se ha publicado un estudio en el que se describe, a través de la información recogida en las historias clínicas de la población asmática de un centro, la relación entre la morbilidad causada y la educación sanitaria impartida. En el 90,1% de las historias no consta explicación del concepto de asma y en el 81% no la hay de la técnica inhalatoria¹⁰.

Los trabajos realizados hasta ahora en las farmacias indican que un elevado porcentaje, más del 50% de los pacientes, no manejan bien los dispositivos de inhalación a pesar de reconocer que en algún momento se les proporcionó información sobre la técnica de inhalación. Éste es un campo al que los farmacéuticos han prestado especial atención como demuestra la existencia de numerosos trabajos publicados¹¹⁻¹⁶. Este año además se ha publicado un libro de ilustraciones dirigido a los profesionales para facilitar la enseñanza del manejo de los dispositivos¹⁷.

Cuando a un paciente le diagnostican asma, tanto él como su familia suelen estar ansiosos y con una gran incertidumbre acerca de cómo será su vida a partir de ese momento, más aún si se trata de niños, ¿podrán llevar una vida normal, jugar, hacer deporte, crecerán?

La dispensación activa^{18,19} tiene como objetivo mejorar el uso de los medicamentos en cada paciente y según sus necesidades, existen guías de actuación^{20,21} que describen la sistemática a seguir en cada caso.

Así, cuando un paciente que inicia tratamiento acude a la farmacia se debería comprobar que conoce la dosis, pauta de administración, forma correcta de administración y la conservación de cada especialidad. En el caso de que necesite utilizar dispositivos o se trate de una especialidad farmacéutica compleja (EFC) se procederá a enseñarle su manejo. Si el paciente no puede utilizar un dispositivo concreto se probará el que mejor se adapte a sus condiciones, como es el caso de personas mayores con temblor en las manos incapaces de utilizar inhaladores presurizados. El farmacéutico propondrá al médico el cambio de dispositivo cuando sea necesario. En esta primera visita se reforzará la educación sanitaria al paciente/cuidador en aspectos como conocer el concepto de asma, cómo funciona cada medicamento que utiliza y a distinguir los medicamentos que alivian los síntomas de los que reducen la inflamación. Por último se comprobará si conoce en qué orden y cuándo ha de utilizar cada uno, sobre todo en caso de crisis. Los programas de educación a pacientes con asma, especialmente los dirigidos a niños y adolescentes favorecen el autocontrol, reducen el absentismo escolar, las visitas a urgencias y se asocia con un menor número de crisis nocturnas²².

Cuando el paciente demanda tratamiento de continuación intentaremos conocer si la enfermedad está controla-

Correspondencia: A.M.^a Dago Martínez.
Avda. del Jardín Botánico, 622, n.º 112.
33203 Gijón. Asturias.
Correo electrónico: anadago@nospra.com

da, para derivar al médico cuando haya problemas, si hubo cambios en el tratamiento y porqué, si se encuentra mejor, si sufrió crisis diurnas, nocturnas, cuántas, qué hizo y cómo se resolvió, si utilizó algún otro medicamento que pudiera provocar los ataques (especial atención a la automedicación) o si medió actividad física. Si el paciente está de acuerdo, se comprueba la técnica de inhalación. La presencia de efectos adversos es otro de los aspectos a vigilar en estos pacientes; es útil que conozcan cómo evitarlos y qué hacer si se presentan (ronquera, candidiasis).

Pero también acuden a las farmacias los pacientes sin diagnosticar, y que frecuentemente solicitan medicamentos, antibióticos, antitusígenos, antihistamínicos o un consejo. La actuación del farmacéutico irá dirigida a conseguir la visita al médico y evitar el consumo inadecuado de fármacos.

Los pacientes en tratamiento van a la farmacia a retirar su medicación, por lo que ocupamos un lugar privilegiado en el sistema sanitario que la sociedad debe aprovechar, para, en este caso, transmitir a los pacientes con asma conocimientos y habilidades que les permitan utilizar bien los medicamentos y saber cómo actuar cuando se produce una crisis.

Para que la dispensación activa de medicamentos tenga repercusión en la salud de los pacientes serían necesarios criterios de derivación y vías de comunicación con el resto del personal sanitario, de este modo estaríamos hablando de una verdadera responsabilidad compartida

BIBLIOGRAFÍA

1. Associació Asmatològica Catalana (AAC), Grupo de Respiratorio de Atención Primaria (GRAP), Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (SEMergen), Sociedad Española de Neumología y Pediatría (SENP), Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Guía Española para el manejo del asma 2003. Disponible en: <http://www.gemasma.com/documentos.htm>
2. Martínez Abad Y, Nadal Blanco MJ, Thomas Carazo E. Abordaje diagnóstico y terapéutico del asma en atención primaria. *Semergen* 2001;27(8):421-32.
3. Weinberger M, Murray MD, Marrero DG, Brewer N, Lykens M, Harris LE, et al. Effectiveness of pharmacist care for patients with reactive airways disease: a randomized controlled trial. *JAMA* 2002; 288(13):1594-602.
4. Schulz M, Verheyen F, Muhlig S, Muller JM, Muhlbauer K, Knop-Schneickert E, et al. Pharmaceutical care services for asthma patients: a controlled intervention study. *J Clin Pharmacol* 2001;41: 668-76.
5. Herborg H, Soendergaard B, Froekjaer B, Fonnesbaek L, Jorgensen T, Hepler CD, et al. Improving drug therapy for patients with asthma-Part1: patient outcomes. *J Am Pharm Assoc* 2001;41:539-50.
6. Herborg H, Soendergaard B, Jorgensen T, Fonnesbaek L, Hepler CD, Holst H, et al. Improving drug therapy for patients with asthma- Part2: use of antiasthma medications. *J Am Pharm Assoc* 2001;41:551-9.
7. Andrés Jácome J, Iniesta García A. Estudio prospectivo sobre el impacto de un servicio de Atención Farmacéutica Comunitaria en personas asmáticas. *Rev Esp Salud Pública* 2003;77(3):393-402.
8. Spector S. Noncompliance with asthma therapy: Are there solutions? *J Asthma* 2000;37:381-8.
9. Hansson Scherman M, Lowhagen O. Drug compliance identity: reasons for non-compliance. Experiences of medication from persons with asthma/allergy. *Patient Educ Couns* 2004;54(1):1-2.
10. Álvarez Luque I, Flor Escriche X, Rodríguez Más M, Gallego Álvarez M, Fraga Martínez M, Sánchez Pinacho L, et al. ¿Olvidamos el asma como enfermedad crónica en nuestras consultas de atención primaria? *Atención Primaria* 2004;33(07):381-6.
11. García de Vicuña B, Del Arco J, Seisdedos N. Las especialidades farmacéuticas complejas: información al paciente sobre su manejo. *Argibideak* 2002;12(1):1-4.
12. Tuneu L, Amanzana F, Bonet F, Travé P. Estudio de la utilización de inhaladores en 15 farmacias comunitarias. I Congreso Nacional de Atención Farmacéutica 1999, San Sebastián.
13. Via MA, Martí R. Efectividad de la intervención del farmacéutico comunitario en la prevención de los problemas relacionados con los medicamentos causados por la incorrecta utilización de los sistemas de administración de fármacos por vía inhalatoria. *Pharm Care Esp* 2001; 3 (Extr): 82.
14. Morante F, Mateo I, Tuneu L, Oliver B. Campaña sobre uso correcto de inhaladores en la oficina de farmacia. *Pharm Care Esp* 2003; 5 (Extr):69.
15. Barris Blundell D, Rodríguez Zarzuelo C, Sabio Sánchez B, Garrido Jiménez B, Martínez-Rey Jiménez A, Gutiérrez Álvarez JL. ¿Utilizan correctamente los inhaladores los pacientes de una farmacia comunitaria? *Pharm Care Esp* 2004;6(1):25-31.
16. Oca Valmala J, Ruiz Ceballos MT, Cacicedo González R, Gutiérrez Pérez I, Amparan Ruiz M. Evaluación de la técnica de inhalación en Atención Primaria: Eficacia de la educación. *Atención Farmacéutica* 2003;5(5):288-97.
17. García de Vicuña Landa B. Especialidades farmacéuticas complejas. Bilbao 2004.
18. Dago Martínez AM, Eyaralar Riera MT, Álvarez de Toledo Saavedra F. De la dispensación Activa al Seguimiento Farmacoterapéutico. *Pharm Care Esp* 2003;5:189-44.
19. Eyaralar Riera MT, Dago Martínez AM, del Arco Ortiz J. Dispensación activa. *AULAdelafarmacia* 2004;1(4):10-20.
20. Practice Guidance on the Care of People with Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. RSPGB Respiratory Disease Task Force. September 2000.
21. WHO Regional Office for Europe – Europharm Forum. Pharmacy-based asthma services: Protocol & Guidelines. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998.
22. Guevara JP, Wolf FM, Grum CM, Clark NM. Effects of educational interventions for selfmanagement of asthma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2003;326: 1308-9.