



## Editorial

## Control del asma: un objetivo lejano

## Asthma Control: A Distant Objective

Eva Martínez Moragón

Servicio de Neumología, Hospital de Sagunto, Port Sagunt, Valencia, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

On-line el 10 de mayo de 2010

Es evidente que se han conseguido importantes avances en el manejo del asma: los asmáticos mueren menos<sup>1</sup>, ya no suelen acudir a los servicios de urgencias con crisis muy graves<sup>2</sup>, se hospitalizan menos, las bajas laborales e invalideces por asma también han disminuido<sup>3,4</sup> y, en suma, la calidad de vida de los pacientes relacionada con la enfermedad es mejor que en los años precedentes. Sin embargo, todos los estudios poblacionales orientados a determinar cuantos pacientes con asma tienen un buen control de la enfermedad muestran resultados decepcionantes. El control del asma es el grado en el que las manifestaciones de la enfermedad están ausentes o se ven reducidas a su mínima expresión; es un concepto muy amplio pero refleja la idoneidad del tratamiento. Aunque existen diferencias entre países, los datos indican que aproximadamente el 70% de los asmáticos tienen mal controlada la enfermedad, con cifras medias del 72% en el estudio multicéntrico europeo INSPIRE<sup>5</sup>. Un amplio estudio español publicado en 2008 sobre 6.518 asmáticos atendidos en atención primaria<sup>6</sup>, detecta un 71,6% de casos con mal control de la enfermedad. En el reciente estudio MAGIC (Measuring Asthma Gina Control Study) sobre 1.363 asmáticos estables atendidos en consultas españolas de atención primaria, neumología y alergología, sólo el 12,7% estaban bien controlados (de acuerdo con los criterios de control definidos en la GINA 2006). En este número de Archivos de Bronconeumología se publica un interesante trabajo<sup>7</sup>, realizado en el ámbito de la atención primaria española, con un diseño trasversal e incluyendo a 2.159 pacientes. Sus resultados siguen llamando al desánimo, pues confirman que el 63,9% de los pacientes atendidos actualmente en atención primaria están mal controlados (utilizando el cuestionario de control del asma ACQ).

En los estudios que analizan el control del asma se intentan identificar las variables que se asocian con ese control deficiente, con vistas a modificarlas si ello es posible. Así, en las distintas publicaciones, se han descrito variables clínicas, demográficas, socioeconómicas y antropométricas que pueden afectar al control

del asma, como sexo, raza, índice de masa corporal, tabaquismo, nivel de educación, actividad física, tratamiento y gravedad de la propia enfermedad<sup>8</sup>. Incluir todas las variables que pueden afectar al control del asma haría que los estudios fuesen inabordables, por eso en cada trabajo se hace hincapié en unas variables y no en otras. En el presente trabajo<sup>7</sup> se añade un factor novedoso que los autores comprueban que se asocia con un mal control de la enfermedad: la existencia de un evento estresante reciente, en base a la propia opinión del paciente. Cuando los asmáticos sufren un evento estresante, la probabilidad de que el asma esté mal controlada se incrementa más del doble (OR: 2,44). En este estudio no se utilizan cuestionarios psicológicos para evaluar el estado emocional de los pacientes, pero esta sencilla consideración nos da idea de la importante repercusión que tiene el equilibrio emocional en el control del asma. En concordancia con estos resultados, recientemente se ha publicado un estudio italiano que relaciona la ansiedad y la depresión de los pacientes con el control del asma<sup>9</sup>; ambos son factores independientes para que el asma esté mal controlada (la ansiedad con OR de 3,76 y la depresión con OR de 2,45). En mi opinión, todas estas razones son suficientes para que nos acostumbremos a investigar el estado emocional de nuestros asmáticos y pensemos que su alteración puede por sí misma ser el motivo de que la enfermedad no se controle adecuadamente.

Otra circunstancia que merece destacarse de los datos del trabajo que nos ocupa, es la importancia que otorga el paciente al cumplimiento terapéutico. El asma es una de las enfermedades crónicas con un nivel mayor de incumplimiento de la medicación controladora (alcanzando hasta el 70% en algunas series) y sabemos que cuando el paciente no toma la medicación correctamente se incrementa el grado de inflamación de la vía aérea y se producen limitaciones funcionales, de la calidad de vida, uso de recursos médicos y en definitiva, pérdida del control del asma<sup>10</sup>. Por ello todas las recomendaciones actuales del manejo del asma destacan el papel trascendental de la educación del paciente asmático<sup>11</sup>. La educación tiene como principal objetivo proporcionar al paciente los conocimientos y habilidades necesarios para mejorar su autocuidado y el cumplimiento terapéutico. Desde luego la educación en el asma

Correo electrónico: emm01v@saludalia.com

no es una tarea fácil pero en este trabajo se comprueba que si los pacientes tienen poca confianza con la pauta terapéutica prescrita emperora el control del asma (OR de 1,66). Para desarrollar planes educativos eficaces es fundamental negociar conjuntamente las decisiones terapéuticas, puesto que el paciente tiene que «creer» y mostrar su conformidad con el tratamiento que le prescribimos, es el paso previo para conseguir mejorar el cumplimiento<sup>12</sup>. Wilson y cols<sup>13</sup> han publicado un ensayo clínico que demuestra que los asmáticos mal controlados que siguen un plan educativo donde se incluye la negociación con el paciente en la toma de decisiones terapéuticas muestran un resultado más favorable en cuanto a la adherencia y al control clínico de la enfermedad, frente a los que siguen un plan educativo estándar. Todo ello nos indica la importancia para conseguir el control del asma de establecer planes educativos individualizados y negociados con los pacientes. En este aspecto de educación sanitaria la atención primaria juega un papel trascendente. Seguro que conseguiríamos mejorar el control del asma en nuestra sociedad si ya en atención primaria se realizaran talleres de educación en asma, de forma análoga a los que se realizan para la diabetes o para reducir el riesgo cardiovascular.

Por último, aunque en esta serie no se demuestre que los asmáticos obesos y fumadores tienen un asma peor controlada, son circunstancias modificables en las cuales los médicos debemos incidir. En otros estudios<sup>6,14</sup>, españoles e internacionales, si que se obtiene una relación significativa entre el índice de masa corporal y el control del asma. Incluso algunos trabajos demuestran los beneficios clínicos y funcionales que consiguen los asmáticos obesos cuando pierden peso<sup>15</sup>. Con respecto al tabaquismo, el tabaco empobrece la respuesta terapéutica de los corticosteroides y modifica de forma desfavorable la evolución natural del asma; sin embargo en diversas investigaciones no se demuestra que los asmáticos fumadores tengan peor calidad de vida o peor control de la enfermedad. Buena parte de la explicación de esta aparente discrepancia se encuentra en que el fumador minimiza los síntomas o los atribuye al tabaco y no al asma. Por todo ello no hay que olvidar que deshabituarse al paciente asmático fumador es un pilar fundamental de su tratamiento.

En suma, si bien todos los datos demuestran que estamos muy lejos aún de tener a nuestros asmáticos bien controlados, parece que la solución podría estar en elaborar planes de educación

sanitaria en asma ya desde atención primaria, con pautas terapéuticas negociadas con el paciente que estimulen su confianza y su cumplimiento con la medicación, sin descuidar el equilibrio emocional del asmático ni otros factores conductuales como el tabaquismo, la obesidad y el ejercicio físico.

## Bibliografía

1. Sánchez-Bahillo M, Garcia-Marcos L, Pérez-Fernández V, Martínez-Torres AE, Sánchez Solís M. Evolución de la mortalidad por asma en España, 1960-2005. Arch Bronconeumol. 2009;45:123-8.
2. Bellido-Casado J, Plaza V, Bardagi S, Cosano J, López-Viña A, Martínez Moragón E, et al. ¿Disminuye la incidencia de asma de riesgo vital en España? Arch Bronconeumol. 2006;42:522-5.
3. Martínez Moragón E, Serra-Batlles J, de Diego A, Palop M, Casán P, Rubio-terrés C, et al. Coste económico del paciente asmático en España (estudio Asmacost). Arch Bronconeumol. 2009;45:481-6.
4. Serra Batllés J. Analizando la economía, algo está cambiando en asma. Arch Bronconeumol. 2009;45:475-7.
5. Partridge MR, van der Molen T, Myrseth SE, Busse WW. Attitudes and actions of asthma patients on regular maintenance therapy: the INSPIRE study. BMC Pulm Med. 2006;6:13.
6. De Miguel J, Barcina C, Muñoz M, Leal M. Control of persistent asthma in Spain. Associated factors. J Asthma. 2008;45:740-6.
7. Factores asociados con el control del asma en pacientes de atención primaria en España: el estudio CHAS. Arch Bronconeumol. 2010, doi:10.1016/j.arbres.2010.01.007.
8. Peters SP, Ferguson G, Deniz Y, Reisner C. Uncontrolled asthma: a review of the prevalence, disease burden and options for treatment. Respir Med. 2006;100:1139-51.
9. Di Marco F, Verga M, Santus P, Giovannelli F, Busatto P, Neri M, et al. Close correlation between anxiety, depression, and asthma control. Respir Med. 2010;104:22-8.
10. Gillissen A. Patients, adherence in asthma. J Physiol Pharmacol. 2007;58:205-22.
11. Plaza V, Fernández M, Gómez F, López A, Molina J, Navarro D, et al. Guía Española para el manejo del asma 2009. Arch Bronconeumol. 2009;45(supl.7):2-35.
12. López Viña A. Actitudes para fomentar el cumplimiento terapéutico en el asma. Arch Bronconeumol. 2005;41:334-40.
13. Wilson SR, Strub P, Buist AS, Knowles SB, Lavori PW, Lapidus J, et al. Shared treatment decision making improves adherence and outcomes in poorly controlled asthma. Am J Respir Crit Care Med. 2010;181:566-77.
14. Martínez Moragón E, de Diego A, Palop M, Pellicer C, Serra J, Casan P. Consumo de recursos sanitarios por la población asmática española: relación con el índice de masa corporal. Revista Española de Asma. 2009;1:37-45.
15. Haselkorn T, Fish JE, Chipps E, Miller DP, Chen H, Weiss ST. Effect of weight change on asthma-related health outcomes in patients with severe or difficult-to-treat asthma. Respir Med. 2009;103:274-83.