

2003, Año del Asma

T. Bazús

Servicio de Neumología. Hospital de Cabueñes. Gijón. Asturias. España.

En el inicio del siglo XXI, el asma bronquial sigue siendo la enfermedad crónica más importante en el segmento de población en edad pediátrica y ocupa el tercer lugar, después de la hipertensión arterial y la artrosis, en la edad adulta. En estas últimas décadas, la morbilidad y la mortalidad han seguido aumentando^{1,2} pese a contar con los fármacos adecuados y a publicarse múltiples guías, entre las que cabe destacar la de la Global Initiative for Asthma (GINA) de 2002, las “Recomendaciones para la atención del paciente con asma” de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), y la “British guideline on the management of asthma” de 2003³⁻⁵.

Desde su creación, el Área de Trabajo de Asma ha sido consciente de la importancia del papel de los neumólogos en el control del asma bronquial con el fin de mejorar la calidad de vida, así como de la necesidad de disminuir los costes directos e indirectos que ocasiona esta enfermedad crónica (el 70% del coste total del asma refleja el gasto ocasionado por el mal control de la enfermedad)^{6,7}. Esta Área de Trabajo siempre ha tenido como objetivos la práctica de la medicina basada en la evidencia e informar a la población general sobre esta enfermedad. De ahí que se hayan creado normativas y guías y se hayan realizado campañas de información a la población, la última en el año 2000, de ejecución amplia e impecable, además de las que anualmente se llevan a cabo con motivo del Día Mundial del Asma.

Además, desde algunos ámbitos neumológicos se ha impulsado la formación de asociaciones de pacientes y familiares de asmáticos con el fin de que participen de las actividades de información y de apoyo para el control de la enfermedad. Por si esto no fuera suficiente, desde el Comité de Asuntos Profesionales se ha venido apoyando la labor de información acerca del asma en los medios de comunicación. Según el informe del Gabinete de Prensa relativo al año 2002, se han producido 14.525.400 de impactos (número de personas que han tenido acceso a la información científica divulgada en la prensa escrita y *on-line*) correspondientes a noticias de asma aparecidas en 42 medios de prensa escrita.

Correspondencia: Dra. T. Bazús.
Servicio de Neumología. Hospital de Cabueñes.
Cabueñes, s/n. 33394 Gijón. Asturias. España.

Recibido: 17-11-2003; aceptado para su publicación: 17-2-2004.

En 2002, la directiva de la SEPAR tomó la iniciativa de designar el año 2003 como el Año del Asma con el fin de dar un nuevo impulso al conocimiento y a la difusión de esta enfermedad. En ese mismo año se creó el Comité ASMA 2003, ligado a la Fundación Respira, con el fin de plantear las actividades dirigidas a conseguir los fines previstos. Se contó con el patrocinio de 14 firmas de la industria farmacéutica para llevar a cabo la “Guía española para el manejo del asma” (GEMA)⁸ y, de ellas, 6 de las más relevantes siguieron apoyando las actividades de difusión del Año del Asma. Los objetivos prioritarios fueron: facilitar el debate y aumentar el conocimiento científico de los profesionales de la salud (tanto de atención especializada como de atención primaria), así como informar a la población general con respecto al asma.

Para conseguir el primer objetivo se elaboró la GEMA, que es un resumen del conocimiento actual sobre el asma en el que se explicitan los niveles de evidencia. Redactada con datos autóctonos (epidemiológicos, clínicos, etc.), agrupa los diversos aspectos de la enfermedad e incluye además algunos no contemplados en las guías previas (asma de difícil control, de riesgo vital, ocupacional, rinitis, recomendaciones de los pacientes a los profesionales de la salud). Se buscó el más amplio consenso, hasta ahora, sobre el asma en España, así como la unificación de términos y criterios. Así nació GEMA, que se presentó en el XXXVI Congreso Nacional de la SEPAR, celebrado en Zaragoza en junio de 2003. Posteriormente el documento se distribuyó por correo convencional a todos los miembros de la SEPAR y se encuentra en la *web* de la Sociedad.

En los últimos meses del año nos dedicamos a la tarea de presentar la GEMA, animar a su lectura y provocar debates en torno al asma, labores que llevaron a cabo los miembros del Comité ASMA 2003 en colaboración con las sociedades neumológicas. Se realizaron reuniones con tal fin y a continuación se convocaron ruedas de prensa para que los medios de comunicación dieran a conocer a la población los temas tratados. En algunas comunidades, los mismos neumólogos llevaron el debate a los centros de atención primaria; esta actividad se sigue realizando hoy día en algunas comunidades autónomas.

Con respecto al segundo objetivo —el de aumentar el conocimiento de la población sobre el asma—, se intentó buscar nuevas vías. Con este fin se creó el Premio de

Periodismo para la prensa escrita y la audiovisual, además del Premio Infantil (dibujo) y Juvenil (redacción), con el objetivo de interesar y hacer reflexionar sobre el asma a los medios de comunicación y al sector de población que está implicado en el ámbito de la enseñanza obligatoria. Para estas actividades se recabó el apoyo de todas las asociaciones de pacientes asmáticos. Por último, se editó un folleto con los principales mensajes de la campaña que esperamos sea distribuido en todas las consultas de neumología, centros de atención primaria y farmacias más importantes del país. Con él pretendemos favorecer el intercambio de opiniones entre el médico y el paciente sobre el concepto de salud y del asma.

El primer objetivo en el ámbito científico, aumentar el conocimiento de los profesionales de la salud sobre el asma, parece haberse cumplido. No obstante, la realidad cotidiana del asma es muy diferente de la que se podría esperar tras los esfuerzos llevados a cabo en este campo en los últimos años⁹. El asma continúa siendo en todos los países, incluido España¹⁰, una enfermedad infradiagnosticada, infratratada e infracontrolada, a pesar de las guías y de los programas de educación¹¹.

¿En qué hemos fallado?

El asma, como toda enfermedad crónica, causa un impacto emocional y social en los pacientes, altera su estilo de vida, crea disfunciones en el ámbito familiar y laboral, y en mayor medida en los adolescentes. Además, los pacientes que no tienen su asma controlada se ven obligados a tener contactos frecuentes con el mundo sanitario y depender de él. En cuanto a los profesionales, las guías aumentan su conocimiento de la enfermedad, pero en muchos casos no cambian su conducta respecto a la práctica clínica¹², de la misma manera que limitarse a dar información no cambia la del paciente. Los profesionales sanitarios, y principalmente los neumólogos, deberíamos replantear nuestro papel si queremos guiar a los pacientes hacia el éxito. Proporcionar al asmático las herramientas necesarias para manejar su enfermedad es tan importante como prescribir la medicación correcta. Tener un plan de manejo del asma pactado es una condición previa importante para ambos, médico y paciente. La cuestión no es sólo proponer un plan de autotratamiento potencialmente eficaz o insistir en su cumplimiento. El desafío reside en aceptar que los pacientes intervengan proponiendo sus propios cuidados frente al asma¹³. Para conseguirlo, tenemos que facilitar una relación con el paciente que clarifique cuál es la ayuda médica que precisa en relación con su situación personal. La cooperación médico-paciente es la llave que permitirá acortar la brecha que existe hoy día entre la eficacia de los planes y su efectividad^{14,15}. El Año del Asma 2003 no puede quedar reducido a una mera efeméride, sino que debe ser el primer escalón de un nuevo estilo de funcionamiento de la ejecutiva y del establecimiento de formas más dinámicas y directas de participación de los miembros del Área; un nuevo impulso a la investigación sobre el asma mediante la crea-

ción de líneas cooperativas de investigación y la apertura de esta actividad a todos los miembros; un punto de partida para aunar esfuerzos con otros colectivos implicados (alergólogos, asociaciones de pacientes, etc.) partiendo de objetivos, prácticas y conocimientos comunes.

En conclusión, mantener el esfuerzo para que la GEMA sea un documento leído y seguido en la práctica clínica diaria, seguir promoviendo el conocimiento de esta enfermedad entre la población general y favorecer la participación de los pacientes en su autocuidado son los retos que nos deja el Año del Asma 2003 y que los neumólogos tenemos que afrontar si queremos cambiar la situación de esta enfermedad.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestra gratitud por el patrocinio para la difusión del Año del Asma 2003 prestado por AstraZéneca, Altana, Almirall-ProdesFarma, Merk Sharp & Dohme, Glaxo-SmithKline y Laboratorios Menarini.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brogger J, Bakke P, Eide GE, Johansen B, Andersen A, Gulsvik A. Long-term changes in adult asthma prevalence. *Eur Respir J* 2003; 21:468-72.
2. Vandentorren S, Baldi I, Annesi Maesano I, Charpin D, Neukirch F, Filleul L, et al. Long-term mortality among adults with or without asthma in the PAARC study. *Eur Respir J* 2003;21:462-7.
3. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention NHLBI/WHO Workshop Report 2002. Disponible en: <http://www.ginasthma.com>
4. SEPAR-semFyc. Recomendaciones para la atención del paciente con asma. *Arch Bronconeumol* 1998;34:394-9.
5. British guideline on the management of asthma. Thorax. British Thoracic Society. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. *Thorax* 2003;58(Suppl 1):1-94.
6. Weiss KB, Gergen PJ, Hodgson TA. An economic evaluation of asthma in the United States. *N Engl J Med* 1992;326:862-6.
7. Plaza del Moral V. Farmacoeconomía del asma. *Arch Bronconeumol* 1999;35(Supl 3):22-6.
8. Plaza del Moral V, Álvarez Gutiérrez FJ, Casan Clará P, Cobos Barroso N, López Viña A, Llauger Rosselló MA, et al. Guía española para el manejo del asma (GEMA). *Arch Bronconeumol* 2003;39(Supl 5):1-42. Disponible en: <http://www.gemasma.com>
9. Jones A, et al. Qualitative study of views of health professionals and patients on guided self management plans for asthma. *BMJ* 2000;321:1507-10.
10. López-Viña A, Cimas, JE, Díaz Sánchez C, Coria G, Vegazo O, Picado Vallés C. A comparison of primary care physicians and pneumologist in the management of asthma in Spain: ASSES study. *Resp Med* 2003;97:872-81.
11. Rabe KF, Vermeire PA, Soriano JB, Maier WC. Clinical management of asthma in 1999: the Asthma Insights and Reality in Europe (AIRE) study. *Eur Respir J* 2000;16:802-7.
12. Kips JC, Pauwels RA. Asthma control: where do we fail? *Eur Respir J* 2000;16:797-8.
13. Holman H, Loring K. Patients as partners in managing chronic disease. Partnership is a prerequisite for effective and efficient health care. *BMJ* 2000;320:526-7.
14. Thoonen B, Weel C. Self management in asthma care. Professionals must rethink their role if they are to guide patients successfully. *BMJ* 2000;321:1482-3.
15. Sweeney KG, MacAuley D, Gray DP. Personal significance: the third dimension. *Lancet* 1998;351:134-6.