

**El martes 2 de mayo se celebra el Día Mundial del Asma  
bajo el lema *Asthma: better air, better breathing***

**EL ASMA CONTINÚA SIENDO EL SEGUNDO MOTIVO DE  
CONSULTA ALERGOLÓGICA EN ESPAÑA**

- La rinitis alérgica, por su parte, y según el Informe *Alergológica 2015*, se consolida como la principal causa por la que los españoles acuden al alergólogo.
- En los niños, 8 de cada 10 casos de asma son de origen alérgico y en los adultos más de la mitad.
- Los estudios ITACA y VALESCA, promovidos por el Comité de Asma de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC) valorarán coste-efectividad de la inmunoterapia en asma y conocimiento de la patología, respectivamente.
- GECA constituye la primera guía metodológica aplicada específicamente a los costes del asma. Su objetivo principal es aportar recomendaciones metodológicas dirigidas a la identificación, medición y valoración de los recursos asociados al asma.
- La SEAIC se suma a la celebración del Día Mundial del Asma puesta en marcha por la Global Initiative for Asthma (GINA) para mejorar el conocimiento y el cuidado del asma en todo el mundo.

**Madrid, 28 de abril de 2017.-** El asma es el segundo motivo de consulta entre los pacientes que acuden por primera vez a una consulta de alergología, según señala el presidente de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), el doctor **Joaquín Sastre**.

Este dato se desprende del informe 'Alergológica 2015', realizado por la SEAIC entre más de 300 especialistas alergólogos de todo el país con cuestionarios realizados a 2.914 pacientes. El documento, que será presentado próximamente en Madrid, señala que el 23% de los pacientes que acuden por primera vez a una consulta de alergología lo hacen siendo el asma el motivo principal de su consulta, cifra que ha descendido ligeramente desde 2005, fecha del último informe, cuando se registró un 28%. Por delante de esta patología se encuentran únicamente las consultas por rinitis alérgica.

El asma es una enfermedad crónica cada vez más frecuente. Se calcula que la padece el 5% de la población adulta y el 10% de los niños y adolescentes en países industrializados; se caracteriza por la aparición de episodios de dificultad respiratoria (crisis o ataques), generalmente asociados a otros síntomas como tos, pitidos al respirar y sensación de ahogo. En muchos casos la enfermedad aparece como

respuesta a determinados estímulos que producen alergia: polen, ácaros del polvo, epitelios de animales, ciertos alimentos, etcétera.

*“El asma es una enfermedad de origen alérgico en la mayoría de las ocasiones. En los niños, 8 de cada 10 casos son asma alérgica y en los adultos más de la mitad”, asegura el doctor **Julio Delgado**, presidente del Comité de Asma de la SEAIC. “De hecho, en el estudio *Alergológica 2015*, en más del 80% de los pacientes diagnosticados de asma se comprobó una causa alérgica.”*

Con motivo de la celebración el próximo martes 2 de mayo del **Día Mundial del Asma** bajo el lema *“Asthma: better air, better breathing”*, la SEAIC quiere poner de manifiesto la necesidad de que pacientes y alergólogos se enfrenten a la enfermedad de manera cooperativa. *“El asma, como enfermedad crónica, necesita de una actitud activa por parte de médicos y afectados. Es la obligación del alergólogo establecer el tratamiento más idóneo de forma individualizada, a la carta, pero las personas asmáticas no deberían limitarse a recibir el tratamiento prescrito sino que han de asumir su patología y ser conscientes de la importancia del cumplimiento del tratamiento de mantenimiento, independientemente de presentar o no síntomas”,* recuerda el Dr. Delgado.

### **Ítaca y Valesca, dos estudios en marcha**

La SEAIC tiene una diversidad de proyectos de investigación y ensayos clínicos en marcha. Por parte del comité de Asma destacan actualmente dos: el estudio Ítaca y el estudio Valesca, ambos en fase de inclusión de pacientes.

El Estudio Ítaca, desarrollado en colaboración con el Comité de Inmunoterapia, evaluará el coste-efectividad del tratamiento con inmunoterapia en pacientes diagnosticados de asma con o sin rinoconjuntivitis por sensibilización a ácaros en España. Tal y como explica el doctor Delgado, *“se trata de un estudio de práctica clínica habitual en el que se incluirán un total de 300 pacientes que serán observados desde seis meses antes de iniciar la inmunoterapia hasta los seis años posteriores a su inicio. Se valorará coste (uso de medicación, recursos sanitarios y costes indirectos asociados al manejo de la enfermedad) y efectividad (evolución de síntomas, exacerbaciones asmáticas, control del asma)”*.

También está en marcha el Estudio Valesca. En este caso, se trata de la validación de un cuestionario de escala del conocimiento del paciente asmático sobre su enfermedad. El estudio busca desarrollar y validar un cuestionario que permita al médico valorar el conocimiento global que posee el paciente diagnosticado de asma alérgica como primer paso para aumentar su formación. Se incluirán un total de 240 pacientes en centros de toda la geografía nacional. *“Lo que se pretende es mejorar la comunicación médico-paciente, adaptando los mensajes al grado de conocimiento de su patología, para favorecer una mayor adhesión al tratamiento”,* asegura el experto.

### **GECA, una guía no solo para los clínicos**

El asma genera una importante utilización de recursos sanitarios y unas fuertes pérdidas sociales. Uno de los principales problemas para su manejo adecuado es el deficiente control de los síntomas, lo que puede tener consecuencias clínicas y

económicas adversas. *“Los efectos negativos de un inadecuado control del asma van desde un incremento en el riesgo de exacerbaciones, número de las visitas a urgencias, hasta hospitalizaciones, pérdida de calidad de vida e incluso muerte. En sentido contrario, el control adecuado del asma evita el uso frecuente de medicación de rescate, actividad diaria limitada, absentismo escolar, laboral y riesgos futuros como exacerbaciones graves y exceso de utilización de los recursos sanitarios”,* apunta el doctor Delgado.

Esta situación ha propiciado la puesta en marcha de la [primera guía metodológica aplicada específicamente a los costes del asma \(GECA\)](#), cuyo objetivo principal es aportar recomendaciones metodológicas dirigidas a la identificación, medición y valoración de los recursos asociados al asma.

En palabras del **doctor Santiago Quirce**, jefe del Servicio de Alergología del Hospital Universitario La Paz de Madrid y miembro del comité científico de GECA, *“la guía pretende también ser una hoja de ruta que ofrezca, tanto a investigadores como a decisores y gestores de políticas sanitarias, orientación metodológica para realizar o interpretar de manera crítica los estudios de coste del asma, con objeto de mejorar su propia investigación o de servir de apoyo al proceso de toma de decisiones en el ámbito sanitario. Sus principales destinatarios son los decisores y profesionales sanitarios, así como a la ciudadanía y otros actores relevantes (comunidad científica) con interés en conocer la carga económica asociada a esta enfermedad y a sus complicaciones”*.

Entre los contenidos de la GECA, patrocinada por Mundipharma, destaca la incorporación de una lista de comprobación, o checklist, que da una idea de la calidad del estudio de costes, al permitir comprobar si ha incorporado adecuadamente los puntos más relevantes. *“Esto facilita además la replicabilidad o la extrapolación de los resultados a contextos diferentes al analizado (por ejemplo, aplicar a un centro sanitario de una determinada región los resultados de coste obtenidos para otro centro sanitario)”*, añade Quirce.

### **Acreditación de Unidades de Asma Grave**

Del total de asmáticos, un 5-8 % padece asma grave, y estos son los que representan el mayor reto para el médico, ya que su control es más difícil que en el 90 por ciento restante. En España serían unas 200.000 personas. Tal y como apunta el experto, *“el paciente con asma grave suele presentar una evolución clínica compleja, con importante afectación de su calidad de vida, y consume muchos más recursos económicos y de asistencia sanitaria tanto en costes directos como indirectos porque los afectados requieren una atención especial. Las Guías y los Documentos de Consenso en Asma recomiendan atender a este tipo de pacientes en Unidades Especializadas que puedan ofrecer una valoración multidisciplinar y personalizada adecuada a este perfil”*.

Desde el Comité de Asma de SEAIC se ha generado un proceso de acreditación de estas Unidades de Asma Grave que define los criterios de calidad necesarios para ofrecer una asistencia específica a estos pacientes. *“Para la obtención de esta acreditación, todos estos centros han demostrado tener la estructura, la actividad*

*asistencial y la formación necesarias para llevar a cabo el abordaje multidisciplinar que este tipo de pacientes complejos requieren”, comenta el doctor Delgado.*

Desde las diferentes unidades acreditadas se generarán proyectos de colaboración conjunta para el desarrollo de protocolos clínicos, de investigación y un plan formativo y docente para otros alergólogos que desarrollen su labor asistencial en este campo. Todo encaminado a mejorar la atención del paciente asmático.

Hasta la fecha, la SEAIC ha acreditado las unidades de Asma Grave de los hospitales Doce de Octubre (Madrid), Hospital Virgen de la Arrixaca (Murcia), Hospital Infanta Elena de Vademoro (Madrid), Hospital Doctor Peset (Valencia), Hospital de la Cruz Roja (Madrid), Hospital German Trias i Pujol (Barcelona), Hospital La Paz (Madrid) y Complejo Hospitalario de Navarra.

**Para más información, Planner Media 91 787 03 00 Paz Romero / Laura Castellanos**