

COMUNICADO DE PRENSA

La afección crónica más común de la infancia

Advierten que algunos niños con asma no logran el control de la enfermedad pese a seguir los tratamientos convencionales

- *Estos chicos continúan padeciendo los síntomas, e inclusive sufren crisis y hospitalizaciones.*
- *La consulta con un especialista permite determinar si se debe a un problema con la administración de los medicamentos, o si se está ante una forma 'rebelde' de la patología, llamada 'de difícil control', que no responde a medicaciones estándar.*

Buenos Aires, 1 de septiembre de 2010 – El asma, la enfermedad crónica más común de la infancia, puede ser mantenida bajo control en la gran mayoría de los casos mediante un correcto uso de los medicamentos indicados. No obstante, algunos niños no mejoran sus síntomas, y sufren inclusive internaciones -en algunos casos en terapia intensiva- pese a estar tratados. Ante estos cuadros, los especialistas recomiendan determinar si efectivamente se está cumpliendo el esquema terapéutico en forma adecuada, o si se está en presencia de un Asma de Dificil Control (ADC)¹, una condición que afecta a entre 5 y 10 por ciento de los pacientes.

El Dr. Jorge Máspero, **Director médico de Fundación CIDEA**, afirmó: “En pediatría es más difícil establecer cuándo se está en presencia de un ADC que en adultos y adolescentes, porque muchas veces los chicos tienen asma episódica, mal medicada o mal tratada, y el médico no tiene tan incorporada la posibilidad de que sea de un asma de difícil control”.

Es fundamental constatar que no haya errores en el uso de los dispositivos de medicación inhalatoria, ya que en ocasiones hay fallos en la aerocámara del inhalador. Asimismo, es preciso revisar que la técnica sea correcta y que la dosis que el paciente recibe sea exacta, problemas frecuentes en el niño que pueden conducir a un mal control del asma.

La Dra. Ana Balanzat, jefa de la Sección de Neumonología Pediátrica del Hospital de Clínicas “José de San Martín”, declaró que “no hay que confundir asma de difícil control con asma mal controlada. Se habla de ADC cuando un niño con asma no logra una adecuada respuesta a la medicación, pese a haber recibido todos los tratamientos convencionales, administrados en la forma y dosis correcta, con cumplimiento verificado. Es importante que el asma tenga un diagnóstico confirmado mediante clínica y espirometría, y que se hayan descartado otras condiciones médicas que confunden y se superponen al asma, es decir, un diagnóstico diferencial”.

¹ Colodenco, Neffen, Carlos Baena-Cagnani et al. “Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento del asma de difícil control (ADC)”. Archivos de Alergia e Inmunología Clínica 2006;37 Supl 11:13-34.

Los niños con ADC requieren dosis altas de corticoides inhalados, y a pesar de ello no pueden controlar los síntomas ni las exacerbaciones² o ataques de asma. Suelen requerir consultas no programadas, visitas a la guardia y hospitalizaciones. Ello se traduce en ausentismo escolar, medicación adicional, necesidad de cuidado en el hogar y otras repercusiones que alteran la vida de quienes la padecen. Algunos niños tienen ADC con pocos síntomas, aunque tienen igual riesgo de padecer exacerbaciones, incluso severas y con riesgo de muerte.

“Deben restringir sus actividades, faltando al colegio, talleres y clases especiales”, comentó el Dr. Máspero. “Pero no sólo las exacerbaciones producen un deterioro de la calidad de vida. Los síntomas de asma mal controlada a menudo no dejan dormir al paciente, y los chiquitos no pueden salir a pasear ni practicar deportes; toda su actividad cotidiana se ve limitada por esta enfermedad”.

El asma de difícil control ocasiona:

- *Visitas a la guardia*
- *Internaciones (incluso en terapia intensiva)*
- *Ausentismo escolar*
- *Tos y sibilancias durante la actividad física*
- *Alteraciones del sueño y consecuentemente somnolencia diurna*
- *Cansancio*
- *Alteración de la vida social y familiar*

Por lo general, el asma en niños es tratada por el médico pediatra, pero “cuando la enfermedad es complicada o el paciente ha tenido exacerbaciones, cuando el chico tiene muchas visitas a guardia o requiere una hospitalización, debería contarse con la opinión de un alergista o de un neumólogo especializado en asma”, sugirió el Dr. Máspero. “Esta derivación al especialista a veces se demora, y vemos con frecuencia que después de una exacerbación no se realiza un cambio de conducta de tratamiento, pese a que existe un alto riesgo de reiterar el cuadro”.

“Muchos pacientes migran de médico en médico buscando alternativas. Por eso, el primer consejo para un padre cuyo hijo tiene asma que no puede controlarse cumpliendo perfectamente el tratamiento, es que concurra a un centro especializado. Es esencial que allí se descarten todos los diagnósticos diferenciales, y comprobar que el tratamiento se siga en forma correcta, con la técnica inhalatoria adecuada”, recomendó la Dra. Balanzat.

Consecuencias del asma

El asma se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias (silbidos), con síntomas que a veces se agravan al correr, realizar actividad física o dormir. Los afectados suelen sufrir insomnio, cansancio, disminución de actividades, ausentismo escolar y laboral y deterioro de la calidad de vida. Las ‘exacerbaciones’ o ataques de asma consisten en una inflamación que estrecha las vías respiratorias, con disminución de la función respiratoria que puede producir serias consecuencias.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que en el mundo 300 millones de personas sufren de asma; en 2005, murieron 255 mil personas por esta causa. Según la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, en el año 2006 hubo 9984 internaciones por asma, de las cuales 4154 correspondieron a menores de 19 años, y 69 por ciento de estas a menores de 10 años.

Tratamientos para Asma de Difícil Control

² Las exacerbaciones o ataques de asma son episodios en los que las paredes de las vías respiratorias se hinchan, los músculos que las rodean se contraen y la mucosidad obstruye las pequeñas vías aéreas de los pulmones, dificultando la respiración.

Según las guías de la Iniciativa Global para el Asma (GINA, por sus siglas en inglés), cuando existe ADC, es decir que no se logra alcanzar los objetivos terapéuticos pese a utilizar los medicamentos convencionales, debería sumarse el uso de una nueva clase de drogas, las 'anti-IgE'³, a la que pertenece el omalizumab, una novedosa medicación que logró disminuir en forma significativa las exacerbaciones y visitas a emergencia en pacientes con asma alérgica severa persistente⁴. Esta droga demostró reducir 50 por ciento la tasa de exacerbaciones graves, versus placebo y 43,9 por ciento la tasa de visitas a la guardia, versus placebo)⁵.

Omalizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado con un innovador mecanismo de acción que bloquea la acción de la inmunoglobulina E (IgE), un anticuerpo implicado en el asma alérgica. Al interrumpir la señal de la IgE, reduce los síntomas debilitantes del asma como la dificultad respiratoria y la disnea en los pacientes gravemente afectados. Como consecuencia, se reducen las exacerbaciones y síntomas de asma que provocan hospitalizaciones.

Este tratamiento demostró ser eficaz en niños a partir de los 6 años de edad y adultos con asma moderada a severa que recibían corticoides inhalatorios, mejorando significativamente el registro de síntomas y por lo tanto la calidad de vida del paciente (medida con cuestionarios validados^{6,7,8,9,10}). A largo plazo, el omalizumab evidenció un adecuado perfil de tolerabilidad y seguridad¹¹.

###

Acerca de Novartis

Novartis brinda soluciones para el cuidado de la salud acordes con las necesidades de pacientes y sociedades. Focalizada exclusivamente en el área de la salud, dispone de un amplio portfolio de productos para responder a estas necesidades: fármacos innovadores con receta; vacunas que contribuyen a la prevención; herramientas de diagnóstico; medicamentos genéricos de alta calidad y que ayudan al ahorro de costos y productos de venta libre para el cuidado de la salud. Novartis es la única compañía que ha logrado una posición de liderazgo a escala mundial en estas áreas. En 2009, el Grupo invirtió el 17% de las ventas totales en Investigación y Desarrollo. Con sede central en Basilea, Suiza, las compañías del Grupo Novartis emplean aproximadamente a 100.000 personas y están presentes en más de 140 países en todo el mundo. Para más información, puede visitar los sitios www.novartis.com.ar y www.novartis.com

###

³ GINA – Global Initiative for Asthma. “Global Strategy for Asthma Management and Prevention” - Updated 2009

⁴ Bousquet J, Wenzel S, Holgate S, Lumry W, Freeman P, Fox H. “Predicting Response to Omalizumab, an Anti-IgE Antibody, in Patients With Allergic Asthma”. *Chest* 2004;125:1378-1386.

⁵ Bousquet, J., Cabrera, P., Berkman, N. et al. The effect of treatment with omalizumab, an anti-IgE antibody, on asthma exacerbations and emergency medical visits in patients with severe persistent asthma. *Allergy* 2005, 60:302-8.

⁶ Busse W, Corren J, Lanier BQ, McAlary M, Fowler-Taylor A, Cioppa GD, van As A, Gupta N. “Omalizumab, anti-IgE recombinant humanized monoclonal antibody, for the treatment of severe allergic asthma.” *J Allergy Clin Immunol* 2001;108:184-90.

⁷ Soler M, Matz J, Townley R, Buhl R, O'Brien J, Fox H, Thirlwell J, Gupta N, Della Cioppa G. “The anti-IgE antibody omalizumab reduces exacerbations and steroid requirement in allergic asthmatics”. *Eur Respir J*. 2001;18(2):254-61.

⁸ Milgrom H, Berger W, Nayak A, Gupta N, Pollard S, McAlary M, Taylor AF, Rohane P. “Treatment of childhood asthma with anti-immunoglobulin E antibody (omalizumab)”. *Pediatrics* 2001;108:E36.

⁹ Finn A, Gross G, van Bavel J, Lee T, Windom H, Everhard F, Fowler-Taylor A, Liu J, Gupta N. “Omalizumab improves asthma-related quality of life in patients with severe allergic asthma”. *J Allergy Clin Immunol* 2003;111:278-84.

¹⁰ H. Buhl R, Hanf G, Soler M, Bensch G, Wolfe J, Everhard F, Champain K, Fox H, Thirlwell J. “The anti-IgE antibody omalizumab improves asthma-related quality of life in patients with allergic asthma”. *Eur Respir J* 2002;20(5):1088-94.

¹¹ Berger W, Gupta N, McAlary M, Fowler-Taylor A. “Evaluation of long-term safety of the anti-IgE antibody, omalizumab, in children with allergic asthma”. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2003 91;182-8.