

Profesión

Juan del Arco

Doctor en Farmacia.
Director Técnico del COFBI.
Patrono de la Fundación
Pharmaceutical Care España

“**La rinitis alérgica es la enfermedad crónica más frecuente en la edad pediátrica y afecta a más del 20% de la población general»**

Alergias respiratorias

La rinitis y el asma son las dos principales manifestaciones de las alergias respiratorias. Ambas patologías presentan una elevada prevalencia en todos los grupos de edad, y a menudo se encuentran asociadas.

Dado que estas dos afecciones se producen en respuesta a alérgenos similares, comparten un mecanismo común (mediado por la inmunoglobulina E [IgE]) y presentan importantes similitudes clínicas y epidemiológicas, actualmente tienden a considerarse dos manifestaciones de un mismo fenómeno inflamatorio de las vías respiratorias.

Epidemiología

La rinitis alérgica es la enfermedad crónica más frecuente en la edad pediátrica y afecta a más del 20% de la población general. Por su parte, la prevalencia del asma está en torno al 5% en la población adulta y al 10% en niños y adolescentes.

Como ya se ha mencionado, existe una fuerte asociación entre ambas afecciones: por un lado, más del 75% de las personas con asma alérgica padecen rinitis, mientras que la prevalencia del asma es de un 15% entre quienes padecen rinitis estacional y se eleva hasta el 40% en las personas con rinitis crónica. Además, la rinitis alérgica es un factor de riesgo para desarrollar asma, y la comorbilidad de ambas afecciones se relaciona con el agravamiento de la sintomatología del asma, el incremento del número y la gravedad de las exacerbaciones, y la disminución de la calidad de vida.





PHYTORELIEF™

EL CUIDADO NATURAL DEL SISTEMA
INMUNITARIO Y DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS



CN: 198616.0 (36 pastillas)

* Por la compra de PhytoRelief, obsequio de desinfectante de manos 60ml.



- ¿CANSANCIO?
- ¿MALESTAR GENERAL?
- ¿TOS?
- ¿IRRITACIÓN DE GARGANTA?



**ACCIÓN RÁPIDA.
NO ESPERES Y CONFÍA EN LO NATURAL!**

EXTRACTOS DE CÚRCUMA^{G311}, JENGIBRE^{G321} Y GRANADA^{G331}
PROBADO CLÍNICAMENTE

alchemLife™
NATURALLY HEALTHY FOR LIFE

PREGÚNTANOS

Móvil: 673 420 100 / 673 45 95 03 / 673 39 86 58
info@alchemlife.es

@alchemlifespain

PATENTE Nº 16732747.7

FORMULATIONS FOR TREATMENT OF DISORDERS OF THE MOUTH, TROAT AND RESPIRATORY TRACT

Etiología

Las alergias respiratorias se producen en respuesta a los aeroalérgenos, antígenos transportados por el aire que inducen la producción de anticuerpos IgE específicos, desencadenando así la respuesta inflamatoria en individuos sensibles a ellos.

Los aeroalérgenos más habituales son los pólenes, los ácaros, los epitelios de animales (fundamentalmente, perros y gatos) y los hongos.

Los distintos tipos de alérgenos se asocian a cuadros clínicos diferentes. Así, los alérgenos estacionales suelen producir rinitis más graves, habitualmente intermitentes, y los pacientes que padecen ese tipo de alergia tardan más tiempo en desarrollar asma. Entre los alérgenos perennes, los ácaros se asocian a rinitis y el hongo *Alternaria* es el que con mayor frecuencia produce asma.

Los niveles de contaminación, especialmente la procedente del tráfico, también se relacionan directamente con la frecuencia de las alergias respiratorias, y la exposición en la infancia, incluso a niveles muy bajos de contaminantes, se asocia a un aumento de la probabilidad de desarrollar alergias respiratorias.

Sintomatología

En la tabla 1 se reflejan los signos y síntomas característicos del asma y la rinitis alérgica, así como otros que pueden presentarse pero no son habituales en las afecciones respiratorias de origen alérgico.

Prevención

La medida más eficaz es evitar los alérgenos que desencadenan la reacción alérgica (tabla 2) y reducir la exposición a contaminantes ambientales y sustancias irritantes, como el humo del tabaco o los productos cosméticos.

Tratamiento

Rinitis

A la hora de atender en la farmacia a personas con rinitis, debe tenerse en cuenta que un mal control de la sintoma-

Tabla 1. Síntomas de las alergias respiratorias

Afección	Característicos	Poco habituales
Rinitis	<ul style="list-style-type: none"> • Rinorrea acuosa • Obstrucción nasal • Prurito • Estornudos 	<ul style="list-style-type: none"> • Rinorrea purulenta • Presentación unilateral
Asma	<ul style="list-style-type: none"> • Sibilación • Dificultad para respirar • Tos seca de predominio nocturno • Dolor torácico 	<ul style="list-style-type: none"> • Expectorcación • Ruidos respiratorios • Menor crecimiento en niños



tología incrementa el riesgo de desarrollar asma, especialmente en el caso de los niños con rinitis crónica. Además, en caso de comorbilidad, el mal control de la rinitis se asocia a un aumento del número y gravedad de las exacerbaciones del asma. Por ese motivo, es importante concienciar a los padres y madres de la importancia de mantener controlados los síntomas de la rinitis.

En el caso de la rinitis, el uso de soluciones de agua de mar o solución salina fisiológica es el tratamiento de elección

Tabla 2. Recomendaciones para disminuir la incidencia de episodios de alergias respiratorias

Tipos de alérgeno	Consejos para minimizar la exposición
Ácaros	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar objetos que pueden acumular polvo, como cortinas o alfombras • Utilizar aspiradora y trapos de polvo húmedos para mantener la casa bien limpia • También puede ser útil asociar a las dos medidas anteriores el uso de productos acaricidas y ropa de cama impermeable a los ácaros
Epitelios de animales	<ul style="list-style-type: none"> • No tener mascotas en casa • Evitar el contacto con los animales cuyos epitelios producen la alergia y no acceder a las zonas donde habitan
Pólenes	<p>En el periodo de polinización de las plantas que desencadenan la alergia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No realizar ejercicio al aire libre • Evitar abrir las ventanas, tanto en casa como en el coche, y emplear el aire acondicionado o sistemas de filtración del aire para ventilar los espacios



bilastina

Antihistamínico oral no sedante^{1,2}



10 mg (4 ml)
UNA VEZ
AL DÍA²

1 comp.
UNA VEZ
AL DÍA¹

Ibis 10mg comprimidos bucodispersables
bilastina
Para niños de 6 a 11 años con un peso corporal mínimo de 20 Kg
20 comprimidos bucodispersables

719950.20
Ibis 2,5mg/ml
solución oral
bilastina
Para niños de 6 a 11 años con un peso corporal mínimo de 20 Kg
Via oral
Incluye vasiso dos
Solución oral
120 ml



Ver ficha técnica en págs. 40-41

Tratamiento sintomático de la rinoconjuntivitis alérgica (estacional y perenne) y de la urticaria en niños de 6 a 11 años con un peso corporal mínimo de 20 Kg.^{1,2}



Bilastina 10 mg se desarrolló de acuerdo con las guías de la EMA y la normativa europea sobre medicamentos de uso pediátrico³⁻⁶

La administración concomitante de bilastina e Inhibidores de P-glicoproteína debe evitarse en pacientes con insuficiencia renal moderada o grave.^{1,2}
Tomar 1 hora antes o 2 horas después de la ingesta de alimentos o zumos de frutas.^{1,2}



GRUPO
MENARINI
www.menarini.es

IBI-APM8 JUL18

y el único que debería recomendarse desde la farmacia cuando se trata de embarazadas y niños menores de seis años.

En rinitis moderada o severas persistentes, la mejor opción son los corticoides tópicos, aunque suelen ser poco eficaces para disminuir la congestión y no pueden dispensarse sin receta.

Si desde la farmacia fuera necesario recomendar un tratamiento farmacológico, se puede recurrir a un descongestivo tópico, recordando a la persona que lo solicita que es importante no utilizarlo más de 3 días seguidos para evitar el efecto rebote.

También puede optarse por un tratamiento por vía oral con un descongestivo, asociado o no a un antihistamínico, que puede facilitar el control de los síntomas.

En cualquier caso, nunca debe dispensarse un descongestivo sin receta a personas hipertensas, con trastornos cardiovasculares, glaucoma, hipertrofia prostática, diabetes u otras patologías que puedan agravarse con la estimulación adrenérgica. También deben evitarse los descongestivos en caso de alta sensibilidad a los efectos de los simpaticomiméticos.

Asma

Con el tratamiento farmacológico se puede conseguir controlar los síntomas diarios, prevenir las exacerbaciones y disminuir la pérdida de función pulmonar a largo plazo. Para ello, además del uso de medicamentos es fundamental mantener



“ Los niveles de contaminación, especialmente la procedente del tráfico, se relacionan directamente con la frecuencia de las alergias respiratorias »

Tabla 3. Tipos de fármacos antiasmáticos

<p>Fármacos de mantenimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glucocorticoides inhalados (GCI) • Betaadrenérgicos de acción larga (LABA) • Antagonistas de los receptores de leucotrienos • Agonistas β • Tiotropio • Anticuerpos monoclonales anti-IgE <p>Fármacos de rescate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betaadrenérgicos de acción corta (SABA) • Anticolinérgicos
--

Tabla 4. Tratamiento farmacológico del asma

Escalón	Tratamiento de elección
1	SABA a demanda
2	GCI en dosis bajas
3	GCI en dosis bajas + LABA
4	GCI en dosis medias + LABA
5	GCI en dosis altas + LABA
6	GCI en dosis altas + LABA + tiotropio, antagonistas de los receptores de leucotrienos o teofilina

GCI: glucocorticoides inhalados; LABA: betaadrenérgicos de acción larga; SABA: betaadrenérgicos de acción corta.

las medidas de control ambiental descritas en el apartado anterior y realizar una buena educación sanitaria en asma.

Los fármacos disponibles se clasifican en dos grupos: los de mantenimiento o control y los de rescate (tabla 3).

Para el tratamiento se plantean 6 escalones (tabla 4), de forma que primero debe instaurarse el más bajo mientras resulte suficiente para conseguir un buen control del asma y eliminar las exacerbaciones, e irlo ajustando en función de la evolución de estos parámetros.

En todos los escalones, el tratamiento de elección para el alivio de una eventual crisis son los betaadrenérgicos de acción corta (SABA). Ahora bien, la necesidad de utilizar la medicación de rescate más de 2 veces por semana indica que existe mal control del asma y es necesario ajustar el tratamiento. No obstante, antes de realizar cualquier ajuste es importante comprobar que los medicamentos se emplean correctamente y que la adherencia al tratamiento es la adecuada.

Tratamiento del asma desde la farmacia

En el tratamiento del asma, desde la farmacia es fundamental seguir las siguientes indicaciones:

- Asegurarse de que los pacientes utilizan correctamente los dispositivos de inhalación, para lo que es convenient-



“ En el tratamiento del asma, el farmacéutico debe asegurarse de que los pacientes utilizan correctamente los dispositivos de inhalación»

te disponer de placebos que permitan realizar demostraciones prácticas, ya que se trata de medicamentos de difícil manejo.

- No dispensar los inhaladores de rescate sin receta, ya que su uso descontrolado enmascara los casos de mal control e incrementa el riesgo de mala evolución del asma.
- Colaborar en la educación sobre el asma con intervenciones como:
 - Facilitar información sobre las medidas para evitar los alérgenos aplicables a cada caso e insistir en su importancia.
 - Procurar que las personas a las que se ha instaurado un tratamiento de mantenimiento comprendan que la adherencia es fundamental, ya que el uso continuado de glucocorticoides inhalados es esencial para mantener controlado el proceso inflamatorio, aunque con ellos no se aprecie un alivio inmediato de los síntomas.
 - Explicar claramente que los fármacos de rescate sólo alivian el proceso de manera puntual, y que con su uso no se detiene la evolución del asma.
 - Hacer hincapié en que, si necesita utilizar los SABA más de 2 veces por semana, es porque el tratamiento no está siendo adecuado y debe acudir al médico para ajustarlo y conseguir controlar la evolución de la enfermedad.
- Procurar detectar los síntomas de mal control del asma. Si aparecen, debe verificarse que los medicamentos se están usando correctamente y que la adherencia es la

adecuada para corregir el problema o derivar al médico si se estima que debería revisarse el tratamiento.

- Permanecer atento a las posibles señales de sobredosificación o a las reacciones adversas que pueden producir los broncodilatadores adrenérgicos, como el nerviosismo o los despertares nocturnos no ligados a crisis respiratorias. ●

Bibliografía

- Arco del J. Rinitis alérgica, una afección que requiere un buen protocolo. *Innova* 2019; (53): 14-16.
- Benjamin M, Peters A. Relationships among allergic rhinitis, asthma, and chronic rhinosinusitis. *Am J Rhinol Allergy*. 2016; 30(1): 44-47. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/294121002_Relationships_among_allergic_rhinitis_asthma_and_chronic_rhinosinusitis (último acceso: marzo de 2020).
- Bowatte G, Lodge C, Lowe AJ, Erbas B, Perret J, Abramson MJ, et al. The influence of childhood traffic-related air pollution exposure on asthma, allergy and sensitization: a systematic review and a meta-analysis of birth cohort studies. *Allergy*. 2015; 70: 245-256. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/all.12561> (último acceso: enero de 2019).
- Castillo JA, Mullol J. Rinitis y asma en España. *Rev Rinol*. 2013; 13(1): 32-39. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/261366811_Rinitis_y_Asma_en_Espana (último acceso: marzo de 2020).
- Feng CH, Miller M, Simon RA. The united allergic airway: Connections between allergic rhinitis, asthma, and chronic sinusitis. *Am J Rhinol Allergy*. 2012; 26(3): 187-190. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/225073278_The_united_allergic_airway_Connections_between_allergic_rhinitis_asthma_and_chronic_sinusitis (último acceso: marzo de 2020).
- Guía española para el manejo del asma (GEMA). Madrid: Luzán, 2019. Disponible en: <https://neumoped.org/guia-espanola-del-manejo-del-asma-gema-4-4/> (último acceso: marzo de 2020).
- Head K, Snidvongs K, Glew S, Scadding G, Schilder AG, Philpott C, et al. Saline irrigation for allergic rhinitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018; 6: CD012597. Disponible en: <https://www.cochrane.org/es/CD012597/solucion-salina-nasal-para-la-rinitis-alergica> (último acceso: marzo de 2020).
- Martín AJ, Martínez E, Romero E, García MD. Guía clínica de rinitis. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/rinitis/> (último acceso: marzo de 2020).
- Santana Rodríguez C, Rivas Jueas C, García Fernández ME. Aeroalérgenos: pólenes, ácaros, hongos, animales y otros. Medidas de evitación. *Protoc diagn ter pediatr*. 2019; 2: 65-85. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05_aeroalergenos.pdf (último acceso: enero de 2020).
- Serrano C, Valero A, Picado C. Rinitis y asma: una vía respiratoria, una enfermedad. *Arch Bronconeumol*. 2005; 41(10): 569-578. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-13079841> (último acceso: marzo de 2020).
- Tratamiento de la rinitis alérgica. *Infac*. 2009; 17(4): 19-24. Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2009/eu_def/adjuntos/infac_v17_n4.pdf (último acceso: marzo de 2020).
- Valero A, Quirce S, Dávila I, Delgado J, Domínguez-Ortea J. Allergic respiratory disease: different allergens, different symptoms. *Allergy*. 2017; 72(9): 1.306-1.316.