

Publicado: Miércoles, 21 Febrero 2024 00:00

Se ha publicado un documento con [recomendaciones para el uso racional del medicamento en el tratamiento farmacológico del asma](#), elaborado por un grupo de profesionales del SSPA, fruto de la colaboración del Servicio de Promoción del Uso Racional del Medicamento del SAS con las Sociedades Científicas de medicina y farmacia implicadas en este tratamiento.

Para la realización de este documento se seleccionaron las principales guías de práctica clínica y otros documentos de interés con recomendaciones basadas en la evidencia sobre asma, con el objetivo de facilitar a los profesionales de la salud un documento con criterios de uso racional de los medicamentos. Estas recomendaciones pueden ser de utilidad práctica para la mayoría de los profesionales sanitarios, pero no sustituye al criterio clínico en la consideración individualizada de cada paciente.

Las principales recomendaciones para el tratamiento de mantenimiento del asma están basadas en la Guía Española para el Manejo del Asma de 2023 (GEMA 5.3) y en la *Global Strategy for Asthma Management and Prevention* (GINA 2023).

En el **tratamiento de mantenimiento** del asma debe ser individualizado y escalonado en función de la gravedad del paciente y el grado de control. La vía inhalatoria es de elección, utilizándose fármacos de control y fármacos de rescate o de alivio de los síntomas. El documento incluye un anexo con tablas que esquematizan:

- 1) el tratamiento de mantenimiento,
- 2) el seguimiento,
- 3) los medicamentos indicados (solos o en asociación), posología, marcas registradas y dispositivos de inhalación disponibles (se reproduce al final del texto),
- 4) la seguridad.

En cuanto a las **exacerbaciones** del asma, se recomienda los criterios de GEMA 5.3 para la evaluación de las crisis y su esquema o algoritmo de tratamiento.

Todos los documentos de uso racional en el tratamiento farmacológico de distintas enfermedades y de algunos grupos de fármacos, se pueden consultar en la web del SAS en el apartado de [Documentos y Protocolos](#).

Publicado: Miércoles, 21 Febrero 2024 00:00

3. MEDICAMENTOS PARA EL ASMA. POSOLOGÍA Y DISPOSITIVOS PARA INHALACIÓN

MEDICAMENTO ^(a)	POSOLOGÍA (dispositivo ^(b) : dosis)	DISPOSITIVO(b): ficha técnica de marca
CI	Beclometasona	ICP: 1-2 inh, 2-4 veces al día IP: Beclorforte 250 ; Becotide 50 ; Soprobec 50 ; Soprobec 100 ; Soprobec 200 ; Soprobec 250
	Budesónida	ICP: 200-1.600 mcg, 2-4 veces al día IPS: 200-1.600 mcg, 1-2 veces al día NEB: 0,25 – 2 mg, 1-2 veces al día IP: Budesonida Aldo-Unión 50 ; Budesonida Aldo-Union 100 ; Budesonida Aldo-Unión 200 ; Budesonida Pulmictan Infantil 50 ; Budesonida Pulmictant 200 ; Ribujiet 200 IPS: Budesonida Easyhaler 100 ; Budesonida Easyhaler 200 ; Budesonida Easyhaler 400 ; Miflonide Breezhaler 200 ; Miflonide Breezhaler 400 ; Novopulm Novolizer 200 ; Novopulm Novolizer 400 ; Pulmicort Turbuhaler 100 ; Pulmicort Turbuhaler 200 ; Pulmicort Turbuhaler 400 NEB: Budena 0,25 ; Budena 0,5 ; Budesonida Aldo-Unión 0,25 ; Budesonida Aldo-Unión 0,5 ; Pulmicort 0,25 ; Pulmicort 0,50
	Ciclesonida	ICP: 160-320, 1-2 veces al día IP: Alvesco 160
	Fluticasona	ICP, IPS: niños: 50-100 mcg, 2 veces al día adultos: 100-1.000 mcg, 2 veces al día NEB: 0,25-2 mg, 2 veces al día IP: Flixotide 50 ; Flixotide 125 ; Flixotide 250 ; Flusonal 50 ; Flusonal 250 ; Fluticasona Cipla 125 ; Fluticasona Cipla 250 ; Inalacor 50 ; Inalacor 250 ; Trialona 50 ; Trialona 250 IPS: Flixotide Accuhaler 100 ; Flixotide Accuhaler 500 ; Flusonal Accuhaler 100 ; Flusonal Accuhaler 500 ; Inalacor Accuhaler 100 ; Inalacor Accuhaler 500 ; Trialona Accuhaler 100 ; Trialona Accuhaler 500 NEB: Fluticasona Aldo-Unión 0,25 ; Fluticasona Aldo-Unión 1
	Mometasona	IPS: 200-400 mg, 1-2 veces al día IP: Asmanex Twisthaler 200 ; Asmanex Twisthaler 400 ;
SABA	Salbutamol	ICP: a demanda: 1-2 inh (máx: 8 inh/día) IPS: a demanda: 1-2 inh (máx: 2 inh/6-8 h) NEB: 1 inh/6-8 h (según presentación) IP: Salbutamol Aldo-Unión 100 ; Salbutamol Sandoz 100 ; Ventoaldo 100 ; Ventolin 100 IPS: Salbutamol Clickhaler 114 NEB: Salbuair 2,5 - 5 ; Ventolin 5
	Terbutalina	IPS: a demanda; 1-3 inh (máx: 12 inh/día) IP: Terbasmin Turbuhaler 500
SAMA	Ipratropio	ICP: a demanda; 2 inh/6 h (*) NEB: niños (250 mcg): 1 envase /6-8 h adultos (500 mcg): 1 envase /6-8 h IP: Atrovent 20 (*) ; Atroaldo (*) ; Ipratropio bromuro Cipla (*) NEB: Atrovent 250 ; Atrovent 500
SABA/SAMA	Salbutamol / Ipratropio	NEB: 1 envase, 3-4 veces al día (*) NEB: Combiprasal 0,5/2,5 (*)
LABA (#)	Formoterol (#)	ICP: 1 inh /12 h (máx: 2 inh/12 h) IPS: 1-2 inh/12-24 h (según marcas) IP: Broncoral Neo 12 IPS: Foradil Aerolizer 12 ; Formoterol Aldo-Unión 12 ; Formoterol Stada 12 ; Formatris Novolizer 12 ; Oxis Turbuhaler 4,5 ; Oxis Turbuhaler 9
	Salmeterol (#)	ICP: 2 inh/12 h (máx: 4 inh/12 h) IPS: 1 inh/12 h (máx: 2 inh/12 h) IP: Beglan 25 ; Betamican 25 ; Inaspir 25 ; Serevent 25 ; Soltel 25 IPS: Beglan Accuhaler 50 ; Betamican Accuhaler 50 ; Inaspir Accuhaler 50
LAMA	Tiotropio	IPS: 1 cápsula para inh/24 h (*) IVS: 1 dosis (2 pulsaciones)/24 h IP: Braltus (*) ; Gregal (*) ; Spiriva (*) ; Sirkava (*) ; Tavulus (*) IVS: Spiriva Respimat 2,5
CI / SABA	Salbutamol / Beclometasona	ICP: 2 inh/12-24 h (máx: 2 inh/6-8 h) IP: Ventoduo 100/50
CI / LABA	Formoterol / Beclometasona	ICP: 1-2 inh/12 h (máx: 4 inh/24 h) IPS: 2 inh/12 h (máx: 4 inh/24 h) IP: Formodual 100/6 ; Formodual 200/6 ; Foster 100/6 ; Foster 200/6 IPS: Formodual Nexthaler 100/6 ; Formodual Nexthaler 200/6 ; Foster Nexthaler 100/6 ; Foster Nexthaler 200/6
	Formoterol / Budesónida	ICP: Rilast®: 1-2 inh/12 h; Symbicort®: 1-2 inh/12 h IPS: 1-2 inh/12 h IP: Symbicort 80/2,25 ; Rilast 160/4,5 IPS: Budesonida/Formoterol Cipla 160/4,5 ; Budesonida/Formoterol Cipla 320/9 ; Bufomix Easyhaler 160/4,5 ; Bufomix Easyhaler 320/9 ; BiResp Spiromax 160/4,5 – 320/9 ; DuoResp Spiromax 160/4,5 - 320/9 ; Gibiter Easyhaler 160/4,5 ; Gibiter Easyhaler 320/9 ; Rilast Turbuhaler 80/4,5 ; Rilast Turbuhaler 160/4,5 ; Rilast Forte Turbulaher 320/9 ; Symbicort Turbuhaler 80/4,5 ; Symbicort Turbuhaler 160/4,5 ; Symbicort Forte Turbuhaler 320/9
	Formoterol / Fluticasona	ICP: 2 inh/12 h IP: Flutiform 250/10 ; Flutiform 125/5 ; Flutiform 50/5

Publicado: Miércoles, 21 Febrero 2024 00:00

	Salmeterol / Fluticasona	ICP: 1-2 inh/12 h IPS: 1-2 inh/12 h	ICP: Anasma 25/50 – 25/125 – 25/250 ; Inaladuo 25/50 – 25/125 – 25/250 ; Salmeterol/Fluticasona Cipla 25/125 – 25/250 CP: Anasma 25/50 – 25/125 – 25/250 ; Inaladuo 25/50 – 25/125 – 25/250 ; IPS: Airflusal Fospiro 50/250 - 50/500 ; ; Anasma Accuhaler 50/100 - 50/250 - 50/500 ; Amaira 50/100 - 50/250 ; Amaira 50/500 ; BroPair Spiromax 12.75/100 – 12.75/202 ; Flusamix Easyhaler 50/500 ; Inaladuo Accuhaler 50/100 – 50/250 – 50/500 ; Inhalok Airmaster 50/250 – 50/500 ; Plusvent Accuhaler 50/100 – 50/250 - 50/500 ; Salmeterol/Fluticasona Cipla 50/250 – 50/500 ; Seffalair Spiromax 12.75/100 – 12.75/202 ; Seretide Accuhaler 50/100 – 50/250 – 50/500
	Indacaterol / Mometasona	IPS: 1 inh/24 h	IPC: Ateectura Breezhaler 125/62,5 – 125/127,5 – 125/260 ; Bemrist 125/62,5 – 125/127,5 – 125/260
	Vilanterol / Fluticasona	IPS: 1 inh/12-24 h	IPS: Relvar Ellipta 92/22-184/22 ; Revinty 92/22 – 184/22
CI / LABA / LAMA	Formoterol / Glicopirronio / Beclometasona	ICP: 2 inh/12 h IPS: 2 inh/12 h	ICP: Trimbow 87/5/9 y 172/5/9 ; Trydonis 87/5/9^(*) IPS: Trimbow 88/5/9 ; Trydonis 88/5/9^(*)
	Indacaterol / Glicopirronio / Mometasona	IPS: 1 inh/24 h	IPS: Energair Breezhaler 114/46/136 ; Zimbus Breezhaler 114/46/136 ;

(a) CI = GCI (corticoesteroides inhalados o glucocorticoides inhalados);

CS (corticoesteroides sistémicos);

LABA (broncodilatadores adrenérgicos beta-2 de acción larga) por inhalación;

LAMA (broncodilatadores anticolinérgicos – o antimuscarínicos- de acción larga) por inhalación;

SABA (broncodilatadores adrenérgicos beta-2 de acción corta) por inhalación;

SAMA (broncodilatadores anticolinérgicos – o antimuscarínicos- de acción corta) por inhalación.

(b) Dispositivos: ICP (inhalador de cartucho presurizado); IPS (inhalador de polvo seco); IVS (inhalador de vapor suave o de niebla fina); NEB (nebulizador).

(*): No indicados para asma en ficha técnica, pero se han incluido por su amplio uso y aceptación por las guías de práctica clínica.

(#): En asma, nunca se deben utilizar los LABA en monoterapia.

Abreviaturas. h: hora; inh: inhalación.



Publicado: Miércoles, 21 Febrero 2024 00:00
