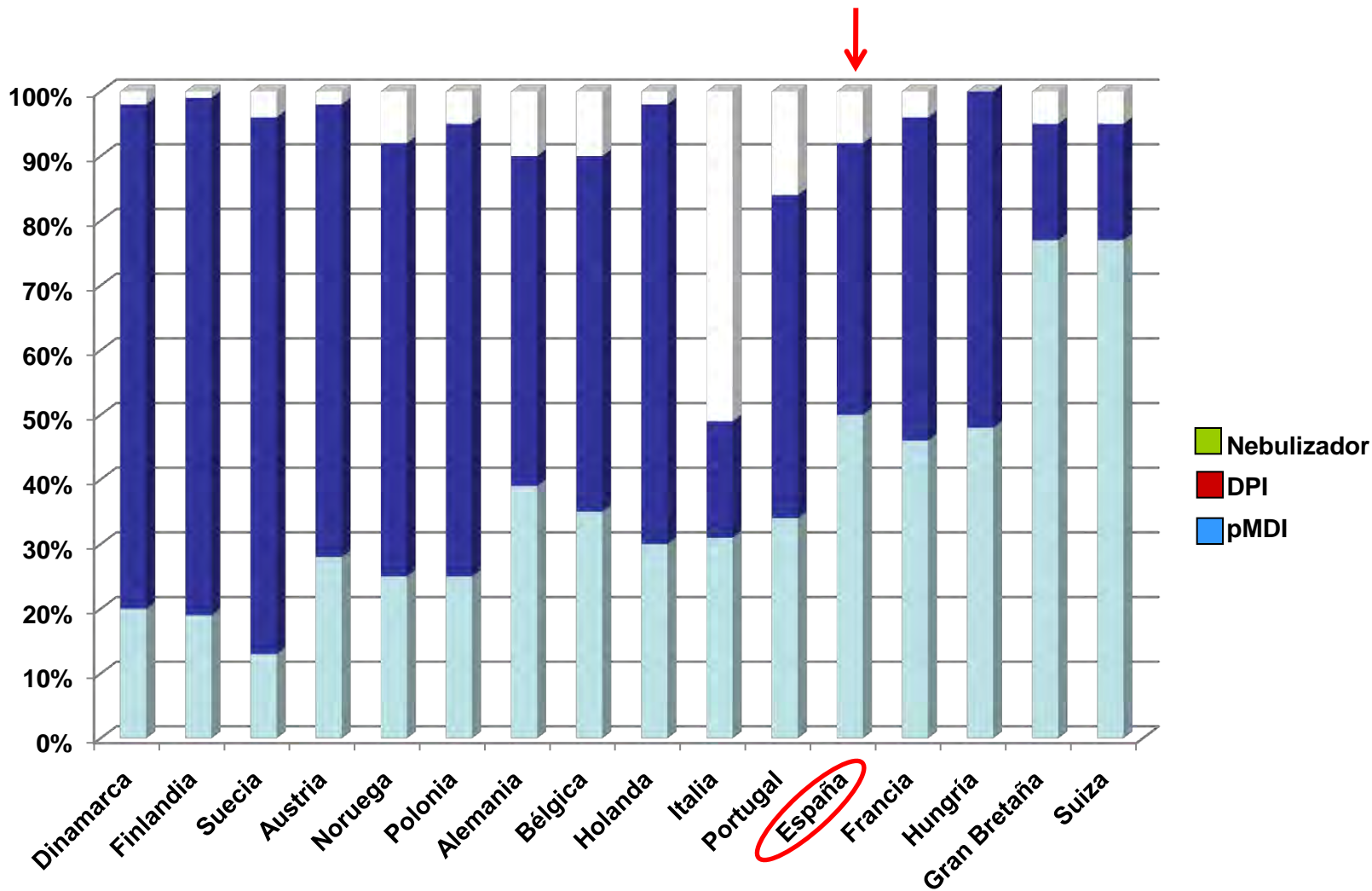
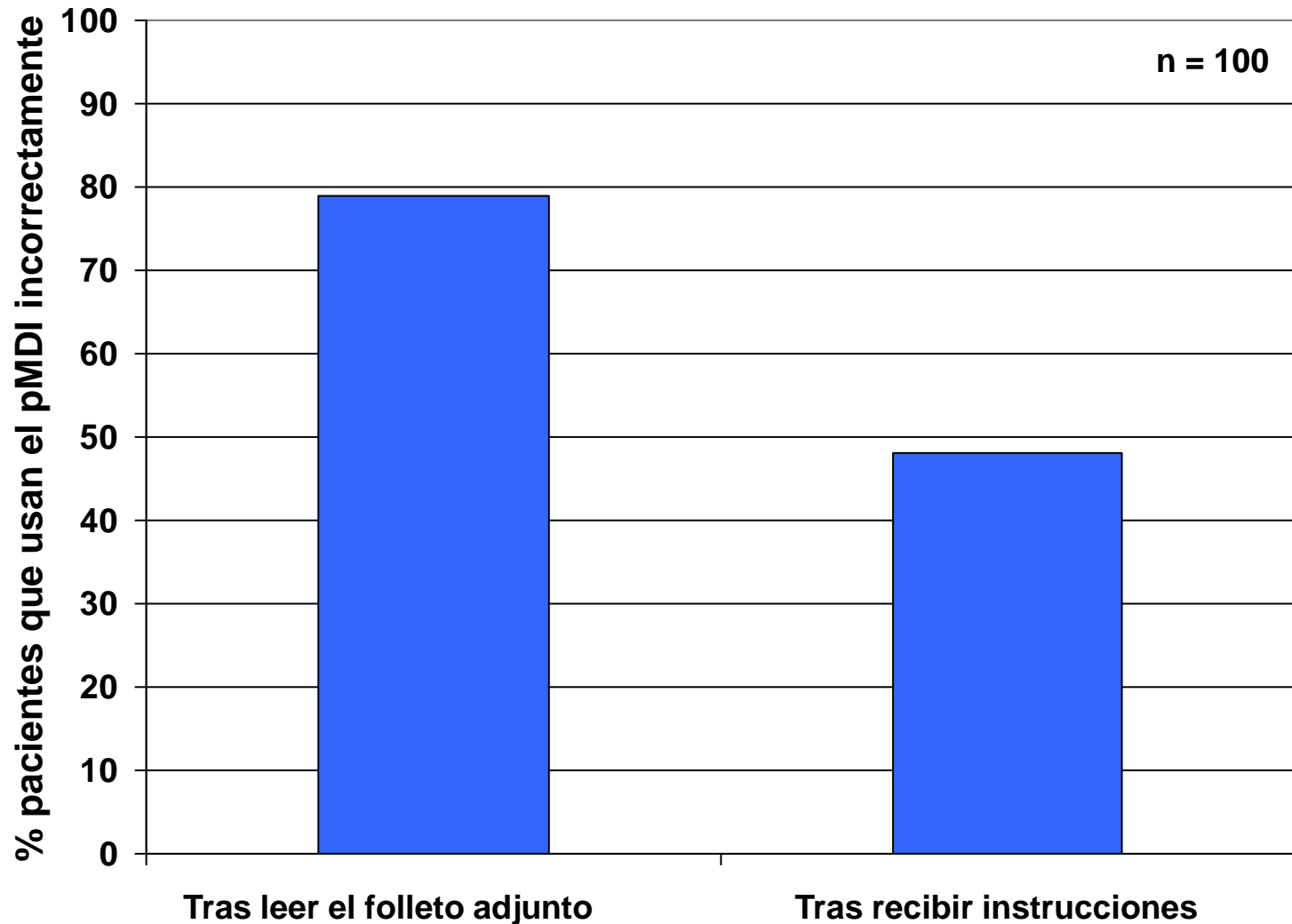


Venta de Inhaladores en países europeos



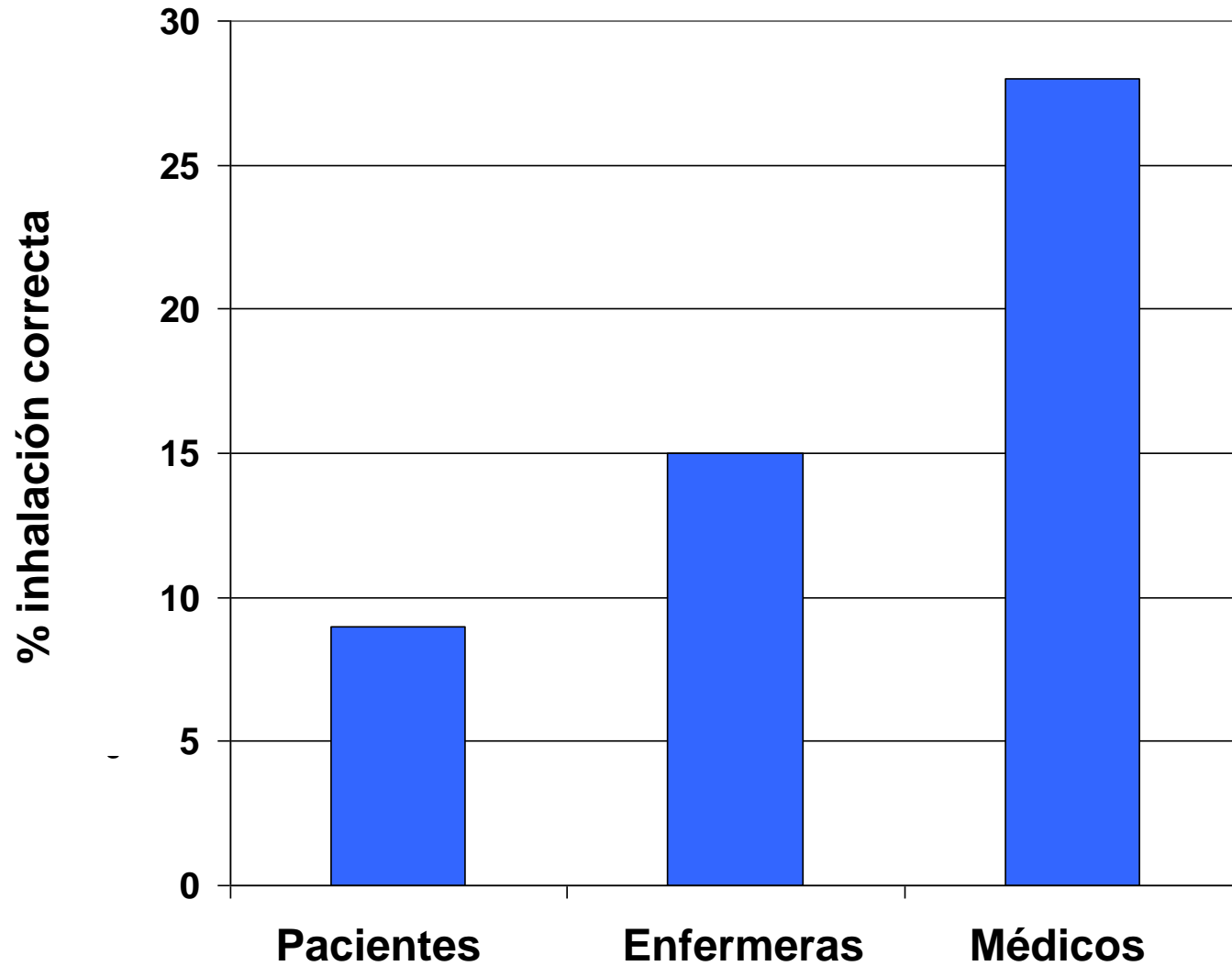
Dificultad en el uso del pMDI



Datos de UK

Crompton et al. *Thorax* 2000; 55(Suppl 3): A 61

Inhalación correcta con pMDI



Maniobra de inhalación (pMDI) correcta por médicos y enfermeras(os)

Especialidad	% de individuos con maniobra correcta	Puntuación media del grupo
Neumología	46	90 *
Alergología	38	87 *
Pediatría	21	72
Med. de Familia	22	73
Otras	10	65
Enfermería	15	71

(*) $p < 0.05$ respecto a los otros subgrupos. Como grupo, la puntuación media de los médicos (77) fue superior a la de enfermeras (71) ($p = 0.0001$).

Errores observados en el uso de Inhalador dosificado de cartucho presurizado (*)

<u>Acción (omisión)</u>	<u>errores (%)</u>
Destapar el inhalador	3'5
Agitar el inhalador	35'4
Mantenerlo vertical	6'1
Espirar hasta volumen residual	42'3
Colocar boquilla entre los labios-dientes	7'5
Inhalar lento y disparar simultáneamente el pMDI	33'8
Continuar inhalando sin interrumpir	43'3
Aguantar el aire 10 segundos	47'1

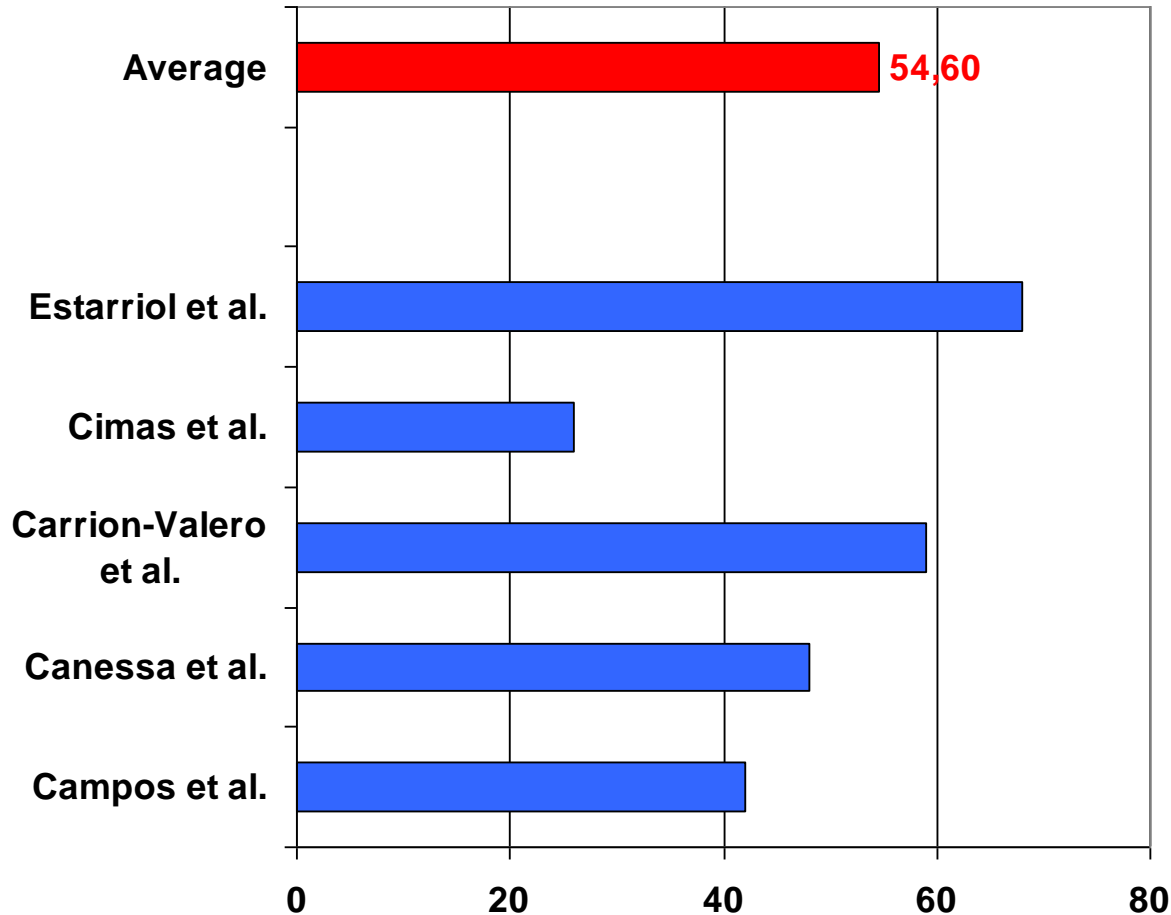
(*) UN error no consignado en esta tabla pero observable en algunos enfermos es el disparo repetido varias veces durante la misma inspiración.

Inhaladores de Polvo Seco

- La inhalación es más fácil. No exige coordinación. El 49-55% de pacientes saben hacerla, (con el pMDI sólo <25%).
- Pero requieren una inspiración brusca, enérgica y prolongada. No todos pueden.
- Exigencias en la preparación de la dosis, según modelo

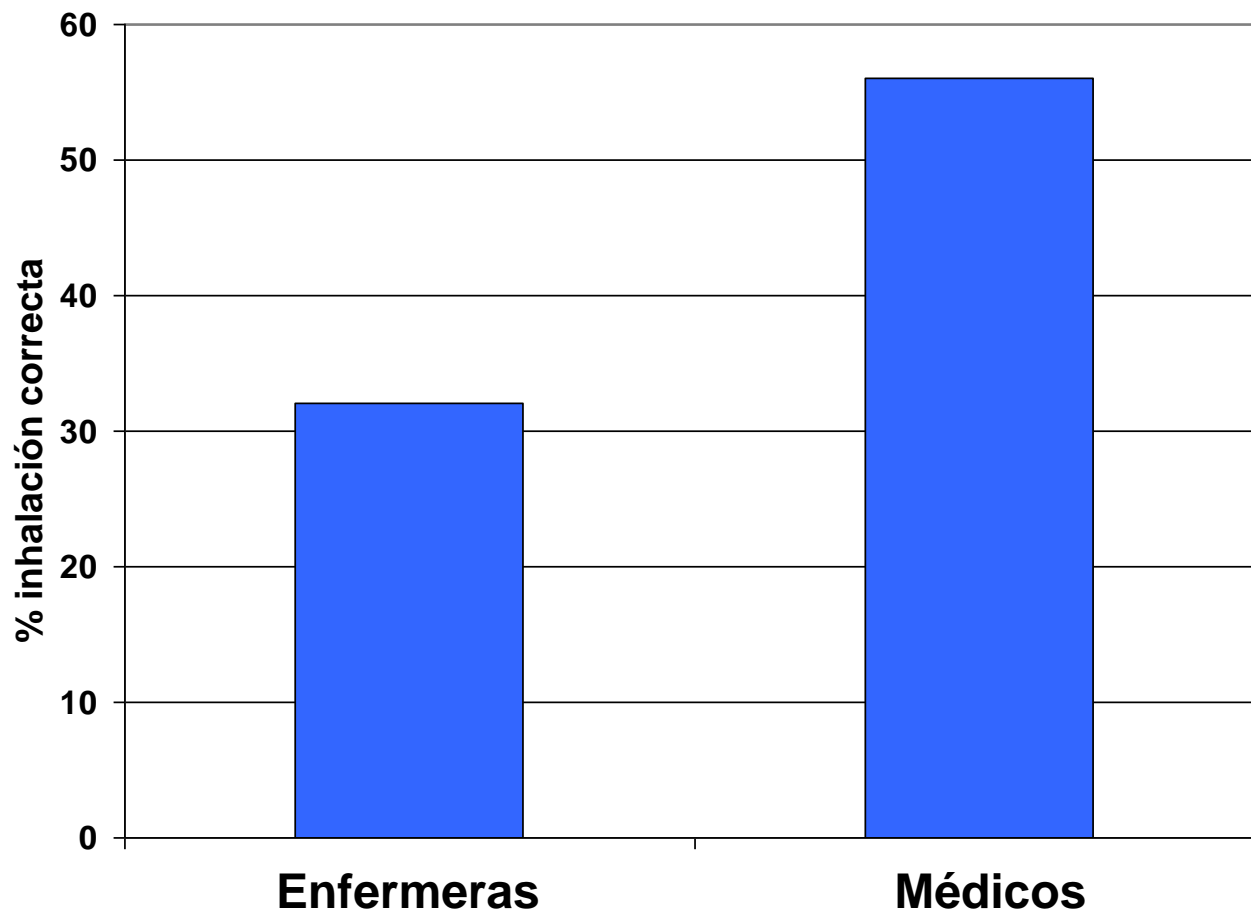
Uso del Turbuhaler por los pacientes

% Pacientes con inhalación incorrecta



Estarriol et al. *Arch Bronconeumol* 2002; 38: 306-310
Cimas et al. *Arch Bronconeumol* 1999; 35: 15 – 19
Carrion-Valero et al. *Arch Bronconeumol* 2000; 36 236 – 240
Canessa et al. *Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio* 2003; 18: 455 -460
Campos et al. *Allergol Immunopathol* 1998; 26: 47 -54

Inhalación correcta con Turbuhaler



Errores en el uso de inhalador de polvo seco

Acción (omisión)	errores (%)
Preparar el inhalador para usarlo	11'9
Mantenerlo en la posición correcta	16'1
Espirar hasta volumen residual	49'8
Colocar la boquilla entre los labios	3'1
Inspirar brusca-, enérgica- y profundamente	20'6
Aguantar el aire 10 segundos	47'1

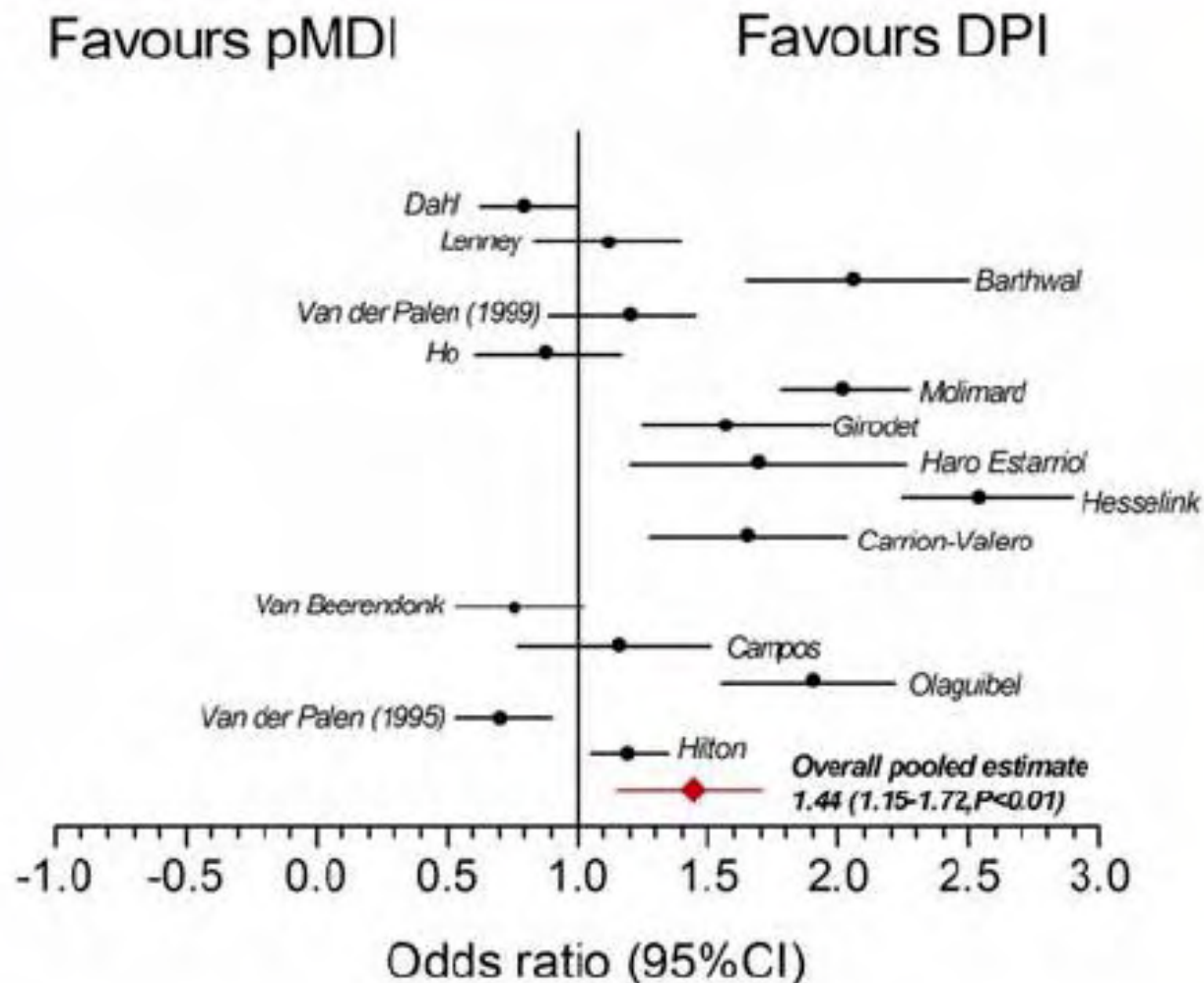
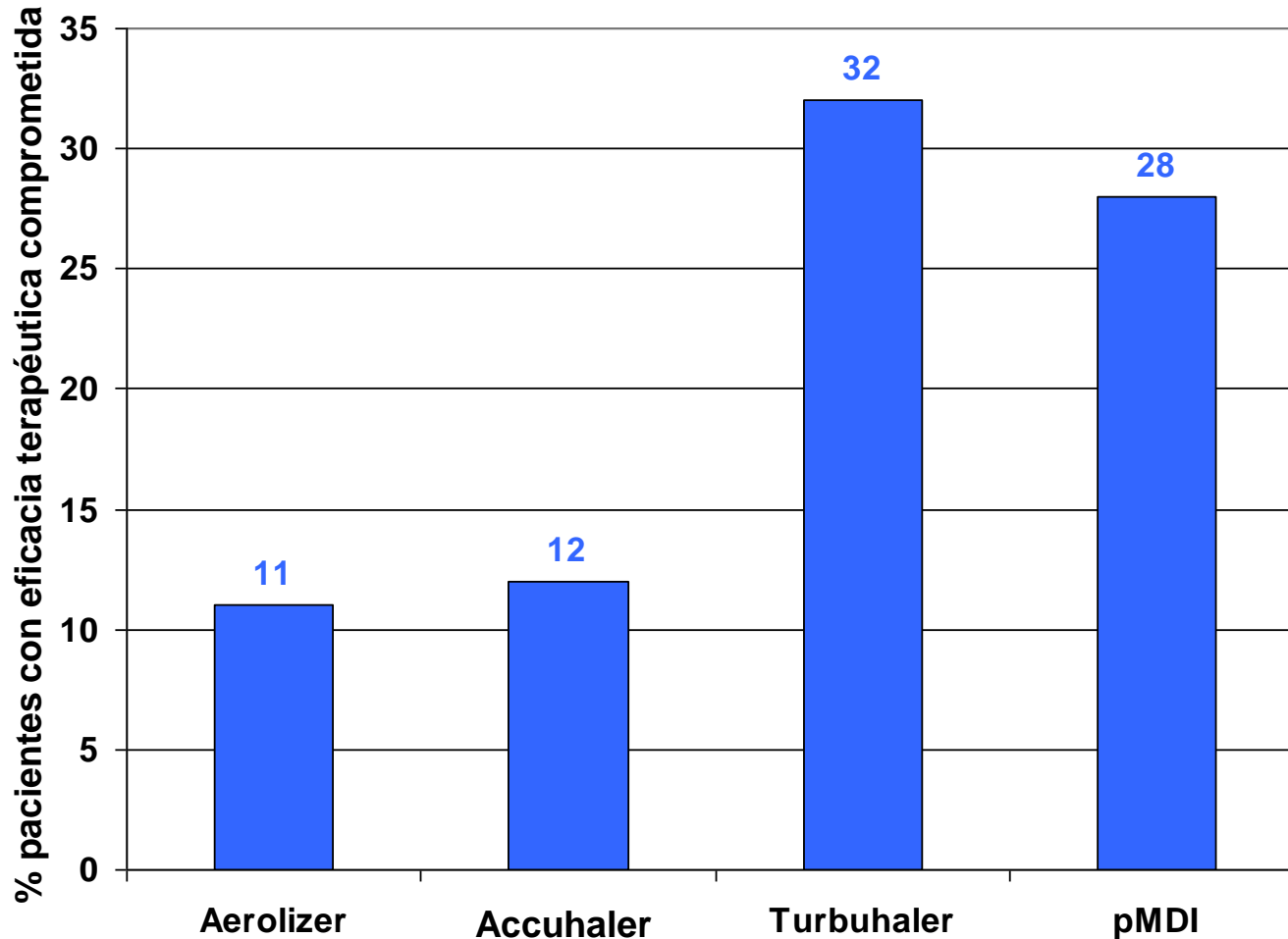


Figure. Association between correct inhalation technique and the use of pressurised metered-dose inhaler (pMDI) and dry-powder inhaler (DPI).

Pacientes cuya mala técnica compromete la eficacia terapéutica



pMDI con Hidrofluoroalcanos

- fármaco disuelto, no en suspensión
- salida del aerosol más lenta, suave y prolongada
- temperatura del aerosol +8 °C, (con CFC: -29 °C)
- mayor depósito pulmonar que el pMDI con CFC

Hay también MDI-HFA activados por inspiración

Cámaras Espaciadoras

- Actúan como reservorio
- Hacen innecesaria la coordinación
- Capturan las partículas más grandes
- Reducen el depósito buco-faríngeo

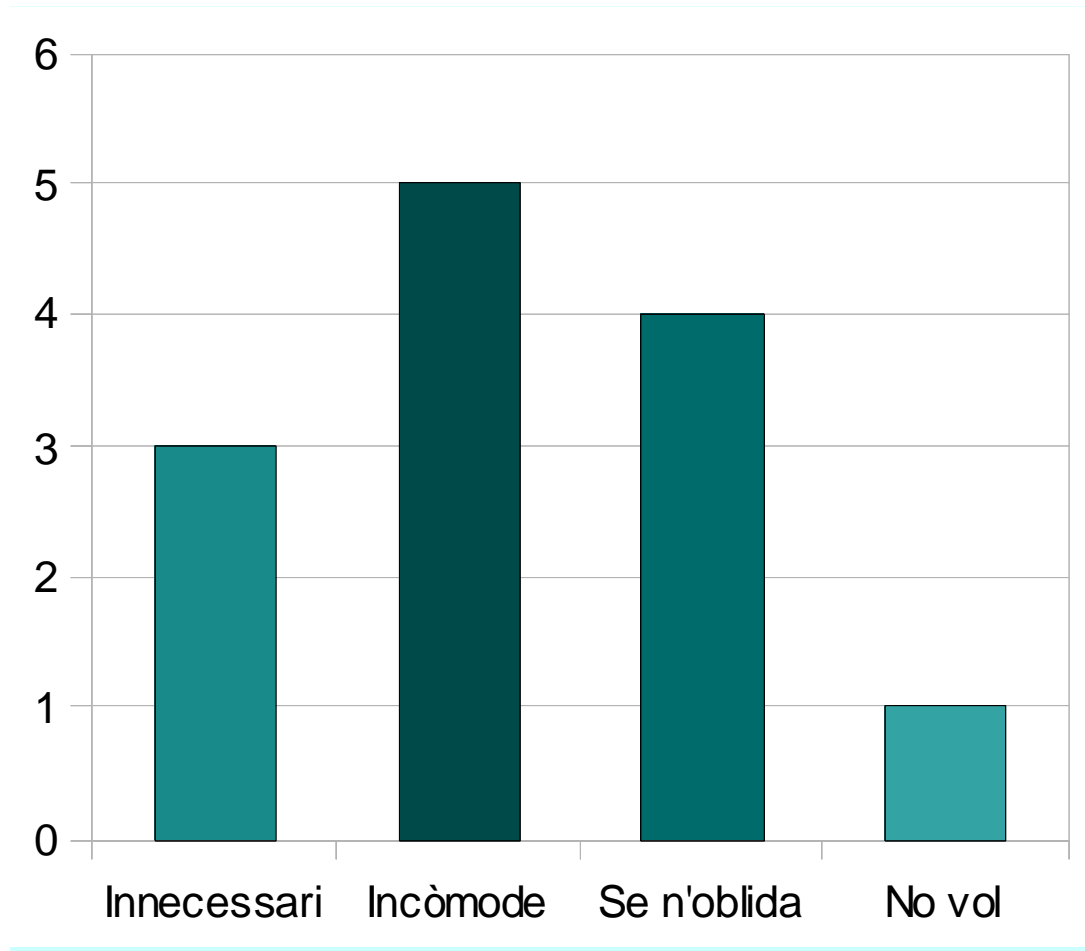
Pero son voluminosas y dependientes de la aceptación del paciente

Utilització de la cambra d'inhalació

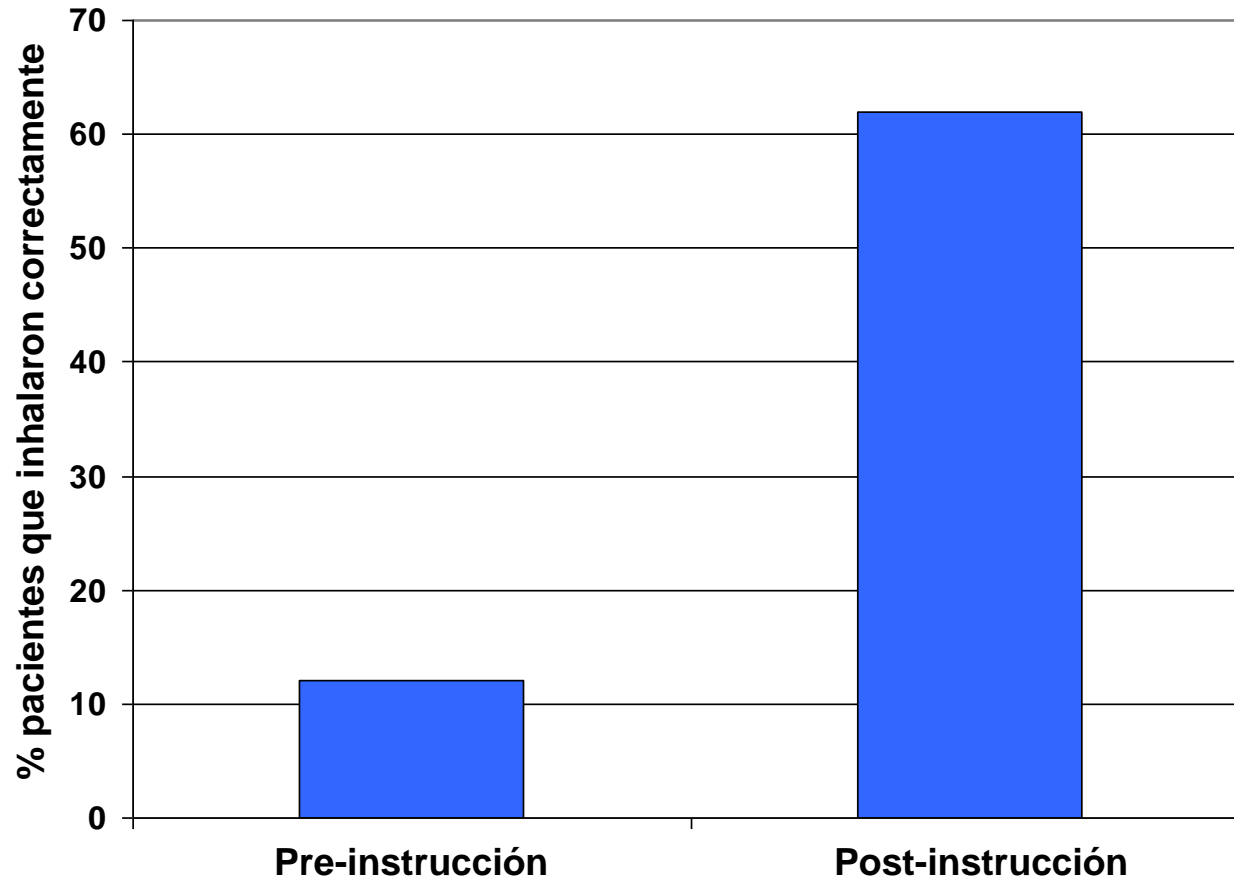
À. Bàsica de Salut de Garraf Rural

- 227 malalts amb Asma o MPOC amb medicació inhalada
- 35 (15%) amb prescripció de cambra Inhal.
- 22 la utilitzaven

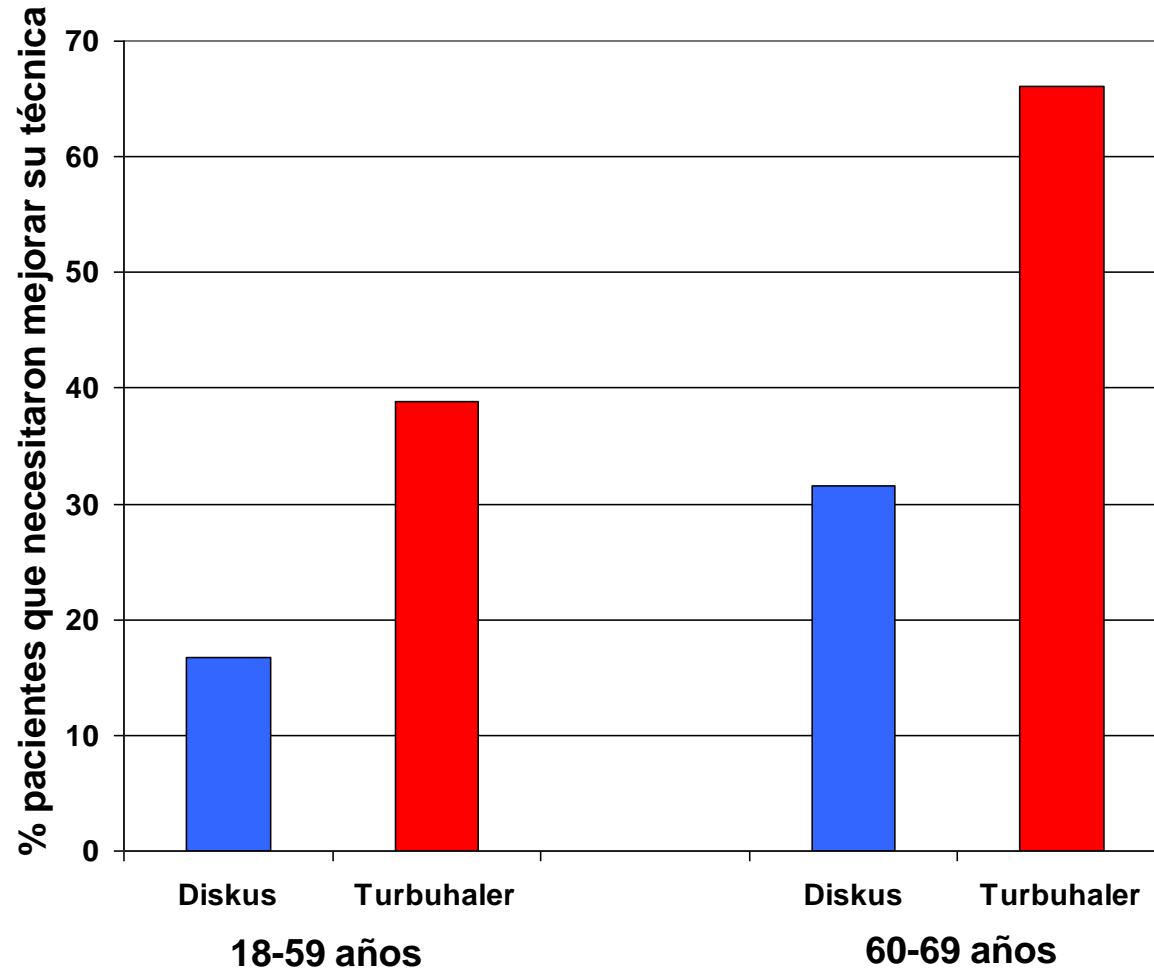
Motius per no utilitzar la cambra d'inhalació en 13/35 malalts



La instrucción es esencial para la inhalación correcta



La técnica de inhalar empeora con la edad



Preguntas para la selección de un inhalador

¿Qué inhaladores hay disponibles para el fármaco prescrito?

¿Qué tipo de inhalador hay disponible para todos los aerosoles prescritos al paciente?

¿Qué inhalador prefiere el paciente?

¿Cuál es el más adecuado y conveniente para la situación clínica del paciente?

¿Está el médico familiarizado con el uso del inhalador elegido?

¿Es el paciente capaz de usar correctamente el inhalador elegido?

Adecuación del inhalador a las características del paciente

Coordinación	Flujo Inspiratorio	Inhalador
• Buena	• Deficiente	pMDI
• Buena	• Suficiente *	DPI
• Mala	• Suficiente *	pMDI activado por insp
• Mala	• Deficiente	pMDI + Cámara Espac.

(*) Suficiente = >30 L/min

La combinación **pMDI + Cámara Espaciadora** puede cubrir bien los cuatro supuestos, pero es menos preferida por los pacientes

Para mejorar la adherencia del paciente al tratamiento

- Explicarle las ventajas de la terapia inhalatoria
- Tener en cuenta las preferencias del paciente
- Usar el mismo tipo de inhalador para todos sus fármacos
- Proponer un inhalador adecuado a sus características
- explicar, demostrar y comprobar la utilización del inhalador y la maniobra inhalatoria
- Comprobar periódicamente que el paciente hace bien la inhalación

Quan un asmatic amb tractament correcte perd o no arriba al control del seus símptomes, abans que augmentar les dosis o qualsevol altre canvi, hem de revisar el seu us dels inhaladors

- Definition
- Task
- Objective
- Recent and current ADMIT activities**
- Expert board

[Home](#) | [Why ADMIT?](#) | [Recent and current ADMIT activities](#)

Recent current ADMIT activities

www.admit-online.info

- Video with recommendations for patients „how to use most common devices“
- Criteria based inhaler device search database
- Service tools for medical Professionals
 - Slide kit for medical professionals
 - CD Rom „inhalation Therapi in Asthma“ with interactive tools
 - Infolyer for patients
 - Video on „STEP at a CONSULTATION of ASTHMA PATIENT“
- Disease and therapy based information for patients and Health Care Professionals considering inhalation and device issues available in various languages
- ADMIT periodic E-Mail Newsletter and ADMIT Annual Newsletter
- Publications
- Presentations at Congresses i.e. ERS

Select language

English (en)

Search


DocCheck® Login

Login:

 Password:

[Register](#)
[Lost password](#)

Contact

Do you have questions?
 Contact our experts... 

ADMIT: Aerosol Management Improvement Team

Cuando un paciente pierde o no alcanza el control de sus síntomas pese a un tratamiento aparentemente correcto, antes que aumentar las dosis o cualquier otro cambio, debe revisarse su uso de los inhaladores