

MassMedLink to Health

MassMedLink para la salud COPD

COPD, o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, es la cuarta causa principal de muerte en América, y afecta a cerca de 14 millones de personas en los Estados Unidos. COPD se refiere a dos enfermedades pulmonares, la bronquitis crónica y el enfisema. La mayoría de los pacientes sufren de ambas. La afección está caracterizada por una obstrucción del flujo aéreo que interfiere con su respiración normal. Fumar es la causa principal de COPD. La COPD empeora gradualmente con el tiempo y es irreversible.

La primera de las dos enfermedades, bronquitis crónica, está asociada con una tos crónica y productiva que dura al menos tres meses, esto en un periodo de dos años consecutivos, y la causa de la tos es desconocida. Con esta afección, el humo y otros irritantes pueden estar causando que su organismo produzca un exceso de moco en las vías aéreas, estrechándolas e inflamándolas, lo que lleva a la interrupción del flujo aéreo.

La segunda enfermedad, enfisema, se produce cuando los sacos de aire de sus pulmones se dañan lo cual conlleva a la formación de agujeros que aumentan progresivamente de tamaño en sus pulmones. Estos sacos de aire, conocidos como alvéolos, normalmente se abren y cierran como un globo dejando que el aire entre y salga. Con el enfisema, estos alvéolos permanecen en un estado abierto haciendo que sus pulmones pierdan su elasticidad. Estos cambios mayormente se producen si usted es un fumador, si ha estado expuesto a ciertos contaminantes del aire, o si nació sin una enzima conocida como alfa-1 antitripsina.

Hay tres etapas de la COPD, leve, moderada y grave. En la COPD leve se experimenta estar sin aliento solamente durante actividades de alta energía como el ejercicio. En la COPD moderada, la respiración se vuelve más difícil durante las actividades cotidianas tales como subir escaleras, y es posible que usted tosa más frecuentemente a medida que la enfermedad empeora. En la COPD grave, es posible que usted experimente dificultad respiratoria al realizar actividades simples o aún en reposo. En la COPD grave, es posible que tosa aún más frecuentemente, a menudo con flema y moco. Su médico/a puede comprobar la gravedad de su COPD con una simple prueba de función pulmonar llamada espirometría, que mide la velocidad y el volumen del aire exhalado desde sus pulmones.

Los fumadores tienen 10 veces más probabilidades de ser diagnosticados con COPD comparados con los no fumadores. La mejor forma de reducir el riesgo de la COPD es dejar de fumar. Programas para dejar de fumar están a disposición de aquellos que deseen dejar de fumar. A menudo las compañías de seguros ofrecen programas

para ayudar a dejar de fumar. Si usted no es un fumador, aún es importante evitar el humo de segunda mano y otros irritantes como el polvo y la polución del aire interior y exterior.

El ejercicio es otro paso importante para controlar su COPD. Elija un ejercicio que pueda hacer fácilmente como caminar, trotar, montar en bicicleta o hacer excursiones (caminata deportiva). Aunque tenga que detenerse muchas veces, no se de por vencido/a. La siguiente vez tal vez no necesite detenerse con tanta frecuencia. El ejercicio ayuda a fortalecer el cuerpo. Cuando su cuerpo esté en mejor forma física, usted puede estar más activo con menor falta de aliento.

Tener sobrepeso puede poner estrés innecesario sobre sus pulmones y su corazón, dificultando la respiración. Comer alimentos sanos, como frutas frescas, verduras, carnes magras (sin grasa) y panes integrales puede ayudar para controlar el peso y la COPD.

Las condiciones del clima también pueden dificultar su respiración. Para algunas personas, el aire caliente y húmedo les dificulta la respiración, mientras que otras tienen dificultad con el aire frío.

Hasta aquí, hemos revisado la COPD, sus causas y síntomas. A continuación revisaremos el tratamiento de la COPD.

Actualmente no existe cura para la COPD pero generalmente, la meta del tratamiento es brindar alivio a sus síntomas y prevenir las complicaciones o el empeoramiento de su enfermedad. Los broncodilatadores, que son medicamentos que ayudan a relajar y abrir sus vías aéreas, se usan comúnmente para tratar la COPD.

Ipratropio, también conocido como Atrovent®, un broncodilatador de acción corta, se recomienda como medicamento de primera línea para el tratamiento de las exacerbaciones de la COPD. Los efectos secundarios principales de este medicamento incluyen sequedad de la boca, aumento de las sibilancias y visión borrosa.

Albuterol, también conocido como Ventolin, Proventil o AccuNeb, es otro tipo de broncodilatador que puede usarse separadamente o en combinación con ipratropio para tratar los ataques agudos de COPD. Los efectos secundarios más comunes del albuterol son latidos cardíacos rápidos, dolor de cabeza y temblor.

Combinaciones de medicamentos de acción corta incluyen Combivent y DuoNeb. Estos productos son combinaciones de albuterol e iprotropio, ambos broncodilatadores.

Los medicamentos de control a largo plazo están diseñados para suprimir la hinchazón y la inflamación de sus vías aéreas y reducir el moco. Los medicamentos

de control a largo plazo inhalados se toman diariamente para prevenir las exacerbaciones de la COPD y no deben usarse como medicamentos de rescate cuando está sufriendo síntomas agudos de COPD.

Algunos medicamentos de control a largo plazo se basan en esteroides. Los esteroides inhalables usados comúnmente son Flovent, nombre comercial de fluticasona, Aerobid, nombre comercial de flunisolida, QVAR, nombre comercial de beclometasona y Pulmicort nombre comercial de budesonida. Los efectos secundarios principales de los medicamentos esteroides son la tos, ronquera y aumento del riesgo de infecciones de la boca y la garganta llamada candidiasis (algodoncillo, sapo.). La candidiasis puede evitarse enjuagándose la boca y escupiendo después de usar inhaladores esteroides.

Otros medicamentos de mantenimiento incluyen los broncodilatadores de acción prolongada como el salmeterol, nombre genérico de Serevent Diskus, y tiotropio, nombre genérico de Spiriva. Los efectos secundarios principales de Serevent Diskus son latidos cardíacos rápidos, temblor muscular y dolor de cabeza. Los efectos secundarios comunes de Spiriva son boca seca, estreñimiento, frecuencia cardíaca aumentada, visión borrosa, y retención urinaria,

Advair es un medicamento de acción prolongada, que es una combinación de fluticasona, un esteroide, y salmeterol, un broncodilatador de acción prolongada.

La teofilina es el medicamento de mantenimiento de última línea que a veces se usa cuando usted no responde o tiene dificultad para usar los inhaladores como se discutió antes. Los efectos secundarios de la teofilina son frecuencia cardíaca rápida, temblor, náuseas, malestar estomacal e insomnio.

Cuando los síntomas de COPD son severos pueden ser necesarios los corticosteroides orales como las tabletas de prednisona para controlar los síntomas. Este medicamento a menudo se administra en un sistema de reducción de dosis, donde se comienza con una dosis grande y después de algún tiempo la dosis se reduce hasta que ya no se necesite. Este medicamento debe tomarse con alimentos y puede causar cambios en el estado de ánimo.

Hasta este momento hemos revisado los medicamentos usados en el tratamiento de la COPD. En el último segmento revisaremos el uso y la seguridad de los medicamentos.

Recuerde que la clave para controlar su COPD incluye dejar de fumar, hacer ejercicios, mantener una dieta sana, y evitar los desencadenantes. Tomar sus medicamentos correctamente es una parte importante de prevenir las complicaciones de la COPD. Cuando se trata la COPD, es importante saber cuáles medicamentos recetados son de acción prolongada y usados uniformemente durante

un período de tiempo, por ejemplo los corticosteroides inhalables, y aquellos medicamentos usados para rescate o medicamentos de acción corta, como el albuterol.

Un medicamento de rescate como el albuterol es el medicamento más eficaz para usarse durante un ataque agudo de asma. Cuando se necesitan 2 inhalaciones, tome la primera inhalación y espere 2 minutos antes de tomar la segunda. Esto permite que la primera inhalación comience a funcionar para que la segunda pueda penetrar más profundamente, permitiendo un mejor resultado terapéutico. Los medicamentos de acción prolongada deben usarse diariamente según las indicaciones con el fin de mantener controlada la COPD con la expectativa de usar menos su inhalador de rescate. Si encuentra que necesita usar su inhalador de rescate con más frecuencia, llame a su médico, es posible que necesite un cambio en su terapia de medicamentos.

Además, es importante la técnica correcta de uso del inhalador para obtener el máximo efecto de su medicamento. Consulte con su farmacéutico/a, médico, enfermero/a o terapeuta respiratorio para aprender la técnica correcta de uso del inhalador. También revise las instrucciones que se proporcionan con su inhalador.

Asegúrese de mantener sus citas y avísele a su médico si tiene una dificultad respiratoria que empeora o si tiene efectos secundarios.

Por último, se recomienda recibir una vez la vacuna de la neumonía y anualmente la vacuna contra la gripe para ayudar a prevenir la exacerbación y el empeoramiento de la COPD.

Esto concluye nuestro programa sobre COPD. Le animamos a que hable con uno de los farmacéuticos de MassMedLine para revisar preguntas que usted pueda tener sobre la información provista, o preguntas relacionadas con sus medicamentos específicos. Además, si usted tiene dificultad para pagar por sus medicamentos, los administradores de casos de MassMedLine están a su disposición para asistirlo.

Referencia disponible cuando solicitado

Informacion revisada 8/28/2007