



# Prólogo

*La terapia inhalada es la vía de administración preferida en el tratamiento de las enfermedades pulmonares obstructivas, como el asma y la EPOC, ya que libera el medicamento directamente en el sitio de acción, es de acción rápida y minimiza o suprime los efectos secundarios sistémicos. Sin embargo, este es el método de administración de fármacos más difícil y la mayoría de los pacientes, y no pocos profesionales sanitarios, tienen problemas para realizar la técnica de forma correcta. El entrenamiento en la técnica de inhalación con los diferentes dispositivos es muy útil para superar estos problemas, pero debe realizarse por personal especializado que también sepa explicar la necesidad del cumplimiento. Para alcanzar el beneficio clínico esperado es importante que a los pacientes se les prescriba un inhalador que puedan y sepan usar, y que estén dispuestos a utilizar.*

*El inhalador de cartucho presurizado (pMDI) se introdujo en 1956 y el primer trabajo publicado sobre los problemas de la técnica de inhalación se remonta a 1965. Los inhaladores de polvo seco (DPI) se introdujeron para ayudar a superar los problemas de coordinación entre el comienzo de la inhalación y la pulsación para liberar la dosis del MDI, así como por la preocupación sobre las consecuencias medioambientales del uso de propelentes en los inhaladores de cartucho presurizado. Las primeras formulaciones DPI se presentaron en cápsulas diseñadas para ser utilizadas en un Spinhaler (1967). El primer inhalador multidosis DPI que se introdujo fue el Turbuhaler en 1987, seguido por el dispositivo de dosis múltiples individuales Accuhaler, y recientemente se han comercializado otros DPI multidosis como el Spiromax.*

*A pesar de la introducción de nuevos dispositivos de inhalación, los problemas con la utilización de un DPI o MDI persisten hoy en día, y por lo tanto es muy importante tratar de solucionarlos. Cuando los pacientes utilizan sus inhaladores correctamente, y cumplen el tratamiento, la terapia inhalada proporciona un beneficio muy significativo. Hay por tanto un importante margen de mejora que se puede lograr mediante la correcta realización de la técnica de inhalación y una adhesión terapéutica adecuada.*

*Con el fin de mejorar el conocimiento sobre los fundamentos y la correcta utilización de la terapia inhalada se ha elaborado esta monografía por un grupo de especialistas en Neumología y Alergología, que están acostumbrados a tratar a pacientes con enfermedades pulmonares obstructivas, y que son expertos en la educación y formación sobre la correcta utilización de los inhaladores.*

*Para superar las dificultades y los problemas del uso inadecuado de los dispositivos de inhalación, es necesario que no sólo los pacientes, sino también los profesionales sanitarios, reciban educación en la correcta administración de fármacos por vía inhalatoria. Esperamos que esta monografía contribuya a este fin, y que además ayude, entre otras iniciativas en este sentido, a crear un estado de opinión que reconozca la importancia de la adecuada elección y utilización de los dispositivos de inhalación.*

*Queremos agradecer el gran trabajo realizado por los autores que han colaborado en la realización de esta monografía y dejar constancia también de nuestro agradecimiento a Teva España por su patrocinio.*



*Pulverizador a caldera de SIEGLE basado en el primer inhalador portátil modelo del Dr. SALES-GIRONS (1856) del Balneario de Perrefonds-Les-Bains por el que había conseguido la medalla de plata de la Academia de Ciencias de París. La nebulización se producía por la mezcla del vapor de agua con el líquido medicinal.*

*\* Referido por J. Sauret Valet. Barcelona 1995*