

**2024**

---

**Posicionamiento en defensa del  
derecho irrenunciable del  
paciente respiratorio a todas las  
terapias inhaladas disponibles**



**FENAER**

Federación Española de Asociaciones de Pacientes  
Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias



**Coordinadora Nacional  
Asma Pacientes**  
FENAER



**Coordinadora Nacional  
Epoc Pacientes**  
FENAER

En los últimos años se han ido sucediendo diferentes propuestas, tanto legislativas desde el Congreso de los Diputados y los parlamentos autonómicos de algunas CCAA, como desde algunas organizaciones colegiales, que **ponen en riesgo el acceso de los pacientes a todo tipo de terapia inhalada disponible**. Concretamente, estas iniciativas, han puesto el foco sobre los **inhaladores presurizados**, instando a los ejecutivos y a los profesionales clínicos a **limitar su acceso**.

El motivo por el que justifican esta propuesta es la emisión de gases de efecto invernadero que producen los inhaladores presurizados, llegando a realizar **comparativas fuera de contexto** que equiparan los kilómetros recorridos por un avión con el uso de inhaladores presurizados, argumentos completamente desmedidos y sesgados, pues la realidad es que, si bien los inhaladores presurizados tienen una mayor contribución de gases de efecto invernadero, **el valor total de CO<sub>2</sub>-eq/año derivado del uso de pMDI supone el 0,09% de las emisiones totales en España**.

Aproximadamente la mitad de los inhaladores presurizados que actualmente se utilizan en España responden a **tratamiento de rescate**, conocidos como SABA. Lamentablemente, la realidad es que muchos pacientes no logran una correcta adherencia al tratamiento y tienen la necesidad manifiesta de recurrir con frecuencia al uso de SABA. Pero estos datos reflejan también que **gran parte de los pacientes en España ya están siendo tratados con inhaladores sin gas propelente** como los de polvo seco o DPI, porque sus condiciones así lo permiten.

Desde esta perspectiva, a nuestro entender, el trabajo y esfuerzos legislativo, parlamentario y colegial **podrían dirigirse a combatir el infra diagnóstico y mejorar la adherencia** al tratamiento de los pacientes con asma y epoc, algo largamente demandado, con lo que se conseguiría no sólo mejorar su salud, reducir las exacerbaciones y los ingresos hospitalarios, sino también reducir el uso de tratamientos de rescate.



***El valor total de CO<sub>2</sub>-eq/año derivado del uso de pMDI supone el 0,09% de las emisiones totales en España.***

Los cientos de miles de pacientes representados por Fenaer, especialmente los que sufrimos asma y epoc, queremos expresar nuestra **honda preocupación y desconcierto** ante los mensajes que se están emitiendo para limitar el uso de determinados dispositivos médicos como consecuencia de su impacto en el medioambiente.

Apoyamos aquellas iniciativas que están trabajando con el horizonte puesto en la **innovación farmacológica y la salud del planeta** para ofrecer a los pacientes todo tipo de inhaladores más sostenibles y, concretamente, en inhaladores pMDI con una huella de carbono hasta un 90% menor a los actuales aerosoles.

No estamos de acuerdo en que el único camino posible sea que el paciente se vea obligado o sugestionado para cambiar de un pMDI a un DPI o niebla fina porque no exista otra alternativa posible. Reiteramos que **están en camino otras opciones sostenibles** y que el paciente debe disponer de todas las alternativas posibles para que el **médico pueda prescribir atendiendo exclusivamente al criterio clínico y a las preferencias del paciente**.

Hasta que existan nuevas alternativas, **será necesario que ambos tipos de inhaladores coexistan**, ya que **no son tratamientos intercambiables**, tal y como especifica la Agencia Española del Medicamento (AEMPS). Los pacientes sin capacidad inhalatoria deben disponer de una alternativa clínica para ser correctamente tratados y adherentes al tratamiento; y, si queremos promover la adherencia, todos los pacientes deben poder participar en la elección del tipo de inhalador según sus preferencias.

**La protección del medioambiente no puede acarrear, como contrapartida, consecuencias negativas en la protección de la salud de las personas.**

Instamos a que, en materia de tratamientos farmacológicos, **prime en todo caso el criterio clínico y de la salud de los pacientes sobre el medioambiental**, como sostienen la ERS (European Respiratory Society) y la EFA (European Federation of Allergy and Airways Diseases Patient's Associations).

El Reglamento europeo en vigor contempla salvaguardas especiales para los gases de uso farmacéutico y reconocimiento, por motivos de salud pública, a la innovación para la transición de este tipo de inhaladores pMDI. La solución no puede construirse **sobre la restricción ni sobre la estigmatización de las personas que necesitan un determinado tipo de inhalador**, sino a través de la adherencia, el impulso de la innovación y el desarrollo de nuevos propelentes.

## **POR TODO LO ANTERIOR, SOLICITAMOS:**

---

### **De las Administraciones públicas:**

- **Evitar adoptar medidas que limiten la elección del dispositivo más adecuado para cada paciente, conforme a la regulación europea.**
- **Reconocer, apoyar e incentivar la innovación para desarrollar soluciones de inhalación con envase a presión sostenibles**, que mantengan las características de los inhaladores presurizados, asegurando la adherencia al tratamiento y reduciendo la huella de carbono.

---

### **De las administraciones sanitarias:**

- **Garantizar el acceso sin restricciones a tratamientos esenciales para el control del asma y la epoc**, asegurando que las prescripciones se basen en criterios clínicos y las necesidades y preferencias individuales de cada paciente.

Madrid, 7 de mayo, 2024

**Federación Española de Asociaciones de Pacientes alérgicos y con Enfermedades Respiratorias, FENAER**