

## Why and how to step down chronic asthma drugs

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2017	BMJ	20,7	Tratamiento	Gionfriddo MR, Hagan JB, Rank MA.	359: j4438

### Texto en inglés

Asthma is a common chronic airways disease. The goal of asthma management is to control symptoms while minimizing the side effects of treatment. Following a period of stable asthma, clinicians should consider stepping down treatment. This approach is recommended by current guidelines. Step-down has been studied for several types of asthma drug regimens, and certain approaches may have lower risk than others. Systematic reviews of multiple trials support the following specific step-down approaches: optimizing inhaled corticosteroid dosing when stepping down oral corticosteroid, reducing inhaled corticosteroid from a higher dose, lowering inhaled corticosteroid-long acting bronchodilator (ICS-LABA) dose while adding ICS-LABA on-demand, adding leukotriene receptor antagonist (LTRA) while lowering inhaled corticosteroid dose, and using allergen immunotherapy when reducing inhaled corticosteroid from a higher dose. Systematic reviews of multiple trials support an increased risk of asthma exacerbation for patients who completely stop taking inhaled corticosteroid or long acting bronchodilator. Strategies to implement stepdown in practice include the use of risk prediction as well as tools to support shared decision making and communication about risk between clinicians and patients.

### Por qué y cómo abandonar los medicamentos crónicos para el asma

El asma es una enfermedad crónica de las vías respiratorias. El objetivo del control del asma es mantener al paciente con los menores síntomas y con los menores efectos secundarios del tratamiento. Después de un periodo de asma estable, los médicos deberían considerar la disminución del tratamiento. Este enfoque es recomendado por las guías actuales. La reducción del tratamiento ha sido estudiada para varios tipos de regímenes de tratamiento farmacológico para el asma, con diferentes enfoques, que pueden suponer diferentes riesgos. Las revisiones sistemáticas de múltiples ensayos respaldan los siguientes enfoques específicos: optimizar la dosificación de glucocorticoides inhalados mientras se reduce-suspende la de glucocorticoide oral; reducir el glucocorticoide inhalado a las dosis más altas; reducir la dosis de glucocorticoides inhalados combinados con broncodilatadores de acción prolongada (ICS-LABA) y sustituirlos por la combinación ICS-LABA a demanda; añadir un antagonista del receptor de leucotrienos (LTRA) mientras se reduce la dosis de glucocorticoides inhalados; utilizar inmunoterapia con alérgenos para reducir los glucocorticoides inhalados a dosis más altas.