



PRESCRIPCIÓN INHALATORIA Y HUELLA AMBIENTAL: HACIA UNA PRESCRIPCIÓN MÁS SOSTENIBLE

Concienciación sobre el impacto de los inhaladores presurizados en el medio ambiente

INTRODUCCIÓN

Los inhaladores presurizados (pMDI) utilizan gases propelentes hidrofluoroalcanos (HFA) que aunque no dañan la capa de ozono (sustituyeron a los CFC en los años 90), presentan un alto efecto invernadero (su potencial de calentamiento global es cientos de veces mayor que el del CO₂), contribuyendo al cambio climático.

Por ello, la Unión Europea y distintos países están impulsando medidas para reducir su huella, promoviendo el uso de inhaladores de polvo seco (DPI) o nebulizadores de niebla fina cuando sea clínicamente posible, así como el desarrollo de pMDI con nuevos propelentes de bajo efecto invernadero.

SITUACIÓN EN ESPAÑA

- En España, el 52% de los inhaladores utilizados son pMDI, con una media de 15 millones de unidades dispensadas, que equivalen a 400.000 toneladas equivalentes de CO₂ anuales.
- En 2024 hubo un sobreuso de inhaladores presurizados, sobre todo como terapia de mantenimiento; aunque los DPI han aumentado algo en ventas.
- Europa tiene intención de reducir ese porcentaje: para 2027, la normativa europea obliga a España a reducir el uso de pMDI en un 15 %, manteniendo su uso en niños y/o pacientes que los necesiten expresamente.

TIPOS DE INHALADORES

1. ICP / pMDI (cartucho presurizado con propelente HFA) → Muy contaminantes. Los más extendidos, pero con mayor huella de carbono.

2. Alternativas no presurizadas:

Inhaladores de polvo seco (DPI - Dry Powder Inhaler) → no usan propelente, su impacto ambiental es mucho menor. El polvo se libera con la fuerza de inhalación del paciente. Baja huella de carbono.

SMI (Soft Mist Inhaler, Respimat) ◇ No utilizan propelentes → generan una nube de “niebla suave” mecánicamente. Baja huella de carbono.

Nebulizadores eléctricos → no usan propelente, pero consumen energía eléctrica y generan más residuos plásticos. Huella de carbono intermedia.

RESUMEN

Alta huella de carbono → pMDI, dispositivos con HFC.

Baja huella de carbono → DPI, nebulizadores de niebla fina, dispositivos sin propelente.

FOMENTO DEL RECICLAJE

Una parte importante del impacto ambiental ocurre después del uso del inhalador: residuos, dispositivos desechados que aún contienen propelente o restos de medicación. Se estima que hasta un 30 % del impacto ambiental total puede venir del manejo del dispositivo una vez usado.

Sólo se reciclan el 40% de los inhaladores presurizados. Si se incrementase esta proporción, se podría reducir considerablemente la huella ambiental.

MEDIDAS A ADOPTAR

A partir de ahora se indicará en la propia prescripción hospitalaria el tipo de inhalador de cada presentación comercial para facilitar su identificación.

Prescripción consciente: se recomienda la transición progresiva hacia inhaladores con menor impacto ambiental cuando el perfil del paciente lo permita (sin comprometer la eficacia clínica y sin riesgo de edad, capacidad inspiratoria o coordinación): evitar sobreuso de pMDI si existen alternativas.

Incluir en la explicación al paciente no sólo la eficacia clínica, sino también el impacto ambiental: esto puede mejorar la adherencia y la motivación.

En las consultas se recomienda reforzar a los pacientes la concienciación y reciclaje a través de los puntos SIGRES de sus dispositivos inhaladores. Mucha gente no sabe que los inhaladores se pueden reciclar y que es importante hacerlo.