

MIND THE **HAE** ATTACK

TRATAMIENTO DE LOS ATAQUES DE AEH: **GUÍA PARA LA TOMA DE DECISIONES COMPARTIDA**

Colaboración con su equipo sanitario para tratar antes los ataques y evitar su progresión

¿Qué es la toma de decisiones compartida?

Aunque los médicos son expertos en el manejo del AEH y en los estudios relacionados, usted es el único experto en lo que realmente importa para usted, su familia y su estilo de vida. Junto con su médico, dispondrá de toda la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre el tratamiento. La toma de decisiones compartida implica colaborar con su médico para encontrar el plan de tratamiento del AEH más adecuado para usted.

CUANDO LAS PERSONAS QUE VIVEN CON AEH PARTICIPAN EN LA TOMA DE DECISIONES COMPARTIDA:



Más información sobre la gestión de los ataques de AEH



Comprender los pros y los contras de las decisiones de tratamiento bajo demanda



Disponen de información y herramientas para apoyar un tratamiento óptimo



Están mejor preparados para hablar con su médico y colaborar con él



Son más propensos a seguir los planes de tratamiento

EL MODELO 3D EXPLICA CÓMO PARTICIPAR EN EL SDM PARA EL TRATAMIENTO DE LOS ATAQUES BAJO DEMANDA



El SDM es un proceso continuo.

Un buen momento para revisar su plan de tratamiento bajo demanda es cuando cambie su situación o aparezcan nuevos tratamientos.

Adaptado de Banerji, et al.

El tratamiento bajo demanda es una parte importante del tratamiento del AEH y será uno de los temas centrales de su conversación sobre decisiones compartidas

FAMILIARÍCESE CON LAS DIRECTRICES SOBRE EL AEH PARA ORIENTAR SU PLAN DE TRATAMIENTO

Las directrices internacionales aconsejan 4 pilares clave de tratamiento, que incluyen la recomendación firme de que se considere la medicación bajo demanda para cada ataque.

1

MANTENGA EL TRATAMIENTO BAJO DEMANDA DISPONIBLE EN TODO MOMENTO

Todas las personas que viven con AEH deben tener sistemáticamente suficiente tratamiento bajo demanda para al menos 2 ataques y llevar la medicación en todo momento, incluso si están recibiendo tratamiento profiláctico.

2

TRATE LOS ATAQUES A TIEMPO PARA EVITAR QUE EMPEOREN

Se debe considerar la administración de medicación bajo demanda para cada ataque y tomarla al inicio del ataque.

3

SE DEBE TRATAR INDEPENDIENTEMENTE DE SU UBICACIÓN E INTENSIDAD

TODOS los ataques de AEH son aptos para el tratamiento, independientemente de dónde se produzca la inflamación o lo leves que puedan parecer los ataques al inicio.

4

DISPONGA DE UN PLAN DE ACCIÓN PERSONALIZADO

Se debe desarrollar cuidadosamente un plan de tratamiento basado en sus necesidades y en una toma de decisiones compartida con su médico.

Lea las siguientes preguntas y escriba sus respuestas para tener una conversación lo más productiva posible con su médico

Escriba sus respuestas en los siguientes cuadros:



MI ESTILO DE VIDA Y MIS PRIORIDADES:

¿Qué es lo más importante para mí a la hora de vivir con AEH y controlar los ataques?

¿En qué medida cumpla hoy estas prioridades? ¿Dónde tengo problemas?

¿Considero que mi plan de tratamiento actual (bajo demanda, con o sin profilaxis) cumple estas prioridades?



MI CARGA DE ATAQUE:

¿Cuál ha sido la frecuencia de mis ataques en los últimos meses?

¿Puedo reconocer el inicio de mis ataques?

¿Las crisis tardan mucho en resolverse con o sin tratamiento?

¿En qué medida debo modificar mi estilo de vida para evitar los desencadenantes de los ataques?

¿Cuál es el impacto de los ataques en la vida, el trabajo o la escuela?

¿Siento preocupación o ansiedad por los ataques o por cuándo se producirá el próximo ataque?

Lea las siguientes preguntas y escriba sus respuestas para tener una conversación lo más productiva posible con su médico (cont.)

Escriba sus respuestas en los siguientes cuadros:



MIS CONDUCTAS DE TRATAMIENTO BAJO DEMANDA:

¿Qué probabilidades tengo de llevar siempre conmigo el tratamiento bajo demanda?

¿Qué probabilidades hay de que me planteo utilizar el tratamiento bajo demanda para cada ataque?

¿Cuándo debo utilizar el tratamiento bajo demanda tras el inicio del ataque?

¿Cuáles son algunas de las razones por las que podría retrasar el tratamiento bajo demanda, si es que las hay?



MI OPINIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO BAJO DEMANDA:

¿En qué medida creo que funciona mi actual tratamiento bajo demanda?

¿Existe algún reto con mi actual tratamiento bajo demanda?

¿Qué quiero y necesito de un tratamiento bajo demanda?

¿Hay alguna otra opción bajo demanda que se ajuste a estos deseos y necesidades?

Concierte una cita para hablar del tratamiento bajo demanda

Ahora está preparado para mantener una conversación de decisión compartida con su médico y empezar a resolver la carga de sus ataques.

Referencias: 1. Shared decision-making. National Learning Consortium. Consultado el 14 de agosto de 2023. https://www.healthit.gov/sites/default/files/nlc_shared_decision_making_fact_sheet.pdf 2. Banerji A, Anderson J, Johnston DT. Optimal management of hereditary angioedema: shared decision-making. *J Asthma Allergy*. 2021;4:119-125. doi:10.2147/JAA.S284029 3. Maurer M, Magerl M, Betschel S, et al. The international WAO/EAACI guideline for the management of hereditary angioedema. Revisión y actualización de 2021. *Allergy*. 2022;77(7):1961-1990. doi:10.1111/all.15214 4. Busse PJ, Christiansen SC, Riedl MA, et al. US HAEA Medical Advisory Board 2020 guidelines for the management of hereditary angioedema. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2021;9(1):132-150. e3. doi:10.1016/j.jaip.2020.08.046