

El asma y la poliposis nasal se convierten en temas artísticos con RespirART

El concurso de pintura, impulsado por Sanofi y FENAER y dirigido a estudiantes de Bellas Artes, busca concienciar sobre la realidad de quienes conviven con estas enfermedades respiratorias crónicas

Con motivo de la entrega de premios, dotados con un total de 7.000€, se ha podido ver una selección de las 45 obras recibidas

El asma y la poliposis nasal son dos patologías de origen inflamatorio con un gran impacto en el bienestar físico y emocional de los pacientes

Madrid, 10 de marzo, 2022. El asma y la poliposis nasal son dos enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferior y superior, respectivamente, cuyos síntomas pueden tener consecuencias significativas en el día a día de quienes las padecen. Ya no solo por su impacto físico, sino también por el psicológico y el social. Esto es precisamente lo que pretende mostrar **RespirART**, el concurso de pintura impulsado por **Sanofi y la Federación Española de Pacientes Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias (FENAER)** para sensibilizar a la sociedad de la **realidad del asma y la poliposis nasal** mediante el talento y la implicación de estudiantes de Bellas Artes de diversas universidades españolas.

Hoy, coincidiendo con la **inauguración de una selección** de una veintena de las 45 obras presentadas a certamen, se ha hecho **entrega de los premios a los autores de los tres cuadros ganadores**. Unas piezas que el jurado ha elegido teniendo en cuenta tanto su calidad técnica y artística como, sobre todo, su capacidad de plasmar la afectación que el asma o la poliposis nasal pueden tener en la vida de los pacientes y/o de visibilizar cómo la falta de conocimiento general al respecto aumenta el estigma social.

'Narrativas alrededor del asma', de Álvaro Romero, estudiante de Bellas Artes de la Universitat de Barcelona, ha recibido el primer premio por cómo ha estampado distintas situaciones que pueden vivir las personas con esta enfermedad crónica a lo largo de su vida. *'15 minutos'*, que la alumna de la Universidad Complutense de Madrid Paula Rello presentó en la categoría de asma, ha ganado el primer accésit por la forma en la que ha puesto de manifiesto uno de los síntomas más incapacitantes de esta patología: la falta de oxígeno. Por último, Edu Valls, de la Universidad del País Vasco, se ha llevado el segundo accésit por *'Rinoscopia'*; una obra presentada en la categoría de poliposis nasal que invita a adentrarse en las cavidades nasales para descubrir los pólipos causantes de la sintomatología de la enfermedad.

Jordi Oliveras, responsable de Asuntos Públicos de Respiratorio de Sanofi España, ha celebrado la gran calidad de las tres obras ganadoras, sobre todo a la hora de mostrar el impacto que las dos enfermedades respiratorias pueden tener en la calidad de vida de los pacientes, desde distintos ámbitos. *"Cada obra de RespirART nos permite conocer alguna de las formas con las que el asma y la poliposis nasal pueden afectar en el día a día de quienes las padecen, ya sea a nivel físico como psicológico o social; pero juntas adquieren una fuerza concienciadora que supera todas nuestras expectativas"*. Y, en este sentido, añade: *"La potencia de las obras es tal, que estamos convencidos que también nos permitirá acercar la realidad de las dos patologías a aquellos que toman decisiones de salud"*.

El asma y la poliposis nasal en la vida diaria

El **asma** se estima que afecta a alrededor del 5% de la población adulta en España y cerca del 10% de los niños^{1,2}, siendo considerada la segunda enfermedad más prevalente en adolescentes después de la obesidad³. Es una patología muy heterogénea que se caracteriza por una inflamación crónica de las vías respiratorias y que presenta sibilancias, falta de aliento, sensación de pesadez en el pecho y tos, entre otros síntomas⁴. En condiciones normales, estos pueden interrumpir el sueño y las actividades diarias de los pacientes, incluyendo las escolares, laborales, sociales y deportivas⁵. Este impacto aumenta en las **formas más graves de la patología** debido, principalmente, al alto riesgo de exacerbaciones, visitas a urgencias, hospitalizaciones e incluso la muerte⁶.

A todo ello hay que sumar que el tratamiento habitual continuado del asma puede suponer una carga significativa para la vida diaria de los menores y de sus familiares^{7,8}.

En palabras de **Mariano Pastor, presidente de FENAER**: *"El asma es una enfermedad infravalorada para la gran mayoría. De hecho, podemos decir que, hoy en día, solo aquellos que tienen a un paciente de asma entre sus familiares y amigos son conscientes de lo que realmente significa vivir con esta patología respiratoria crónica. ¡Y a veces ni tan solo ellos!"*. Pastor lamenta que *"esta situación no hace más que aumentar el estigma social que ya de por sí sienten los pacientes debido tanto a los propios síntomas de la enfermedad como, sobre todo, a cómo afectan a su vida diaria"*.

En el caso de la **poliposis nasal**, estudios epidemiológicos europeos sitúan su prevalencia en 2-4%⁹, siendo más común en hombres que en mujeres¹⁰. Esta enfermedad inflamatoria del tracto respiratorio superior se caracteriza por la inflamación de la mucosa de las fosas nasales y los senos paranasales con pólipos bilaterales^{4,11,12}. Los pacientes con poliposis nasal presentan unos signos y síntomas de gran impacto en la vida diaria, como son: Obstrucción y congestión nasal, secreción nasal anterior y posterior persistente, deterioro del sentido del olfato, y dolor facial^{13,14}. De no controlarse adecuadamente, las personas con poliposis nasal pueden experimentar desde dificultar para respirar hasta emociones negativas o dificultades para dormir e interactuar social y profesionalmente, lo que supone una gran carga^{14,15}.

Según investigaciones recientes, ambas patologías pueden tener como origen una respuesta excesiva del sistema inmunitario ante alérgenos u otros factores desencadenantes: la **inflamación tipo 2**. Es por ello por lo que la coexistencia de estas dos patologías en una misma persona no es casual, lo que puede aumentar considerablemente la carga de la enfermedad y hacer que su manejo sea más complejo¹⁶⁻¹⁸. De hecho, el **desconocimiento de la conexión que existe entre estas enfermedades dificulta, a menudo, su diagnóstico y abordaje adecuado y a tiempo**^{16,19}.

La inflamación tipo 2 también puede jugar un papel determinante en otras enfermedades inflamatorias como la **dermatitis atópica**; así como en la **esofagitis eosinofílica (EEO) o algunas alergias alimentarias**.

RespirART toma el relevo de DAART

RespirART se lanzó a mediados del pasado 2021 tomando como referencia el éxito conseguido con **DAART, una mirada a la Dermatitis Atópica grave**; el anterior concurso de pintura organizado por Sanofi y Asociación de Afectados por la Dermatitis Atópica (AADA) antes de la pandemia para mostrar distintos aspectos de la vida de las personas con DA grave. En esta ocasión se ha invitado a los estudiantes de las Facultades de Bellas Artes de la Universidad de Barcelona (UB), la Universidad del País Vasco (UPV/EHU), la Universidad Complutense de Madrid (UCM) y la Universidad de Sevilla (US) a plasmar la realidad del asma y/o la poliposis nasal.

Los participantes debían presentar una sola obra, original e inédita, sobre una de las dos patologías. El certamen ha recibido hasta 45 obras distintas de las cuales solo 3 podían ganar el primer premio, dotado con 4.000€, o uno de los dos accésits, de 1.500€ cada uno.

El jurado debía apreciar tanto la calidad técnica y conceptual de las obras presentadas como la capacidad de transmitir el impacto del asma o la poliposis nasal en el día a día de los pacientes.

Referencias

1. Antó J, Martínez - Moratalla J, Almar E, Aguilar X, Arévalo M, Mateos A, et al. "European Study on Asthma. the prevalence of bronchial hyperreactivity and asthma in young adults in 5 Spanish regions". *Medicina Clinica*. 1996;106:761-7.
2. Aguinaga Ontoso I, Arnedo Pena A, Bellido J, Guillén Grima F, Suárez Varela MM. "The prevalence of asthma-related symptoms in 13-14-year-old children from 9 Spanish populations". *The Spanish Group of the ISAAC Study (International Study of Asthma and Allergies in Childhood)*. *Medicina clinica*. 1999;112(5):171-5.
3. Belinchon, J., Arriba Méndez, Sonia. (2013). "El asma en el adolescente". *Adolescere*. I. 7-27. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/12-el-asma-en-el-adolescente.pdf> (Último acceso: febrero 2022)
4. W. Fokkens, V. Lund and J. Mullol, "European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps". *Rhinology*, vol. 50, no. 1, pp. 1-12, 2012.
5. Plaza V (Coord). "Guía Española para el Manejo del Asma 5.0 (GEMA5.0)". Madrid: Luzan 5; 2020. ISBN: 978-84-17372-97-2. Disponible en: <https://www.gemasma.com> (Último acceso: febrero 2022).
6. Haselkorn T, Fish JE, Zeiger RS, Szefer SJ, Miller DP, Chipps BE, et al. "Consistently very poorly controlled asthma, as defined by the impairment domain of the Expert Panel Report 3 guidelines, increases risk for future severe asthma exacerbations in The Epidemiology and Natural History of Asthma: Outcomes and Treatment Regimens (TENOR) study". *J Allergy Clin Immunol*. 2009;124(5):895-902.e1-4.
7. Barbarot, S. Silverberg, J. Gadkari, A. 2020. "The Family Impact of Atopic Dermatitis (AD) in Children Aged 6–11 Years: A Cross-Sectional Study in the United States (US), Canada, Europe, and Japan." *American Academy of Dermatology Annual Meeting*. Denver, CO, USA. March 20-24, 2020. Poster Abstract ID: 15021. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.06.194> (Último acceso: febrero 2022)
8. Asensi Monzó, MT., Duelo Marcos M., García Merino Á., "Manejo integral del asma en Atención Primaria". En: *AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2018*. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2018. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2018. p. 489-506. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/489-506_manejo_integral_del_asma_en_ap.pdf (Último acceso: febrero 2022)
9. Alobid I, Antón E, Armengot M, Chao J, Colás C, del Cuvillo A, et al. *SEAIC-SEORL. "Consensus Document on Nasal Polyposis". POLINA Project. J Investig Allergol Clin Immunol*. 2011;21 Suppl 1:1-58.
10. Larsen, PL, Tos, M. "Origin of nasal polyps". *Laryngoscope* 1991;101:305-12.
11. J. R. Newton, K. W. Ah-See, "A review of nasal polyposis," *Ther Clin Risk Manag*, vol. 4, no.2, pp. 507-12, 2008.
12. D. Stull, L. Roberts, L. Frank and K. Heithoff, "Relationship of nasal congestion with sleep, mood, and productivity," *Curr Med Res Opin*, vol. 23, no. 4, pp. 811-9, 2007.
13. S. Nordin, E. Henden Blomqvist and P. Olsson, "Effects of smell loss on daily life and adopted coping strategies in patients with nasal polyposis with asthma," *Acta Otolaryngol*, vol. 131, no. 8, pp. 826-32, 2011.
14. J. R. Litvack, J. Mace and T. Smith, "Olfactory function and disease severity in chronic rhinosinusitis". *Am J Rhinol Allergy*, vol. 23, no. 2, pp. 139-144, 2009.
15. K. A. Smith, R. R. Orlandi and L. Rudmik, "Cost of adult chronic rhinosinusitis: A systematic review". *Laryngoscope*, vol. 125, no. 7, pp. 1547-1556, 2015.
16. Gandhi, N. A., Bennett, B. L., Graham, N. M., Pirozzi, G., Stahl, N., & Yancopoulos, G. D. (2016). "Targeting key proximal drivers of type 2 inflammation in disease". *Nature reviews. Drug discovery*, 15(1), 35-50. <https://doi.org/10.1038/nrd4624>. (Último acceso: febrero 2022)
17. M. Matsusaka, H. Kabata and K. Fukunaga, "Phenotype of asthma related with high serum periostin levels". *Allergol Int*, vol. 64, no. 2, pp. 175-80, 2015.
18. J. Staikūniene et al. "Association of chronic rhinosinusitis with nasal polyps and asthma: clinical and radiological features, allergy and inflammation markers". *Medicina (Kaunas)*, vol. 44, no. 4, pp. 257-265, 2008.
19. Carr, S., Chan, E.S. & Watson, W. "Eosinophilic esophagitis". *Allergy Asthma Clin Immunol* 14, 58 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13223-018-0287-0> (Último acceso: febrero 2022)

Acerca de Sanofi

Somos una compañía innovadora mundial dedicada al cuidado de la salud con el objetivo de perseguir el poder de la ciencia para mejorar la vida de las personas. Nuestro equipo, repartido en unos 100 países, se dedica a transformar la práctica de la medicina para hacer posible lo imposible. Prevenimos enfermedades gracias a las vacunas y proporcionamos tratamientos que pueden cambiar la vida de millones de personas en todo el mundo. Y lo hacemos poniendo la sostenibilidad y la responsabilidad social en el centro de nuestro propósito.

Contactos de prensa

Ferran Vergés | 605 257 557 | Ferran.Verges@sanofi.com

Miriam Gifre | 681 268 098 | Miriam.Gifre@sanofi.com

Maria Liria | 662 407 184 | Maria.Liria@hkstrategies.com

Alba Hidalgo | 934 108 263 | Alba.Hidalgo@hkstrategies.com

Declaraciones prospectivas de Sanofi

Este comunicado de prensa contiene declaraciones prospectivas como se define en la Ley de Reforma de Litigios sobre Valores Privados de 1995, y sus enmiendas. Las declaraciones prospectivas son declaraciones que no son hechos históricos. Estas declaraciones incluyen proyecciones, así como estimaciones y sus suposiciones subyacentes, declaraciones sobre planes, objetivos, intenciones y expectativas con respecto a futuros resultados financieros, eventos, operaciones, servicios, desarrollo de productos y potencial, así como declaraciones referentes al rendimiento futuro. Las declaraciones prospectivas se pueden identificar generalmente mediante palabras como "esperar", "prever", "creer", "pretender", "estimar", "planear" y expresiones similares. A pesar de que la dirección de Sanofi cree que las expectativas reflejadas en dichas declaraciones prospectivas son razonables, advierte a los inversionistas que la información y declaraciones prospectivas están sujetas a diferentes riesgos e incertidumbres, muchos de los cuales son difíciles de predecir y están, generalmente, más allá del control de Sanofi, que pudieran causar que los resultados y los desarrollos reales difieran materialmente de los expresados,

implicados o proyectados en la información y declaraciones prospectivas. Estos riesgos e incertidumbres incluyen, entre otras cosas, las incertidumbres inherentes a la investigación y desarrollo, datos y análisis clínicos futuros, incluyendo los posteriores a la comercialización, las decisiones tomadas por las autoridades regulatorias como la FDA o la EMA, acerca de si se autoriza o no y cuándo se autoriza un fármaco, un dispositivo o una aplicación biológica que pueda registrarse para cualquier producto candidato, así como sus decisiones referentes al etiquetado y a otros asuntos que podrían afectar la disponibilidad o la posible comercialización de dichos productos candidatos, la ausencia de garantía de que los productos candidatos, una vez aprobados, tengan éxito en el mercado, la futura aprobación y éxito comercial de alternativas de tratamiento, la capacidad del Grupo para beneficiarse con oportunidades externas de crecimiento, tendencias en tipos de cambio y tasas de interés prevalecientes, el impacto de las políticas de contención de costos y los cambios posteriores a los mismos, el número promedio de acciones en circulación, así como aquellos discutidos o identificados en los archivos públicos del SEC y la AMF elaborados por Sanofi, incluyendo los enlistados en los apartados "Factores de Riesgo" y "Declaración Preventiva Referente a las Declaraciones Prospectivas" del informe anual de Sanofi en el Formulario 20-F para el año concluido el 31 de Diciembre de 2015. Sanofi no se compromete a actualizar, ni a revisar la información, ni las declaraciones prospectivas, a menos que así lo requiera la legislación vigente.