



Asma Brônquica

Tratamento da Asma :: Guidelines

Tratamento em Crianças > de 5 anos e em Adultos

Classificação Segundo a Gravidade: Antes do Tratamento ou Controle da Doença			Medicações Necessárias para Manter o Controle a Longo Prazo
Estágios	Sintomas/Dia Sintomas/Noite	PFE ou VEF1 Variabilidade PFE	Medicação Diária
I Leve Intermitente	≤ 2 dias/semana ≤ 2 noites/mês	≥ 80% < 20%	Não há necessidade de medicação diária. Exacerbações severas podem ocorrer, intercaladas por longos períodos de remissão. Corticóide sistêmico pode ser necessário
II Leve Persistente	>2/semana < 1 X/dia >2 noites/mês	≥ 80% 20-30%	Tratamento Preferencial: Baixas doses de corticóides (<i>spray</i> ou espaçador com ou sem máscara facial ou inaladores de pó). Tratamento Alternativo: 1) Cromoglicato ou Nedocromil (por nebulização ou <i>spray</i> com espaçador ou Antagonista de Receptor de Leucotrienos ou Teofilina de liberação lenta para manter concentração em 5-15 mcg/ml.
III Moderada Persistente	Diário > 1 X semana	> 60% - < 80% > 30%	Tratamento Preferencial: 1) Baixa-a-Média doses de corticóides por inalação e β ₂ -agonistas de longa duração de ação por inalação Tratamento Alternativo : 1) Aumentar a dose de corticóide por inalação para a faixa média ou 2) Baixas doses de corticóides com modificadores de Leucotrieno ou Teofilina. Em casos de exacerbações severas recorrentes Tratamento Preferencial: Doses médias de corticóides por inalação e β ₂ -agonistas de longa duração de ação por inalação. Tratamento Alternativo: Doses médias de corticóide por inalação e acrescentar Antagonista de Receptor de Leucotrieno ou Teofilina.

<p>IV Severa Persistente</p>	<p>Contínuo</p> <p>Freqüente</p>	<p>≥ 60%</p> <p>> 30%</p>	<p>Tratamento Preferencial: Altas doses de Corticóides por inalação e β_2-agonista de longa duração de ação por inalação e se necessário Corticóides por via oral em comprimido ou xarope por longos períodos (2 mg/kg/dia, não excedendo 60 mg/dia). (Tentar reduzir corticóide sistêmico e tentar controlar com altas doses de corticóides por inalação).</p>
<p>Todos Pacientes</p>	<p>Broncodilatador quando necessário para sintomas ≤ 2 X semana. A intensidade do tratamento dependerá da gravidade da exacerbação.</p> <p>Tratamento Preferencial: β_2-agonistas de curta duração de ação por nebulização, máscara facial ou spray com espaçador.</p> <p>Tratamento Alternativo: β_2-agonista por via oral.</p> <p>Com infecção viral respiratória: Broncodilatador cada 4-6 h nas 24 h, não mais que uma vez a cada 6 semanas. Considerar corticóide sistêmico se a exacerbação for severa ou se houver história de exacerbações prévias severas.</p> <p>Uso de β_2-agonistadiariamente aponta para a necessidade de aumentar as doses do tratamento de controle.</p>		
<p style="text-align: center;"> Mudanças de Estágio :</p>		<p style="text-align: center;">Mudanças de Estágio </p>	
<p>Rever o tratamento cada 1 a 6 meses. Uma redução de estágio durante o tratamento correto pode acontecer.</p>		<p>Se o controle não for satisfatório, subir ao estágio seguinte. Analisar primeiro se há aderência ao tratamento, se as doses utilizadas foram as prescritas e se há controle ambiental</p>	
<p>Adaptado do Executive Summary of the NAEPP Expert Panel Report - Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma - Update on Selected Topics 2002 - NIH Publication N° 02-5075 - June 2002.</p>			

>> Potência Antiinflamatória dos Corticóides Utilizados por Inalação

Informações Médicas

[Home](#)

Design by Walter

Serralheiro

[Início << Tratamento da Asma :: Guidelines - Índice](#)
[Anterior << Tratamento em Crianças < de 5 anos](#)

[Próximo >> Tratamento - Medidas de Educação](#)