Copyright © 1997 - 2016 Dr. Pierre d'Almeida Telles Filho

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 (*spray* ou espaçador com ou sem máscara facial ou inaladores de pó). **Tratamento Alternativo**: 1) Cromoglicato ou Nedocromil (por nebulização ou spray 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 $ß_2$-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 $ß_2$-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.

IV Severa Persistente	Contínuo Freqüente	≥ 60% > 30%	**Tratamento Preferencial**: Altas doses de Corticóides por inalação **e** $ß_2$-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). Acrescentar Antagonistas de Receptor de Leucotrienos ou Teofilina de liberação lenta. Terapia anti-IgE (omalizumab)
Todos Pacientes	Broncodilatador quando necessário para sintomas ≤ 2 X semana. A intensidade do tratamento dependerá da gravidade da exacerbação. **Tratamento Preferencial**: $ß_2$-agonistas de curta duração de ação por nebulização, máscara facial ou spray com espaçador. **Tratamento Alternativo:** $ß_2$-agonista por via oral. 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. Uso de $ß_2$-agonistadiariamente aponta para a necessidade de aumentar as doses do tratamento de controle.		

Mudanças de Estágio :	**Mudanças de Estágio**
Rever o tratamento cada 1 a 6 meses. Uma redução de estágio durante o tratamento correto pode acontecer.	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
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 Nº 02-5075 - June 2002.	

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