





Asma Brônquica

Tratamento da Asma :: Guidelines

Tratamento em Crianças < de 5 anos

| 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 | Medicação Diária |
| I - Leve Intermitente | <p>≤ 2 dias/semana</p> <p>≤ 2 noites/mês</p> | Não há necessidade de medicação diária. |
| II - Leve Persistente | <p>>2/semana < 1 X/dia</p> <p>>2 noites/mês</p> | <p>Tratamento Preferencial: Baixas doses de corticóides (<i>spray</i> com espaçador com ou sem máscara facial ou inaladores de pó).</p> <p>Tratamento Alternativo: Cromoglicato (por nebulização ou <i>spray</i> com espaçador ou Antagonista de Receptor de Leucotrienos.</p> |
| III - Moderada Persistente | <p>Diário</p> <p>> 1 X semana</p> | <p>Tratamento Preferencial: 1) Baixas doses de corticóides e β_2-agonistas de longa duração de ação por inalação ou 2) Doses médias de corticóides por inalação.</p> <p>Tratamento Alternativo : Baixa dose de corticóide por inalação e Antagonista de Receptor de Leucotrieno ou Teofilina.</p> <p>Em casos de exacerbações severas recorrentes</p> <p>Tratamento Preferencial: Doses médias de corticóides por inalação e β_2-agonistas de longa duração de ação por inalação.</p> <p>Tratamento Alternativo: Doses médias de corticóide por inalação e Antagonista de Receptor de Leucotrieno ou Teofilina.</p> |
| IV - Severa Persistente | <p>Contínuo</p> <p>Frequente</p> | Tratamento Preferencial: Altas doses de Corticóides por inalação e β_2 -agonistas 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>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-agonista diariamente aponta para a necessidade de aumentar as doses do tratamento de controle.</p> |
|-------------------------------|---|

| | |
|--|--|
| <p> Mudanças de Estágio:</p> | <p> 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> |
|---|--|

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.

Informações Médicas
Home

[Início << Tratamento da Asma :: Guidelines - Índice](#)
[Anterior << Asma Quanto a Gravidade](#)

Design by Walter Serralheiro

[Próximo >> Tratamento em Crianças de > 5 anos](#)