



ASMA



Tratamento Intercrise

Dra. Caroline dos Santos Araújo

Alergologista e Imunologista Pediátrica

Dra. Roberta Magalhães Leite Pinto

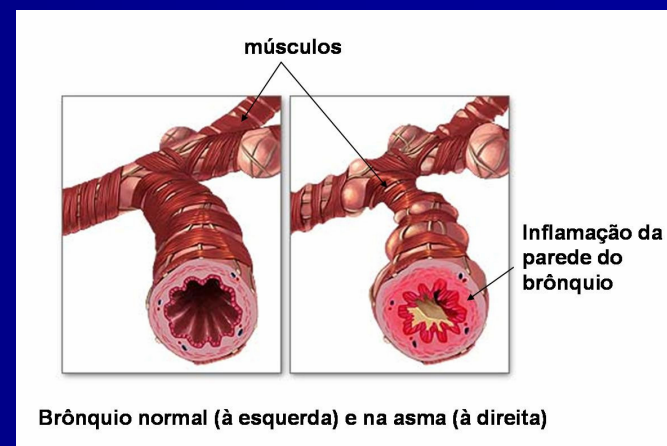
Pneumologista Pediátrica

17 de setembro de 2009

ASMA - IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma

■ DEFINIÇÃO:

- Doença inflamatória crônica caracterizada por hiperresponsividade das vias aéreas inferiores e por limitação variável ao fluxo aéreo;
- Interação entre genética e exposição ambiental a alérgenos e irritantes



ASMA - IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma

■ DEFINIÇÃO:

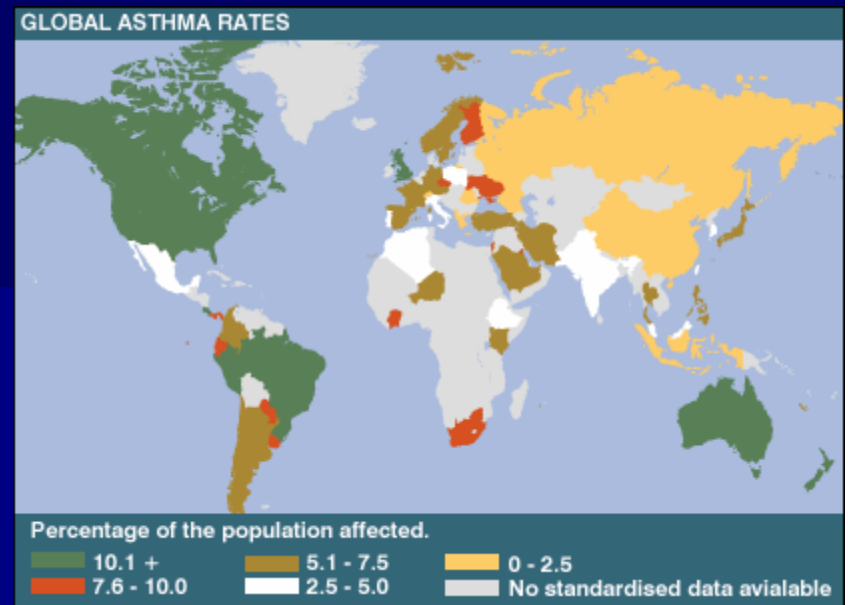
- Manifestação clínica:

1. Recorrência de sibilância
2. Dispnéia
3. Aperto no peito
4. Tosse (principalmente noturna e ao despertar)



■ EPIDEMIOLOGIA:

- Prevalência média mundial:
 1. Escolares: 11,6%
 2. Adolescentes: 13,7%
- Prevalência média nacional:
 1. 20% nas duas faixas etárias



- Terceira causa de internação hospitalar entre crianças e adultos jovens pelo SUS.

ASMA - IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma



■ DIAGNÓSTICO DA ASMA:

- Clínico:

1. 1 ou + sintomas: dispnéia, tosse crônica, sibilância, aperto no peito ou desconforto respiratório;
2. Melhora espontânea ou com medicação específica;
3. 3 ou + episódios de sibilância no último ano;
4. Sintomas sazonais;
5. História familiar positiva;
6. Diagnósticos alternativos excluídos.

■ DIAGNÓSTICO DA ASMA:

- Funcional:

1. Espirometria;
2. Pico de Fluxo Expiratório;



- Diagnóstico da alergia:

1. Testes Cutâneos;
2. Dosagem de IgE específica



■ ASMA NO LACTENTE:

Sibilância associada a:



1. Um dos pais com asma
2. Manifestação clínica de atopia (eczema-dermatite atópica, rinite ou conjuntivite alérgica, alergia alimentar) Eosinofilia $>$ ou $=$ a 4%, aumento de IgE total
3. IgE específica para alimentos \rightarrow aeroalergenos
4. Sensibilização cutânea para aeroalergenos após 3 anos

- Tratamento com **Corticóide Inalatório** é indicado

Diagnosis and treatment of asthma in childhood: a PRACTALL consensus report. Allergy 2008; 63: 5-34



■ ASMA NO LACTENTE:

- A atopia está presente na maioria das crianças abaixo dos 3 anos, e a sensibilização alérgico-específico é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de asma.
- Não há , no momento nenhuma intervenção que impeça ou modifique o desenvolvimento e curso natural da asma a longo prazo (Evidência A).

GINA- GLOBAL STRATEGY FOR THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF ASTHMA IN CHILDREN 5 YEARS AND YOUNGER - 2009

■ CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA ASMA:

Característica:	Intermitente	P. Leve:	P. Moderada:	P. Grave:
Sintomas:	Raros	Semanais	Diários	Diários/contínuos
Despertar noturno	Raros	Mensais	Semanais	Quase diário
Necessidade de β_2	Rara	Eventual	Diária	Diária
Limitação de atividades:	Nenhuma	Nas crises	Nas crises	Contínua
Exacerbações	Raras	Afeta atividade e sono	Afeta atividade e sono	Freqüentes
VEF1 ou PFE	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	60 a 80%	$\leq 60\%$
Variação VEF1 ou PFE	$\leq 20\%$	≤ 20 a 30%	$\geq 30\%$	$\geq 30\%$

ASMA - IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma

TRATAMENTO

DE



MANUTENÇÃO

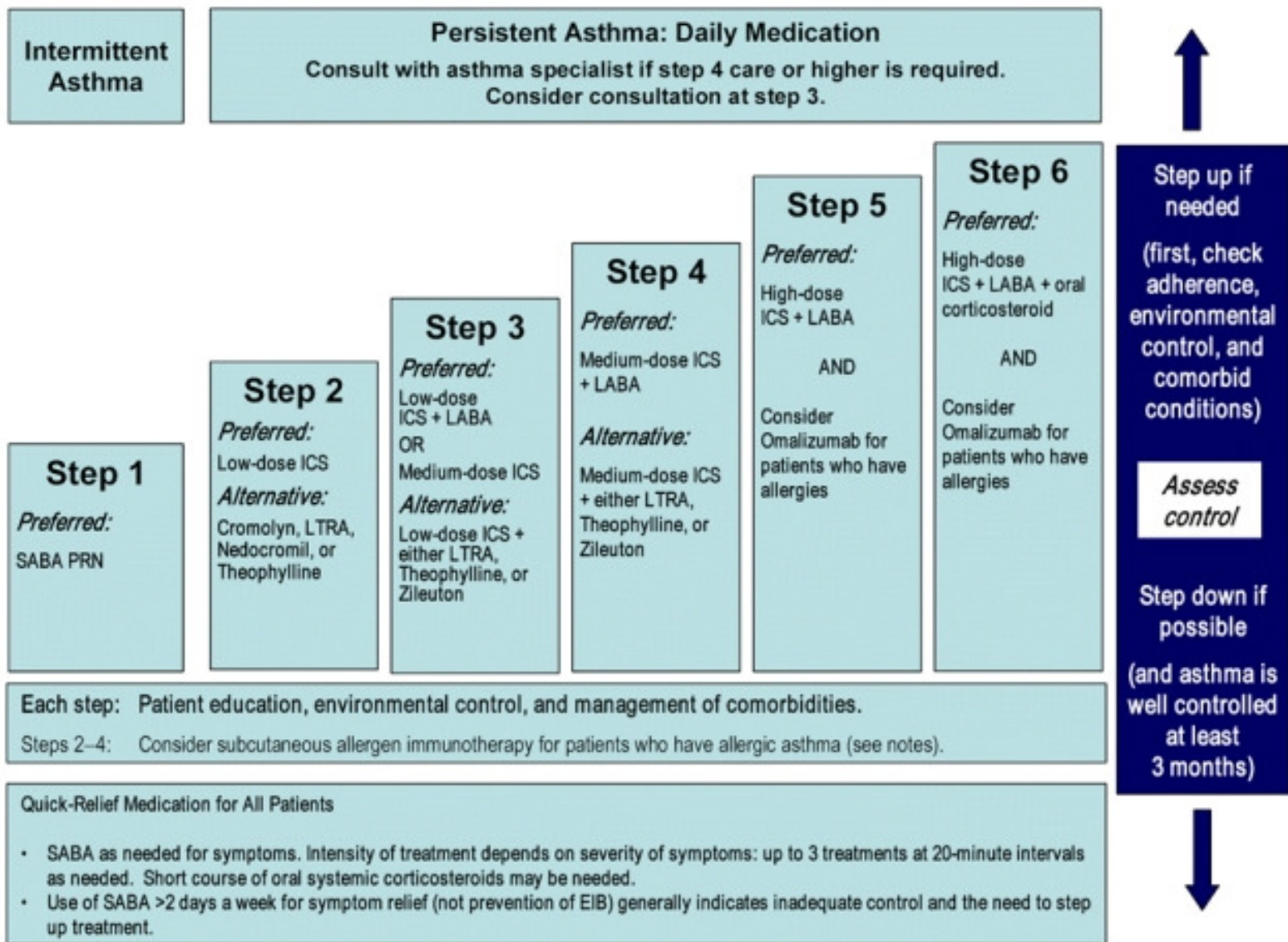
■ TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO:

- Objetivo:
Controlar sintomas com menor dose de medicação possível.
- Controle assintomático por no mínimo 3 meses, pode-se reduzir a dose.
- Controle não obtido, considerar:
não adesão ao tratamento,
erro da técnica de uso dispositivos inalatórios,
presença de fatores desencadeantes e/ou agravantes.



■ TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO BASEADO NA GRAVIDADE:

Gravidade	Alívio	Primeira escolha	Alternativa	Uso de corticóide oral
Intermitente	Beta-2 de curta duração	Sem necessidade de medicamentos de manutenção		
Persistente leve	Beta-2 de curta duração	CI dose baixa	Montelucaste Cromonas*	Corticosteróide oral nas exacerbações graves
Persistente moderada	Beta-2 de curta duração	CI dose moderada* a alta Ou CI dose baixa a moderada, associado a LABA	Baixa a moderada dose de CI associada a antileucotrieno ou teofilina	Corticosteróide oral nas exacerbações graves
Persistente grave	Beta-2 de curta duração	CI dose alta* CI dose alta + LABA	Alta dose de CI + LABA, associados a antileucotrieno ou teofilina	Cursos de corticóide oral a critério do médico, na menor dose para se atingir o controle



— Key: **Alphabetical order is used when more than one treatment option is listed within either preferred or alternative therapy.** EIB, exercise-induced bronchospasm; ICS, inhaled corticosteroid; LABA, long-acting inhaled beta₂-agonist; LTRA, leukotriene receptor antagonist; SABA, inhaled short-acting beta₂-agonist

■ NHLBI guideline

Passo a Passo para crianças > 2 anos

Corticóide Inalatório
Budesonida 200 μ cg

ou

Antileucotrieno
→ Rinite associada



Controle Inadequado: Checar aderência, controle ambiental, re-avaliar diagnóstico



↑ Corticóide Inalatório
Budesonida 400 μ cg

ou

Associar Antileucotrieno
ao Corticóide Inalatório



Controle Inadequado: Checar aderência, controle ambiental, re-avaliar diagnóstico



↑ Corticóide Inalatório
Budesonida 800 μ cg

ou

Associar Antileucotrieno ou
 β 2 agonista de longa duração



Controle Inadequado: Checar aderência, refernciar para especialista

Diagnosis and treatment of asthma in childhood: a PRACTALL consensus report. Allergy 2008; 63: 5-34

■ TERAPIA DE MANUTENÇÃO:

- Corticosteróide inalatório (CI): principal medicamento;
- Beta-agonista de ação prolongada (LABA): em associação com CI;
- Antagonista de receptores de leucotrienos cisteínicos (antileucotrienos);
- Omalizumabe
- Imunoterapia específica com alérgenos (IT)

■ TRATAMENTO- Drogas:



1- Corticóide Inalatório:

Beclometasona

Budesonida

Fluticasona

Ciclesonida

	Dose baixa	Dose média	Dose alta
Beclometasona	200 - 500	500 - 1000	>1.000
Budesonida	100 - 400	400 - 800	>800
Fluticasona	100 - 200	200 - 500	>500
Ciclesonida (> 4 anos)	80	80 - 160	>160



■ TERAPIA DE MANUTENÇÃO:

- Corticosteróide inalatório (CI): principal medicamento;
- Beta-agonista de ação prolongada (LABA): em associação com CI
- Antagonista de receptores de leucotrienos cisteínicos (antileucotrienos);
- Omalizumabe
- Imunoterapia específica com alérgenos (IT)

2- β_2 agonista de Longa duração

Salmeterol : Associação Salmeterol/Fluticasona

Spray: 25/ 50 μcg , 25/125 μcg , 25/250 μcg

Disco: 50/100 μcg , 50/250 μcg , 50/500 μcg

Formoterol : Associação Formoterol/ Budesonida

Pó seco inalado: 6/ 200 μcg , 12/400 μcg

Devem ser **SUSPENSOS** na crise, enquanto houver necessidade de β_2 de curta

NÃO devem ser usados isolados

NÃO são liberados para menores de 4 anos

Dose Máxima em crianças: Salmeterol: 50 μcg /dia

Formoterol: 24 μcg /dia



■ TERAPIA DE MANUTENÇÃO:

- Corticosteróide inalatório (CI): principal medicamento;
- Beta-agonista de ação prolongada (LABA): em associação com CI;

- Antagonista de Receptores de leucotrienos Cisteínicos (Antileucotrienos)

- Omalizumabe
- Imunoterapia específica com alérgenos (IT)

■ Antileucotrienos:

MONTELUCLATE (Singulair®)

Indicações:

1. Asma Induzida por exercício
2. Sibilância pós-viral
3. Rinite
4. Droga de 2ª linha na asma persistente

Dose:

- Crianças de 6 meses a 5 anos: 4 mg/dia
- Crianças de 6 a 14 anos: 5mg/dia
- Crianças maiores de 14 anos: 10mg/dia



■ TERAPIA DE MANUTENÇÃO:

- Corticosteróide inalatório (CI): principal medicamento;
- Beta-agonista de ação prolongada (LABA): em associação com CI;
- Antagonista de receptores de leucotrienos cisteínicos (antileucotrienos);

-Omalizumabe

- Imunoterapia específica com alérgenos (IT)

Omalizumabe

Definição:

Anticorpo anti-IgE humanizado

Indicações:

Asma persistente grave

Crítérios para uso:

1. Idade mínima 12 anos
2. Dosagem de IgE entre 30 e 700 UI/mL

■ TERAPIA DE MANUTENÇÃO:

- Corticosteróide inalatório (CI): principal medicamento;
- Beta-agonista de ação prolongada (LABA): em associação com CI;
- Antagonista de receptores de leucotrienos cisteínicos (antileucotrienos);
- Omalizumabe

-Imunoterapia específica com alérgenos (IT)

Imunoterapia Alergeno-específica

Objetivo:

Induzir tolerância Imunológica

Indicações:

1. Asma
2. Rinite
3. Conjuntivite

Mediadas por IgE

Idade:

- 5 a 60 anos

Contra-Indicação:

- Doenças Imunológicas - auto-ímmunes
- Doenças Neoplásicas
- Uso de β bloqueador



Alguma Dúvida???