

Fluxograma de Tratamento da Asma Grave

Dipropionato de Beclometasona, Budesonida, Fenoterol, Formoterol, Salbutamol, Salmeterol

Pacientes deverão ser acompanhados em um Centro de Referência ou em unidades que tenham médicos capacitados para prestar assistência a pacientes asmáticos. Consentimento Informado exigido

Critérios de Inclusão (pelo menos um dos abaixo)

- Sintomas de asma diários e contínuos
- Necessidade de fazer uso diário de broncodilatador de curta ação pelo menos 2 vezes por dia
- Pico de fluxo expiratório (PFE) ou volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) menor do que 60% do previsto na fase pré-broncodilatador
- Apresentação de sintomas noturnos pelo menos 2 vezes por semana

Critérios de Exclusão

- Pacientes tabagistas atuais, exceto aqueles impossibilitados de abandonar o vício por retardo mental ou doença psiquiátrica grave
- Pacientes com predomínio de doença pulmonar obstrutiva crônica
- Pacientes que não estejam de acordo com os termos do Consentimento Informado
- Pacientes que apresentem qualquer contra-indicação ao uso dos medicamentos descritos

Utilizar os seguintes esquemas terapêuticos em associação

Doses iniciais de corticóide inalatório na asma grave

	Adultos	Crianças (≤ 12 anos)
Beclometasona	> 800 mg/dia	> 400 mg/dia
Budesonida	1.200 mg/dia	> 800 mg/dia

Beta-agonista de longa ação

Beta-agonista de curta ação para alívio

Corticóide sistêmico

Corticóide inalatório em altas doses

Estabilização dos sintomas?

sim

não

Reduzir a dose de corticóide inalatório 25% a cada 3-6 meses

Manter o tratamento
Averiguar adesão ao tratamento

Doses de beta-agonista de longa ação

- Salmeterol:
Aerossol: 2 aplicações 12/12 horas (42 µg 12/12 horas)
- Pó: 1 cápsula 12/12 horas (50 µg 12/12 horas)
- Formoterol:
- Pó: 1 cápsula 12/12 horas (12 µg 12/12 horas).

Doses de beta-agonista de curta ação para alívio

- Salbutamol: a dose varia de acordo com a necessidade. Geralmente a dose utilizada situa-se em torno 180 µg (2 jatos) aplicadas 3-4 vezes por dia. Se não houver melhora ou houver necessidade de doses crescentes para controlar os sintomas, reavaliar a terapia de manutenção.

Monitorização

- Avaliação clínica periódica, idealmente com medida do pico de fluxo
- Espirometria
- Quantificação da necessidade de uso de broncodilatadores de curta ação
- Monitorização de possíveis efeitos adversos (crescimento, massa óssea, catarata, supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal)