

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ

Σύμφωνα με τις Διεθνείς Κατευθυντήριες Οδηγίες (Global INitiative for Asthma, GINA 2010) προκειμένου να αποφασιστεί φαρμακευτικό σχήμα που θα χορηγηθεί, πρέπει πρώτα να επιβεβαιωθεί η διάγνωση (κλινικά και λειτουργικά) και να σταδιοποιηθεί το άσθμα ανάλογα με το επίπεδο ελέγχου των συμπτωμάτων.

ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ			
Χαρακτηριστικό	Ελεγχόμενο	Μερικώς ελεγχόμενο (όταν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό σε οποιαδήποτε εβδομάδα)	Μη ελεγχόμενο
Ημερήσια συμπτώματα	≤ 2/εβδομάδα	>2 / εβδομάδα	≥3 χαρακτηριστικά από το μερικώς ελεγχόμενο άσθμα παρόντα σε οποιαδήποτε εβδομάδα
Περιορισμός δραστηριοτήτων	Κανένας	Οποιοσδήποτε	
Νυκτερινά συμπτώματα / αφυπνίσεις	Καθόλου	Οποιαδήποτε	
Ανάγκη για ανακουφιστική θεραπεία	≤ 2/εβδομάδα	>2 / εβδομάδα	
Πνευμονική λειτουργία (PEF ή FEV ₁)	Φυσιολογική	<80% προβλεπόμενης ή προσωπικής βέλτιστης (εάν είναι γνωστή) οποιαδήποτε ημέρα	
Παροξύνσεις	Καθόλου	≥1/έτος	1 σε οποιαδήποτε εβδομάδα

Όταν το άσθμα παραμένει ασυμπτωματικό και ελεγχόμενο για 3 μήνες τουλάχιστον, γίνεται προσπάθεια μείωσης της αγωγής, ώστε να διατηρηθεί ο έλεγχος με τη μικρότερη δυνατή δόση φαρμάκων.

Αντίθετα, όταν το άσθμα δεν ελέγχεται καλά, αυξάνονται οι δόσεις ή προστίθεται φάρμακο άλλης κατηγορίας.



Η σταδιοποίηση και αντιμετώπιση του άσθματος στην καθημερινή κλινική πράξη, ανάλογα με τη βαρύτητα, είναι περίπλοκη, ενώ η κατηγοριοποίηση με τη χρήση απλών ερωτηματολογίων (π.χ. με το Asthma Control Test, ACT) είναι πρακτικότερη. Ο ασθενής κατατάσσεται σε ένα από τα 5 συνολικά «θεραπευτικά βήματα» και η φαρμακευτική αγωγή προσαρμόζεται ανάλογα.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΒΗΜΑΤΑ				
← Μείωση		Αύξηση →		
Βήμα 1	Βήμα 2	Βήμα 3**	Βήμα 4	Βήμα 5
SABA κατ' επίκληση	β ₂ -διεγέρτης βραχείας δράσης κατ' επίκληση			
	Επιλέξτε ένα	Επιλέξτε ένα	Προσθέστε ένα ή περισσότερα	Προσθέστε ένα ή και τα δύο
Επιλογές ρυθμιστικών φαρμάκων	Χαμηλή δόση ICS*	Χαμηλή δόση ICS + LABA *	Μέτρια ή Υψηλή δόση ICS + LABA *	CS από το στόμα (ελάχιστη δόση) *
	LTRA	Μέτρια ή Υψηλή δόση ICS	LTRA	Anti-IgE
		Χαμηλή δόση ICS + LTRA	Θεοφυλλίνη SR	
		Χαμηλή δόση ICS + Θεοφυλλίνη SR		

*Φαρμακευτική αγωγή 1^{ης} επιλογής. Οι επόμενες προτεινόμενες θεραπείες αποτελούν εναλλακτικές επιλογές.

** Η θεραπεία μπορεί να ξεκινήσει από το στάδιο 3 με χαμηλή δόση ICS+LABA, όταν ο ασθενής έχει έντονη συμπτωματολογία.

SABA: β₂-διεγέρτης βραχείας δράσης

LABA: β₂-διεγέρτης μακράς δράσης

ICS: Εισπνεόμενο κορτικοστεροειδές

LTRA: Ανταγωνιστής υποδοχέων λευκοτριενίων

CS: Κορτικοστεροειδή

SR: Βραδείας αποδέσμευσης

Φάρμακα 1^{ης} επιλογής στο άσθμα είναι τα αντιφλεγμονώδη, τα οποία πρέπει να χρησιμοποιούνται συστηματικά και μακροχρόνια, ώστε να επιτευχθεί και να διατηρηθεί ο έλεγχος του επιμένου άσθματος και να προληφθούν οι κρίσεις του.

Φάρμακα 2^{ης} επιλογής είναι τα βρογχοδιασταλτικά.

ΒΗΜΑ: 1

Κατ' επίκληση χρήση β₂-διεγέρτη βραχείας δράσης

Φάρμακο	Εισπνεόμενο (μg)	Διάρκεια δράσης (ώρες)
<i>β₂-διεγέρτες βραχείας δράσης (SABA)</i>		
Salbutamol	100-200 (MDI-DPI)	4 – 6
Terbutaline	500 (DPI)	4 – 6

MDI: Metered Dose Inhaler (δοσιμετρική συσκευή εισπνοής)

DPI: Dry Powder Inhaler (συσκευή εισπνοής ξηράς σκόνης)

ΒΗΜΑ: 2

β₂-διεγέρτης βραχείας δράσης κατ' επίκληση

Επιλέξτε ένα : Χαμηλή δόση ICS ή LTRA

Εισπνεόμενα Κορτικοστεροειδή (ICS)

Φάρμακα	Νεφελοποιούμενο (mg)	Χαμηλή δόση (μg)	Μέση δόση (μg)	Υψηλή δόση (μg)
Beclomethasone 200 (MDI)	0,8/2 ml	200-500	500-1000	1000-2000
Budesonide 200-400 (MDI, DPI)	0,25-0,50/ml	200-400	400-800	800-1600
Ciclesonide 160 (MDI)		80-160	160-320	320-1280
Fluticasone 50-100-250-500 (DPI), 50-125-250 (MDI)	0,50-2,0/2 ml	100-250	250-500	500-1000
Mometasone furoate 200-400 (MDI)		200-400	400-800	800-1200

Ανταγωνιστές Υποδοχέων Λευκοτριενίων

Montelukast 10 mg tabl. Δόση 1X1

ΒΗΜΑ: 3

β₂-διεγέρτης βραχείας δράσης κατ' επίκληση

Επιλέξτε ένα : Χαμηλή δόση ICS + LABA

ή Μέτρια ή υψηλή δόση ICS

ή Χαμηλή δόση ICS + LTRA

ή Χαμηλή δόση ICS + Θεοφυλλίνη SR

Βρογχοδιασταλτικά μακράς δράσης

Φάρμακο	Εισπνεόμενο (μg)	Ενέσιμο (mg)	Από το στόμα	Διάρκεια δράσης (ώρες)
<i>β₂-διεγέρτες μακράς δράσης (LABA)</i>				
Formoterol	9-12 (MDI, DPI)			12+
Salmeterol	25-50 (MDI, DPI)			12+
<i>Μεθυλξανθίνες</i>				
Theophylline (SR)		100 – 300	200 – 300	Μεταβλητή έως 24
Aminophylline		250	-	Μεταβλητή έως 24

Σταθερός συνδυασμός β₂-διεγέρτη μακράς δράσης και εισπνεόμενου κορτικοστεροειδούς (LABA+ICS)

Φάρμακα	Εισπνεόμενο (μg)
Budesonide + Formoterol	160+4,5 / 320+9 (DPI)
Fluticasone + Salmeterol	100+50, 250+50, 500+50 (DPI) 125+25, 250+25 (MDI)
Beclomethasone + Formoterol	100+6 (MDI)

ΒΗΜΑ: 4

β₂-διεγέρτης βραχείας δράσης κατ' επίκληση

Προσθέστε ένα ή περισσότερα: Μέτρια δόση ICS + LABA

ή LTRA

ή Θεοφυλλίνη SR

ΒΗΜΑ: 5

β₂-διεγέρτης βραχείας δράσης κατ' επίκληση

Προσθέστε ένα ή και τα δύο: CS από το στόμα (ελάχιστη δόση)

ή Anti – IgE

Anti-IgE

Omalizumab 150 mg inj.

Ενδείξεις : Σοβαρό επίμονο αλλεργικό άσθμα

Κορτικοστεροειδή από το στόμα (*)

Prednisolone 5 mg

Methyl-prednisolone 4 - 16 mg

(*) Δεν συνιστάται η μακροχρόνια χρήση τους.