



Gestione terapeutica dell'asma cronico in età pediatrica

Bambini ≤ 5 anni

CSI: cortisone inalatorio
LTRA: antagonista dei leucotrieni
SABA: beta2-agonista a breve durata d'azione

FARMACI DI CONTROLLO DI PRIMA SCELTA	STEP 1	STEP 2	STEP 3	STEP 4
Altre opzioni di controllo		oppure LTRA oppure CSI intermittenti	Bassa dose CSI (x2)	III livello
FARMACI AL BISOGNO	SABA secondo necessità (in tutti i bambini)			
CONSIDERA QUESTO STEP PER BAMBINI CON	Respiro sibilante infrequente	asma con sintomi non ben controllati, o più di 3 riacutizzazioni in un anno. asma ma respiro sibilante frequente, per esempio ogni 6-8 settimane. Trial diagnostico per 3 mesi.	Asma non controll. con basse dosi di CSI	Asma non controll con CSI doppio

Valutazione del controllo dell'asma in bambini in età ≤ 5 anni

A. Controllo dei sintomi

Nelle ultime 4 settimane	Buono	Parziale	Assente
• I sintomi appaiono più di 2 volte/settimana, durano più di alcuni minuti? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
• Esiste limitazione di attività dovuta all'asma? (correre, giocare meno rispetto agli altri bambini, stancarsi prima mentre gioca) SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
• I farmaci al bisogno sono stati necessari più di una volta/settimana? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
• Ci sono stati episodi di risvegli notturni a causa dell'asma? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

B. Fattori di rischio per l'asma

VALUTARE I FATTORI DI RISCHIO PER:
• Riacutizzazioni
• Limitazione fissa del flusso aereo
• Effetti avversi dei farmaci

Bambini ≤ 5 anni

Glucocorticoidi per via inalatoria	Bassa dose giornaliera (mcg)
Beclometasone dipropionato (HFA)	100
Budesonide (pMDI + distanziatore)	200
Budesonide (nebulizzatore)	500
Fluticasone propionato (HFA)	100
Mometasone furoato	Non valutato in età < 4 anni
Triamcinolone acetotide	Non valutato in questa fascia di età

Fattori di rischio per asma a prognosi peggiore nei bambini di età ≤ 5 anni

Fattori di rischio per riacutizzazioni nei mesi successivi

- Sintomi di asma non controllato
- Una o più riacutizzazioni gravi nell'ultimo anno ←
- Inizio del periodo tipico della "fase acuta" (soprattutto in autunno)
- Esposizione a: fumo di tabacco; inquinanti ambientali; allergeni indoor (per esempio acari, scarafaggi, animali domestici, muffa), soprattutto se in associazione a infezioni virali ←
- Gravi problemi psicologici o socio-economici dei bambini e/o dei familiari
- Scarsa aderenza terapeutica, o tecnica inalatoria errata ←

Fattori di rischio per limitazione fissa al flusso aereo

- Asma severo con pregresse ospedalizzazioni
- Storia di bronchiolite ←

Fattori di rischio per effetti avversi da farmaci

- Sistemiche: frequenti cicli di trattamento con steroidi orali; alte dosi di CSI o CSI potenti
- Locali: dosi moderate/alte di CSI o CSI potenti; uso scorretto dell'inalatore; nessuna protezione della pelle o degli occhi durante l'uso di CSI con nebulizzatore o distanziatore

Bambini 6-11 anni/adolescenti

CSI: cortisone inalatorio
LTRA: antagonista dei leucotrieni
SABA: beta2-agonista a breve durata d'azione
LABA: beta2-agonista a lunga durata d'azione
Tiotropio solo > 12 anni

GRAVITA'	LIEVE	MODERATO	GRAVE
FARMACI DI CONTROLLO DI PRIMA SCELTA	STEP 1	STEP 2	STEP 3
Altre opzioni di controllo	Considera bassa dose CSI	Antagonista del recettore dei leucotrieni (LTRA) oppure Teofilina a basse dosi	Medi/alte dosi CSI + LABA
FARMACI AL BISOGNO	SABA secondo necessità (in tutti i bambini)		
		Medi CSI o Alte CSI + LTRA	+ Tiotropio + LTRA + basse dosi CS per os

Valutazione del controllo dell'asma in bambini in età 6-11 anni/adolescenti/adulti

A. Controllo dei sintomi

Nelle ultime 4 settimane:	Buono	Parziale	Assente
• I sintomi appaiono più di 2 volte/settimana, durano più di alcuni minuti? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
• Si è svegliato la notte per l'asma? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
• I farmaci al bisogno sono stati necessari più di due volte/settimana? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
• Esiste limitazione di attività dovuta all'asma? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

B. Fattori di rischio per l'asma

- Valuta i fattori di rischio alla diagnosi e periodicamente
- Misura il FEV₁ all'inizio del trattamento, dopo 3-6 mesi per ottenere il "personal best", poi periodicamente per il monitoraggio del rischio

Rivaluta periodicamente la presenza di rischio per:

- Esacerbazioni
- Broncoostruzione fissa
- Eventi avversi ai farmaci

Fattori di rischio per asma a prognosi peggiore nei bambini di età 6-11 anni/adolescenti/adulti

Fattori di rischio per riacutizzazioni nei mesi successivi

- Sintomi di asma non controllato
- Una o più riacutizzazioni gravi nell'ultimo anno ←
- Terapia inadeguata, scarsa aderenza, tecnica inalatoria non corretta
- FEV₁ basso, in particolare con <60% pred. ←
- Gravi problemi psicologici o socio-economici dei bambini e/o dei familiari
- Esposizione a: fumo di tabacco; inquinanti ambientali; allergeni indoor
- Comorbidità: obesità, rinosinusite, allergia alimentare
- Eosinofilia sierica o all'espettorato indotto ←
- Gravidanza

Altri Fattori di rischio maggiori indipendenti

- Necessità di intubazione o ricovero in terapia intensiva in corso di riacutizzazione ←
- Più di 1 riacutizzazione severa nell'ultimo anno ←

Fattori di rischio per limitazione fissa al flusso aereo

- Mancanza di trattamento con ICS
- Esposizione: fumo, sostanze chimiche, esposizione occupazionale
- Basso FEV₁; ipersecrezione cronica, eosinofilia sierica o allo sputo indotto

Fattori di rischio per effetti avversi da farmaci

- Sistemiche: frequenti cicli di trattamento con steroidi orali; alte dosi di CSI o CSI potenti
- Locali: dosi moderate/alte di CSI o CSI potenti; uso scorretto dell'inalatore;

Bambini 6-11 anni

Inhaled corticosteroid	Total daily dose (mcg)		
	Low	Medium	High
Beclometasone dipropionate (CFC)	100-200	>200-400	>400
Beclometasone dipropionate (HFA)	50-100	>100-200	>200
Budesonide (DPI)	100-200	>200-400	>400
Budesonide (nebulizer)	250-500	>500-1000	>1000
Ciclesonide (HFA)	80	>80-160	>160
Fluticasone furoate (DPI)	n.a.	n.a.	n.a.
Fluticasone propionate (DPI)	100-200	>200-400	>400
Fluticasone propionate (HFA)	100-200	>200-500	>500
Mometasone furoate	110	≥220-440	≥440
Triamcinolone acetotide	400-800	>800-1200	>1200

Adolescenti/adulti

Inhaled corticosteroid	Total daily dose (mcg)		
	Low	Medium	High
Beclometasone dipropionate (CFC)	200-500	>500-1000	>1000
Beclometasone dipropionate (HFA)	100-200	>200-400	>400
Budesonide (DPI)	200-400	>400-800	>800
Ciclesonide (HFA)	80-160	>160-320	>320
Fluticasone furoate (DPI)	100	n.a.	200
Fluticasone propionate (DPI or HFA)	100-250	>250-500	>500
Mometasone furoate	110-220	>220-440	>440
Triamcinolone acetotide	400-1000	>1000-2000	>2000

Tutor: prof. Francesca Santamaria
AIF: Virginia Mirra
Referenze: <http://www.ginasthma.org>