

**Programa de Educação Médica Continuada – CRM
PI**

Curso de Atualização Médica - Módulo 02

Manejo da Asma Grave

**Dra. Giordana Portela
Alergia & Imunologia**

Teresina, 25 de Maio de 2019

Caso Clínico 01

- P.H.S., 44 anos, sexo feminino, proveniente da UBS
- Asma “desde sempre”/ AP: Rinite Alérgica
- Inúmeras Pneumonias/ Inúmeras idas ao PS
- 2 episódios de PCR + IOT
- Em uso de CI + LABA em altas doses sem resposta
- TC de tórax: Bronquiectasias e Impactação Mucóide
- PFP: DVO grave (VEF1 de 20%) com resposta ao BD
- Descartadas comorbidades, como IDFs, Fibrose Cística

Caso Clínico 02

- L.R.S., 39 anos, sexo feminino, ambulatório Plano de Saúde
- Asma “desde a infância”/ AP: Rinite Alérgica e Polipose Nasal
- Má adesão ao tratamento/ Última consulta há 02 anos
- Crise recente, com ida ao PS
- Em uso de CI + LABA em altas doses sem resposta
- TC de tórax: Hiperinsuflação, sem outros achados
- PFP: DVO moderado (VEF1 de 55%) com resposta ao BD
- IgE + D. pteronyssinus 21 ku/mL

Caso Clínico 03

- R.M.V.B., 62 anos, sexo feminino, Ambulatório de Plano de Saúde
- Asma “de início recente”/ AP: Rinite Alérgica
- 2 episódios de crises graves, com Sat. O₂ de < 80%
- Em uso de CI + LABA em altas doses sem resposta
- TC de tórax: Fibrose e Opacidades em ápices
- PFP: DVO moderado (VEF1 de 40%) com resposta ao BD
- Hemograma: 4270 eosinófilos / IgE total 1347 ku/mL
- Descartadas comordidades como DPOC, Churg-Strauss, ABPA

Cenário Clínico



Cenário Clínico

| Caso 01 | Caso 02 | Caso 03 |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ♀ | ♀ | ♀ |
| 44 anos | 39 anos | 62 anos |
| VEF1 20% | VEF1 55% | VEF1 40% |
| Exacerbações > 2x/ano | Exacerbações > 2x/ano | Exacerbações > 2x/ano |
| Crises Graves | - | Crises Graves |
| CO contínuo | - | - |
| Altas Doses CI | Altas Doses CI | Altas Doses CI |
| Não Controlada | Não Controlada | Não Controlada |

Classificação da Gravidade da Asma - GINA



| | Intermitente* | leve | Persistente moderada | grave |
|-----------------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Sintomas | Raros | Semanais | Diários | Diários ou contínuos |
| Despertares noturnos | Raros | Mensais | Semanais | Quase diários |
| Necessidade de beta-2 para alívio | Rara | Eventual | Diária | Diária |
| Limitação de atividades | Nenhuma | Presente nas exacerbações | Presente nas exacerbações | Contínua |
| Exacerbações | Raras | Afeta atividades e o sono | Afeta atividades e o sono | Freqüentes |
| VEF ₁ ou PFE | ≥ 80% predito | ≥ 80% predito | 60-80% predito | ≤ 60% predito |
| Variação VEF ₁ ou PFE | < 20% | < 20-30% | > 30% | > 30% |

Classificar o paciente sempre pela manifestação de maior gravidade.

*Pacientes com asma intermitente, mas com exacerbações graves, devem ser classificados como tendo asma persistente moderada.

VEF₁: volume expiratório forçado no primeiro segundo; PFE: pico de fluxo expiratório.

Classificação do Controle da Asma - GINA



| Nas últimas 4 semanas o paciente teve | CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE CONTROLE |
|---|--|
| Sintomas diurnos mais que 2 x semana**? | CONTROLADA Não em todas as respostas |
| Necessidade de medicação de alívio mais que 2 x semana**? | PARCIALMENTE CONTROLADA Sim a 1 ou 2 respostas |
| Qualquer despertar noturno por asma? | NÃO CONTROLADA Sim a 3 ou 4 respostas |
| Alguma limitação de atividade? | |

ACT

- Nas últimas 04 semanas:

1. A asma prejudicou suas atividades no trabalho, na escola ou em casa?

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|----------------------|---------------------|--------------------|
| (1) Todo o tempo | (2) Maioria das vezes | (3) Algumas vezes | (4) Poucas vezes | (5) Nenhuma vez |
|---------------------|--------------------------|----------------------|---------------------|--------------------|

Pontuação:

2. Como está o controle da sua asma?

| | | | | |
|---------------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| (1) Totalmente descontrolada | (2) Pobremente controlada | (3) Um pouco controlada | (4) Bem controlada | (5) Completamente controlada |
|---------------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------------|

ACT

- Nas últimas 04 semanas:

3. Quantas vezes você teve falta de ar?

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|---|---|---------------------------|
| (1) Mais que uma vez ao dia | (2) Uma vez ao dia | (3) Três a seis vezes por semana | (4) Uma ou duas vezes por semana | (5) De jeito nenhum |
|-----------------------------------|--------------------------|---|---|---------------------------|

4. A asma acordou você à noite ou mais cedo que de costume?

| | | | | |
|---|---|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| (1) Quatro ou mais noites por semana | (2) Duas ou três noites por semana | (3) Uma vez por semana | (4) Uma ou duas vezes | (5) De jeito nenhum |
|---|---|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------|

ACT

- Nas últimas 04 semanas:

5. Quantas vezes você usou o remédio por inalação para alívio?

| | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------|
| (1) Três ou mais vezes por dia | (2) Uma ou duas vezes por dia | (3) Poucas vezes por semana | (4) Uma vez por semana ou menos | (5) De jeito nenhum |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------|

O SCORE DO QUESTIONÁRIO É CALCULADO A PARTIR DA SOMA DOS VALORES DE CADA QUESTÃO, DE 1 A 5 PONTOS².

25
controle total
da asma

20 a 25
asma
controlada

<20
asma
não controlada

Conceitos Importantes

Asma Grave

Gravidade ≠ Crise Aguda
Comorbidades associadas
Efeitos de outras drogas na Asma

Asma Difícil Tratamento

Terapêutica Inadequada
Negação da Doença
Indesejo ou Medo do Tratamento

Asma Difícil Controle

Controle insuficiente, apesar da implementação de uma estratégia terapêutica adequada

Asma de Difícil Controle: Critérios ATS/ERS/SBPT

≥ 1 critério maior:

- ❖ **Corticóide oral contínuo ou ≥ 50% dos dias do ano**
- ❖ **Necessidade de alta dose de corticóide inalatório**

e ≥ 2 menores:

- ❖ **Necessidade 2ª ou 3ª droga – a.leu., xantina, LABA**
- ❖ **Necessidade diária de β2 de curta ação**
- ❖ **Obstrução persistente (vef1 < 80%, variação PFE > 20%)**
- ❖ **≥ 1 crise/ano com ida a pronto-socorro**
- ❖ **≥ 3 cursos de corticóide oral/ano**
- ❖ **Piora com redução da dose de corticóide ≤ 25%**
- ❖ **Crise quase fatal no passado**

Doses dos CI disponíveis no Brasil

| Corticosteroide inalado | Adultos e adolescentes | | |
|--------------------------------------|------------------------|-----------|-------|
| | Baixa | Média | Alta |
| Diproprionato de Beclometasona (HFA) | 100-200 | > 200-400 | > 400 |
| Budesonida (DPI) | 200-400 | > 400-800 | > 800 |
| Budesonida (nebulas) | | | |
| Ciclesonida (HFA) | 80-160 | > 160-320 | > 320 |
| Furoato de Fluticasona (DPI) | 100 | n.d. | 200 |
| Propionato de Fluticasona (HFA) | 100-250 | > 250-500 | > 500 |
| Furoato de Mometasona | 110-220 | > 220-440 | > 440 |

DPI = inalador de pó seco; HFA = hidrofluoralcano; n.d.= não disponível.

Asma de Difícil Controle: Epidemiologia



- Prevalência: 5 -10% dos Asmáticos
- 50% dos custos com Asma
 - 15 x mais Idas ao PS
 - 20 x mais Internações
- Morbidades/ Mortalidade

Asma de Difícil Controle: Comorbidades

- Rinite Alérgica 91,4%
- DRGE 70,6%
- DPOC
- Obesidade
- Bronquiectasias
- Imunodeficiências
- Alergia aos AINES
- Polipose Nasal
- Disfunção de Prega Vocal
- Vasculites
- Aspergilose

Asma de Difícil Controle: Exames Complementares

- IgE total
- IgE específica ou Teste Cutâneo para alérgenos inalantes
- Espirometria com prova broncodilatadora
- Imunoglobulinas IgA, IgG e IgM
- Dosagem de alfa-1-antitripsina
- Teste do Suor
- TC tórax , TC seios paranasais
- Polissonografia
- EDA, Phmetria de 24 horas
- P-ANCA , C-ANCA
- IgG e IgE específica para *Aspergillus fumigatus*
- Eletrocardiograma e Ecocardiograma

Asma de Difícil Controle: Manejo

- Confirmar diagnóstico
- Checar Adesão
- Checar Uso da Medicação
- Otimizar o tratamento
- Controle Ambiental
- Avaliação Multiprofissional
- Resistência aos CI
- Terapias Alternativas

GINA 2019: O que há de novo?

Global Initiative for Asthma (GINA)

What's new in GINA 2019?



**GINA Global Strategy for Asthma
Management and Prevention**

Novidades GINA 2019

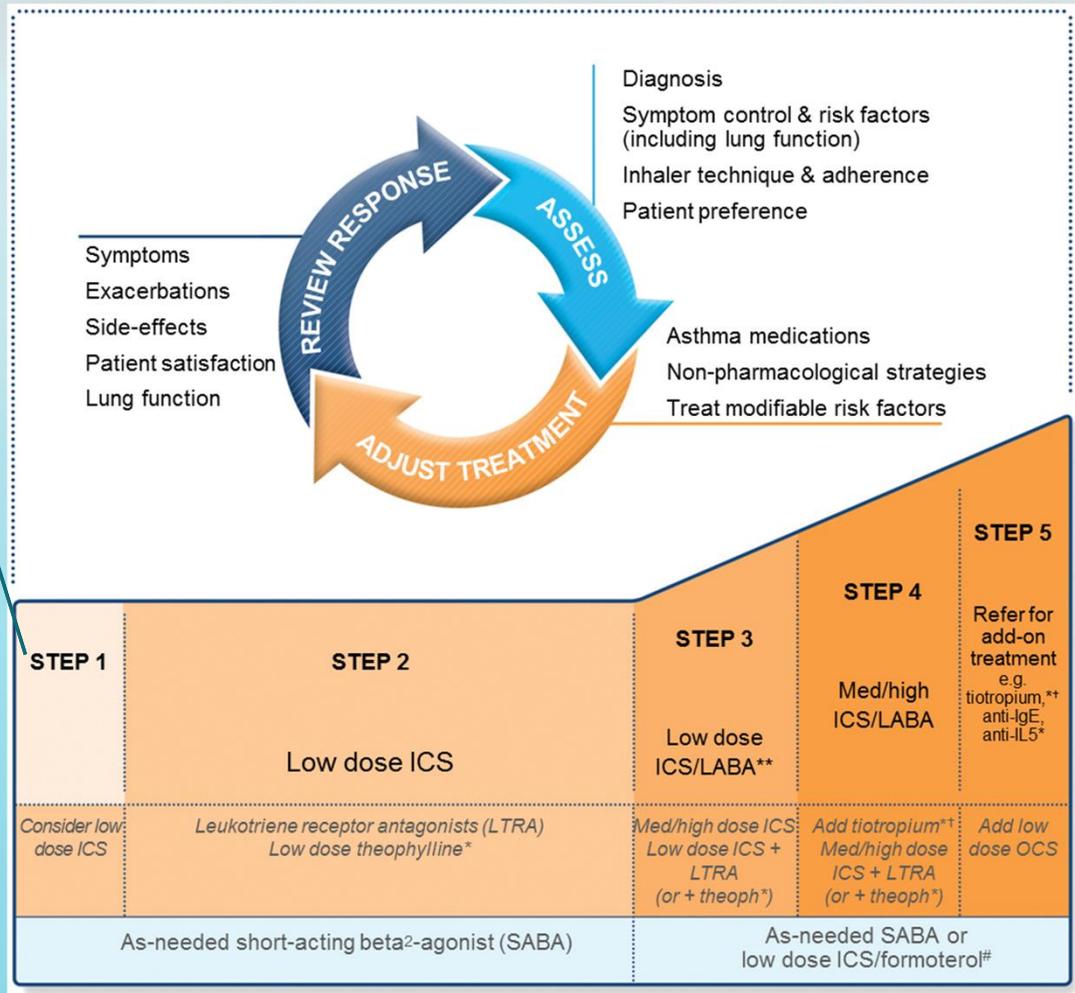
- Os riscos da Asma “Leve”
 - 30–37% dos adultos com Asma
 - 16% dos pacientes com Asma quase fatal
 - 15–20% mortes por Asma
- tiveram sintomas semanais nos últimos 03 meses
- Gatilhos nas crises: vírus, alérgenos, poluentes, má **adesão!**
 - Broncodilatadores de curta duração **foram** 1º linha por 50 anos!
 - Necessidade de terapias além do simples alívio : ↑ chance de exacerbações!
 - Efeitos colaterais importantes
 - Recomendação atual: Formoterol + CI na exacerbação aguda
 - CI regular em baixa dose: ↓chance de exacerbações, hospitalização e morte!

GINA 2018 – main treatment figure



Step 1 treatment is for patients with symptoms <twice/month and no risk factors for exacerbations

Previously, no controller was recommended for Step 1, i.e. SABA-only treatment was 'preferred'



*Not for children <12 years
 **For children 6-11 years, the preferred Step 3 treatment is medium dose ICS
 #For patients prescribed BDP/formoterol or BUD/formoterol maintenance and reliever therapy
 † Tiotropium by mist inhaler is an add-on treatment for patients ≥12 years with a history of exacerbations



Box 3-5A

Adults & adolescents 12+ years

Personalized asthma management:

Assess, Adjust, Review response

Confirmation of diagnosis if necessary
Symptom control & modifiable risk factors (including lung function)
Comorbidities
Inhaler technique & adherence
Patient goals

Symptoms
Exacerbations
Side-effects
Lung function
Patient satisfaction

REVIEW RESPONSE

ASSESS

ADJUST

Asthma medication options:

Adjust treatment up and down for individual patient needs

PREFERRED CONTROLLER

to prevent exacerbations and control symptoms

Other controller options

PREFERRED RELIEVER

Other reliever option

STEP 1

As-needed low dose ICS-formoterol *

Low dose ICS taken whenever SABA is taken †

STEP 2

Daily low dose inhaled corticosteroid (ICS), or as-needed low dose ICS-formoterol *

Leukotriene receptor antagonist (LTRA), or low dose ICS taken whenever SABA taken †

As-needed low dose ICS-formoterol *

As-needed short-acting β_2 -agonist (SABA)

* Off-label; data only with budesonide-formoterol (bud-form)

† Off-label; separate or combination ICS and SABA inhalers

Treatment of modifiable risk factors & comorbidities
Non-pharmacological strategies
Education & skills training
Asthma medications

STEP 3

Low dose ICS-LABA

Medium dose ICS, or low dose ICS+LTRA #

As-needed low dose ICS-formoterol ‡

STEP 4

Medium dose ICS-LABA

High dose ICS, add-on tiotropium, or add-on LTRA #

STEP 5

High dose ICS-LABA
Refer for phenotypic assessment ± add-on therapy, e.g. tiotropium, anti-IgE, anti-IL5/5R, anti-IL4R

Add low dose OCS, but consider side-effects

‡ Low-dose ICS-form is the reliever for patients prescribed bud-form or BDP-form maintenance and reliever therapy

Consider adding HDM SLIT for sensitized patients with allergic rhinitis and FEV₁ >70% predicted



Pacientes 01 e 02

Paciente 03



dragiordana@gmail.com