

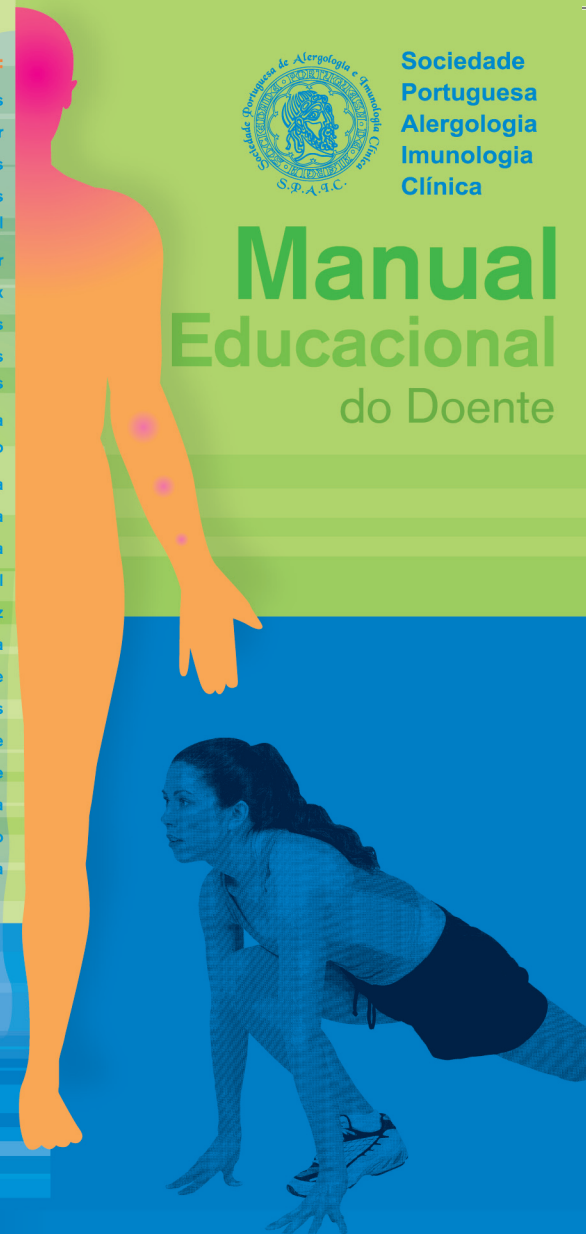


Sociedade
Portuguesa
Alergologia
Imunologia
Clínica

Manual Educativo do Doente

Outros títulos disponíveis:

Alergénios domésticos
Alergénios – ambiente exterior
Alergénios e aditivos alimentares
Agentes etiológicos
da asma ocupacional
Alergia alimentar
Alergia ao látex
Alergia a fármacos
Alergia a venenos
de himenópteros
Prevenção da alergia
no recém-nascido
Anafilaxia
Imunoterapia
Asma brônquica
Asma ocupacional
Asma e gravidez
Asma na criança
Sibilância e asma no lactente
Infecções recorrentes
Rinite
Tosse
Urticária
Eczema atópico
Dermatite de contacto alérgica



Responsabilidade
e apoio científico:



Sociedade
Portuguesa
Alergologia
Imunologia
Clínica

Também disponível
em formato electrónico
em www.spaic.pt

Parceria



Coordenador:
Dr. Celso Pereira

Autores:

Dra. Alice Coimbra
Dra. Amélia Spínola Santos
Dra. Anabela Lopes Pregal
Dra. Ângela Gaspar
Dra. Beatriz Tavares
Dr. Celso Pereira
Dra. Cristina Santa Marta
Dra. Elisa Pedro
Dra. Emília Faria
Dra. Fátima Ferreira Jordão
Dra. Francisca Carvalho
Dra. Isabel Carrapatoso
Dr. José Luís Plácido
Dra. Leonor Cunha
Prof. Manuel Branco Ferreira
Dr. Mário Miranda
Dr. Mário Morais de Almeida
Dra. Paula Alendouro
Dra. Paula Leiria Pinto

Asma induzida pelo exercício

A broncoconstrição ou asma induzida pelo exercício pode ocorrer em até 90% dos doentes asmáticos, sendo mais frequente nas crianças, facto provavelmente relacionado com a maior actividade física própria deste grupo etário. Define-se como o aumento transitório da resistência das vias aéreas resultante da obstrução brônquica que ocorre após o esforço físico (actividade desportiva, choro, riso...). Pode também ocorrer em doentes não asmáticos, habitualmente com história familiar ou pessoal de alergia.

Qual é a sua frequência?

Na população geral estima-se uma prevalência considerável, de acordo com as taxas referidas para a asma, sendo muitas vezes um diagnóstico insuspeito na criança e jovem atleta, sub-diagnosticado e, conseqüentemente, sub-tratado. Estima-se que 10 a 20% dos desportistas de competição apresentem broncoconstrição induzida pelo exercício.

Quais são os sintomas?

Os sintomas podem incluir tosse, pieira ou chiadeira no peito, dispneia ou sensação de falta de ar, opressão torácica ou aperto no peito, e/ou cansaço que surgem durante e principalmente após terminar o exercício (tipicamente 5 a 10 minutos após o esforço físico), sendo de curta duração (habitualmente desaparecem em 30 a 60 minutos).

Como é feito o diagnóstico

O diagnóstico baseia-se na história clínica, ou seja nos sintomas que tipicamente se

manifestam ou agravam após terminar a actividade física. A confirmação diagnóstica pode ser efectuada por estudo funcional respiratório, o qual deverá ser por excelência a prova de esforço. Em doentes com diagnóstico afirmado, a prova de esforço pode também ser usada para avaliar a eficácia da terapêutica instituída.

Quais são os factores de agravamento?

A gravidade da resposta desencadeada pelo esforço físico vai depender de vários factores, tais como:

- nível de ventilação-minuto atingido e mantido (exercício intenso e de longa duração);
- condições climáticas (exposição a ar frio e seco);
- reactividade basal das vias aéreas (asma não controlada e infecção respiratória activa);
- exposição a factores ambientais (poluentes do ar, tais como o dióxido sulfúrico; exposição a alergénios a que é alérgico, tais como pólenes; no caso da natação, exposição a cloro e outros compostos químicos usados para desinfecção da água).

Quais são as actividades desportivas mais asmogénicas?

Os desportos que exigam uma actividade contínua e prolongada, principalmente a corrida de fundo e o ciclismo de longa distância, e as modalidades praticadas em ambiente frio e seco como vários desportos de Inverno, particularmente o esqui a corta-mato ou alpino, o hóquei e a patinagem no gelo.

A natação em piscina aquecida é considerada o desporto de eleição para o doente

asmático, por várias razões, entre as quais se salienta a atmosfera húmida e quente em que é praticada. Para além das actividades aquáticas, outros desportos igualmente considerados como menos asmogénicos são as actividades mais estáticas ou que exijam esforços de menor duração, como o golf, as artes marciais e a ginástica.

Como pode ser prevenida a asma induzida pelo exercício?

Na maioria dos doentes com uma função respiratória basal normal, a asma induzida pelo exercício pode ser prevenida pela administração prévia ao esforço físico programado (5 a 20 minutos antes) de um broncodilatador de curta acção por via inalatória. Noutros casos pode ser necessário, para o controlo dos sintomas, a utilização de medicamentos com uma duração de acção mais prolongada. Na criança esta é a situação mais frequente, uma vez que a realização do esforço físico não é previsível.

Existem medidas não farmacológicas que se têm revelado muito benéficas no prevenir ou atenuar da asma induzida pelo exercício, as quais são:

- efectuar sempre exercícios de "aquecimento" prévios, sendo aconselhado a realização de *sprints* múltiplos de 30 segundos de duração, de 2 em 2 minutos, realizados 30 minutos antes do exercício (atendendo ao conceito de período refractário);
- adoptar preferencialmente uma respiração nasal, permitindo maior aquecimento e humedificação do ar;
- evitar fazer exercício em ambientes frios e secos, bem como em zonas poluídas.

Se for atleta de competição deverá informar o seu médico. Os fármacos habitualmente utilizados para o tratamento da asma induzida pelo exercício estão actualmente aprovados pelo Comité Olímpico

Internacional (COI). No entanto, para que a medicação anti-asmática prescrita não seja considerada dopante, obriga a comprovação com uma notificação escrita, acompanhada de relatório médico.

Quais são os mitos que não devem ser valorizados?

- *"apenas os doentes com asma crónica têm asma induzida pelo exercício"* – esta afirmação é falsa: alguns doentes sem diagnóstico de asma brônquica apresentam única e exclusivamente broncoconstrição induzida pelo exercício, e este diagnóstico não deve ser subvalorizado pois é prevenível com o tratamento apropriado.
- *"se tiver asma induzida pelo exercício não pode praticar desporto"* – esta afirmação é falsa: com o controlo da asma e treino apropriado, o doente asmático poderá provavelmente praticar qualquer tipo de desporto.
- *"se tiver asma induzida pelo exercício não pode ser atleta de competição"* – esta afirmação é falsa: alguns dos atletas olímpicos que ganham medalhas de ouro são asmáticos.

A asma induzida pelo exercício não deve ser limitativa da qualidade de vida do asmático. Com uma correcta avaliação e tratamento, não deverá representar obstáculo à escolha de uma actividade desportiva ou limitação do nível de desempenho do atleta.