

- Anti-leucotrienos

São potentes anti-inflamatórios administrados em comprimidos como complemento de uma terapêutica anti-inflamatória inalada ou em situações particulares de asma.

- Cromonas

Medicamentos administrados por via inalatória, praticamente isentos de risco, mas com uma potência reduzida no controlo da inflamação.

Anti-histamínicos

Medicamentos administrados por via oral, em comprimidos ou xaropes, sem efeito significativo na asma, mas muito úteis nos doentes alérgicos, particularmente quando ocorrem outros sintomas de alergia nasal, ocular ou cutânea.

Imunoterapia específica

Também conhecida por vacinas anti-alérgicas tem uma enorme eficácia desde que instituída correctamente e sob vigilância estrita de um especialista em imunologia.

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 ocupacional

Asma e gravidez

Asma na criança

Sibilância e asma no lactente

Asma induzida pelo exercício

Infeções recorrentes

Rinite

Tosse

Urticária

Eczema atópico

Dermatite de contacto alérgica



Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica

Manual Educacional do Doente

Asma brônquica

Responsabilidade e apoio científico:



Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica

Também disponível em formato electrónico em www.spaic.pt

Parceria



Coordenador:

Dr. Celso Pereira

Autores:

Dra. Alice Coimbra
Dra. Amélia Spinola 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 Luis Plácido
Dra. Leonor Cunha
Prof. Manuel Branco Ferreira
Dr. Mário Miranda
Dr. Mário Morais de Almeida
Dra. Paula Alendouro
Dra. Paula Leiria Pinto

A asma é uma doença inflamatória crónica dos brônquios que se inicia, habitualmente, na infância, mas que pode surgir em qualquer idade. Trata-se de uma patologia cada vez mais frequente em todos os países, acompanhando em simultâneo os padrões de desenvolvimento das sociedades.

A maioria dos doentes com asma apresentam outros sintomas dependentes de alergia noutros órgãos como o nariz, olhos ou pele. A rinite alérgica é mesmo um factor de risco ou predisponente para um doente vir a desenvolver asma brônquica.

Os sintomas

A tosse, o aperto no peito, a dificuldade em respirar e a pieira ou chiadeira no peito são os sintomas típicos desta doença. Há vários estadios de gravidade de asma, desde as formas ocasionais e esporádicas, até às formas crónicas que variam de ligeiras a graves.

Num doente com este diagnóstico são frequentes períodos de estabilidade clínica, de maior ou menor duração.

Os factores desencadeantes

O início dos sintomas pode ocorrer por várias causas, específicas para cada doente.

Os factores desencadeantes são múltiplos:

Alergénios

Do ambiente exterior como pólenes e fungos ou do ambiente interior, tais como ácaros, fungos, barata e animais domésticos.

Irritantes inalados

Contaminantes do ar como fumo de tabaco, sprays e substâncias químicas cloradas ou amoniacais, entre outros.

Infeções

As viroses como a gripe ou os catarros respiratórios são potentes desencadeantes de asma brônquica, bem como algumas infeções bacterianas como a sinusite.

Exercício físico

Em alguns doentes, particularmente na criança, o exercício físico, os acessos de choro ou o riso podem despertar sintomas de asma.

Ocupação/Profissão

Em alguns doentes são as substâncias presentes no ambiente profissional que constituem os desencadeantes para os sintomas.

Medicamentos

Alguns medicamentos podem despertar sintomas ou condicionar a gravidade da asma.

Alimentos

São causas potenciais de sintomas de asma na criança alérgica a alergénios alimentares.

Outros

O refluxo gastro-esofágico, a ansiedade, o stress ou mudanças súbitas das condições meteorológicas podem resultar em sintomas no doente asmático.

O diagnóstico e o controlo

O diagnóstico da asma é clínico, não existindo nenhuma análise que permita um diagnóstico precoce. Para além da história e interrogatório clínico, os testes de aler-

gia, as provas de função broncomotora respiratória, as radiografias e análises de sangue são suficientes na maioria das vezes para a caracterização do doente com asma.

Constituem objectivos no controlo da asma:

- Prevenir os sintomas crónicos;
- Manter uma respiração próxima ou quase normal;
- Manter níveis normais de actividade incluindo o exercício;
- Prevenir crises de asma e minimizar a necessidade de observação em Urgência;
- Proporcionar um plano farmacológico adequado com efeitos adversos mínimos.

Sendo uma doença crónica o controlo da asma assenta em quatro vertentes:

Medidas de controlo ambiental

Reduzir os factores desencadeantes

Educação do doente

Promover a cooperação do doente, reconhecimento dos factores de alerta e adequação da terapêutica.

Uso de medidas objectivas da função broncomotora

Avaliar a gravidade e vigiar a evolução da doença e do tratamento.

Tratamento com medicamentos

Controlar a longo prazo da inflamação das vias respiratórias e controlar as crises e os sintomas.

Tratamento com medicamentos

O principal objectivo dos medicamentos na asma é reduzir a inflamação dos brôn-

quios. Na maioria das vezes são tratamentos crónicos diários e prolongados. Nunca interrompa sem indicação precisa do médico, mesmo que aparentemente não tenha sintomas.

A maioria dos medicamentos são administrados por via inalatória para permitir uma eficácia de actuação dos mesmos e reduzir os efeitos secundários. Existem diferentes dispositivos de inalação de fármacos que deverão adequar-se a cada doente. Em crianças e idosos ou em doentes pouco colaboradores esta metodologia é, também, possível graças à utilização de câmaras com sistemas de válvula ou outros sistemas de ajuda inalatória. A higiene oral após a inalação deve sempre ser efectuada após a toma do medicamento.

Os principais grupos de fármacos mais comuns na asma são:

Broncodilatadores

São utilizados como medicamentos de alívio ou de SOS permitindo dilatar o músculo brônquico que compromete o fluxo de ar. Os beta-2 agonistas e os vagolíticos são os broncodilatadores mais frequentes e disponíveis para a via inalatória. As xantinas são broncodilatadores utilizados por via sistémica.

Anti-inflamatórios

São medicamentos fundamentais e de fundo no tratamento da asma para controlar e reverter a inflamação dos brônquios.

- Corticosteroides

São os medicamentos mais eficazes na inflamação da asma. São seguros nas doses recomendadas e praticamente sem efeitos secundários, mesmo em crianças e grávidas. No tratamento crónico a via inalatória é a mais preconizada, reservando-se as formas sistémicas para formas muito graves de asma ou durante as crises. ▶