

Astma u dzieci i młodzieży w wieku 6- 11 roku życia: terapia krok po kroku u chorych dotychczas nieleczonych

(Wytyczne GINA 2023)*

	Stopień 1*	Stopień 2*	Stopień 3*	Stopień 4**	Stopień 5**
Leki kontrolujące regularnie, (codziennie) 1. wybór:	Bez leków kontrolujących wGKS w małej dawce zawsze, gdy pacjent przyjmuje doraźnie SABA	Niska dawka wGKS	Niska dawka wGKS+ LABA lub średnia dawka wGKS	Średnia dawka wGKS+ LABA Skierowanie do specjalisty	Jak w stopniu 4+. Konieczna ocena fenotypu astmy (ew. dołączenie przeciwciała monoklonalnego przeciwko IgE).
Alternatywna opcja regularnie (codziennie):	Do rozważenia: niska dawka wGKS	LTRA lub wGKS w małej dawce zawsze gdy pacjent przyjmuje doraźnie SABA	Niska dawka wGKS + LTRA	Duża dawka wGKS+ LABA ew. LTRA lub tiotropium lub LTRA dodany do ww. terapii	Jak w stopniu 4+. Dodanie przeciwciała monoklonalnego przeciwko anty-IL-5 lub GKS per os w niskiej dawce (ostatnia opcja terapeutyczna).
Leki doraźne	SABA na żądanie				

SABA = szybko działający β_2 sympatykomimetyk, wGKS = wziewny glikokortykosteroid, LABA = długo działający β_2 sympatykomimetyk, LTRA = antagonist receptoru leukotrienowego

*Leczenie wg stopnia 1- objawy w ciągu dnia (<2 x/mies.) i brak objawów w nocy, ujemny wywiad w kierunku czynników ryzyka zaostrzeń i przebytych zaostrzeń, czynność płuc prawidłowa

Leczenie wg stopnia 2- objawy w ciągu dnia ≥ 2 ale nie codziennie

Leczenie wg stopnia 3- objawy większość dni w tygodniu lub objawy nocne budzą chorego ≥ 1 raz w tygodniu

** pacjenci wymagają leczenia specjalistycznego