

Newsletter GRESP

Atualizações GINA 2022



A Global Initiative for Asthma (GINA) atualizou as recomendações em 2022. O que há de novo no relatório GINA 2022?

- **As orientações sobre asma e COVID-19 foram atualizadas.** Outras evidências confirmam que os pacientes com asma ligeira a moderada bem controlada não apresentam risco aumentado de COVID-19 grave, mas o risco é maior em pacientes que necessitam de corticosteróides orais (OCS) para a asma e em pacientes hospitalizados com asma grave.
- **Diagnóstico de asma:** O fluxograma e o texto foram modificados para enfatizar que a abordagem aos exames diagnósticos é diferente dependendo se o paciente já estiver em tratamento de controlo, e para clarificar as decisões para pedir exames. [Quadro 1]
- **A definição de asma ligeira:** A secção sobre gravidade da asma foi reescrita. A definição atual de gravidade da asma é baseada no conceito de “dificuldade de tratamento”. No entanto, a utilidade e relevância da definição correspondente de asma ligeira é muito pouco clara. Pacientes e médicos geralmente assumem que ‘asma ligeira’ significa ausência de risco e nenhuma necessidade de tratamento de controlo, mas até 30% das mortes por asma ocorrem em pessoas com sintomas pouco frequentes. A GINA propõe a realização de um debate com as partes interessadas, para obter um acordo sobre se/como o termo “asma ligeira” deve ser definido e usado no futuro. A GINA recomenda que, enquanto isso, o termo “asma ligeira” seja em geral evitado na prática clínica sempre que possível.
- **Na figura de tratamento GINA para adultos e adolescentes** foi reforçada a justificação para mostrar dois percursos de tratamento: O **Percurso 1**, com ICS-formoterol conforme necessário como alívio ao longo de todas as degraus do tratamento, é preferível com base na evidência de menor risco de agudização e controlo de sintomas semelhante ou melhor quando comparado com o uso de SABA como alívio. [Quadro 2]
- **Tratamento nos Degraus 1-2** com dose baixa de ICS-formoterol conforme necessário: foi adicionada evidência que mostra as vantagens significativas do ICS-formoterol conforme necessário em comparação com ICS diário mais SABA conforme necessário.
- **Tratamento da asma em crianças dos 6 aos 11 anos:** foi atualizado o quadro do tratamento da asma em crianças dos 6 aos 11 anos. [Quadro 3]
- **Os LAMA não devem ser usados em monoterapia** (ou seja, sem ICS) na asma: assim como a monoterapia com LABA não é segura na asma, há um risco aumentado de agudizações graves em pacientes a fazerem um LAMA sem qualquer ICS.
- **Considere a corticoterapia oral (OCS) de manutenção como último recurso:** devido ao risco de efeitos adversos graves a longo prazo, a OCS de manutenção deve ser considerada apenas como último recurso em qualquer faixa etária se tiverem sido otimizados outros tratamentos e se não estiver disponível mais nenhuma alternativa.
- **Planos de ação escritos para a asma:** o termo “escrito” foi esclarecido como incluindo planos impressos, digitais ou pictóricos. Dê instruções documentadas aos pacientes sobre como alterar os seus medicamentos de alívio e controlo quando a asma agravar e quando deve procurar aconselhamento médico, em vez de apenas fornecer instruções verbais.
- **Gestão de episódios de sibilância em crianças de idade pré-escolar:** em crianças ≤ 5 anos com sibilância viral intermitente e nenhum ou poucos sintomas respiratórios nos intervalos, foi adicionada à figura do tratamento a possibilidade de fazer um ICS intermitente de curta duração. Devido ao risco de efeitos secundários, este tratamento só deve ser considerado se o médico tiver confiança que será usado adequadamente. [Quadro 4]
- **O uso de cigarros eletrónicos** está associado a um risco aumentado de sintomas respiratórios e agudizações de asma.
- **Um lembrete para que os pacientes internados em hospital** por agudização de asma continuem a fazer ou iniciem tratamento contendo ICS.

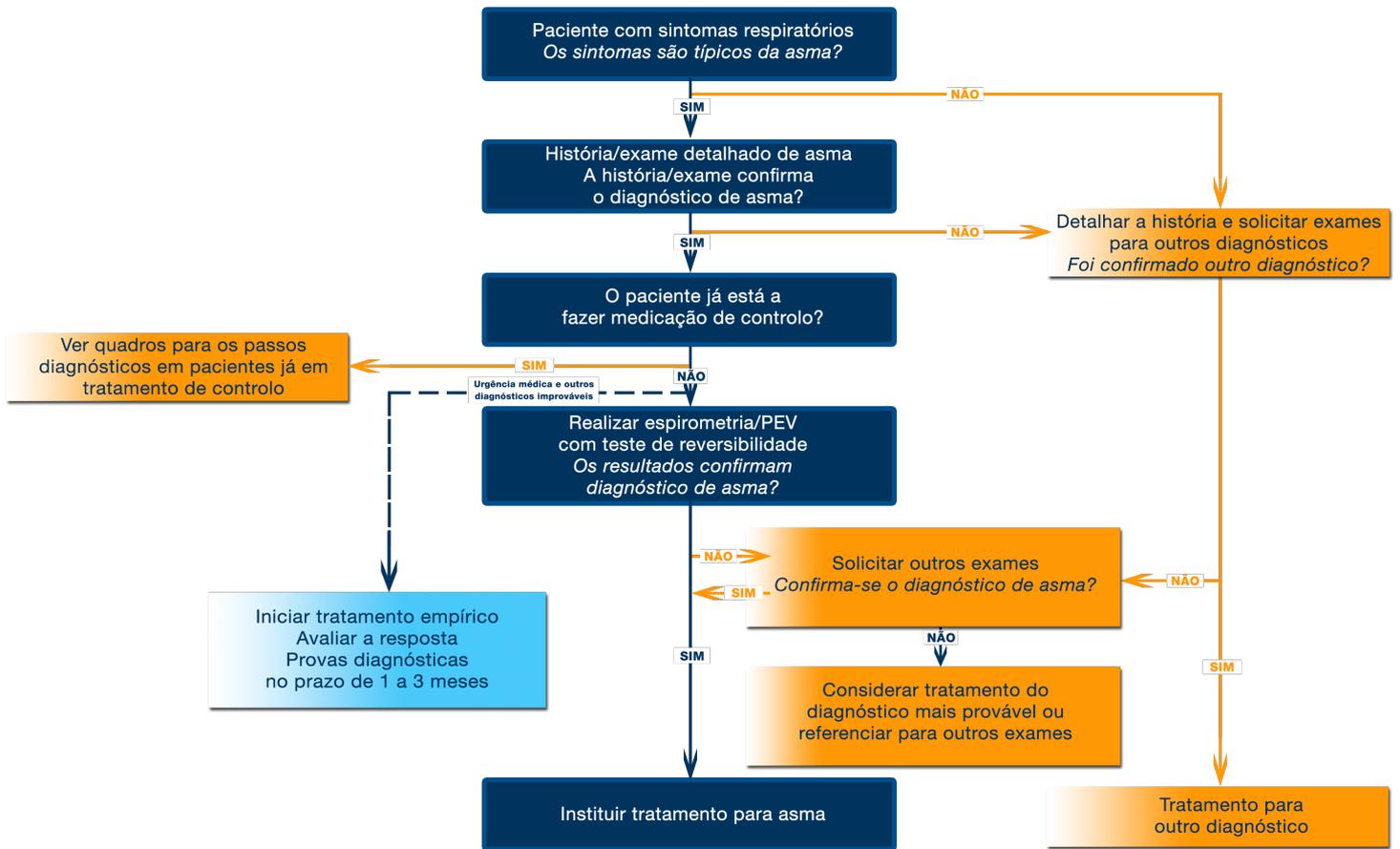
Newsletter GRESP

Atualizações GINA 2022



[Quadro 1]

Fluxograma de diagnóstico de asma. GINA 2022



Newsletter GRESP

Atualizações GINA 2022



[Quadro 2]

Tratamento da asma em adultos e adolescentes. GINA 2022.

Adultos & Adolescentes (12+anos)

Gestão personalizada da asma

Avaliar, Ajustar e Rever de acordo com a necessidade do doente

Sintomas Agudizações
Efeitos secundários
Satisfação do paciente
Função pulmonar



Confirmação do diagnóstico, se necessário
Controlo de sintomas e de fatores de risco modificáveis (ver Quadro 2-2B)
Comorbilidades
Técnica inalatória e adesão
Preferências e objetivos do paciente

Tratamento de fatores de risco modificáveis e comorbilidades
Estratégias não farmacológicas
Medicamentos para a asma (ajustar para baixo/para cima/entre percursos)
Educação e treino de aptidões

MEDICAÇÃO DE CONTROLO E PREFERENCIAL DE ALÍVIO
(Percurso 1). Usar ICS-formoterol enquanto medicação de alívio reduz o risco de agudizações, por comparação com uso de SABA

DEGRAUS 1 – 2

Dose baixa de ICS-formoterol conforme necessário

DEGRAU 3

Dose baixa de medicação de controlo ICS-formoterol

DEGRAU 4
Dose média de medicação de controlo ICS-formoterol

DEGRAU 5 Adicionar LAMA

Referenciar para avaliação fenotípica. Considerar dose elevada de ICS-formoterol, ± anti-IgE, anti-IL5/5R, anti-IL4R, anti-TSLP

MEDICAÇÃO DE ALÍVIO: Dose baixa de ICS-formoterol de acordo com a necessidade

MEDICAÇÃO DE CONTROLO E ALTERNATIVA DE ALÍVIO
(Percurso 2). Antes de considerar regime com medicação de alívio SABA, avaliar se o doente poderá responder bem a controlo diário

DEGRAU 1

ICS sempre que um SABA é administrado

DEGRAU 2

Dose baixa de manutenção de ICS

DEGRAU 3

Dose baixa de manutenção de ICS-LABA

DEGRAU 4
Dose média/alta de manutenção de ICS-LABA

DEGRAU 5 Adicionar LAMA

Referenciar para avaliação fenotípica. Considerar dose elevada de manutenção com ICS-formoterol, ± anti-IgE, anti-IL5/5R, anti-IL4R, anti-TSLP

MEDICAÇÃO DE ALÍVIO: Agonista beta-2 de curta duração de ação (SABA), de acordo com a necessidade

Outras opções de alívio para qualquer dos percursos (indicações limitadas ou menor evidência de eficácia ou segurança)

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | Baixa dose de ICS sempre que um SABA é administrado ou LTRA diário ou adição de HDM SLIT | Dose média de ICS, ou adicionar LTRA, ou adicionar HDM SLIT | Adicionar LAMA, ou LTRA, ou HDM SLIT, ou trocar para dose alta de ICS | Adicionar azitromicina (adultos) ou LTRA. Como último recurso, considere adicionar OCS de baixa dose, mas considere os efeitos secundários |
|--|--|---|---|--|

Newsletter GRESP

Atualizações GINA 2022

[Quadro 3]

Tratamento da asma em crianças dos 6 aos 11 anos

Crianças 6 - 11 anos

Gestão personalizada da asma

Avaliar, Ajustar e Rever de acordo com a necessidade do doente

Opções de medicação para a asma:

Ajustar o tratamento para cima e para baixo de acordo com as necessidades individuais da criança

MEDICAÇÃO DE CONTROLO PREFERENCIAL para prevenir agudizações e controlar os sintomas

Outras opções de controlo (indicações limitadas ou menor evidência de eficácia ou segurança)

ALÍVIO

| DEGRAU 1 | DEGRAU 2 | DEGRAU 3 | DEGRAU 4 | DEGRAU 5 |
|--|---|--|--|--|
| ICS de dose baixa, sempre que for usado SABA | Corticosteróide inalado em dose baixa diária (ICS) [consulte a tabela de intervalos de dose de ICS para crianças] | Dose baixa de ICS-LABA, OU ICS de dose média, OU dose muito baixa* de ICS-formoterol em manutenção e alívio (MART) | Dose média de ICS-LABA, OU dose baixa† de ICS-formoterol em tratamento de manutenção e alívio (MART) Consulte para acompanhamento especializado | Adicionar LAMA Referenciar para avaliação fenotípica± dose mais alta de ICS-LABA, ou tratamento adicional, por exemplo, anti-IgE, anti-IL4R |
| Considerar ICS diário em dose baixa | Antagonista do recetor de leucotrieno diário (LTRA), ou dose baixa de ICS sempre que for usado o SABA | Dose baixa de ICS-LABA | Adicionar tiotrópio ou adicionar LTRA | Adicionar anti-IL5 ou, como último recurso, considere adicionar OCS de baixa dose, mas considere os efeitos secundários |

Agonista beta-2 de curta duração de ação (SABA), de acordo com a necessidade (ou ICS-formoterol de alívio em MART nos degraus 3 e 4)

* Dose muito baixa: BUD-FORM 100/6 mcg

† Dose baixa: BUD-FORM 200/6 mcg (inalador pressurizado)

Sintomas
Agudizações
Efeitos secundários
Satisfação da criança e dos pais



Confirmação do diagnóstico, se necessário
Controlo de sintomas e de fatores de risco modificáveis (ver Quadro 2-2B)
Comorbilidades
Técnica inalatória e adesão
Preferências e objetivos da criança e dos pais

Tratamento de fatores de risco modificáveis e comorbilidades
Estratégias não farmacológicas
Medicamentos para a asma (ajustar para baixo/para cima)
Educação e treino de aptidões

Newsletter GRESP

Atualizações GINA 2022



[Quadro 4]

Tratamento das crianças até 5 anos

Crianças até 5 anos

Gestão personalizada da asma

Avaliar, Ajustar e Rever a resposta



Opções de medicação para a asma:

Ajuste o tratamento para cima e para baixo de acordo com as necessidades individuais da criança

MEDICAÇÃO DE CONTROLO PREFERENCIAL

Outras opções de controlo (indicações limitadas ou menor evidência de eficácia ou segurança)

ALÍVIO

CONSIDERE ESTE DEGRAU PARA CRIANÇAS COM:

| DEGRAU 1 | DEGRAU 2 | DEGRAU 3 | DEGRAU 4 |
|--|--|---|---|
| Considerar ICS intermitente | Corticosteróide inalado em dose baixa diária (ICS) [consulte a tabela de intervalos de dose de ICS para crianças de idade pré-escolar] | "Dose baixa" dupla de ICS | Continue o controlador e referencie para avaliação especializada |
| | Antagonista do recetor de leucotrieno diário (LTRA), ou curso intermitente curto de ICS no início da doença respiratória | Baixa dose de ICS+LTRA Considerar referenciar para especialista | Adicione LTRA ou aumente a frequência de ICS ou adicione ICS intermitente |
| Agonista beta-2 de curta duração de ação (SABA), de acordo com a necessidade | | | |
| Sibilos virais infrequentes e nenhum ou poucos sintomas nos intervalos | Padrão de sintomas não consistente com asma, mas episódios de sibilos que requerem SABA ocorrem com frequência, por ex. ≥ 3 por ano. Fazer prova diagnóstica durante 3 meses. Considerar referenciação para a especialidade. Padrão de sintomas consistente com asma e sintomas de asma não bem controlados ou ≥ 3 exacerbações por ano. | Diagnóstico de asma e asma não bem controlada com ICS de baixa dose | Asma não bem controlada com ICS duplo |
| | | Antes de subir de degrau, verifique se há diagnósticos alternativos, as aptidões do inalador, reveja a adesão e as exposições | |