

Asmari buruzko Praktika Klinikoaren Gidaliburua

Gomendioen laburbilduma



Osakidetza
Servicio vasco de salud



EUSKO MURRARRITZA
GOBIERNO VASCO

OSAKIDETZA
DEPARTAMENTO DE SALUD

GOMENDIOEN LABURBILDUMA

ASMAREN HISTORIA NATURALA, DIAGNOSTIKOA ETA PRONOSTIKOA

- C** EBS (Easy Breathing Survey) galdetegia erabiltzea gomendatzen da 6 hilabete eta 18 urte bitarteko haurren asma diagnostikatzeko orduan.
- C** EBSak baiezko erantzuna ematen badu beharrezkoa da miaketa osagarrien bidez diagnostikoa egiaztatzea. EBSak ezezko erantzuna emanez gero, segurtasunez baztertu dezakegu asmaren daignostikoa.
- ✓ Asmaren diagnostikoa funtsean klinikoa da eta biriketako funtzioari buruzko proba objektiboen bidez egiaztatu beharra dago.
- C** Asmaren eta atopiaren aurrekari familiarrak kontuan hartu behar dira asmaren diagnostikoan, asmaren sintoma susmagarriak dituen pazienteengan.
- C** Asmaren susmo klinikoa agertzen duen paziente baten aurrean, gaixotasun atopikoen aurrekari pertsonalak (dermatitis atopikoa, errinitisa eta alergia eta/edo elikagaiekiko sentikortasuna) kontuan hartu behar dira, nahiz eta horien presentzia isolatuak ez duen diagnostikoa ziurtatzen.
- ✓ Atopia ezaugarri hauen konbinazioaren errendimenduari buruzko azterketak egin behar dira, miaketa osagarriekin eta aurrekari familiarrekin batera, asmaren diagnostikoan horien erabilgarritasuna areagotzeko, bereziki bizitzako lehen urteetan.
- D** Beharrezkoa da gure biztanlerian indize edo eskala pronostikoak edo arrisku baliozkotuak lantzea, adin gazteetan sibilantziak dituzten eta asma atopikoa garatzeko arrisku gehien duten pazienteak zein diren identifikatzen laguntzeko.
- ✓ Eskala horiek garatu arte, Castro-Rodriguez indize aldatua erabiltzeko gomendatzen dugu, asma atopikoa garatzeko arrisku gehien duten pazienteak zein diren identifikatzen ahalegintzeko.
- C** Proba bronkio-zabaltzailearekin (PBZ) espirometria egiteak lagundu egiten du asmaren diagnostikoa egiaztatzen sintoma sugestiboak dituzten pazienteengan, eta horren larritasunari buruzko informazioa ematen dute. Susmo klinikoa duen paziente batengan espirometria normala izateak ez du diagnostikoa ezesten eta pazienteaz aztertzen jarraitzea behartzen gaitu.
- ✓ Garrantzitsua da arau estandarizatuak erabiltzea espirometria zuzen egiteko.
- ✓ Helduengan PBZ positiboa dela joko da baldin eta FEV1 edo FVCn izandako gehikuntza $>12\%$ bada eta >200 ml balio absolutuetan, alde aurrekoaren aldean, edo $>9\%$ bada teorikoaren aldean. Haurrengan, positibotzat jotzen da FEV1 $\%12$ gehitzea alde aurrekoaren aldean edo $\%9$ teorikoaren aldean.

- ✓ Espirometria obstruktiboa eta proba bronkio-zabaltzailea negatiboa bada, miaketa hori berriro egin daiteke kortikoideekin proba terapeutiko bat egin ondoren.
- C Asmaren susmo klinikoa eta espirometria normala duten pazienteengan egin beharreko hurrengo proba GAF aldakortasunaren azterketa izan daiteke.
- D GAF aldakortasunak, $\geq 20\%$ ko gorabeheratzat hartuz gero, asmaren diagnostikoa indartzen du.
- D Ariketa bidezko probokazioaren proba egokia izan liteke asmaren diagnostikoa garbi ez dagoenean haurrengan eta nerabeengan.
- D Bularraldearen erradiografia ez da errutinazko proba bat asma duen pazientearen ebaluazioan, sintoma atipikoak dituzten pazienteengan edo beste diagnostiko batzuk baztertzea beharrezkoa denean izan ezik.
- C Prick test, edo hori izan ezean, IgE berezia zehaztea, asma-susmoa agertzen duen haur txikiaren eta eskola-haurren ebaluazioan egin behar da.
- C Prick edo IgE berezi horrek emaitza positiboa ematen badu, handitu egiten da asmaren susmoa, baina beharrezkoak dira beste miaketa batzuk diagnostikoa ziurtatzeko.
- D Prick test eta IgE berezia zehaztea ez dira errutinazko probak asma-susmoa agertzen duen paziente helduaren ebaluazioan.

LARRITASUNAREN SAILKAPENA

- D Lehenetsunez, ebidentzian oinarritutako asmaren larritasunaren sailkapen bat adostu beharra dago, egungo sailkapen desberdinek tratamenduaren aukeraketan dituzten ondorioengatik.
- D GINA sailkapena kontuan hartzea erabaki dugu asmaren hasierako larritasuna neurtzeko (tratamendua egiten hasi aurretik), horixe erabiltzen baita saiakuntza kliniko garrantzitsuetan pazienteak barneratzeko irizpide gisa.
- D Nolanahi ere, haurrengan, batez ere adin txikienekoengan edo krisien artean sintomarik agertzen ez dutenengan, baliagarriagoa izan daiteke asma boladakakotzat (noizbehinkakoa edo sarria) edo iraunkortzat sailkatzea, batez ere sibiliantzien maiztasunean oinarrituz.
- D Larritasunaren egungo sailkapenek oso erabilera mugatua dute haur txikiengan.

ASMAREN PREBENTZIOA

- B Amaren esnea hartzea komeni dela zabaldu behar da emakumeen artean, haurren osasunean dituen onura orokorrengatik, bularreko haurraren sibiliantziak garatzeko arriskua gutxitzea ere barne. Haur helduagoarengan duen eragina eztabaidagarriagoa da.

- B** Ama asmatikoek gainerako emakumeek jasotzen duten aholku bera jaso behar dute amaren esnea hartzearen garrantziaz.
- B** Guraso erretzaileei aholkuak eman behar zaizkie tabakoak beren osasunean eta beren seme-alabenean dituen arriskuei buruz, eta laguntza eskaini beharko litzazieke tabakoaren ohitura alboratzeko.
- ✓ Tabakoa alboratzeko gomendatu beharra dago, osasunean dituen onura orokorrenatik eta gainera asmaren larritasuna gutxitu dezakeelako. Tabakoak GKlen eragina gutxitu dezake.
- A** Ez da gomendatzen metodo kimikorik edo fisikorik erabiltzea etxeetako akarioekiko kontaktua gutxitzeko.
- B** Parazetamola gomendatu daiteke analgesiko eta antipiretiko egoki gisa asma duten helduengan, sentikortze-eragina nahiko txikia dutelako.
- D** Asma eta HKEErekiko jasanezintasun ezaguna duten pazienteek edo HKEErekiko jasanezintasunaren edozein ezaugarri kliniko agertzen dutenek (asma larria, sudurretako poliposia edo errinosinusitis kronikoa) medikuaren gainbegirada zorrotzaren pean bakarrik hartu beharko lukete HKEE.
- D** Asma izan eta sarritan HKEE erabiltzen duten pazienteek horiek hartzen jarrai dezakete, baina jakinarazi behar zaie beren bizitzako une batean jasanezintasuna garatu dezaketela, eta HKEE hartu ondoren biriketako funtzioak okerrera egin orduko medikuaren arreta behar izango dutela.
- ✓ Aspirina eta HKEE sarritan errezetarik gabe eskaintzen direnez, osasuneko profesionalek asma duten pazienteei jakinarazi behar diete aspirina eta HKEE bidez eragindako asmaren aukera hortxe dagoela.
- A** HKEE horiek seguruak dira asma duten haurrengan erabiltzeko.
- A** Ez dago ebidentzia sendorik asma duten paziente guztiei gripearen txertoa jartzeari komeni dela esateko.

ASMAREN TRATAMENDU FARMAKOLOGIKOA

- D** Aldizkako asma arina tratatzeko iraupen laburreko beta-adrenergikoak premiaren arabera erabiltzea gomendatzen da.
- D** Aldizkako asma izan baina krisialdi larriak edo sarriak dituzten pazienteek GKI bidezko tratamendu kronikoa behar izan dezakete.
- ✓ Aldizkako asma arina duten pazienteen pronostikoaren gainean GKI bidezko prebentzio-tratamenduak epe luzera duen eragina neurtuko duten ikerketak beharrezkoak dira.

- A** GKIak aukerako prebentzio-botikak dira bai haurrengan eta bai helduengan ere.
- A** GKIak aukerako tratamendua dira asmaren diagnostiko medikua duten bularreko eta eskolaurreko haurrengan.
- A** Asma iraunkor arina duten haur eta heldu guztiek GKI hartu behar dute.
- A,B** Asma iraunkor arinean GKI bidezko tratamendu goiztiarra (gaixotasunak 2 urteko bilakaera izan baino lehen) gomendatzen da, bai haurrengan eta bai helduengan ere (A: helduak eta 6 urtetik gorako haurrak, B: 6 urte bitarteko haurrak).
- D** Sibilantzien bolada sarriak dituen edozein adinetako haurrengan (krisialdien artean sintomarik agertu ez arren) neurtu egin behar da GKI sartzea komeni den.
- ✓ PEAK azterketaren emaitzak argitaratzen direnean, litekeena da haur txikiarengan GKI bidezko tratamenduaren gomendioen maila edo edukia aldatuta egotea. Azterketa horretan ikusiko da azkeneko urte honetan 24 ordutik gorako 3 sibilantzia-bolada baino gehiago izan dituzten eta gutxienez arrisku handiko irizpide bat edo bi arrisku txikiko irizpide dituzten 2-3 urteko haurrek onurarik jasotzen al duten GKI bidezko tratamendu goiztiarraren bidez (saiakuntza kliniko horretarako aurreikusten den iraupena 3 urtekoa da).
- A** Asma arina edo moderatua duten paziente gehienak behar bezala tratatuak izan daitezke GKIaren dosi txiki edo ertainekin.
- A** Dosiarentzat 1:1 baliokidetasuna onartzen da budesonida eta beklometasona artean eta 1:2 flutikasonarekin.
- A** Hasierako dosia: GKI behar duten heldu eta haurrengan ez da gomendatzen dosi handiekin hastea gero mailaz maila jaisten joateko. GKI bidezko tratamendua larritasunaren araberako dosi egokiarekin hastea gomendatzen da (gehienetan dosi txiki edo ertainekin).
- A** Dosien maiztasuna: asma arin egonkorra duten 4-5 urte bitarteko haurrak eta helduak GKI batez tratatu daitezke egunean dosi bat hartuz. Datu horiek sendoa-goak dira budesonida bidez. Asma moderatua duten pazienteengan zalantza gehiago dago.
- ✓ Egunean bi aldiz hartzetik behin hartzera igarotakoan, beharrezkoa da erantzuna zaintzea, pazienteak ongi kontrolatuta jarraitzen duela ziurtatzeko.
- A** GKI behar duten heldu eta haurrengan dosi txikiak edo ertainak erabili behar dira. Gomendatutako dosi horietan (dosi txikiak edo ertainak) GKIak seguruak dira, eta etekin-arrisku balantzea aldekoa da. Dosi handiak erabiltzeak oso etekin gehigarri txikia ematen du, eta kontrako eragin lokal eta sistemikoen alferrikako arrisku baten menpe jartzen du.
- ✓ Paziente asmatikoei osasun hezkuntza ematen dieten mediku edo erizainek jakinarazi egin beharoko liekete pazienteei zein den GKI horien segurtasun-profil egokia, eta halaber, horiek dosi egokian eta tratamendua eten gabe erabili behar direla.

- A** GKIak aukerako prebentzio-tratamenduak dira, bai haurren eta bai helduen-
gan ere, kromonak eta antileukotrienoak baino eraginkorragoak direlako.
- A** GKlen aldean eraginkortasun gutxiago dutenez, ez da gomendatzen antileuko-
trienoak erabiltzea mantentze-monoterapian, ez haurren eta ez helduengan.
- A** Ez da gomendatzen kromonak erabiltzea asman, oso eraginkortasun mugatua
dutelako.
- A** Plazeboa baino eraginkorragoa da immunoterapia, bai sintomak hobetzen eta bai
medikazio-beharrak gutxitzen. GKlaren aurrean duen eraginkortasuna ez dago
finkatua eta kontrako ondorioak izan ditzake, eta horrexegatik ez da gomendatzen
monoterapian erabiltzea.
- A** Ez da gomendatzen terapia alternatiboak erabiltzea, esaterako homeopatia, aku-
puntura edo esku-terapiak.
- A,B** Gehitutako aukerako terapia ILBA izenekoak dira (A: helduentzat eta B haurren-
tzat). (Iraupen luzeko beta adrenergikoak).
- A,B** GKI dosi txiki/ertainekin gaizki kontrolatutako helduengan, ILBA bat gehitzea
gomendatzen da GKI dosia handitu aurretik, (A: helduentzat eta B haurren-
tzat).
- ✓ GKlrekin behar hainbat kontrolatu gabeko 4 urtetik beherako haurren antileu-
kotrienoak erabiltzea beste aukera bat izan liteke, ILBAek ez dutelako haur
hauengan onetsitako indikaziorik. Nolanahi ere, ez dago antileukotrienoekin egin-
dako azterketarik, haur txikiengan gehitutako terapia gisa.
- ✓ Saiakuntza klinikoak behar dira antileukotrienoek etekin gehigarri bat eskaintzen
duten finkatzeko, GKI gehi ILBA gehitutako terapia gisa.
- ✓ GKI+ILBA 800 mcg dosiekin behar bezala kontrolatuta ez dauden pazienteengan,
eta hirugarren botika bat sartu aurretik edo GKI dosia 800 mcg-ren gainera han-
ditu aurretik, neurtu egin behar da formoterol-budesonida sartzea komeni den
erreskate eta mantentze botika gisa.
- A** GKI dosi ertain-handiekin tratatzen diren eta asma egonkorra duten paziente-
engan dosi hori gutxieneko dosi eraginkorreraino murrizten ahalegintzea gomen-
datzen da.
- C** GKI bidezko tratamendua eteteak badu zerikusirik paziente askotxorengan asma-
ren kontrolak txarrera egitearekin.
- ✓ Asmaren tratamendua mailaz mailakoa da. Kontrola nahikoa ez denean mailaz
igo behar den bezalaxe, garrantzitsua da, halaber, mailaz jaitea gutxieneko
medikazio eraginkorrek kontrol egokia mantentzeko.
- ✓ Tratamendua mailaz maila murrizteko, gutxienez hiru hilabeteko egonkortasun-
aldi bat gomendatzen da.

- ✓ Murrizpen-aldi horretan gaixotasunaren kontrola aldiaren behin behar da (esaterako, hiru hilean behin).
- A Sintomak txarrera egiten dutenean goiz esku hartu ahal izateko, ekintza-plan individualizatuak erabiltzea gomendatzen da.
- A Ez dago frogatua GKI dosia bikoiztea (ekintza-plan baten testuingurutik kanpo) eraginkorra denik.
- ✓ Ekintza-plan baten barruan, ez da ezagutzen asmaren okerragotze bati aurre egiteko jarduerarik egokiena zein den (aho bidez kortikoidea sartzea, GKI dosia bikoiztea, GKI dosia laukoiztea edo formoterol-budesonida konbinazioaren dosia bikoiztea), eta beraz, tratamendua individualizatzea gomendatzen da pazienteak hartzen ari den medikazioaren eta bere lehentasunen arabera.
- D Emakume asmatiko haurdunarengan seguruagoa da asma botiken bidez tratatzea, asmaren sintomak eta krisialdiak jasatea baino.
- D Emakume asmatiko haurdunak jarraipen estua eskatzen du, medikuarengana bisitak sarritan eginez (1-2 hilean behin).
- C Emakume haurdunaren kasuan, asmatikoentzat gomendatzen diren botika berdinekin tratatu behar da asma, bai prebentzio-tratamenduan eta bai asmaren krisialdietan.
- D Behar bezala kontrolatuta ez dauden emakume haurdunak espezialistarengana bideratu behar dira.
- C Asmaren ohiko tratamenduak ez daude kontraindikatuak edoskitze garaian
- ✓ Emakume asmatikoei gogorarazi behar zaie haurdunaldian beren tratamendua mantentzeak nolako garrantzia duen.
- D Helduengan eta 5 eta 12 urteko haurrengan, kameradun pMDI beste edozein inhalazio-metodo bezain eraginkorra da. Inhalazio-gailua aukeratzeko orduan kontuan hartu behar dira pazientearen lehentasunak eta erabiltzeko trebetasuna.
- D 0-5 urte bitarteko haurrengan, kamera espaziodun pMDI aukerako metodoa da, maskarillarekin hiru urtetik beherakoentzat.
- ✓ Osasuneko profesionalak inhalagailuak egoki erabiltzen erakutsi behar diete pazienteei. Gainera, inhalazio-teknika aldiaren behin behar da.

ASMA KRISIALDIAK

- D Krisialdiaren larritasuna neurtzea gomendatzen da, zeinu klinikoetan, biriken funtzioetan eta oxigenoaren saturazioan oinarriturik.
- C Oxigenoa goiz erabiltzea gomendatzen da, oxigeno-saturazioa modu iraunkor batez %92 baino txikiagoa denean, edo pulsioximetrorik ezean krisi moderatu-ertainetan.

- A** Asma-krisialdian ekintza laburreko beta-adrenergikoak dosi handitan erabiltzea gomendatzen da, modu goiztiar eta jarraitu batez.
- A** Aho bidezko kortikoideak goiz erabil behar dira haurren eta helduen asma-krisialdian.
- B** Helduengan, 40-60 mg prednisona gomendatzen da 5-7 egunez, krisialdi gehienetan.
- D** Krisialdi larriagoetan tratamenduak luzeagoak izan daitezke (10-14 egun edo egonkortasuna lortu arte).
- D** Krisialdi arin edo moderatuak dituzten haurrengan, aho bidezko kortikoideenaldi laburrak nahikoak dira (esaterako 3 egun). Krisialdi larriek tratamendu luzeagoak behar dituzte, helduengan bezalaxe.
- B** Asma-krisialdiak dituzten haurrengan gomendatutako dosia prednisona 1 mg/kg/egun da, edo potentzia berdineko beste bat.
- A** Ez da beharrezkoa dosi hori mailaz maila ezabatzea, aho bidezko kortikoideenaldi laburrak erabiltzen direnean.
- A** Krisialdi ertain-larriak dituzten haur eta helduengan ipratropio gehitzea gomendatzen da.
- ✓ Kortikoide sistemikoa goiz eman, iraupen laburreko beta-adrenergikoarekin eta oxigenoarekin batera.
- ✓ Aho bidezko kortikoideen erantzuna balioetsi, 5-7 egunetara helduengan eta 3 egunetara haurrengan.
- ✓ Ez dago ebidentzia frogaturik krisialdi arinagoetan ipratropio bromuroa gomendatzeko, ez helduengan eta ez haurrengan ere.

HEZIKETA TERAPEUTIKOA ASMA DUEN PAZIENTEARI

- A** Asma duten heldu, nerabe eta haurrei heziketa-programa bat eskaini beharko litzateke, ekintza-plan idatzi bat, automonitorizazioa eta azterketa mediko erregularrak jasoko duena.
- A** Helduengan, informazioa bakarrik eskaintzen duten asmarako heziketa-programa mugatuak ez dituzte ingresoak, medikura egindako bisitak edo asmarako medikazioaren erabilera gutxitzen, baina garrantzitsuak izan daitezke pazienteek sintomak hobeto hautemateko.
- A** Ekintza-plan idatzi indibidualizatuak sintomen edo, bestela, GAF eta sintomen monitorizazioan oinarrituta egon daitezke.
- C** Haurrengan, GAFaren neurketan oinarritutako ekintza-planak sintometan oinarritutakoak baino hobek izan daitezke.

A

Ekintza-plan indibidualizatuak GAF sintoma edo sintoma eta pertsonal onenean oinarrituta egon behar dute, 2 eta 4 maila artean erabili eta krisialdien tratamendurako gomendioak jaso behar dituzte.

✓

Asma duten paziente guztiek ekintza-plan idatzi bat eduki beharko lukete, asma-ren kontrol desegokia dutenei edo asma larriena dutenei edo ospitalean ingesatu behar izan dutenei lehentasuna emanaz.

EBIDENTZIA-MAILAK

1++	Metaanalisiak, saiakuntza klinikoen azterketa sistematikoak edota alborapen-arrisku oso gutxi duten kalitate altuko saiakuntza klinikoak.
1+	Metaanalisiak, saiakuntza klinikoen azterketa sistematikoak edota alborapen-arrisku gutxi duten ongi burututako saiakuntza klinikoak.
1-	Alborapen-arrisku asko duten metaanalisiak, saiakuntza klinikoen azterketa sistematikoak edo saiakuntza klinikoak.
2++	Kalitate altuko kohorte-ikerketen, edo kasu eta kontrolen ikerketen, edo diagnosi-proben ikerketen azterketa sistematikoak. Alborapen-arrisku oso gutxi duten eta kausa-harremana ezartzeko probabilitate altua duten kalitate altuko kohorte-ikerketak edo kasu eta kontrolen ikerketak edo diagnosi-proben ikerketak.
2+	Alborapen-arrisku gutxi duten eta kausa-harremana ezartzeko probabilitate moderatua duten ongi burututako kohorte-ikerketak, kasu eta kontrolen ikerketak, edo diagnosi-proben ikerketak.
2-	Alborapen-arrisku asko duten kohorte-ikerketak, edo kasu eta kontrolen ikerketak, edo diagnosi-proben ikerketak.
3	Ikerketa ez-analitikoak, esate baterako kasuen txostenak eta kasuen serieak.
4	Adituen iritzia

GOMENDIO-MAILAK

A	Gutxienez 1++ bezala sailkatua dagoen eta Gidaliburu honen helburuko populazioaria zuzenean aplikatzeko modukoa den metaanalisi bat, azterketa sistematikoa edo saiakuntza klinikoa. Edota 1+ bezala sailkatuak dauden eta beraien artean finkotasun haundikoak diren ikerketek osatutako froga multzoa.
B	2++ sailkatuak dauden, Gidaliburu honen helburuko populazioari zuzenean aplikatzeko modukoak diren eta beraien artean finkotasun haundikoak diren ikerketek osatutako froga multzoa. Edota 1++ edo 1+ bezala sailkatutako ikerketatik estrapolatutako ebidentzia.
C	2+ sailkatuta dauden, Gidaliburu honen helburuko populazioari zuzenean aplikatzeko modukoak diren eta beraien artean finkotasun haundikoak diren ikerketek osatutako froga multzoa. Edota 2++ bezala sailkatutako ikerketatik estrapolatutako ebidentzia.
D	3 edo 4 mailako ebidentzia; edota 2+ bezala sailkatutako ikerketatik estrapolatutako ebidentzia.
✓	Erredakzio-taldearen adostasuna

LABURDURAK

HKEE	Hantura-kontrako Ez Esteroideoa	FVC	Behartutako Bizi Gaitasuna
ILBA	Iraupen Luzeko Beta-adrenergikoa. Bronkio-zabaltzailea.	GINA	Global Initiative for Asthma (asmarako ekimen orokorra)
EBS	Easy Breathing Survey	IgE	E Inmunoglobulina
GAF	Gehienezko Arnasbehera Fluxua (FEM)	mcg	Mikrogramoak
FEV 1	Behartutako Arnasbehera Bolumena lehen segunduan	MDI	Kartutxo Presurizatudun Inhalagailua (pressurised metered dose inhaler)
GKI	Glukokortikoide inhalatuak	PBZ	Proba bronkio-zabaltzailea.