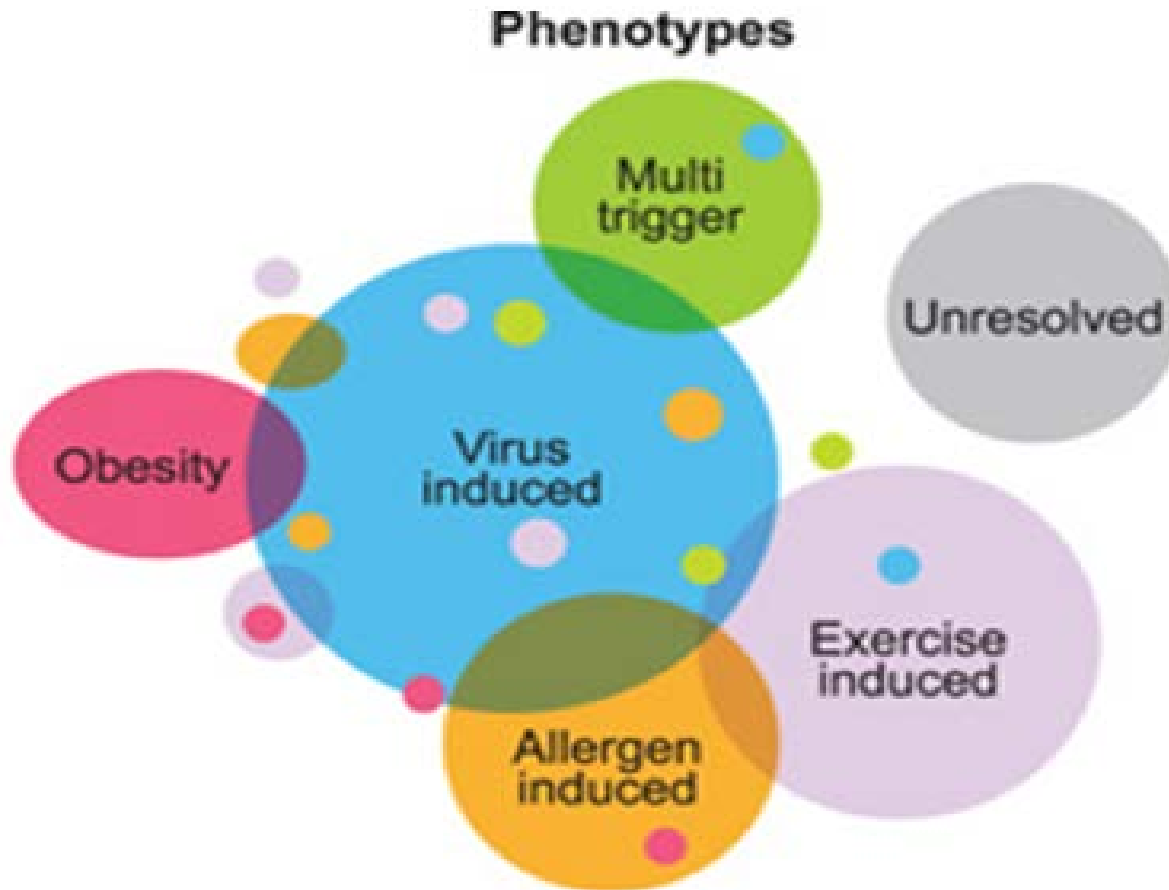


ASMA EN PEDIATRÍA: *Qué puede y debe hacer el pediatra de atención primaria? Qué aporta el neumólogo-pediatra hospitalario?*



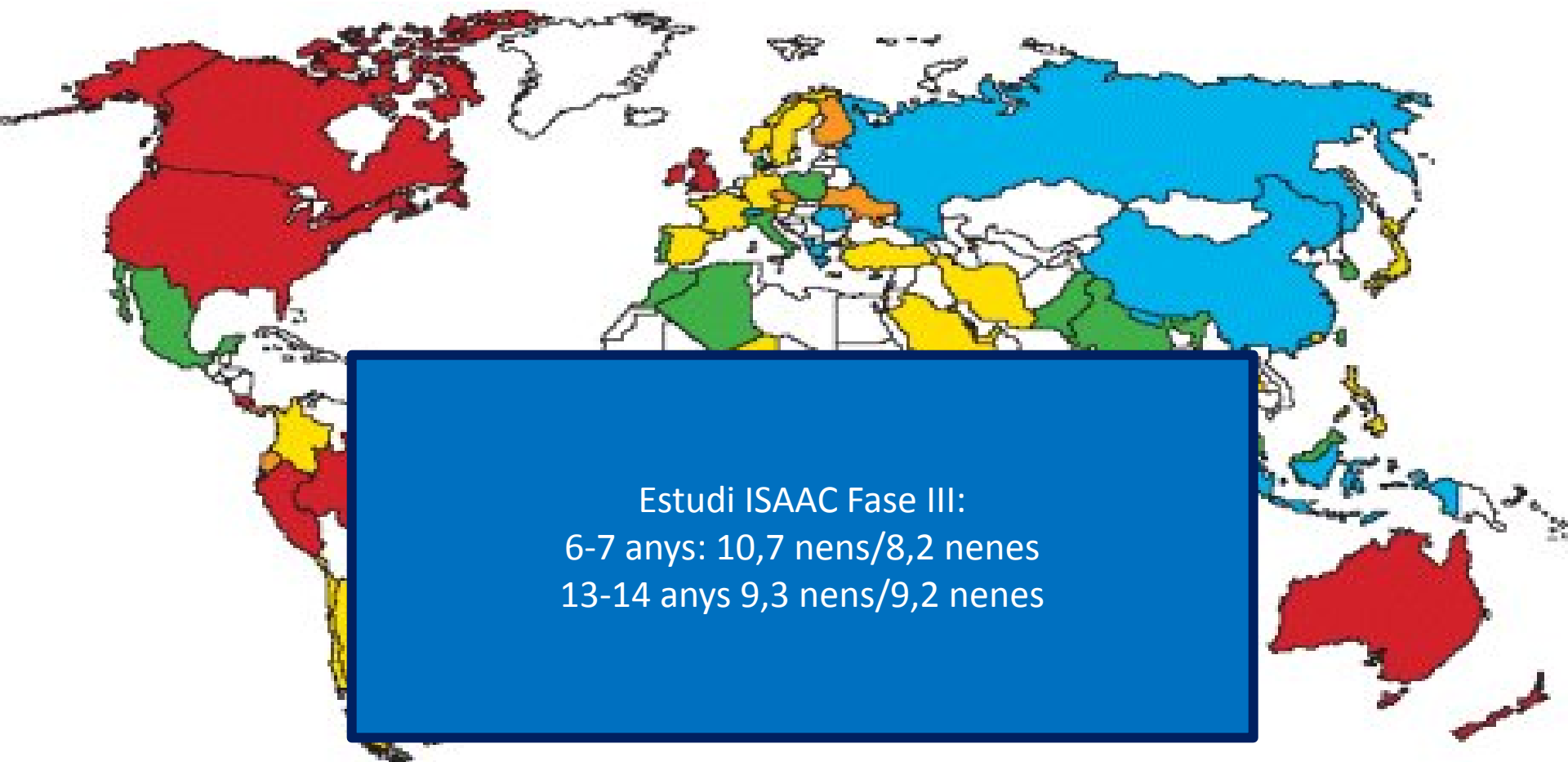
Dra. Marisa Ridao
Pediatria d'Atenció primària
Dr. Jordi Costa
Unitat de Pneumologia.
Hospital St. Joan de Déu

International consensus on (ICON) pediatric asthma



Prevalencia d'asma

Estudio AIRLA. *Dr. P Jimenez. Chile.*



Proportion of population (%)*



≥10.1



7.6-10.0



5.1-7.5



2.5-5.0

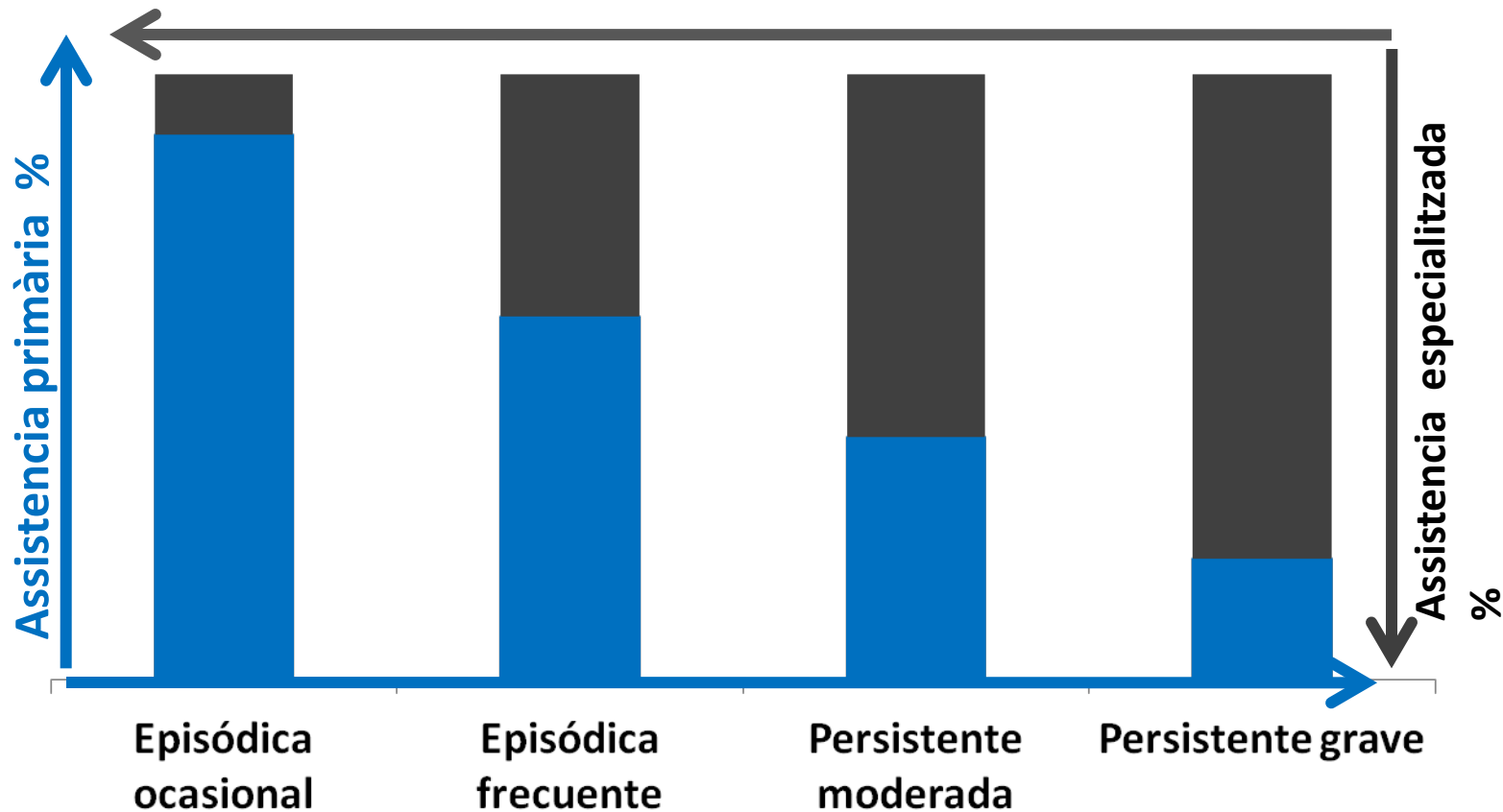


0-2.5

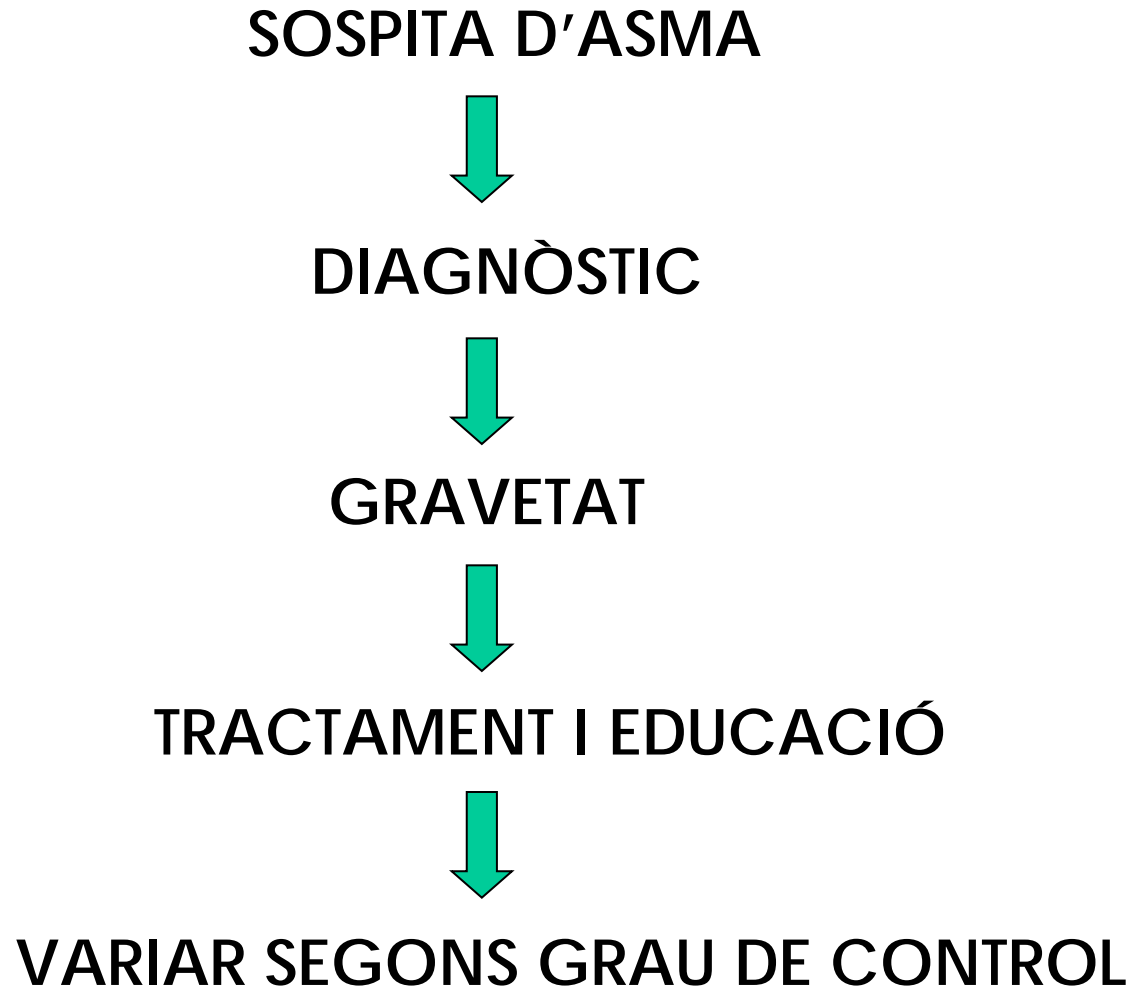


No standardized data available

Responsabilitat dels nivells assistencials en funció de la gravetat de l'asma



Asma en pediatria



Asma en pediatria

Criteris de sospita clínica

Nen menor de 4 anys:

3 o més episodis de **sibilacions** i amb bona resposta al tractament broncodilatador s'ha de considerar el diagnòstic d'asma.



ÍNDEX PREDICTIU D'ASMA (IPA)

Castro Rodríguez JA, Am J Respir Critical Care Med 2000; 162:1403-6
J Allergy Clin Immunol 2004,114;1282-87

≥ 3 Episodis de sibilacions/any

+

1 CRITERI MAJOR ó 2 CRITERIS MENORS

CRITERIS MAJORS:

- Dermatitis atòpica diagnosticada per un metge
- Asma en un dels pares diagnosticat per un metge
- Sensibilització a un pneumoal·lèrgè

CRITERIS MENORS:

- Xiulets sense refredat
- Eosinofília en sang perifèrica \geq al 4%
- Presència de rinitis al·lèrgica diagnosticada per un metge (2-3 anys)
- Sensibilització a aliments (ou, llet o fruits secs)

ÍNDEX PREDICTIU D'ASMA (IPA)

Castro Rodríguez JA, Am J Respir Critical Care Med 2000; 162:1403-6
J Allergy Clin Immunol 2004,114;1282-87

≥ 3 Episodis de sibilacions/any

+

Lactants amb més de tres episodis de sibilants a l'any els tres primers anys de vida i que tenen un criteri major o dos criteris menors: **IPA +**

Sensibilitat 16%, **especificitat 97%**

VPP 77%, VPN 68% de desenvolupar asma en l'edat escolar (6-13 anys)

CRITERIS MENORS:

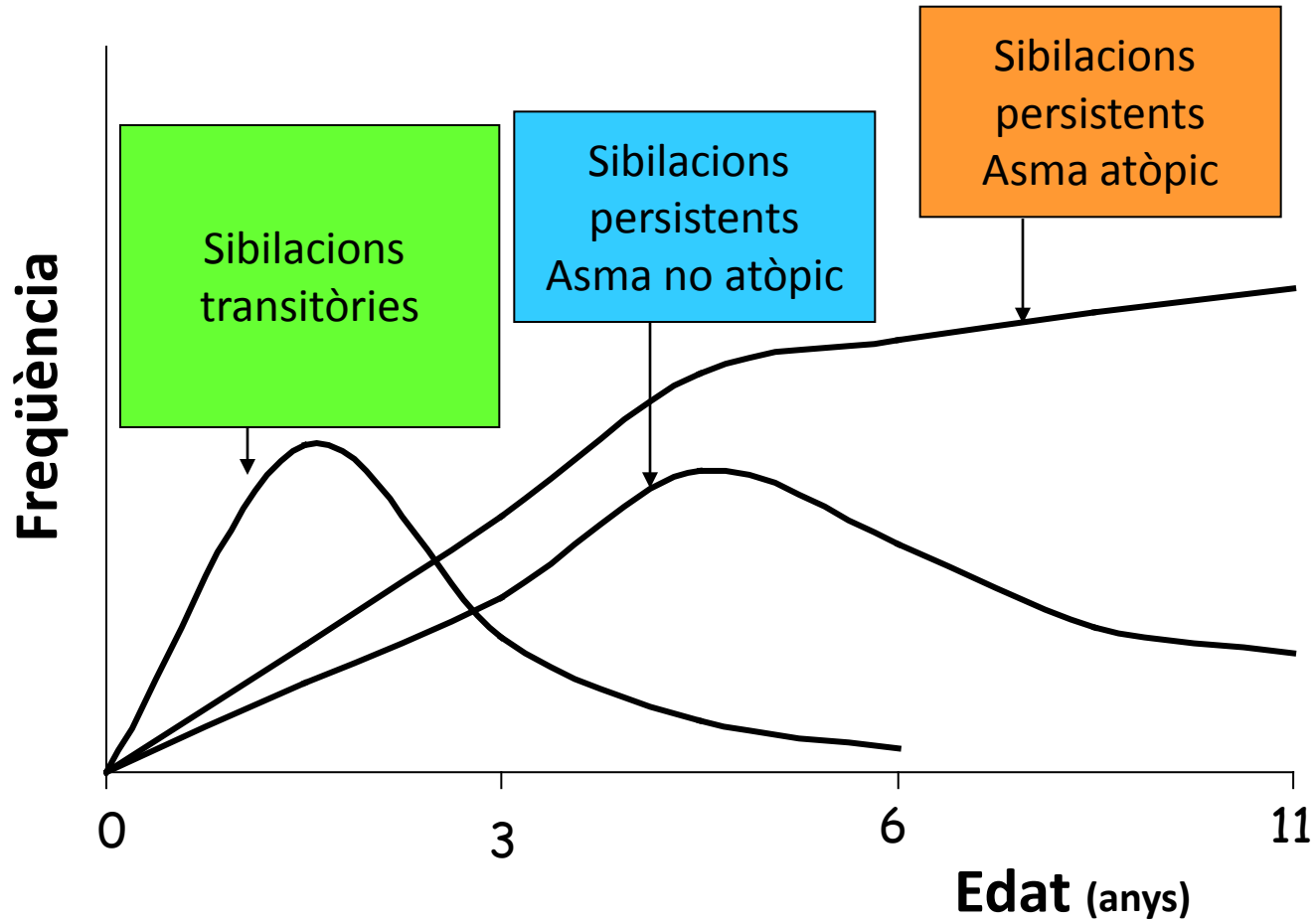
- Xiulets sense refredat
- Eosinofília en sang perifèrica \geq al 4%
- Presència de rinitis al·lèrgica diagnosticada per un metge (2-3 anys)
- **Sensibilització a aliments (ou, llet o fruits secs)**

Predicció del fenotip atòpic



- La Ig E específica a ou és el marcador més precoç de posterior sensibilització a inhalants.
- La probabilitat de presentar patologia al·lèrgica als 4 anys és del 80 % si s'associa sensibilització a ou amb èczema atòpic.

Fenotips



Tractament de manteniment de l'asma

- Mesures no farmacològiques
- Tractament farmacològic de manteniment:
 - Tractament de manteniment de l'asma en **nens de 4 o més anys**
 - Tractament de manteniment en **nens menors de 4 anys**

Asma en pediatria

Dispositius recomanats segons edat

Edat	Dispositiu
0-3 anys	ICP amb càmera espaiadora de volum fins 350 ml i mascareta: Aerochamber®, Babyhaler®, Prochamber®, Optichamber®.
4-5 anys	ICP amb càmera espaiadora fins 350 ml de volum sense mascareta (i amb mascareta si no col·labora): Babyhaler®, Prochamber®, Optichamber®,
> 5 anys	IPS o ICP amb càmera espaiadora de 750 ml de volum i broquet: Volumatic®, Inhalventus®, Fisonair®

ICP = inhalador de cartutx pressuritzat; IPS = inhalador de pols seca

Diagnòstic diferencial

Recién nacidos y lactantes muy pequeños (0-3 meses)

- Displasia broncopulmonar
- Anomalías congénitas de la región laríngea (laringomalacia, parálisis de cuerdas vocales, angiomatosis laríngea, quistes, tumores)
- Anomalías congénitas de la tráquea y vías aéreas de mayor calibre (traqueomalacia, broncomalacia, estenosis traqueal o bronquial, fistula traqueoesofágica)
- Anillos vasculares o membranas laríngeas

Lactantes mayores (3-12 meses)

- Croup
- Reflujo gastroesofágico/aspiración
- Fibrosis quística
- Anomalías cardíacas

Niños mayores de 1 año

- Aspiración de cuerpo extraño
- Discinesia ciliar primaria
- Bronquiolitis obliterante
- Anomalías congénitas del pulmón y de las vías aéreas
- Disfunción de cuerdas vocales (adolescentes)

Exploracions complementàries

- Radiografia tòrax
- Analítica amb estudi immunoal·lèrgic
- Altres
 - PPD
 - Test suor
 - Estudi RGE ...

Clasificació

Episódica ocasional

Episodios de pocas horas o días de duración < de una vez
cada 10-12/semanas
Máximo 4-5 crisis al año
Asintomático en la intercrisis con buena tolerancia al ejercicio

Exploración funcional respiratoria:

Normal en las intercrisis ($FEV_1 > 80\%$, variabilidad PEF < 20%)

Episódica frecuente

Episodios < de una vez cada 5-6 semanas (máximo
6-8 crisis/año)
Sibilancias a esfuerzos intensos
Intercrisis asintomáticas

Exploración funcional respiratoria:

Normal en las intercrisis ($FEV_1 > 80\%$, variabilidad PEF < 20%)

Persistente moderada

Episodios > de una vez cada 4-5 semanas
Síntomas leves en las intercrisis
Sibilancias a esfuerzos moderados
Síntomas nocturnos ≤ 2 veces por semana
Necesidad de agonistas $\beta_2 \leq 3$ veces por semana

Exploración funcional respiratoria:

FEV_1 entre el 70% y el 80% del valor predicho
Variabilidad del PEF entre el 20-30%

Persistente grave

Episodios frecuentes
Síntomas en las intercrisis
Requerimientos de agonistas $\beta_2 > 3$ veces por semana
Síntomas nocturnos > 2 veces por semana
Sibilancias a esfuerzos mínimos

Exploración funcional en la intercrisis:

$FEV_1 < 70\%$ de su valor predicho
Variabilidad del PEF > 30%

Tractament de base

Gravedad del asma	Control de base de la enfermedad		Alivio síntomas
	Elección	Alternativa	
Episódica ocasional	No precisa	No precisa	AA- β_2 AC a demanda
Episódica frecuente IPA-	Habitualmente no precisa	Valorar respuesta: - ARLT - GCI dosis bajas	AA- β_2 AC a demanda
IPA+	GCI dosis bajas	ARLT	
Persistente moderada <i>Antes dar este paso es preciso replantearse el diagnóstico y la adecuada administración del tratamiento</i>	GCI dosis medias	GCI dosis bajas + ARLT <i>Valorar respuesta a los 3 meses. Retirar si no hay respuesta y si no existen factores de riesgo</i>	AA- β_2 AC a demanda
Persistente grave	GCI dosis altas <i>Se puede considerar una o varias:</i> - Añadir ARLT - Añadir AA- β_2 -AL - Añadir GC oral		AA- β_2 AC a demanda

Asma en pediatria

Tractament esglaonat en funció del grau de control

	Tractament esglaonat	Medicació de control	Medicació de rescat
0			
- Grau de Control + Avaluació del compliment i la tècnica inhalatoria Control ambiental.	1	Sense medicació de control	Broncodilatadors d'acció ràpida a demanda
	2	GCI dosi baixa ó ARLT	
	3	GCI dosi mitjana ó GCI dosis baixes + ARLT	
	4	GCI dosis mitjanes + ARLT	
	5	GCI dosis altes + ARLT Si no hi ha control afegir: AA- β_2 -AL*	
	6	GC orals	
36			

*Els AA- β_2 -AL no estan indicats per fitxa tècnica por sota dels 4 anys de edat

Tractament base

	Dosis bajas	Dosis medias	Dosis altas
Budesonida	≤ 200	200-400	> 400
Fluticasona	≤ 100	100-250	> 250

- Montelukast
 - 6m – 5 anys: 4mg
 - 6 anys – 14 anys: 5mg
 - > 14 anys: 10mg

Quan derivar?

- Sospita comorbiditat/altre diagnòstic
- Imposibilitat control malgrat tractament correcte
- Clínica persistent malgrat tractament fase aguda

Asma en pediatria

Criteris de sospita clínica

Nens de 4 o més anys

1. 3 o més episodis recurrents de sibilacions, dispnea, tos i opressió toràcica.
2. També es pot manifestar en forma de símptomes recurrents relacionats amb asma:
 - Tos persistent o dispnea de predomini nocturn
 - Pneumònies recidivants
 - Tos o dispnea recurrent en presència de:
 - Animals
 - Àcars de la pols domèstica
 - Fongs
 - Fum (tabac o llenya)
 - Pol·lens
 - Canvis de temps
 - Emocions intenses
 - Productes químics en aerosol
3. Tos o dispnea amb l'exercici



Asma en pediatria

Diagnòstic d'asma en els nens

Criteris sospita clínica

DIAGNÒSTIC

Proves d'al·lèrgia

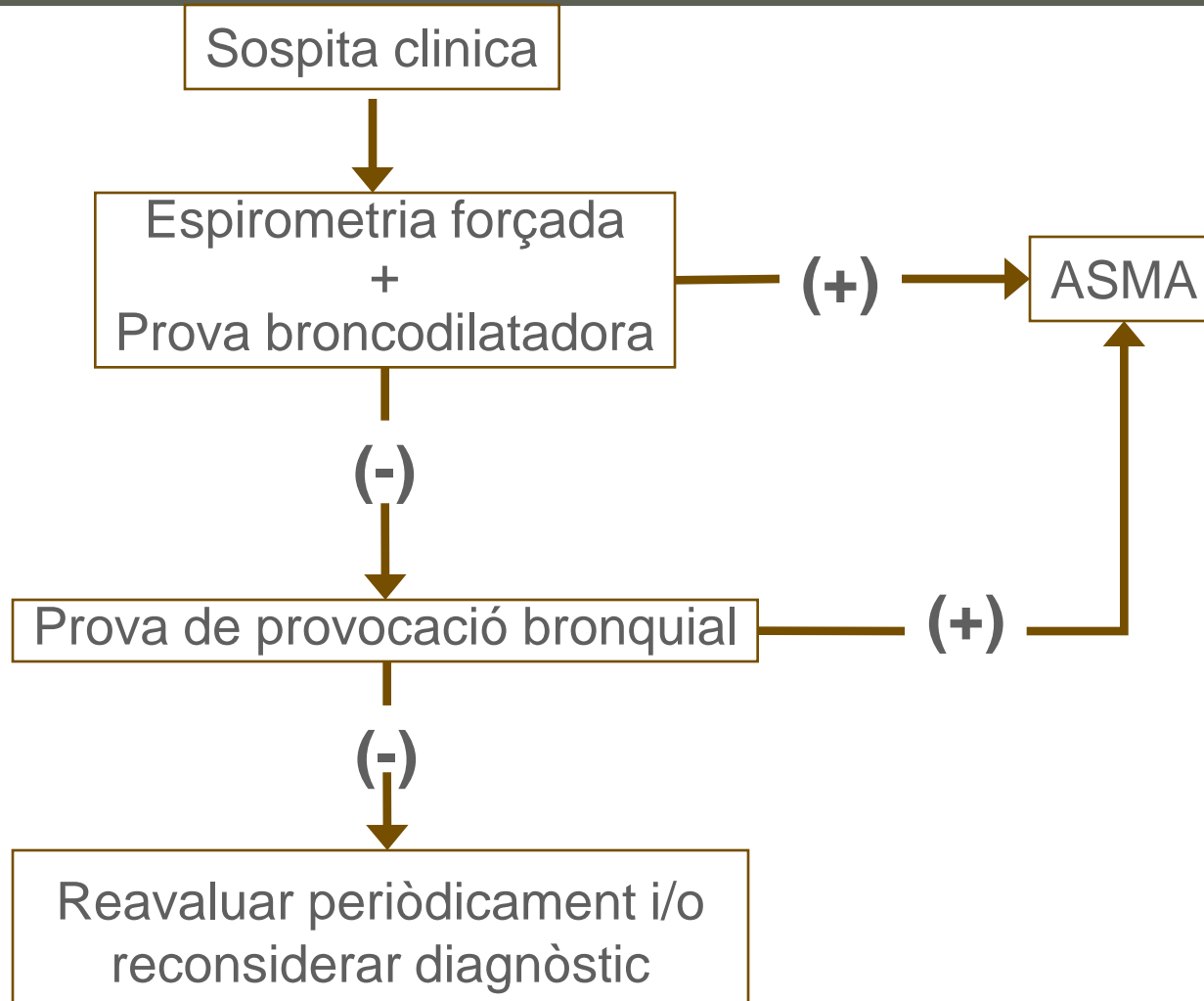


Estudi funcional respiratori



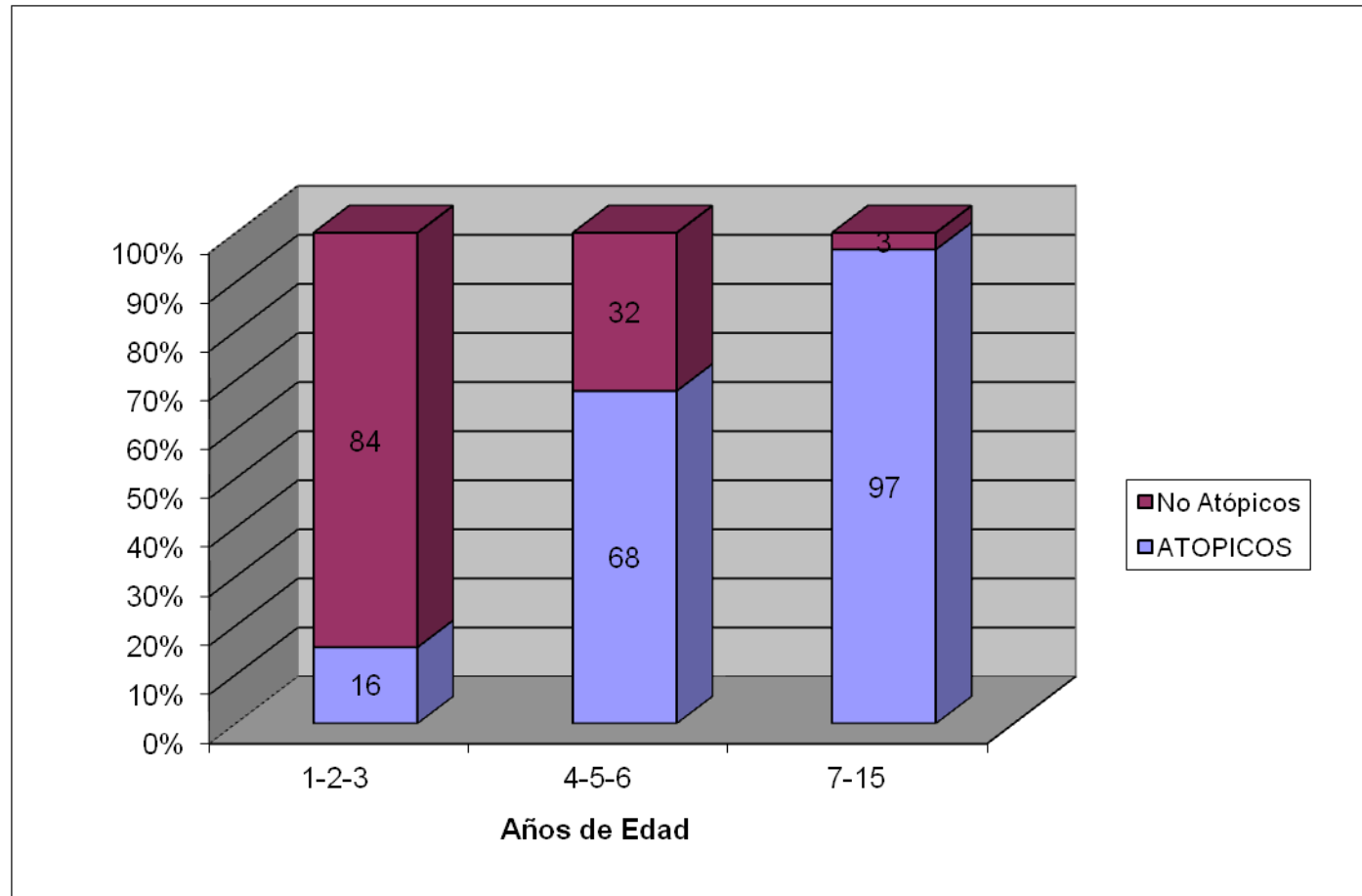
Asma en pediatria

Diagnòstic: Estudi de la funció pulmonar



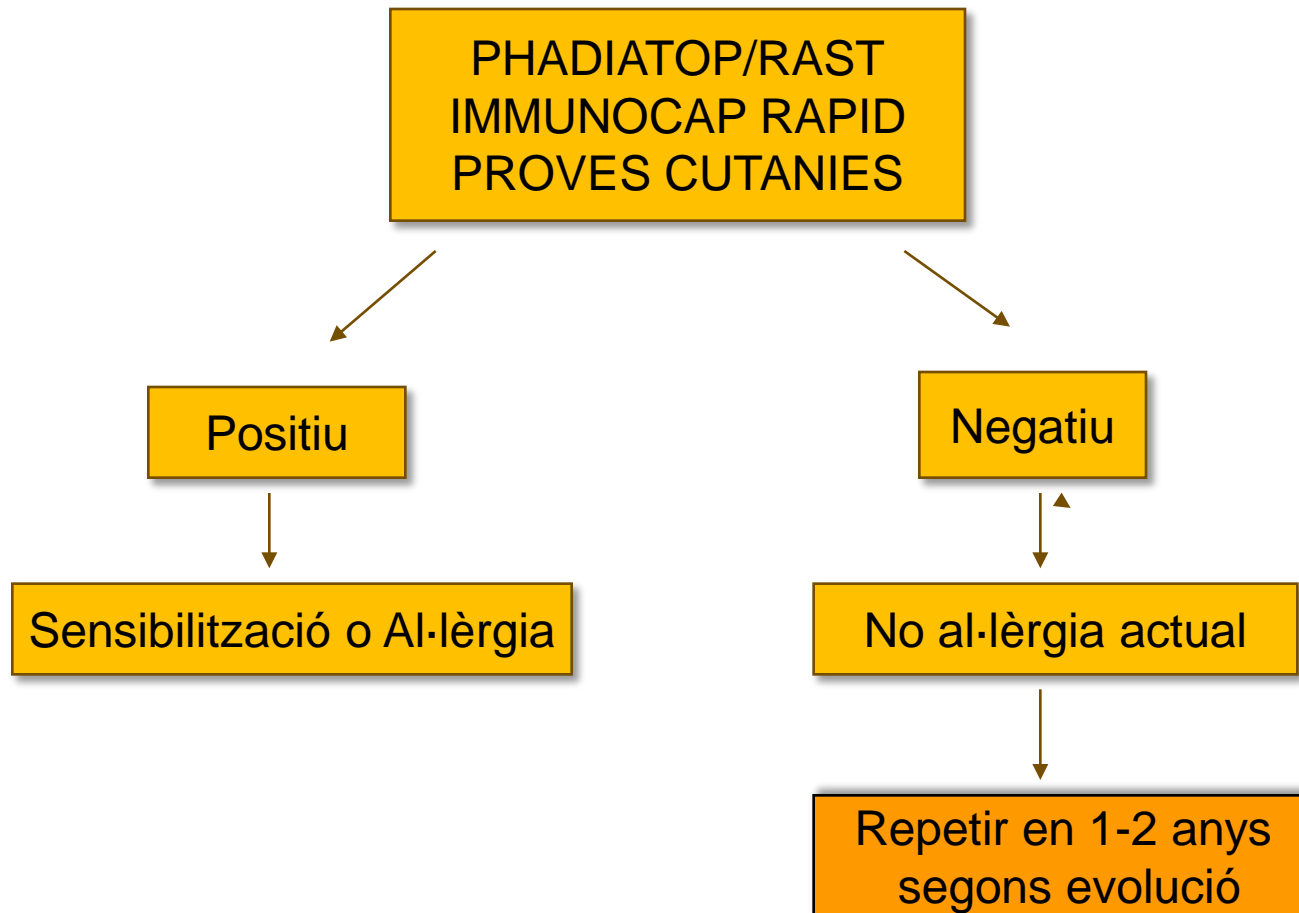
Algoritme pel diagnòstic funcional de l'asma en el nen col·laborador : **≥ 5 ANYS**

PERCENTATGE D'ATÒPIA EN NENS ASMÀTICS SEGONS L'EDAT



Dades d'Alergològica 2005

Asma en pediatria



Asma en pediatria

Proves d'al·lèrgia

PHADIATOP

```
graph TD; PHADIATOP --> Pneumoal_lergens; PHADIATOP --> Infant; subgraph Pneumoal_lergens; direction TB; G1[Graminies]; G2[Àcars]; G3[Arbres]; G4[Brossa]; G5[Fongs]; G6[Gat]; G7[Gos]; end; subgraph Infant; direction TB; I1[Pneumoal·lèrgens]; I2[Llet de vaca]; I3[Ou]; I4[Peix/marisc]; I5[Cacauet]; I6[Soja]; I7[blat]; end;
```

Pneumoal·lèrgens

Graminies
Àcars
Arbres
Brossa
Fongs
Gat
Gos

Infant*

Pneumoal·lèrgens
Llet de vaca
Ou
Peix/marisc
Cacauet
Soja
blat

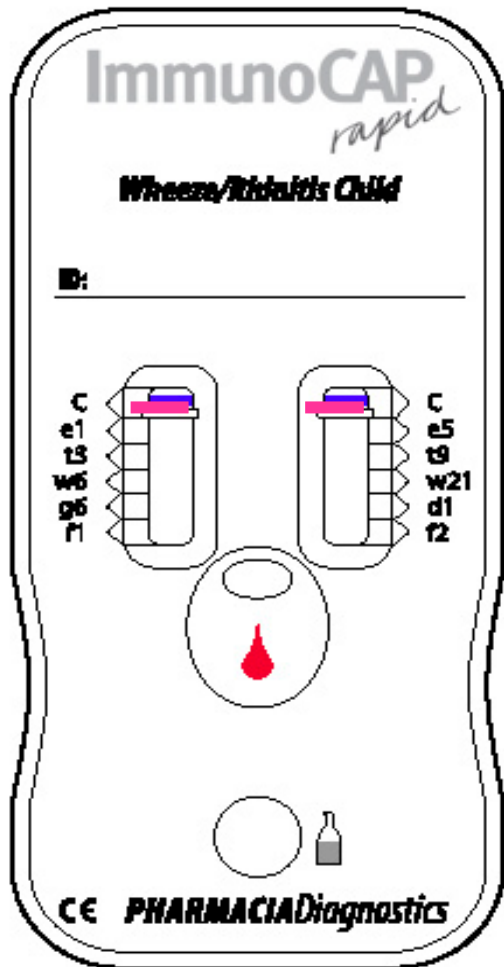
* < 5 anys

Si Phadiatop + = Alta probabilitat d'al·lèrgia, cal continuar l'estudi al·lèrgic amb Prick o RAST.

Asma en pediatria

Proves d'al·lèrgia

- Determinació ràpida qualitativa (colorimètrica) d'IgE específiques amb sang capilar o venosa



Perfil nens*

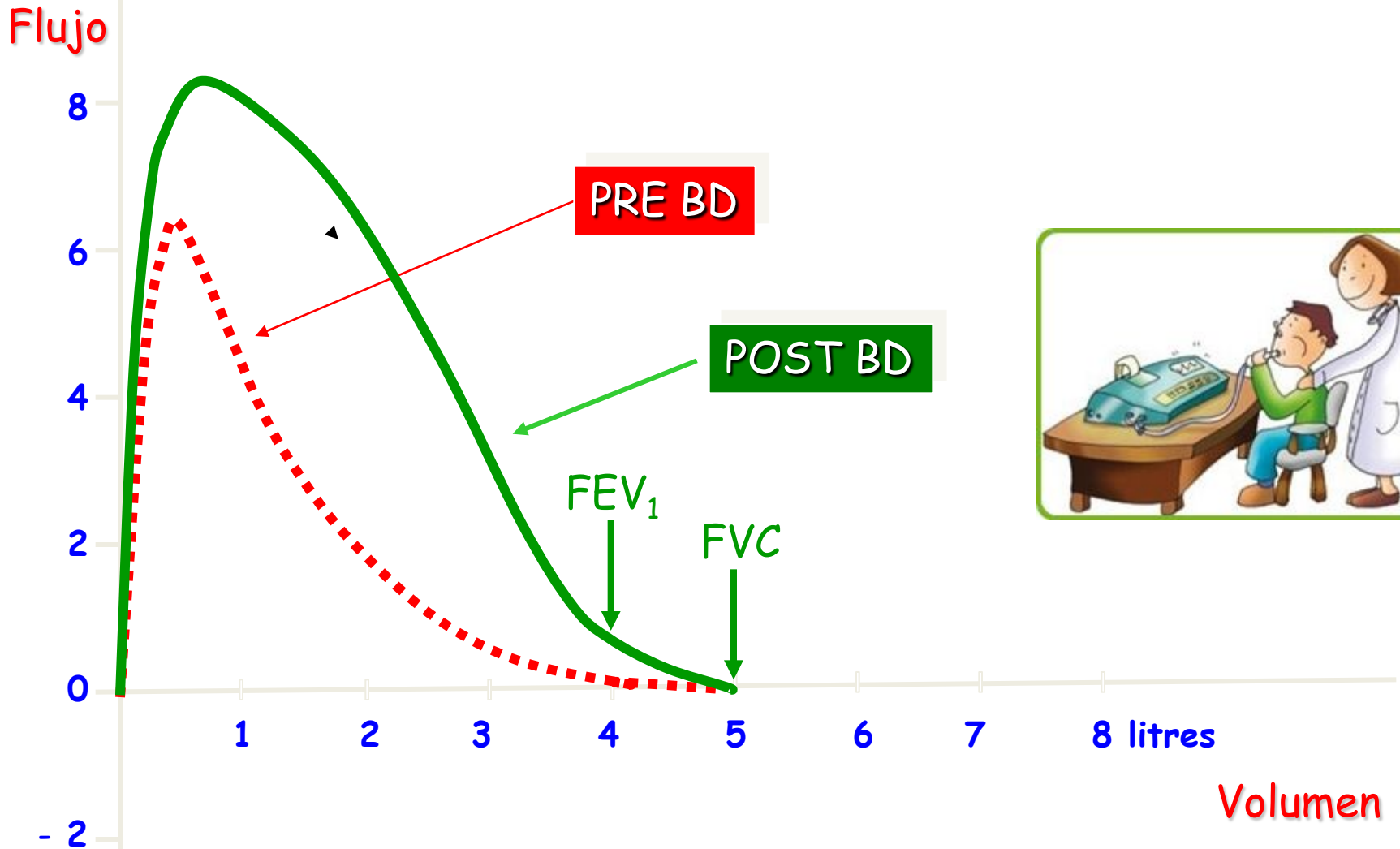
Gat
Gos
Bedoll
Olivera
Altimira
Rocamorella
Àcars
Cua de rata
Ou
Llet

Perfil adults

Gat
Gos
Bedoll
Olivera
Altimira
Rocamorella
Àcars
Cua de rata
Alternària
Panerola

* < 5 anys

ESPIROMETRIA I PROVA DE BRONCODILATACIÓ



Mesures no farmacològiques



Recomanar deixar l'hàbit tabàquic durant l'embaràs A

Evitar el tabaquisme passiu del nen a qualsevol edat B

■ **En els casos en que s'hagi demostrat la implicació d'un al·lergen cal aconsellar les mesures d'evitació adients** D

- **Recomanar evitar l'exposició altres factors mediambientals desencadenants de la malaltia**
- **Actualment l'asma està inclosa en les malalties cròniques en les quals es recomana la vacunació antigripal anual.** D



Asma en pediatria

Tractament de manteniment: en nens de 4 o més anys

ASMA EPISÒDICA OCASIONAL: No cal tractament de manteniment

D

ASMA EPISÒDICA FREQUENT: De primera elecció: budesònida 100 µg/12 h¹ o fluticasona 50 µg/12 h¹ A

- Alternativa menys eficaç: Montelukast: de 4-5 anys 4mg/24 h; de 6 - 14 anys 5mg/24 h. (s'hauria de fer un tractament de prova de 4-8 setmanes. Si no millora: budesònida 100 µg/12 h¹ o fluticasona 50 µg/12 h¹)

Si no hi ha bon control
en 1-3 mesos



Després de 3 – 6 mesos
amb bon control

ASMA PERSISTENT MODERADA: budesònida 100 – 200 µg + formoterol 4,5 µg/12 h (>6 anys) o fluticasona 50 - 100 µg + salmeterol 50 µg /12 h (>4 anys) (B en < 12 anys; A en ≥ 12 anys):

- Alternatives: Budesònida 200 mcg/12 h¹ o fluticasona 100 µg/12 h¹

Budesònida 100 mcg/12 h¹ o fluticasona 50 µg/12 h¹ més montelukast

— Si no hi ha bon control
en 1-3 mesos



Després de 3 – 6 mesos
amb bon control

ASMA PERSISTENT GREU: budesònida 200 – 400 µg + formoterol 4,5 - 9 µg/12 h (>6 anys) o fluticasona 100 - 250 µg + salmeterol 50 µg /12 h (>4 anys) (B en < 12 anys; A en ≥ 12 anys)

Valorar afegir: Montelukast (en cas de no resposta al tractament anterior o per disminuir la dosi de corticoides inhalats) B

Teofil·lines d'acció retardada en cas de no resposta al tractament anterior (dosi d'inici 10/mg/kg/dia. Ajustar la dosi per tal d'assolir concentracions plasmàtiques de 5-15 µg/ml) B

- Corticoides orals: es poden utilitzar en cas de falta de control

Asma en pediatria

Dosis equivalents de corticoides inhalats recomanades en pediatria

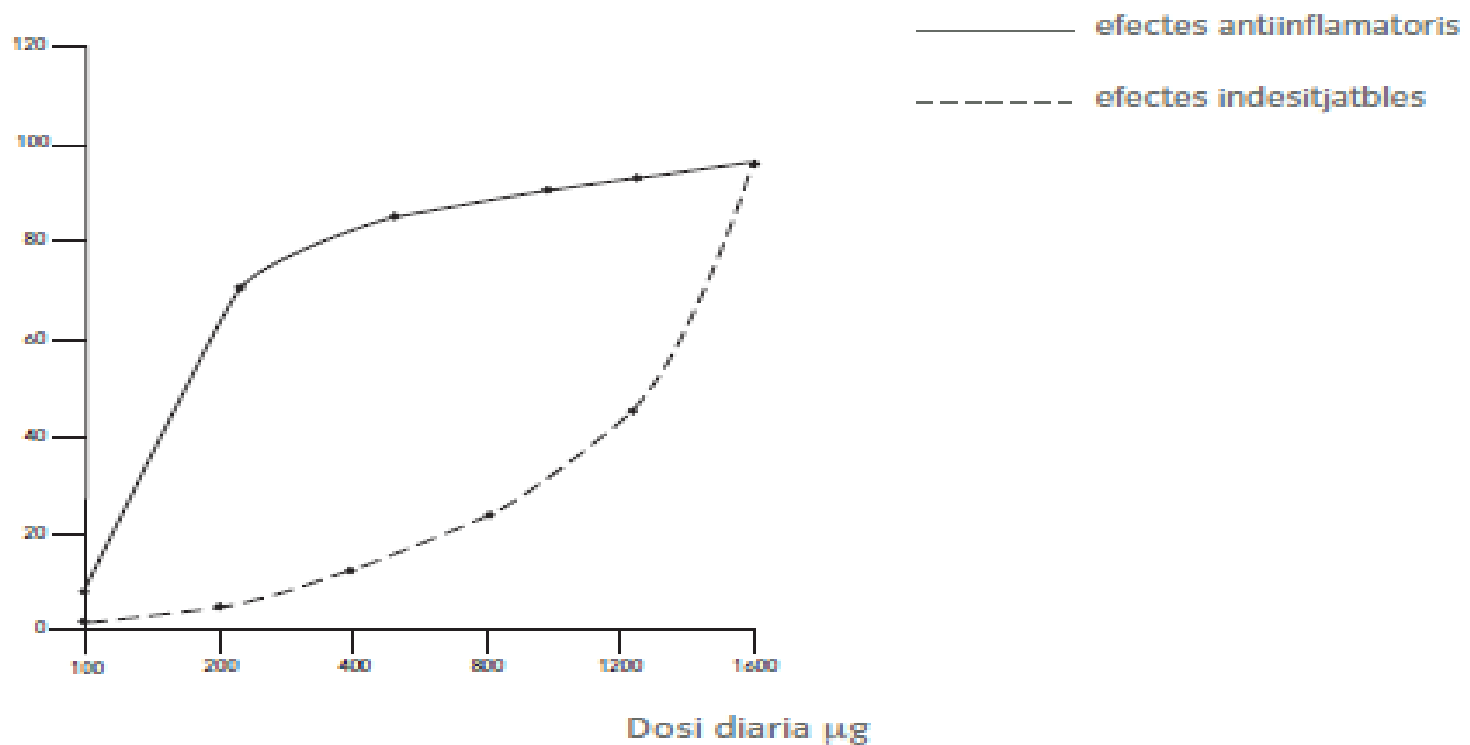
Corticoide	Dosis baixes $\mu\text{g}/\text{dia}$	Dosis Mitjanes $\mu\text{g}/\text{dia}$	Dosis altes $\mu\text{g}/\text{dia}$
Budesonida	< 200	200-400	>400
Fluticasona	< 100	100-250	>250

Es recomana no sobrepassar les dosis pediàtriques autoritzades: Budesonida 800 $\mu\text{g}/\text{dia}$ i fluticasona 400 $\mu\text{g}/\text{dia}$. No s'aconsella l'administració de beclometasona.

Asma en pediatria

Corba dosi resposta per als corticoides inhalats. Efectes antiinflamatoris-indesitjables a diferents dosi diaries

Percentatge d'efecte màxim



CONTROL DEL ASMA

- 1. La gravetat de l'asma s'establirà d'inici, quan el pacient no rep tractament.**
- 2. Si el pacient ja està sent tractat, la gravetat es determinarà en funció de les necessitats mínimes de tractament per aconseguir el control.**
- 3. El control ha de ser avaluat de forma periòdica i el tractament s'ha d'ajustar per mantenir-lo.**
- 4. És convenient determinar el nivell de control de l'asma mitjançant visites regulars de seguiment que han de constar de història ben dirigida, examen físic i espirometria forçada.**
- 5. Es pot valorar el nivell de control mitjançant qüestionaris validats de símptomes**

Tractament de l'asma: Objectiu → CONTROL

Control:

- Desaparició dels símptomes diürns i nocturns
- Absència o minimització de les exacerbacions amb la conseqüent disminució de les visites “urgents”
- Mínima utilització de beta₂ adrenèrgics d'acció ràpida
- Normalització de la funció pulmonar
- Manteniment de nivells d'activitat física normal

Per tal de aconseguir-ho utilitzarem la mínima medicació possible de forma precoç

Asma en pediatria

Pla d'acció per a nens amb asma persistent

Zona verda: Asma controlada

No hi ha símptomes o el seu FEM és superior _____

- Cal seguir medicació habitual _____
- Prendre _____ 10-15 minuts abans de l'exercici.

Zona groga: Precaució

Té tos per la nit o quan s'aixeca al matí

Està refredat. Té tos en fer exercici i de vegades sibilacions.

Si es mesura el FEM i aquest és inferior a _____ però superior a _____ durant 24 hores.

- Començar a registrar en el Diari de símptomes o en el del FEM.
- Iniciar medicació amb _____ fins que els símptomes desapareguin.
- Continuar amb la medicació habitual _____
- Si no milloren els símptomes o el FEM no torna als seus valors normals en dos dies, anar al metge.

Zona vermella: Crisi d'asma

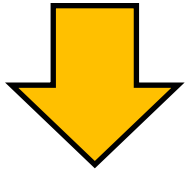
Si té símptomes intensos (tos, dificultat respiratòria, retracció costal, dificultat per parlar) o Si el FEM és inferior a _____

- Començar tractament indicat en la crisi d'asma: Salbutamol amb càmera: 4 inhalacions separades per 30-60 segons, repetir la mateixa dosi cada 20 minuts.
- Anar urgentment al pediatra o al servei d'urgències.

**Tot nen amb asma
ha de tenir un pla d'acció
per escrit**

Asma en pediatria

Com tractar una crisi d'asma al domicili



ES
DIAGNOSTICA

ES TRACTA

VALORA

I DECIDEIX
VISITA !!!!

Les crisis d'asma són episodis d'empitjorament ràpid o progressiu dels símptomes, amb augment de la tos, dificultat per respirar i xiulets. A vegades es fa servir la medicació accessòria per respirar (s'enfonsen els espais entre les costelles o per

Si el vostre fill té un FEM inferior a _____

- Què heu de fer davant aquesta situació?

- Estar tranquils i relaxats.
- Posar el nen assegut, ja que es la posició més còmoda.
- Observar bé els símptomes.
- Començar la medicació al domicili.
- És molt important fer-ho com més aviat millor.
- Mai s'ha d'esperar a veure si passa.
- No cal fer servir la dosi màxima de medicació. Suspendre si hi ha millora.
- Observar al nen durant una hora i valorar la resposta.

Ús de la medicació

Salbutamol _____ amb càmera: 4 inhalacions separades per 30-60 segons, repetir la mateixa dosi cada 20 minuts, fins un màxim de 12 inhalacions.

Terbutalina (Turbuhaler)[®] o salbutamol (Novolizer)[®]: 2 inhalacions cada 20 minuts fins un màxim de 6 inhalacions.

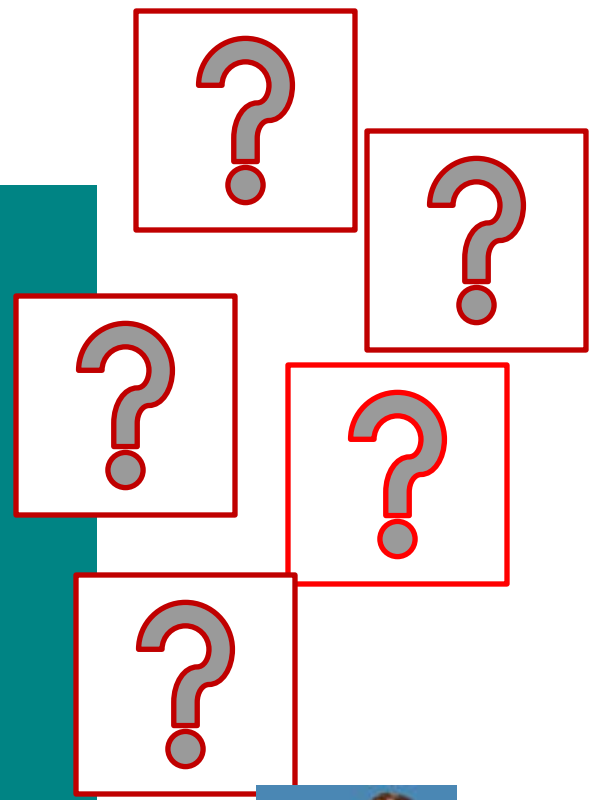
Valorar la resposta al tractament

Si millora en 1 hora i aquesta millora es manté 4 hores, continuar amb Salbutamol (2-4 inhalacions cada 4 hores). Anar al pediatre en 24-48 hores h.

Si no millora o només inicialment però torna a recaure, anar al metge d'urgència.

..o “tos de pit” o “ofeg” !!!

GUIA, QUINA GUIA ???



Map_print - Recerca d'usuari

[des clíniques](#) [iT prOves](#) [Prescripció](#) [Agenda paciEnts](#) [vacUnes](#) [Catàlegs aLtres](#) [ajuda](#) **docuMentació** [Suport](#)

[+](#) [🔍](#) [📄](#) [🚨](#) [⚠️](#) [📧](#) [GT](#) **GPC** [UD](#) [📁](#) [💬](#) [👤](#) [🚑](#) [TS](#) [👤](#) [+](#)

dades de l'usuari

CIP: _____

Encap: _____

Direcció: _____

Tel.: _____

UAB: _____

B INF: _____

UAB: _____

Cap inf? Assir inf?

Proveïdor de salut origen CatSalut?

Curs de recerca _____

Visites dia: - 16/01/2011 +

INF1 [↓](#) [P](#) [T](#) [Metge](#)

Nom: _____

Cognoms: _____

1er: _____

2on: _____

Sexe: _____

P: _____ [↓](#)

CAP: _____

AB: _____

[Recerca](#) [Nova Consulta](#)

Recuperar dades de l'IRCA

Ordenat: Hora Cognoms

Rea.	H. Vi	Hom	Cognom 1	Cognom 2
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

Actual: **0** Total: **0**

[Inserir](#) [Guardar](#) [?](#)

Si en la recerca només informeu una part del nom o cognoms, cal que poseu un % al final

documentació

- Protocol pla hivern
- Consells pla hivern
- Consells salut
- Biblioteca digital
- Interaccions
- Guies clíniques**
 - tutorial GPC@
 - Vídeos GPC@
 - Colesterol i risc coronari
 - Dispèpsia - H. pylori
 - Úlceres per pressió
 - Recom. ús bolquers
 - Hipertensió arterial
 - Pat. columna lumbar
 - Escoliosi
 - Contracepció
 - Úlceres vasculares
 - Tracte respiratori baix
 - Insuficiència cardíaca
 - Asma infantil
 - Tabac
 - diàBetis
 - infeccions transmissió sexual
 - MPOC
- Gestió demanda infermeria
- Tests
- Comunicats de farmàcia
- Protocol Ictus Transitori
- Prevenició en Pediatria (PAPEP)
- Universal Doctor
- problemes de Salut MDI
- problemes de salut MDO Numèriques
- 3cLics
- tutorials

Per a informació sobre les @GPC cliqueu en tutorial i/o videos @GPC

Asma en pediatria

Educació del nen asmàtic: Autonomia → Autocontrol

Coneixements i habilitats mínimes que s'han d'assegurar en el procés educatiu:

- Conèixer que l'asma és una malaltia crònica que necessita tractament a llarg termini.
- Conèixer la diferència entre inflamació i broncoconstricció i els diferents fàrmacs.
- Reconèixer els símptomes de la malaltia.
- Saber fer servir bé els inhaladors.
- Identificar els desencadenants i saber evitar-los.
- Monitoritzar els símptomes i en alguns pacients el FEM o FEV₁.
- Reconèixer els signes i símptomes d'empitjorament.
- Saber actuar davant un empitjorament dels símptomes per a prevenir una crisi. ***PLA D'ACCIÓ PER ESCRIT***

Asma en pediatria

Tasques educatives a cada visita

DIAGNÒSTIC	COMUNICACIÓ	INFORMACIÓ	INSTRUCCIÓ
<p>Visita inicial 30 minuts</p>	<p>Investigar expectatives. Pactar objectius. Dialogar sobre compliment</p>	<p>Conceptes bàsics sobre l'asma i el tractament</p>	<p>Tècnica d'inhalació. Automonitorització</p>
<p>Segona visita 15 minuts</p>	<p>Valorar assoliments i les expectatives i objectius Dialogar sobre el compliment</p>	<p>Reforçar l'informació de la visita inicial. Informar sobre les Mesures d'evitació ambiental</p>	<p>Retorçar tècnica d'inhalació. Com evitar desencadenants. Interpretació de</p>
<p>Revisions 15 minuts</p>	<p>Valorar els assoliments Expectatives i els objectius. Dialogar sobre el Compliment t sobre les mesures evitació ambiental</p>	<p>Reforçar tota la informació</p>	<p>Revisar i reforçar la tècnica d'inhalació forçar la izació i el tractament</p>

ENTREVISTA MOTIVACIONAL PERSONALITZADA

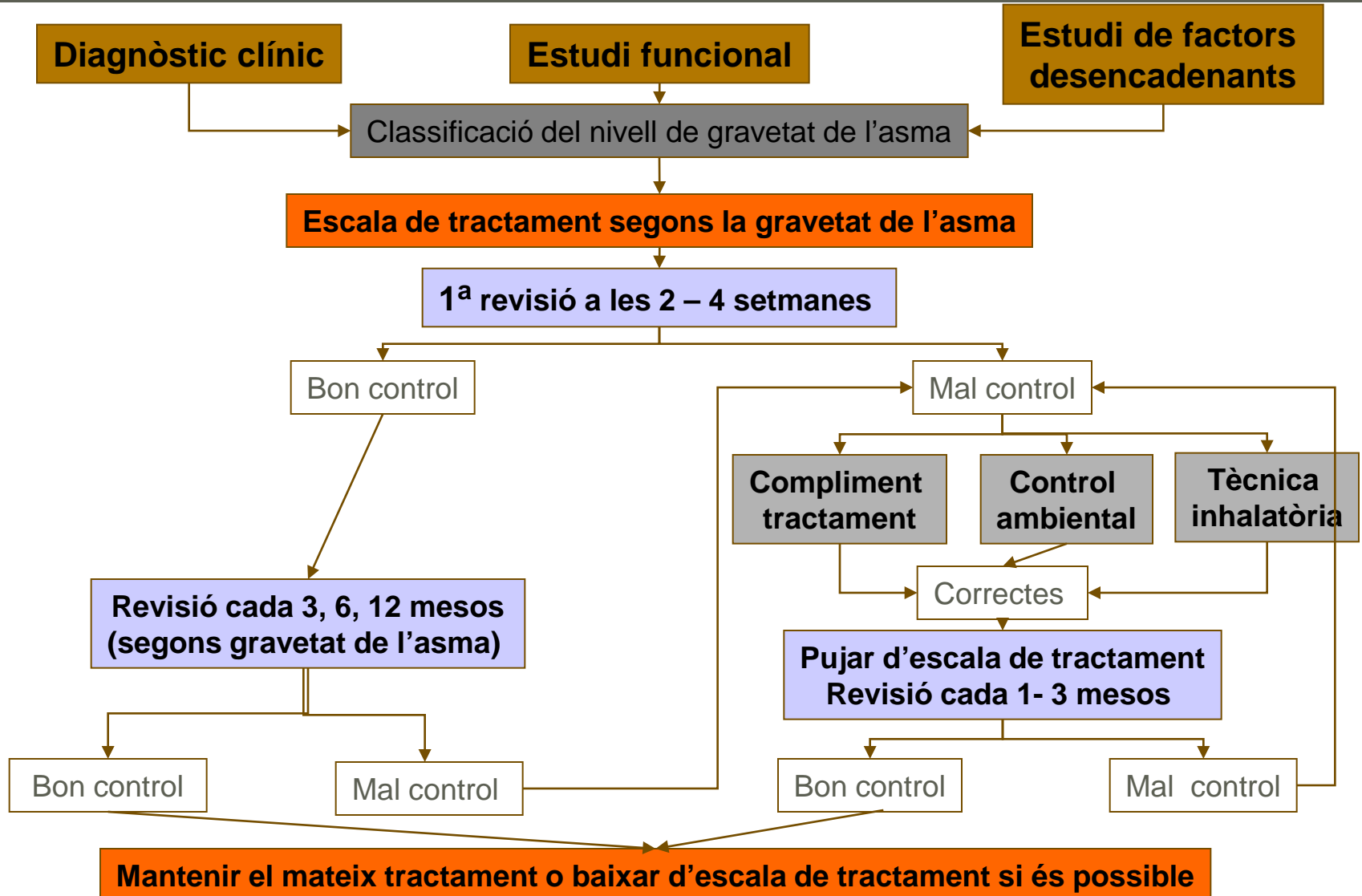
ENSENYAMENT PROGRESSIU I SEQÜENCIAL

REPASAR, REFORÇOS POSITIUS

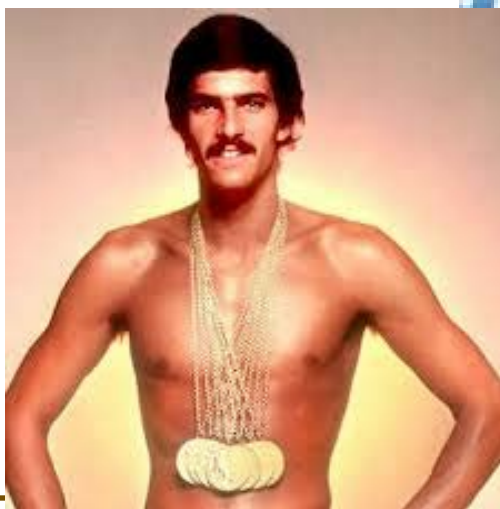
COMPLIMENT → CONCORDANCIA

Asma en pediatria

Estudi i seguiment del pacient asmàtic



ESPORT I ASMA



Increased Levels of Outdoor Air Pollutants Are Associated With Reduced Bronchodilation in Children With Asthma Free To View

Leticia Hernández-Cadena, PhD; Fernando Holguin, MD; Albino Barraza-Villarreal, PhD; Blanca E. Del Río-Navarro, MD; Juan J. Sienra-Monge, MD; Isabelle Romieu, ScD



- los altos niveles de ciertas sustancias contaminantes, en especial dióxido de nitrógeno y ozono, disminuían la efectividad de los inhaladores de rescate, no por fallos de los dispositivos, sino porque los niños no respondían tan bien a la medicación.
- Un aumento de 10 partes por mil millones en el nivel de dióxido de nitrógeno en el aire redujo un 15% la efectividad de los inhaladores.

Do fast foods cause asthma, rhinoconjunctivitis and eczema? Global findings from the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Three

*the ISAAC Phase III Study Group**



Fast foods: tres o mas raciones semanales equivalen a un incremento del riesgo de asma grave en adolescentes del 39%, y en niños, del 27%. *La investigación se ha elaborado con 319.000 casos de niños entre 13 i 14 años de 107 centros de 51 paises, y mas de 181.000 casos de niños entre 6 i 7 años de 64 centros de 31 paises*

Fruta: Comer tres o más raciones/semana se asocia con una reducción en la gravedad de los síntomas de entre el 11 y el 14% en los adolescentes y los niños respectivamente.

El fast food contiene niveles de ácidos grasos saturados y trans, que afectan al sistema inmunitario, mientras que la fruta es rica en antioxidantes y otros compuestos beneficiosos.



Colònies Asma

+1 Agregar a mis amigos

Mensaje

🏠 Trabajó en Hospital Sant Pere Claver
 📅 Nació el 27 de junio de 1990
 ♂ Hombre

Información



Amigos 259



Fotos 4



Eventos

Article sobre Colò publictat a la rev
 Aprendre és un desig en l'ésser humà, per

Notas



EDUCASMA

✓ Te gusta

Mensaje

A 810 personas les gusta esta página · 1 personas están hablando sobre esto



salud infantil y medio ambiente



Fundació Roger Torné

✓ Te gusta

Mensaje

A 378 personas les gusta esta página · 26 personas están hablando sobre esto · 15 estuvieron aquí

Propostes per l'Atenció Primària:

- **Tenir ben identificats als asmàtics que portem i conèixer el seu grau de control de la malaltia (l·listat d'asma, l·listat receptes cròniques, l·listat nens tributaris de vacuna antigripal..)**
- **En èpoques de menys feina valorar a qui cal citar per decidir si caldrà iniciar tractament de fons a l'iniciï del curs escolar entre els que no es controlen a nivell hospitalari i a aquests revisar cites i pautes**
- **Educació: S'han d'aprofitar les vistes per qualsevol causa, el PNS, les visites per demanar medicació o per administrar immunoteràpia.**
- **Treball en equip amb infermeria però també amb el nostre centre de referència**

Asma no controlat

- Número de crisis
- Clínica intercrisis

Asma no controlat

**EDUCACIÓ
SANITÀRIA**

Asma en pediatria

Inhaladors

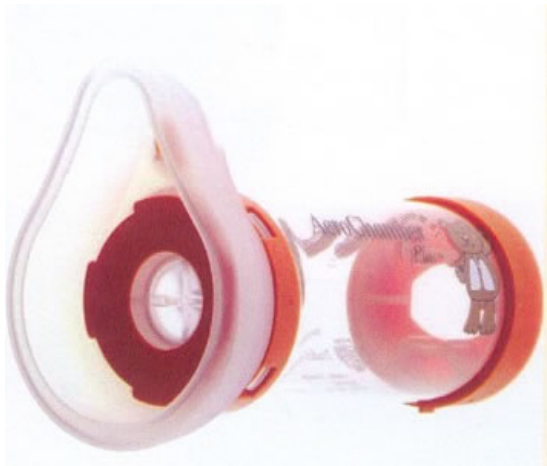


VIA INHALATÒRIA D'ELECCIÓ

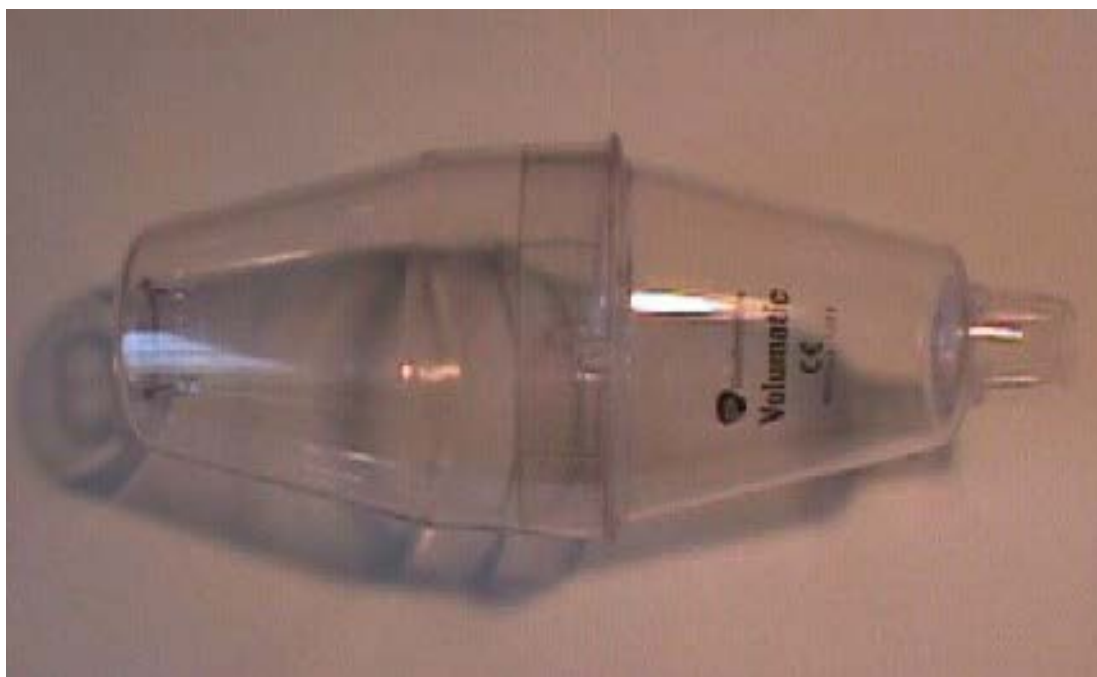
CAMERA I INHALADORS ADEQUATS

TÈCNICA CORRECTA

Menors de 4 anys



Entre 4-6 anys



Majors 6 anys



1st question: "Is it asthma at all?"



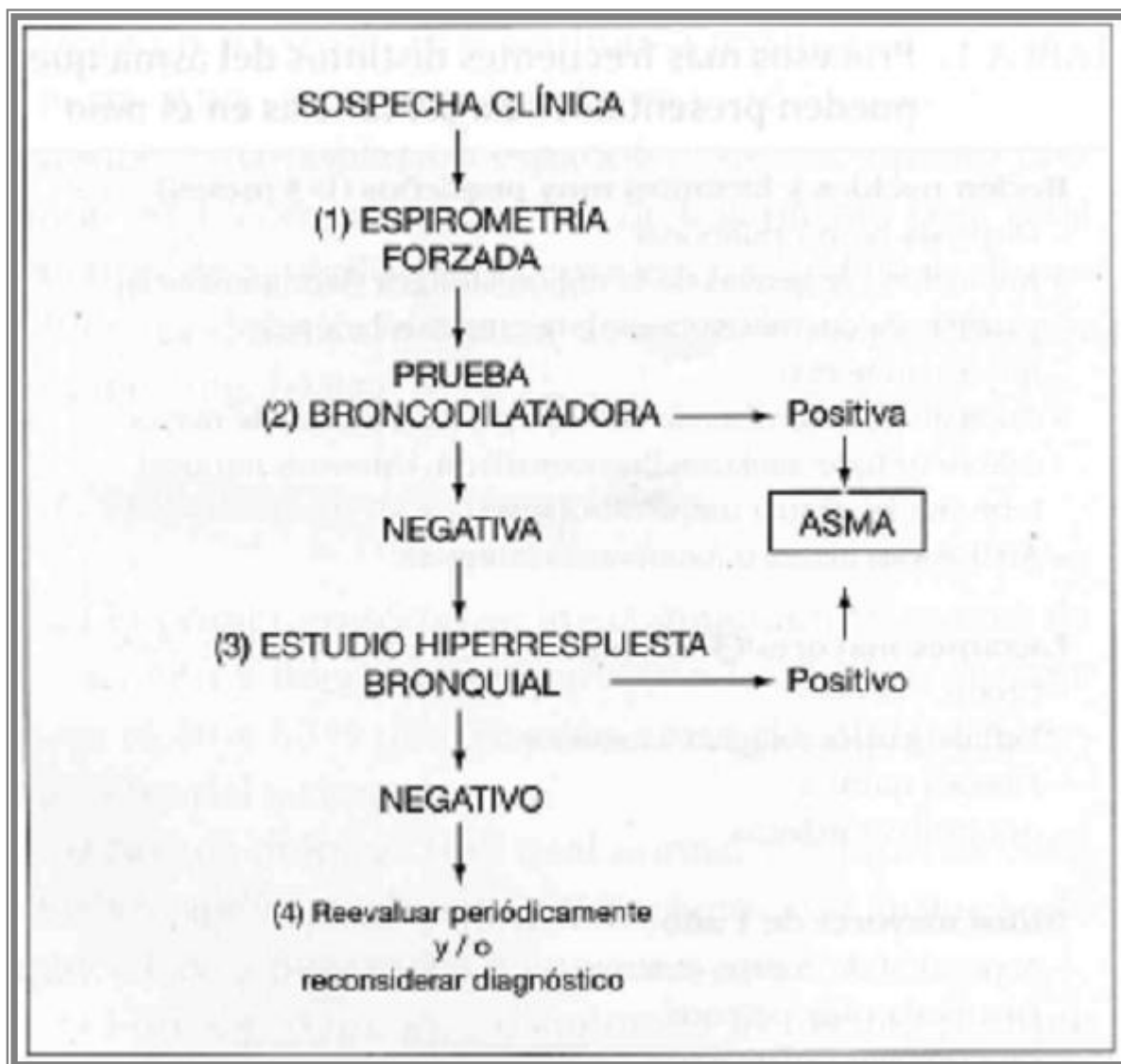
Confirm asthma

Children

Dysfunctional breathing/vocal cord dysfunction
Bronchiolitis
Recurrent (micro)aspiration, reflux, swallowing dysfunction
Prematurity and related lung disease
Cystic fibrosis
Congenital or acquired immune deficiency
Primary ciliary dyskinesia
Central airways obstruction/compression
Foreign body
Congenital malformations including vascular ring
Tracheobronchomalacia
Carcinoid or other tumour
Mediastinal mass/enlarged lymph node
Congenital heart disease
Interstitial lung disease
Connective tissue disease

Adults

Dysfunctional breathlessness/vocal cord dysfunction
Chronic obstructive pulmonary disease
Hyperventilation with panic attacks
Bronchiolitis obliterans
Congestive heart failure
Adverse drug reaction (e.g. angiotensin-converting enzyme inhibitors)
Bronchiectasis/cystic fibrosis
Hypersensitivity pneumonitis
Hypereosinophilic syndromes
Pulmonary embolus
Herpetic tracheobronchitis
Endobronchial lesion/foreign body (e.g. amyloid, carcinoid, tracheal stricture)
Allergic bronchopulmonary aspergillosis
Acquired tracheobronchomalacia
Churg–Strauss syndrome



"Asthma for sure: what now?"



Assess severity and identify contributory factors

TABLE 7 Comorbidities and contributory factors

- 1) Rhinosinusitis/(adults) nasal polyps
 - 2) Psychological factors: personality trait, symptom perception, anxiety, depression
 - 3) Vocal cord dysfunction
 - 4) Obesity
 - 5) Smoking/smoking related disease
 - 6) Obstructive sleep apnoea
 - 7) Hyperventilation syndrome
 - 8) Hormonal influences: premenstrual, menarche, menopause, thyroid disorders
 - 9) Gastro-oesophageal reflux disease (symptomatic)
 - 10) Drugs: aspirin, non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), β -adrenergic blockers, angiotensin-converting enzyme inhibitors
-

Asma en pediatria

Críteris de derivació a l'especialista

- Asma episòdica freqüent i asma persistent moderada, en cas d'una evolució clínica anòmala o manca de resposta terapèutica
- Asma persistent greu
- Quan hi ha dubtes diagnòstics, els signes i símptomes són atípics, hi ha necessitat de proves diagnòstiques addicionals (funcionals o al·lèrgològiques), o bé, l'asma està complicat amb altres entitats.
- Exacerbacions greus
- Per valorar la indicació d'immunoteràpia

