

Soovitus: küsige patsiendilt, mitu korda päevas on ta viimase 4 nädala jooksul hooravi kasutanud?



	<i>Suurenev lühitoimelise bronhilõõgasti kasutus*</i>											
<i>Lühitoimelise bronhilõõgasti originaalide arv aastas</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<i>Lühitoimelise bronhilõõgasti inhalatsioonide arv aastas</i>	200	400	600	800	1000	1200	1400	1600	1800	2000	2200	2400
<i>Lühitoimelise bronhilõõgasti inhalatsioonide arv nädalas</i>	4	8	12	15	19	23	27	31	35	39	42	46
<i>Lühitoimelise bronhilõõgasti inhalatsioonide arv päevas</i>	<1	1	2	2	3	>3	4	>4	5	6	>6	7
	<i>Sümptomid</i>											

*Mõned inhalaatorid ei sisalda 200 annust. Kontrollige annuste hulka väljakirjutatud inhalaatoris ning kohandage tabelis olevaid numbreid vastavalt sellele.



A. Sümptomite kontroll

Kas patsiendil on viimase 4 nädala jooksul olnud:

Päevaseid astma sümptomeid rohkem kui kaks korda nädalas?

Jah Ei

Öiseid ärkamisi astma tõttu?

Jah Ei

Hooravi vajadust sümptomite tõttu rohkem kui kaks korda nädalas?

Jah Ei

Füüsilise aktiivsuse piiranguid astma tõttu?

Jah Ei

Astma kontrolli tase

Hästi kontrollitud

Osaliselt kontrollitud

Kontrollimata

0 punkti

1-2 punkti

3-4 punkti

HINNAKE ägenemiste RISKI

Global Strategy for Asthma management and Prevention 2019 (GINA, leitav <https://ginasthma.org/>) juhiseid ei soovitata enam lühitoimelist bronhilõõgastit monoterapiaks. Tõenduspõhiselt ei kaitse lühitoimelise bronhilõõgasti kasutamine monoterapiaga patsiente raskete ägenemiste eest ning kuigi see pakub lühiajalist sümptomite leevendust, tõstab regulaarne või sage lühitoimelise bronhilõõgasti kasutamine ägenemiste riski.

Väljatöötatud IPCRG poolt www.ipcr.org/aboutus
Asthma Right Care initsiatiivi väljatöötamist toetas AstraZeneca.