Tratamento da asma

Medicamentos sintomáticos (broncodilatadores)

Servem para tratar as crises. Devem ser usados de preferência por via inalatória. A dose deve ser ajustada para reduzir os tremores que são o principal efeito secundário.

Medicamentos preventivos (anti-inflamatórios)

Têm como função evitar o aparecimento de crises, tratando a inflamação dos brônquios.

- Os corticosteróides por via inalatória, são os mais potentes e sem grandes efeitos adversos no organismo. Nas doses correctas não têm implicação com o crescimento e desenvolvimento da criança.
- Os anti-leucotrienos são anti-inflamatórios por via oral que complementam muitas vezes o plano de tratamento.
- O cromoglicato dissódico inalado tem uma indicação mais limitada por ter um efeito anti-inflamatório pouco potente.

Imunoterapia

São vacinas específicas ou anti-alérgicas, que se destinam a modificar a resposta do organismo da criança ao agente causador da doença. Apenas devem ser prescritas por especialistas em doenças alérgicas.

Como prevenir a doença

A asma é uma das doenças crónicas mais frequentes na criança. Esta doença constitui um desafio importante pela possibilidade de uma abordagem precoce permitir interferir favoravelmente na história natural da doença.
Nas crianças com história familiar de asma, ou de alergia, é provável que, evitando a exposição a irritantes, nomeadamente ao fumo de tabaco e a factores específicos como os ácaros do pó da casa, pêlos de animais domésticos, baratas, assim como certos alimentos, se consiga evitar o desenvolvimento da doença. Recomenda-se, também, sempre que possível, o aleitamento materno exclusivo até aos 4 meses de idade.

O controlo da asma na criança é conseguido com base no diagnóstico e numa orientação adequada, no que se refere às medidas de evicção e orientação terapêutica, dependendo em grande parte da entreajuda dos familiares com os profissionais de saúde.

A asma não pode ser curada, mas pode e deve ser controlada. As crianças asmáticas podem ter uma vida normal.

O que é a asma?

A asma é uma inflamação dos brônquios devido à acção de diversos estímulos, alergénios ou irritantes. Daí resulta um súbito aperto de maior ou menor intensidade, mas habitualmente temporário. A dificuldade respiratória deve-se ao bloqueio do ar, preso nos pulmões, que não pode sair normalmente. Durante a crise de asma, a criança revela-se ansiosa e sente que a sua respiração tem limitações. Pode mesmo ter a sensação de sufocação. Se a doença não é tratada adequadamente, a inflamação instala-se, tornando-se permanente.

Como se manifesta?

As vias aéreas das crianças asmáticas, em resposta aos vários estímulos, tornam-se mais estreitas e inflamadas e pode surgir:

- Tosse
- Sensação de aperto no peito
- Ruídos agudos ao respirar (“chiadeira” ou “pieira”)
- Falta de ar

Se o seu filho tiver algum destes sintomas, mesmo que seja muito ligeiro, não se descuide, porque o tratamento precoce é muito importante para se conseguir um controlo adequado da asma.
Habitualmente, esta doença é facilmente reconhecida, por este conjunto de sintomas, que é característico. Contudo pode ser difícil reconhecê-la, principalmente nas crianças mais pequenas, porque estas podem não apresentar as manifestações habituais. A tosse, sobretudo de manhã e à noite, aperto no peito após esforços
físicos, ou uma mais rápida respiração, podem ser a única manifestação da doença. Os sintomas podem aparecer esporadicamente (intermitentes), ou serem quase diários

(persistentes), com intensidade variável que pode ir de ligeira, moderada ou grave.

O que desencadeia as crises?

As crises de asma podem ser desencadeadas ou agravadas, por estímulos específicos (alergénios) ou inespecíficos.

Principais estímulos:

Específicos – São substâncias que podem dar sintomas nas crianças alérgicas e não causam sintomas nas não-alérgicas.

Alergénios – São importantes desencadeadores de asma:

- Ácaros do pó da casa (no quarto de dormir, nas roupas de cama, nas alcatifas e nos colchões)
- Pêlos de animais
- Pólens de algumas plantas
- Fungos (bolores)
- Baratas
- Alguns alimentos

Inespecíficos – Podem desencadear ou agravar os sintomas de asma, tanto nas crianças alérgicas como nas não-alérgicas:

- Infecções víricas
- Irritantes (cheiros activos, perfumes, vernizes, tintas, vapores de cozinhados; outros químicos como pó de talco; poluentes atmosféricos)
- Fumo de tabaco – Tem sido descrito um aumento da incidência da asma em crianças de mães fumadoras
- Variações climáticas (alterações da tem- peratura, de pressão, humidade, assim como ventos fortes)
- Exercício – Uma grande percentagem de crianças asmáticas alérgicas tem sintomas de asma após esforços. Es- forços de longa duração (corridas de fundo), são os que mais provocam a as- ma, ao contrário da natação que é geralmente bem tolerada

- Refluxo gastroesofágico – É comum em doentes com asma; os sintomas predominam durante a noite.
- Rinossinusite

Como se estuda a doença?

Muitas vezes torna-se necessário ir a uma Consulta de Especialidade, onde, para além da história da doença e exame físico da criança, são realizadas várias provas:

Testes cutâneos

São realizados com várias substâncias, alergénios, mesmo em crianças muito pequenas para identificar a alergia.

Estudo da função respiratória

Pode ser realizado com um aparelho muito simples (Peak Flow Meter), ou outros mais complexos. Serve para avaliar o grau de obstrução dos brônquios. Necessita da colaboração da criança.

Exames ao sangue, fezes e radiológicos

Sempre que indicados.

Como se trata?

Antes de dar qualquer medicamento a uma criança, saiba para que serve, como e quando deve ser tomado a duração do tratamento e seus efeitos negativos.
O tratamento depende da gravidade e da natureza da doença: esta deve ser controlada para que possam ser prevenidos os sintomas incómodos, durante o dia e a noite, evitando crises graves, com pouca ou nenhuma necessidade de medicação de alívio, tendo a função respiratória normal ou próxima do normal. Se for diagnosticada alguma alergia específica, deve ser evitado o contacto com o agente causal.

Para cada criança, deve escolher-se o sis- tema de inalação mais adequado:

As crianças até aos cinco anos de idade deverão usar um aerossol pressurizado, com uma câmara expansora e máscara facial (<2 anos) ou peça bucal (>3 anos).

Acima dos cinco anos de idade, podem ser utilizados os inaladores pressurizados, com a ajuda de câmara expansora ou inalador de pó seco (s/crise).

As crianças em crise aguda, devem preferencialmente utilizar um aerossol pressurizado com câmara expansora ou nebulizador.

Em crianças em idade escolar, o uso do Peak Flow Meter no domicílio é muito importante no acompanhamento da doença, e quando a criança pressente que vai entrar em crise.

Download PDF – Asma no Lactante