

Vahelduv astma

Püsiv astma

# ASTMA RAVIALGORITM

Astma ravi alustamisel või selle muutmisel hinnake nelja nädala pärast patsiendi inhalatsioonitehnikat ja tehke astma kontrolli test

püsiravi

hooravi

1

IKS väikses annuses

-----

IKS/formoterool  
MART-skeemi  
põhjal

2

IKS/formoterool MART-skeemi  
põhjal -----  
IKS väikses annuses / pikatoimeline  
β2-agonist

-----

IKS keskmises annuses<sup>a</sup>

-----

IKS väikses annuses + LTRA<sup>a</sup>

3

IKS keskmises  
annuses /  
pikatoimeline β2-  
agonist

-----

---  
+ kõrvaltoimete  
ilmnemisel LTRA

4

IKS keskmises  
annuses /  
pikatoimeline  
β2-agonist  
+ LTRA

5

Kui 4. astme raviga ei ole astma kontrolli alla saadud, suunake **patsient kopsuarsti vastuvõtule:**

IKS suures annuses / pikatoimeline β2-agonist + LTRA + tiotropium

-----

Bioloogiline ravi

IKS/formoterool

IKS/formoterool<sup>c</sup>

-----

lühitoimeline β2-agonist<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Püsiva astmaga patsiendile, kellel inhaleeritava kortikosteroidi väikse annuse ja pikatoimelise β2-agonisti kombinatsioon kõrvaltoimete tõttu ei sobi

<sup>b</sup> Püsiva astmaga patsiendile, kelle püsiravi ei sisalda formoterooli

<sup>c</sup> Mõõduka raskusega sagedaste astmahoogudega patsiendid võivad lühitoimelise β2-agonisti asemel astmahoo leevendamiseks kasutada inhaleeritava glükokortikosteroidi ja kiiretoimelise β2-agonisti formoterooli kombinatsiooni