

Asma na Criança

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

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 entreaajuda 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

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
- Pólenes 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 temperatura, de pressão, humidade, assim como ventos fortes)
- Exercício – Uma grande percentagem de crianças asmáticas alérgicas tem sintomas de asma após esforços. Esforços de longa duração (corridas de fundo), são os que mais provocam a asma, 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?

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 sistema de inalação mais adequado:

As crianças até aos cinco anos de idade deverão usar um aerossol pressurizado, com uma câmara expansora e máscara facial (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 apresenta que vai entrar em crise.