

# Probabiliteti për astmë në vlerësimin fillestar klinik

## ***Simptomat episodike***

Më shumë se një prej simptomave të fishkëllimës, marrjes së frymës, shtrëngimit në gjoks dhe kollitjes që shfaqen në mënyre episodike me periudha me dhe pa simptoma apo me simptoma minimale ndërmjet episodeve.

- Histori e dokumentuar e atakeve të fishkëllimave akute të shkaktuara nga infeksioni viral ose ekspozimi ndaj alergjenëve me përmirësim simptomatik dhe objektiv me kalimin e kohës dhe/ose me trajtimin për astmë;
- Episode të simptomave që shfaqen herë pas here të shkaktuara nga ekspozimi ndaj alergjenëve dhe infeksioni viral të përkeqësuar nga aktiviteti fizik, ajri i ftohtë, emocioni apo e qeshura të fëmijët;
- Te të rriturit, simptomat shpërthejnë nga marrja e medikamenteve antiinflamatore josteroidale dhe ose i beta bllokuesve;
- Historiku i dokumentuar i niveleve jashtëzakonisht të ulëta të FEV1 ose PEF gjatë episodeve simptomatike krahasuar me periudhat asimptomatike, konfirmon në mënyrë krejt objektive natyrën bllokuese të simptomave episodike.

## ***Fishkëllima e konfirmuar nga një profesionist i kujdesit shëndetësor gjatë auskultimit***

Ka shumë rëndësi të dallojmë fishkëllimat nga format e tjera të zhurmave respiratore, si stridor.

Ekzaminimi normal i përsëritur i kraharorit të simptomatikëve ul probabilitetin e astmës.

## ***Evidenca për variacion gjatë 24 orëve***

Simptoma që përkeqësohen gjatë natës ose në orët e para të mëngjesit..

## ***Histori me gjendje atopie***

Anamnezë personale për atopi (p.sh. ekzema e rinitit alergjik), ose anamnezë familjare për astmë dhe/ose gjendje atopike, me shumë gjasa të konfirmuara nga dokumentimi i mëparshëm i rritjes së nivelit të IgE-ve specifike ndaj alergjeneve, i testeve alergjike të lëkurës pozitive ndaj alergjenëve të ajrit ose rritje të eozinofileve në gjak.

## ***Mungesa e simptomave, shenjave ose historisë klinike që sugjeron diagnoza të tjera***

(përfshin por nuk kufizohet vetëm te SPOK-u, çrregullim i funksionit të frymëmarrjes, obezitet)

## Vlerësimi i kontrollit të astmës ≥ 12 vjeç

KOMPONENTËT E KONTROLLIT	KONTROLL I MIRË	KONTROLL JO I MIRË	KONTROLL SHUMË I DOBËT
<b>Dëmtimi</b>			
<b>Simptomat*</b>	≤ 2 ditë në javë	> 2 ditë në javë	Gjatë gjithë ditës
<b>Zgjimjet gjatë natës</b>	≤ 2 herë në muaj	1 deri 3 herë në javë	≥ 4 herë në javë
<b>Pengesë në aktivitetin normal</b>	Asnjë	Pak kufizim	Shumë kufizim
<b>Përdorimi i beta-2 agonistëve me veprim të shkurtët për kontrollin e simptomave (jo për parandalimin e bronkospazmës së shkaktuar nga aktiviteti fizik)</b>	≤ 2 ditë në javë	> 2 ditë në javë	Disa herë në ditë
<b>FEV1** ose PEF***</b>	> 80 % e parashikimit/ vlerës më të mirë personale	60 - 80 % e parashikimit/ vlerës më të mirë personale	< 60 % e parashikimit/ vlerës më të mirë personale
<b>Risku</b>			
<b>Riakutizimet</b>	0 deri 1 në vit		≥ 2 në vit
	Konsideroni shkallën e rëndesës dhe intervalet që prej riakutizimit të fundit		
<b>Humbje progresive e funksionit të mushkërive</b>	Vlerësimi kërkon kujdes ndjekës afatgjatë		
<b>Efektet negative lidhur me trajtimin</b>	Efektet anësore të mjekimit mund të variojnë në intensitet nga asnjë deri në tepër shqetësuese. Niveli i intensitetit nuk lidhet me nivelet specifike të kontrollit por duhet të merret parasysh në vlerësimin e përgjithshëm të riskut.		

Përshtatur nga Instituti Kombëtar i Zembrës, Mushkërive dhe Gjakut, Programi Kombëtar për Edukimin dhe Parandalimin e Astmës. Raporti 3 i Panelit të Ekspertëve: udhëzime për diagnostikimin dhe menaxhimin e astmës

\* Simptoma: kolla, shtrëngime në gjoks, fishkëllima, vështirësia në frymëmarrje

\*\* FEV1-Volumi i sforcuar ekspirator në sekondën e parë

\*\*\* PEF-Fluksi ekspirator maksimal