

دستاوردهای نوین در مدیریت و کنترل علمی آسم

۳۰۰ میلیون

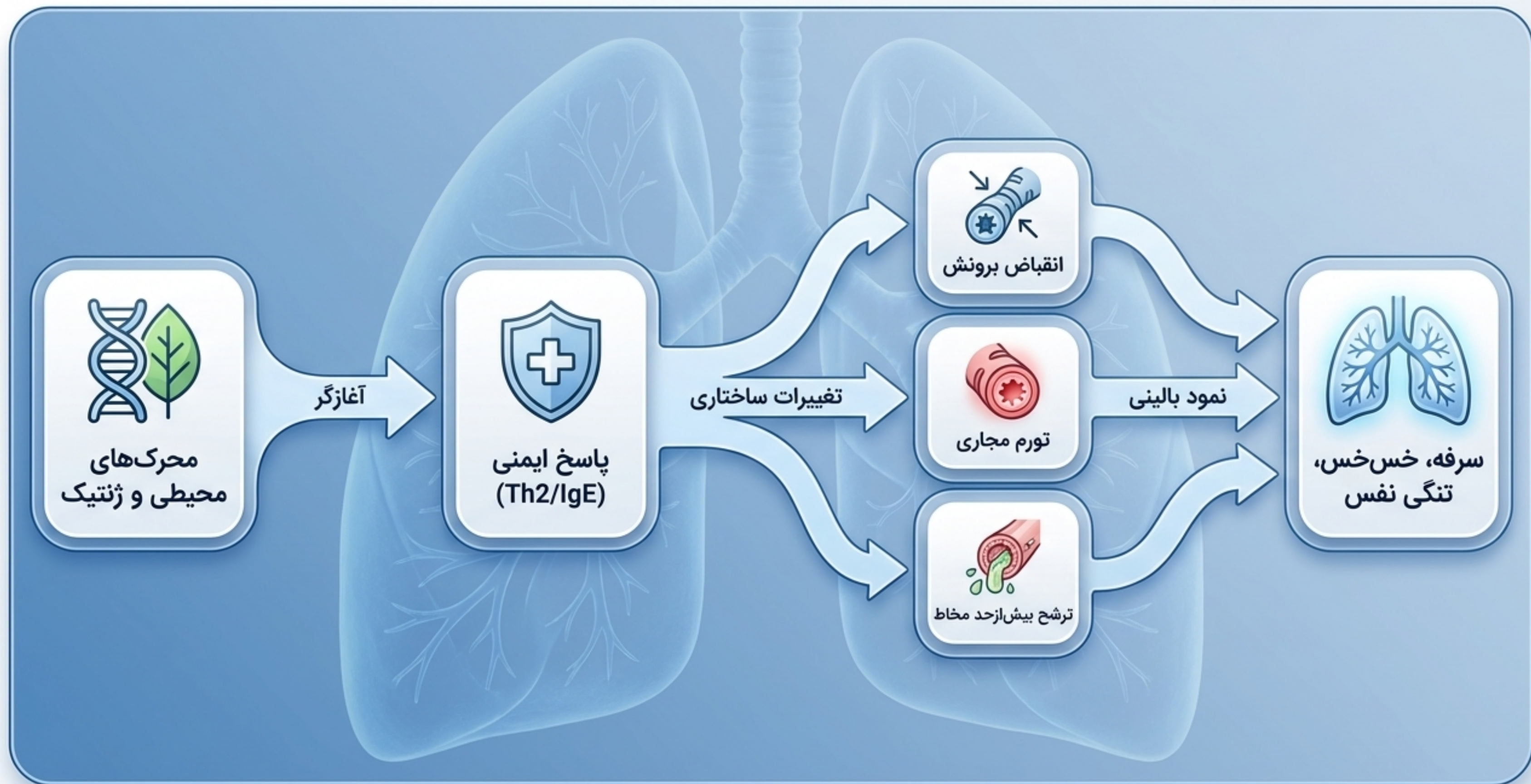
مبتلایان جهانی آسم؛ پیشبینی
۴۰۰ میلیون تا سال ۲۰۲۵.

< ۸۰%

سهم عفونت‌های ویروسی
در تشدید آسم کودکان.

۱۲%

بهبود FEV1 پس از
برونکودیلاتور برای تایید
تشخیص.





محرك‌های غیرآلرژیک

- عفونت‌های ویروسی
(اصلی‌ترین عامل در کودکان) 
- دود سیگار 
- آلودگی هوا و ترافیک 



آلرژن‌های خارجی

- گرده گل
(جهش فصلی) 
- کپک‌های بیرونی 

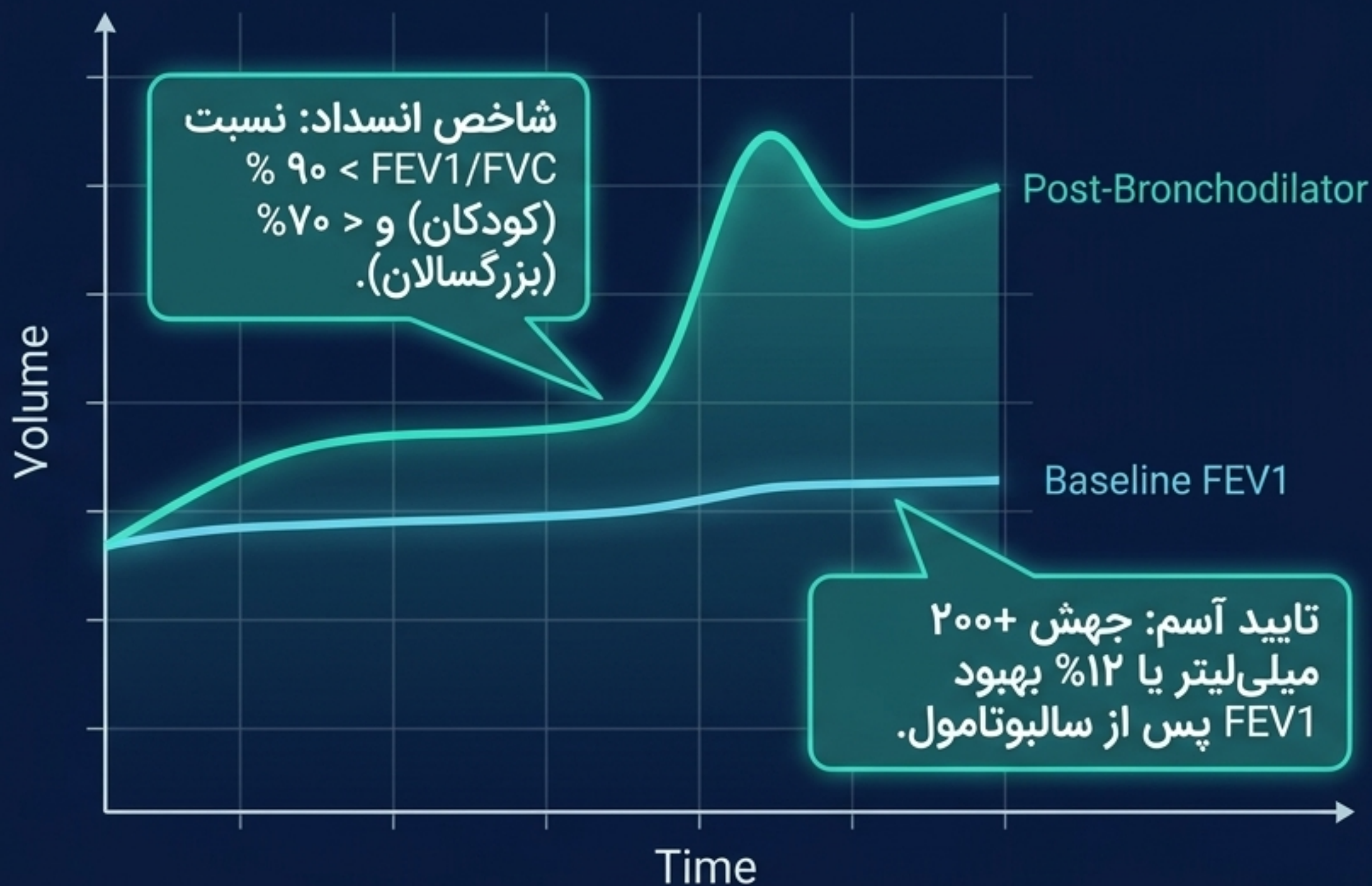


آلرژن‌های داخلی

- مایت‌های گرد و غبار 
- حیوانات خانگی 
- کپک‌های خانگی 

مداخله چندجانبه الزامی است

🫖 اثبات برگشت پذیری انسداد



📋 ابزارهای کلیدی تشخیص

- تاریخچه بالینی
- معاینه فیزیکی
- اسپرومتری

⚠️ به روزرسانی ۲۰۲۰

استفاده از تست FeNO (نیتریک اکساید بازدمی) در موارد ابهام تشخیصی جهت بررسی التهاب ائوزینوفیلی مجاری هوایی.

افتراق بالینی: آسم در برابر COPD

COPD	آسم	
سنین بالا، پیش‌رونده و مزمن	سنین پایین‌تر، علائم نوسانی و دوره‌ای	زمان شروع
غیرقابل برگشت، انسداد دائمی	کاملاً برگشت‌پذیر، وابسته به مواجهه با محرک	انسداد مجاری
نوتروپیلی، ترشح بیش‌ازحد مخاط	ائوزینوفیلی، انقباض مستقیم عضلات برونش	نوع التهاب

استراتژی نوین: درمان SMART



(Single Maintenance and Reliever Therapy)

رویکرد طلایی توصیه شده
توسط GINA و NHLBI
برای آسم پایدار.

خطرات اتکا به تسکین‌دهنده منفرد



استفاده از < 3 اسپری در سال
برابر با خطر بالای تشدید حملات.

< 12 اسپری در سال معادل
افزایش ریسک مرگ‌ومیر.
(هیچ اثر ضدالتهابی ندارد).

**ترکیب فرموترول (Formoterol) برای تسکین سریع +
کورتیکواستروئید استنشاقی (ICS) جهت کنترل همزمان
التهاب زیرین در یک دستگاه واحد.**

رویکرد پلکانی درمان آسم

