

**PRACA SPECJALNA/SPECIAL PAPER**

# Algorytmy postępowania w diagnostyce i leczeniu astmy u dzieci, młodzieży i dorosłych – uzupełnienie do STAN3T

## Decision-making algorithms for asthma diagnosis and treatment – a STAN3T guidelines amendment

Paweł Majak<sup>1</sup>, Rafał Pawliczak<sup>2</sup>, Marek Kulus<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Klinika Pulmonologii Dziecięcej, III Katedra Pediatrii, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Polska

<sup>2</sup>Zakład Immunopatologii, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Polska

<sup>3</sup>Klinika Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego, I Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Polska

### STRESZCZENIE

W poprzednim numerze „Alergologii Polskiej – Polish Journal of Allergology” opublikowano standardy postępowania w astmie STAN3T. Jako ich uzupełnienie przedstawiamy graficzne schematy postępowania przygotowane zgodnie z tymi zaleceniami. Ułatwi to i uprości postępowanie w gabinecie lekarskim zarówno lekarzy rodzinnych, jak i innych specjalistów.

### SŁOWA KLUCZOWE

astma, diagnostyka, leczenie.

### ABSTRACT

In previous issue „Alergologia Polska – Polish Journal of Allergology” we have published the asthma diagnosis and treatment guidelines STAN3T. In this paper we prepared additional decision making algorithms for family doctors and other specialists. These may help in efficient implementation STAN3T in clinical settings in every doctors’ office.

### KEY WORDS

asthma, diagnosis, treatment.

### ADRES DO KORESPONDENCJI

Marek Kulus, Klinika Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego, Szpital Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Żwirki i Wigury 63A, 02-091 Warszawa, e-mail: [marek.kulus@wum.edu.pl](mailto:marek.kulus@wum.edu.pl)

W zeszycie 1/2023 „Alergologii Polskiej – Polish Journal of Allergology” opublikowaliśmy stanowisko trzech towarzystw naukowych dotyczące diagnostyki i leczenia astmy [1]. Jak wynika z naszych praktycznych doświadczeń jako lekarzy leczących zarówno dzieci, jak i dorosłych, w typowej praktyce zarówno lekarza rodzinnego, pediatry czy alergologa lub pneumonologa celowy jest dostęp łatwych do zastosowania w praktyce algorytmów wspomagających podejmowanie decyzji klinicznych. Podobne potrzeby zgłosili nam lekarze rodzinni, z którymi

konsultowaliśmy wytyczne. Dlatego też w niniejszej pracy prezentujemy opracowane graficznie algorytmy postępowania w typowych sytuacjach klinicznych.

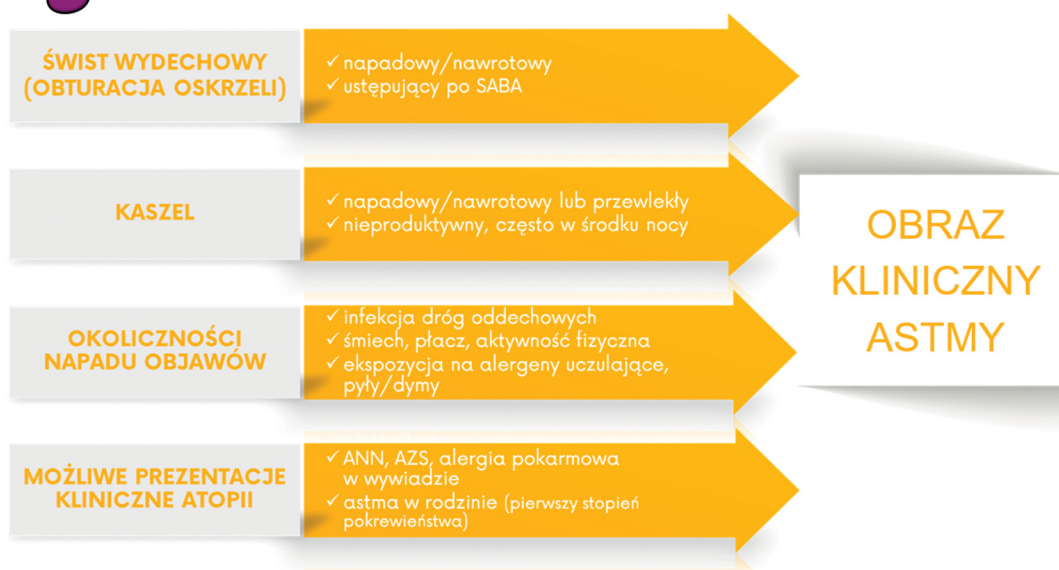
Na algorytmy te w przypadku dorosłych nałożono obszar objęty opieką koordynowaną, zgodny z przepisami obowiązującymi na dzień publikacji.

Algorytmy powstały ściśle według zaleceń STAN3T i stanowią ich praktyczne uzupełnienie. Należy je stosować łącznie ze standardami, choć w typowej praktyce lekarskiej mogą stanowić podręczny schemat postępowania

**A**

DZIECI < 6 R.Ż.

**KRYTERIA ROZPOZNANIA ASTMY WCZESNODZIECIĘCEJ – REKOMENDACJE STAN3T, 2023**



**B**

DZIECI < 6 R.Ż.

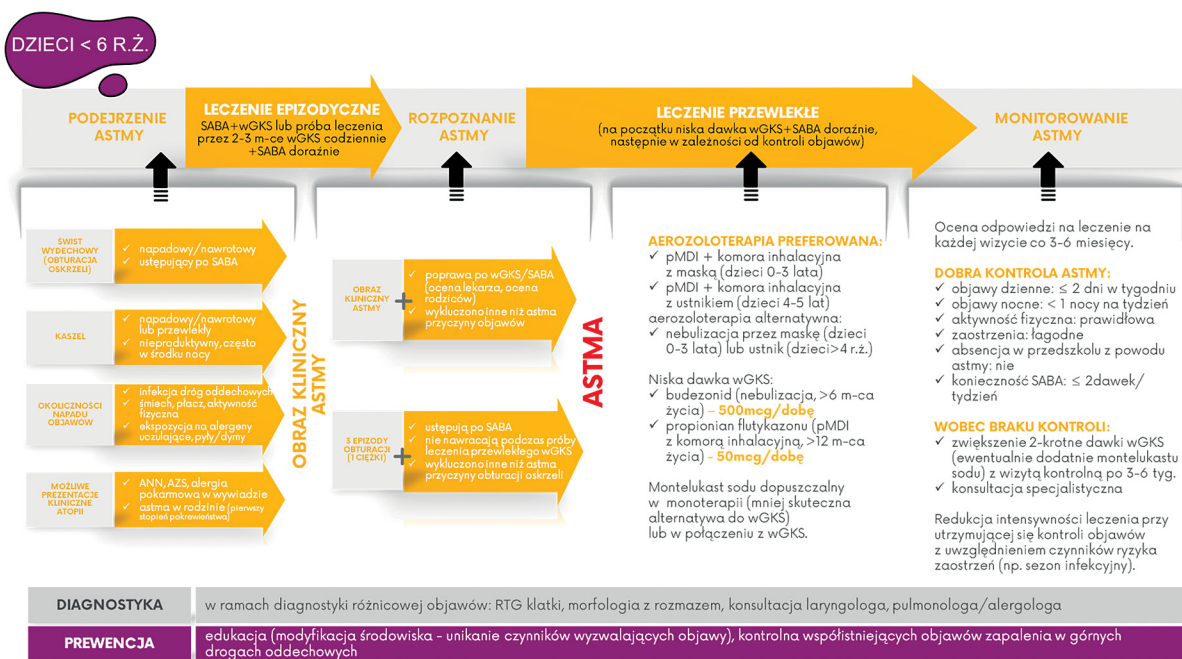
**OBRAZ KLINICZNY ASTMY WCZESNODZIECIĘCEJ – REKOMENDACJE STAN3T, 2023**



**RYCINA 1. A** – Jak rozpoznawać astmę u dzieci poniżej 6. roku życia? **B** – Jakie warunki muszą być spełnione do rozpoczęcia leczenia astmy u dzieci poniżej 6. roku życia?

nia, którym można posługiwać się podczas wizyty lekarskiej w gabinecie. W razie wątpliwości należy sprawdzić zalecane postępowanie w pełnej wersji standardów.

Algorytmy postępowania zostały zaakceptowane przez autorów STAN3T (ryc. 1–6).



**RYCINA 2.** Astma u dzieci poniżej 6. roku życia – od rozpoznania do leczenia

**A**

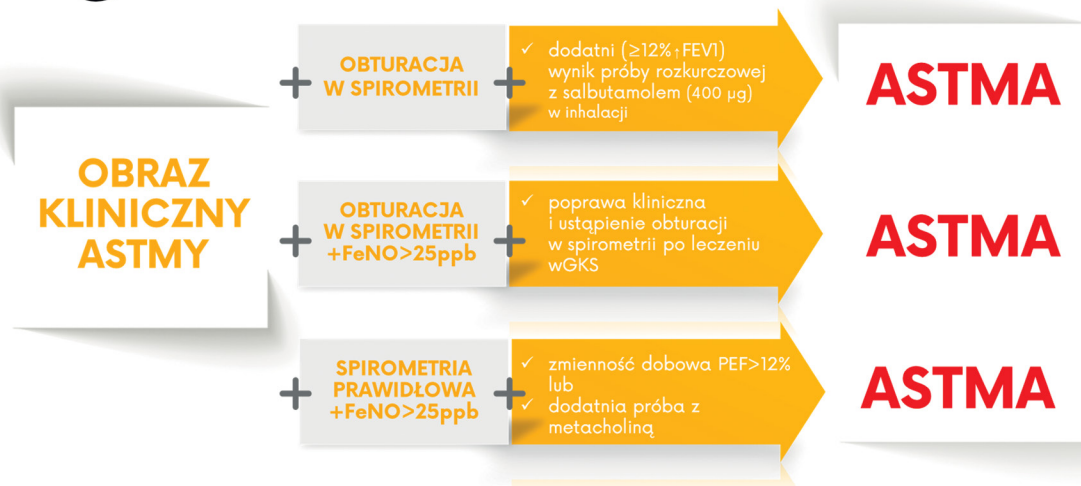


**RYCINA 3. A** – Jak rozpoznawać astmę u dzieci w wieku 6–11 lat?

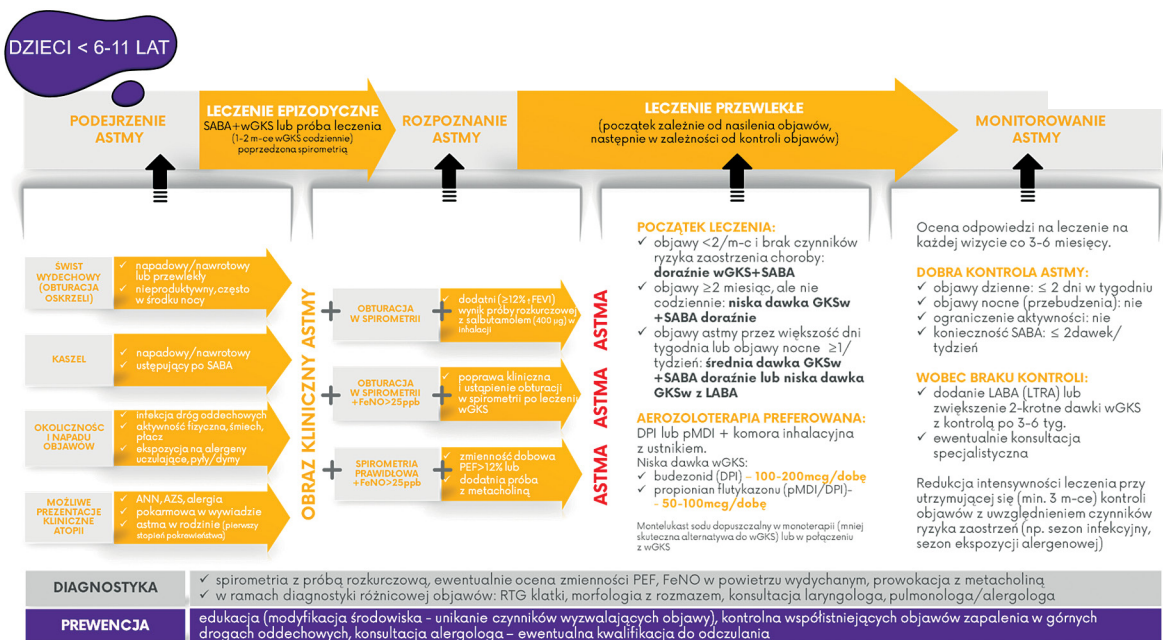
**B**

**DZIECI < 6-11 LAT**

**KRYTERIA ROZPOZNANIA ASTMY U DZIECI W WIEKU 6-11 LAT – REKOMENDACJE STAN3T, 2023**



**RYCINA 3. Cd. B – Jakie warunki muszą być spełnione do rozpoczęcia leczenia astmy u dzieci w wieku 6–11 lat?**



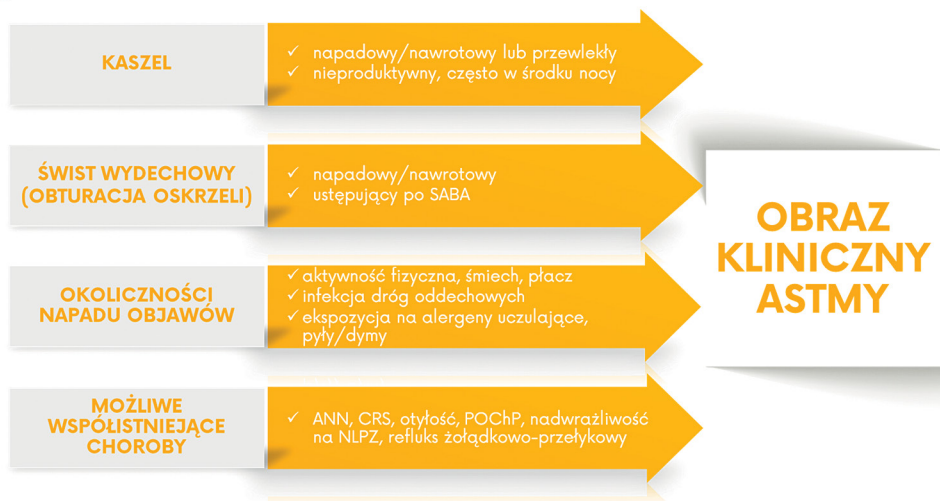
Schemat rekomendacji STAN3T, 2023  
 Skróty: wGKS – wzajemny glikokortykosteroid, SABA – krótko działający beta-2 mimetyk, LTRA – montelukast sodu, pMDI – inhalator ciśnieniowy z dozownikiem, DPI – inhalator suchego proszku, ANN – alergiczny nieżyt nosa, AZS – atopowe zapalenie skóry, PEF – szczytowy przepływ wydechowy, FeNO – stężenie NO w powietrzu wydechowym

**RYCINA 4. Astma u dzieci w wieku 6–11 lat – od rozpoznania do leczenia**

**A**

PACJENCI 12+

**OBRAZ KLINICZNY ASTMY U PACJENTÓW 12+ – REKOMENDACJE STAN3T, 2023**



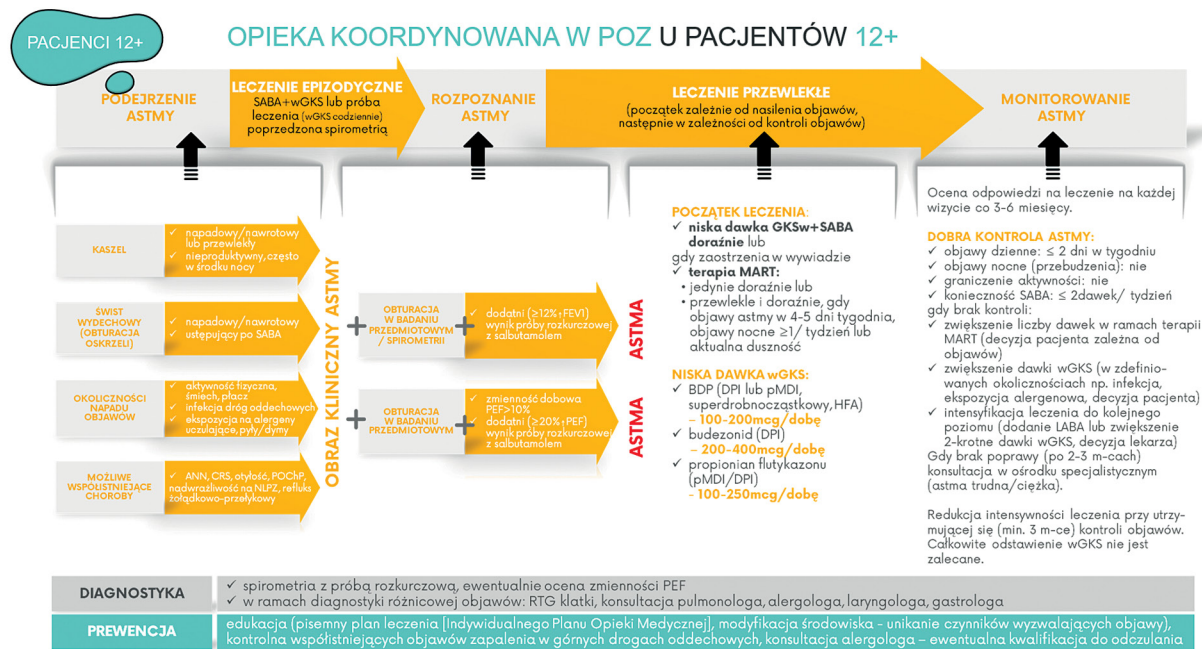
**B**

PACJENCI 12+

**KRYTERIA ROZPOZNANIA ASTMY U PACJENTÓW 12+ – REKOMENDACJE STAN3T, 2023**



**RYCINA 5. A** – Jak rozpoznawać astmę u pacjentów powyżej 11. roku życia? **B** – Jakie warunki muszą być spełnione do rozpoczęcia leczenia pacjentów powyżej 11. roku życia?



**RYCINA 6.** Astma u pacjentów powyżej 11. roku życia – od rozpoznania do leczenia

## PODZIĘKOWANIA

Autorzy pragną podziękować licznych lekarzom rodzinnym, którzy wzięli udział w konsultacji niniejszych algorytmów.

## KONFLIKT INTERESÓW

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

## PIŚMIENICTWO

1. Pawliczak R, Emeryk A, Kupczyk M, et al. Standardy rozpoznania i leczenia astmy Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc i Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej (STAN3T). Pol J Allergol 2023; 10: 1-14.