

CONSIDERAȚII PRIVIND TRATAMENTUL CORTIZONIC ÎN ASTMUL BRONȘIC INFANTIL

Csilla Todea

**Clinica de Pediatrie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu Mureș**

**Administrarea glucoorticoizilor provoacă o ameliorare spectaculoasă
clinică și a funcției pulmonare la crizele grave de astm și la bolnavii care nu răspund**

la bronhodilatatoare, medicație care trebuie să reprezinte un mijloc terapeutic de rezervă, considerând riscul mare al reacțiilor adverse.

S-a atribuit spasmului un rol excesiv în patologia astmului, dar acum se știe că la baza hiperreactivității bronșice stă inflamația (edemul, hipersecreții și infiltrația celulară a mucoasei bronșice) consecutivă unui conflict imunoalergic. Combaterea inflamației prin realizarea protecției antialergice este primordială, dar în crize acute severe, corticoterapia rămâne medicația majoră. Glucocorticoizii acționează la mai multe niveluri, prin mecanisme diferite, efectul lor final fiind diminuarea edemului inflamator, eozinofiliei, împiedicarea distrugerii celulelor și a peretelui bronșic mucoas de mediatori, restabilirea sensibilității receptorilor beta-adrenergici. Calea de administrare, dozele se stabilesc în funcție de severitatea crizei. Durata totală a corticoterapiei însă trebuie să fie cât mai scurtă.

În formele grave de astm cu manifestări permanente sau paroxistice, care nu se pot controla eficient cu bronhodilatatoare și cromoglicat, se recurge la corticoterapie de întreținere în administrarea topică, inhalatorie. Astfel se evită efectele sistemice, singura complicație posibilă o constituie micozele bucofaringiene (rare în tratamentul copilului, dacă se respectă indicațiile de precauție).
