



**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ  
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΚΑΙ ΜΗΤΡΩΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**

**ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ**

**2024**

## **Επιστημονική Ομάδα Εργασίας για την ολοκλήρωση και επικαιροποίηση των Διαγνωστικών και Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων Συνταγογράφησης για τα Αναπνευστικά Νοσήματα**

**ΛΟΥΚΙΔΗΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ** (Συντονιστής), Καθηγητής Πνευμονολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (Ε.Κ.Π.Α.), Β' Πνευμονολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ».

**ΖΕΡΒΑΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ**, Πνευμονολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., 7η Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ».

**ΣΑΜΙΤΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**, Πνευμονολόγος, Επιμελητής Α' Ε.Σ.Υ., 7η Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ».

**ΦΟΥΚΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ**, Πνευμονολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ».

**ΤΖΑΝΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**, Καθηγητής Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθυντής της Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

**ΧΕΙΛΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**, Πνευμονολόγος, Επιμελητής Α', 5η Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ».

**ΠΕΡΛΙΚΟΣ ΦΩΤΙΟΣ**, Πνευμονολόγος – Εντατικολόγος, Επιμελητής Α', Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΓΕΛΙΣΜΟΣ».

**ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ ΑΝΔΡΙΑΝΝΑ**, Επίκουρη Καθηγήτρια Πνευμονολογίας Ε.Κ.Π.Α., Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ».

**ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ**, Καθηγήτρια Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης.

**ΜΗΤΡΟΥΣΚΑ ΙΩΑΝΝΑ**, Πνευμονολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ. Πνευμονολογικής Κλινικής ΠΑ.Γ.Ν.Η.

**ΚΟΛΙΛΕΚΑΣ ΛΥΚΟΥΡΓΟΣ**, Επιμελητής Α' Ε.Σ.Υ., 7η Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η ΣΩΤΗΡΙΑ».

**ΜΠΑΚΑΚΟΣ ΠΕΤΡΟΣ**, Καθηγητής Πνευμονολογίας Ε.Κ.Π.Α., Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α. Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ».

**ΜΗΤΡΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ**, Ειδικός Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Προϊσταμένη Αυτοτελούς Τμήματος Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων και Μητρώων Ασθενών του Υπουργείου Υγείας.

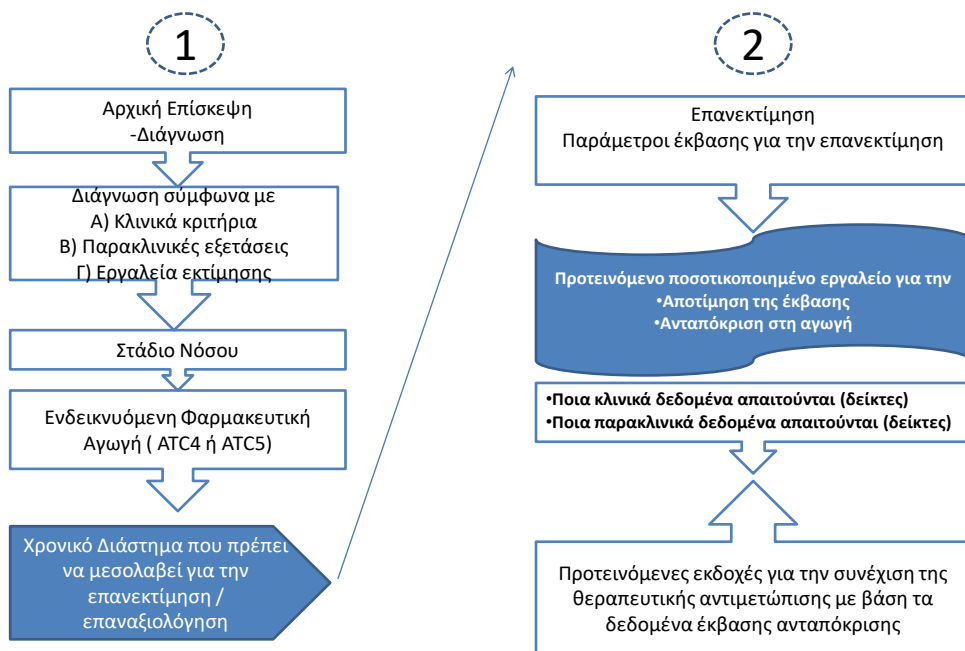
**ΘΗΡΑΙΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ**, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Κ.Υ. Βάρης, Προϊστάμενος Γενικής Διεύθυνσης ΟΔΙΠΥ Α.Ε., Πρόεδρος της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών.

**Για το πρωτόκολλο του βρογχικού άσθματος συνεργάστηκε η Επιστημονική Ομάδα Εργασίας για τα Αναπνευστικά Νοσήματα με την Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία**

**ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ**  
**ΤΣΑΠΑΡΙΚΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ**

# ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ

## ΠΡΟΤΥΠΟ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ



## ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ

### 1. Διάγνωση άσθματος

A. Σπυρομέτρηση προ – μετά βρογχοδιαστολής με ανταπόκριση FEV1 στη βρογχοδιαστολή >12% και 200ml ☐

B. Θετική δοκιμασία προκλήσεως για έλεγχο βρογχικής υπεραντιδραστικότητας ☐

Γ. Συμβατό ιστορικό, συμπτωματολογία και κλινική εξέταση ☐

\* όποιο από τα παραπάνω 3 επιλεγεί (μπορεί κανείς να επιλέξει 1, 2 ή και τα 3) ανοίγει το παρακάτω παράθυρο διαλόγου

### 2. Αρχική διάγνωση – έναρξη αγωγής ☐ Ασθενής υπό θεραπεία ☐

\* όποιο από τα 2 επιλεγεί ανοίγει το πρωτόκολλο του άσθματος και ανοίγει το παράθυρο με τα στοιχεία ελέγχου της νόσου

\*\* Με επιλογή στην «έναρξη αγωγής» ανοίγουν τα βήματα 1-2 και 3, με επιλογή στο «ασθενής υπό θεραπεία» ανοίγουν αρχικά (για το πρώτο εξάμηνο ή χρόνο) όλα τα βήματα, στην συνέχεια το βήμα στο οποίο είναι ήδη από πριν ο ασθενής

#Μπορεί οποιοσδήποτε γιατρός να ανοίξει το πρωτόκολλο και να συνταγογραφήσει φάρμακα επιλέγοντας “ασθενής υπό θεραπεία” - πλην του βήματος 5 που μπορεί μόνο Πνευμονολόγος/Αλλεργιολόγος/Παιδίατρος

\$ Αρχική ένταξη στο πρωτόκολλο, δηλαδή “αρχική διάγνωση – έναρξη θεραπείας” μπορεί να κάνει μόνο Πνευμονολόγος/Αλλεργιολόγος/Παιδίατρος (εναλλακτικά μπορεί να το κάνει και Παθολόγος – Γενικός γιατρός αλλά μόνο μια φορά και μόνο για μηνιαία συνταγή και όχι επαναλαμβανόμενη)

### 3. Έλεγχος άσθματος

A. Έλεγχος συμπτωμάτων άσθματος – ACT score ☐ scrolldown τιμές από 1 έως 25 (EAN < 20 κακός έλεγχος άσθματος)

B. Αριθμός παροξύνσεων με λήψη από του στόματος στεροειδών για  $\geq 3$  μέρες τον προηγούμενο χρόνο ☐ scrolldown τιμές από 0 έως 12 (EAN  $\geq 2$  κακός έλεγχος άσθματος)

Γ. Νοσηλεία για παρόξυνση άσθματος τον προηγούμενο χρόνο ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ (EAN η απάντηση είναι ΝΑΙ κακός έλεγχος άσθματος)

Δ. Βίαια εκπνεόμενος όγκος σε ένα δευτερόλεπτο (FEV1) % του προβλεπόμενου ☐ scrolldown τιμές από 1 έως 150 (EAN < 80% κακός έλεγχος άσθματος)

\* όποιο από τα 4 παραπάνω στοιχεία ανεπαρκούς ελέγχου και να υπάρχει (μπορεί κάποιος να έχει ένα από όλα, περισσότερα ή και όλα) ανοίγει το επόμενο βήμα (step-up) στην θεραπεία του άσθματος (εάν είναι στο 1-2 ανοίγει το 3, αν είναι στο 3 το 4, κτλ)

\*\* εάν δεν υπάρχει κανένα από τα παραπάνω στοιχεία ανεπαρκούς ελέγχου (και άρα ο ασθενής έχει ελεγχόμενο άσθμα) ανοίγει το βήμα της θεραπείας που ήδη είναι και το προηγούμενο (για πιθανό step-down)

\*\*\* Επί αρχικής διάγνωσης θεραπείας, ανεξαρτήτως των παραπάνω στοιχείων, θα ανοίγουν τα βήματα 1-2 έως και 3

\*\*\*\* Εάν ο ασθενής είναι στο βήμα 4 και με βάση τις παραπάνω απαντήσεις έχει κακό έλεγχο νόσου και ανοίξει το βήμα 5 τότε μπορούν να συνταγογραφηθούν και οι βιολογικές θεραπείες αφού πρώτα καταγραφούν οι παρακάτω πληροφορίες

#### 4. Πρόσθετα στοιχεία ασθενούς με σοβαρό μη ελεγχόμενο άσθμα (βήμα 5)

Εδώ ο ιατρός μπορεί να επιλέξει να χορηγήσει βιολογικό παράγοντα στον ασθενή, άρα θα πρέπει να υπάρχουν οι κάτωθι επιλογές:

Έναρξη βιολογικού παράγοντα ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Συνέχιση βιολογικού παράγοντα ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Αλλαγή βιολογικού παράγοντα ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

1. ΕΑΝ επιλεγεί **ΟΧΙ σε όλα** τότε δεν υπάρχει ως επιλογή στην θεραπεία κανένα φάρμακο από τους βιολογικούς παράγοντες (μονοκλωνικά αντισώματα)

2. ΕΑΝ επιλεγεί **ΝΑΙ στο έναρξη βιολογικού παράγοντα**, τότε θα πρέπει να συμπληρώνονται πρόσθετα τα παρακάτω στοιχεία και να επιλέγεται ένας βιολογικός παράγοντας (μονοκλωνικό αντίσωμα) με βάση τις προϋποθέσεις που αναφέρονται παρακάτω

A. Ολική IgE > 30 και < 1500 IU/ml ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

B. Θετική δερματική δοκιμασία δια νυγμού (SPT) ή ειδική IgE (RAST) σε ένα ή περισσότερα ολοετή αεροαλλεργιογόνα ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Γ. Ηωσινόφιλα περιφερικού αίματος  $\geq 150/\mu\text{L}$  σε πρόσφατο έλεγχο ή ιστορικό ηωσινοφίλων  $\geq 300/\mu\text{L}$  το προηγούμενο χρόνο ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Δ. 2 ή περισσότερες παροξύνσεις με λήψη από του στόματος στεροειδών για  $\geq 3$  μέρες ή νοσηλεία για παρόξυνση άσθματος τον προηγούμενο χρόνο ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

#### ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΚΑΣΤΟΥ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΕΠΙ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

\* ΕΑΝ απάντηση ΝΑΙ στο Δ **ΚΑΙ** απάντηση ΝΑΙ στο Α **ΚΑΙ** απάντηση ΝΑΙ στο Β, **ΜΕ ή ΧΩΡΙΣ** το Γ τότε ο ασθενής μπορεί να πάρει αντι-IgE θεραπεία, δηλαδή Omalizumab στο βήμα 5 θεραπείας

\*\* ΕΑΝ απάντηση ΝΑΙ στο Δ **ΚΑΙ** απάντηση ΝΑΙ στο Γ, **ΜΕ ή ΧΩΡΙΣ** οποιοδήποτε από το Α και Β, τότε ο ασθενής μπορεί να πάρει αντι-IL-5 θεραπεία, δηλαδή Mepolizumab ή Benralizumab στο βήμα 5 θεραπείας

\*\*\* ΕΑΝ απάντηση ΝΑΙ στο Δ **ΜΕ ή ΧΩΡΙΣ** οποιοδήποτε από Α, Β και Γ, τότε ο ασθενής μπορεί να πάρει αντι-TSLP θεραπεία, δηλαδή Tezepelumab στο βήμα 5 θεραπείας

# EAN απάντηση ΝΑΙ σε όλα, τότε ο ασθενής μπορεί να πάρει είτε αντι-IgE Omalizumab, είτε αντι-IL5 Mepolizumab ή Benralizumab, είτε αντι-TSLP Tezepelumab στο βήμα 5 θεραπείας, ΟΜΩΣ μπορεί να συνταγογραφηθεί μόνο ένα φάρμακο από τα μονοκλωνικά αντισώματα.

**3. EAN επιλεγεί ΝΑΙ στο συνέχιση βιολογικού παράγοντα,** τότε θα πρέπει να υπάρχει δυνατότητα συνταγογράφησης του ήδη λαμβανόμενου βιολογικού παράγοντα, χωρίς συμπλήρωση περαιτέρω στοιχείων

**4. EAN επιλεγεί ΝΑΙ στο αλλαγή βιολογικού παράγοντα,** τότε θα πρέπει να συμπληρώνονται πρόσθετα τα παρακάτω στοιχεία και να επιλέγεται ένας βιολογικός παράγοντας (μονοκλωνικό αντίσωμα) με βάση τις προϋποθέσεις που αναφέρονται παρακάτω

A. Ολική IgE > 30 και < 1500 IU/ml

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

B. Θετική δερματική δοκιμασία δια νυγμού (SPT) ή ειδική IgE (RAST) σε ένα ή περισσότερα ολοετή αεροαλλεργιογόνα

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Γ. Ασθενής με T2 high ηωσινοφιλικό φαινότυπο υπό θεραπεία με βιολογικό παράγοντα

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

#### **ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΚΑΣΤΟΥ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΕΠΙ ΑΛΛΑΓΗΣ ΑΓΩΓΗΣ**

\* EAN απάντηση ΝΑΙ στο Α **ΚΑΙ** απάντηση ΝΑΙ στο Β, **ΜΕ** ΝΑΙ στο Γ, τότε ο ασθενής μπορεί να πάρει αντι-IgE θεραπεία, δηλαδή Omalizumab ή αντι-IL-5 θεραπεία, δηλαδή Mepolizumab ή Benralizumab, ή αντι-TSLP Tezepelumab στο βήμα 5 θεραπείας

\*EAN απάντηση ΝΑΙ στο Α **Κ Α Ι** απάντηση ΝΑΙ στο Β, **Μ Ε Ο Χ Ι** στο Γ, τότε ο ασθενής μπορεί να πάρει αντι-IgE θεραπεία, δηλαδή Omalizumab ή αντι-TSLP Tezepelumab στο βήμα 5 θεραπείας.

\*\* EAN απάντηση ΝΑΙ στο Γ, **ΜΕ ή ΧΩΡΙΣ** οποιοδήποτε από το Α και Β, τότε ο ασθενής μπορεί να πάρει αντι-IL-5 θεραπεία, δηλαδή Mepolizumab ή Benralizumab, είτε αντι-TSLP δηλαδή Tezepelumab στο βήμα 5 θεραπείας

\*\*\* EAN απάντηση ΟΧΙ σε όλα, τότε ο ασθενής μπορεί να πάρει αντι-TSLP θεραπεία, δηλαδή Tezepelumab στο βήμα 5 θεραπείας

# EAN απάντηση NAI σε όλα, τότε ο ασθενής μπορεί να πάρει είτε αντι-IgE Omalizumab, είτε αντι-IL5 Mepolizumab ή Benralizumab, είτε αντι-TSLP Tezepelumab στο βήμα 5 θεραπείας, ΟΜΩΣ μπορεί να συνταγογραφηθεί μόνο ένα φάρμακο από τα μονοκλωνικά αντισώματα.

## Στοιχεία και συνθήκες θεραπευτικών βημάτων

### ΒΗΜΑ 1-2

#### Συνθήκες εισαγωγής

1. Αρχική διάγνωση – έναρξη θεραπείας
2. Μείωση αγωγής (step-down) από την αγωγή βήματος 3

#### Επιλογές Βήματος

Επιλογή ενός φαρμάκου από την κατηγορία ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

**ΚΑΙ** ενός φαρμάκου από την κατηγορία ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ, είτε εισπνεόμενο στεροειδές χαμηλής δόσης είτε ανταγωνιστής υποδοχέων λευκοτριενίων είτε Συνδυασμός β2-διεγέρτη ταχείας έναρξης - μακράς δράσης/εισπνεόμενου στεροειδούς σε κατ' επίκληση χορήγηση (μόνο ο συνδυασμός με την χαμηλή δόση στεροειδούς BUD/FORM και BDP/FORM) **(1 μόνο επιλογή από ρυθμιστική αγωγή)**

*\* Αν επιλεγεί όμως από την ανακουφιστική αγωγή συνδυασμός ICS/LABA που περιέχει φορμοτερόλη και χαμηλή δόση εισπνεόμενου στεροειδούς, τότε από την ρυθμιστική αγωγή μπορεί να επιλεγεί ΜΟΝΟ ο συγκεκριμένος συνδυασμός ICS/LABA και περιεκτικότητα αυτού*

### ΒΗΜΑ 3

#### Συνθήκες εισαγωγής

1. Αρχική διάγνωση – έναρξη θεραπείας
2. Αύξηση αγωγής (step-up) από την αγωγή βήματος 1-2
3. Μείωση αγωγής (step-down) από την αγωγή βήματος 4

#### Επιλογές Βήματος

Επιλογή ενός φαρμάκου από την κατηγορία ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ **ΚΑΙ** ενός (εάν επιλεγεί έτοιμος συνδυασμός χαμηλή δόση ICS/LABA) ή δύο φαρμάκων από την κατηγορία ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

\* Αν επιλεγεί όμως από την ανακουφιστική αγωγή συνδυασμός ICS/LABA που περιέχει φορμοτερόλη και χαμηλή δόση εισπνεόμενου στεροειδούς, τότε από την ρυθμιστική αγωγή μπορεί να επιλεγεί ΜΟΝΟ ο συγκεκριμένος συνδυασμός ICS/LABA και περιεκτικότητα αυτού.

## ΒΗΜΑ 4

### Συνθήκες εισαγωγής

1. Αύξηση αγωγής (step-up) από την αγωγή βήματος 3
2. Μείωση αγωγής (step-down) από την αγωγή βήματος 5

### Επιλογές Βήματος

Επιλογή ενός φαρμάκου από την κατηγορία ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ **ΚΑΙ** ενός ή δύο ή και τριών φαρμάκων από την κατηγορία ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ (εάν επιλεγεί έτοιμος συνδυασμός μέτριας ή υψηλής δόσης ICS/LABA τότε έως 2)

\* Αν επιλεγεί όμως από την ανακουφιστική αγωγή συνδυασμός ICS/LABA που περιέχει φορμοτερόλη και χαμηλή δόση εισπνεόμενου στεροειδούς, τότε από την ρυθμιστική αγωγή μπορεί να επιλεγεί ΜΟΝΟ ο συγκεκριμένος συνδυασμός ICS/LABA και περιεκτικότητα αυτού

\*\* Αν επιλεγεί ως ρυθμιστική αγωγή ο συνδυασμός ICS/LABA/LAMA δεν μπορεί να συνταγογραφηθεί και άλλος συνδυασμός ICS/LABA, ή και μονοθεραπεία LABA ή LAMA (αυτή η επιλογή είναι ακόμα εκτός θετικού καταλόγου)

## ΒΗΜΑ 5

### Συνθήκες εισαγωγής

1. Αύξηση αγωγής (step-up) από την αγωγή βήματος 4

### Επιλογές Βήματος

Επιλογή ενός φαρμάκου από την κατηγορία ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ **ΚΑΙ** ενός ή δύο ή περισσότερων φαρμάκων από την κατηγορία ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ (εδώ μόνο μπορούν να συνταγογραφηθούν οι βιολογικοί παράγοντες – μονοκλωνικά αντισώματα με τις συνθήκες και τους περιορισμούς που αναφέρονται παραπάνω)

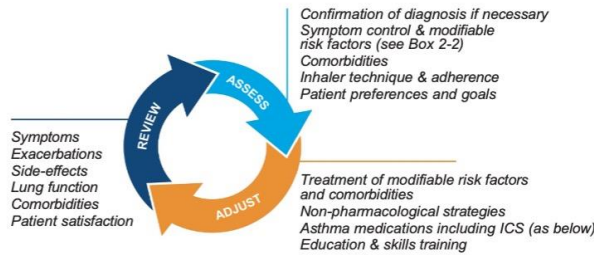
\* Αν επιλεγεί όμως από την ανακουφιστική αγωγή συνδυασμός ICS/LABA που περιέχει φορμοτερόλη και χαμηλή δόση εισπνεόμενου στεροειδούς, τότε από την ρυθμιστική αγωγή

μπορεί να επιλεγεί ΜΟΝΟ ο συγκεκριμένος συνδυασμός ICS/LABA και περιεκτικότητα αυτού ως μια από τις ρυθμιστικές αγωγές.

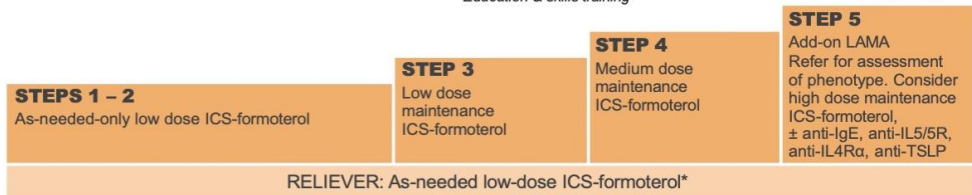
\*\* Αν επιλεγεί ως ρυθμιστική αγωγή ο συνδυασμός ICS/LABA/LAMA δεν μπορεί να συνταγογραφηθεί και άλλος συνδυασμός ICS/LABA, ή και μονοθεραπεία LABA ή LAMA.

## GINA 2024 – Adults & adolescents 12+ years

**Personalized asthma management**  
Assess, Adjust, Review  
for individual patient needs

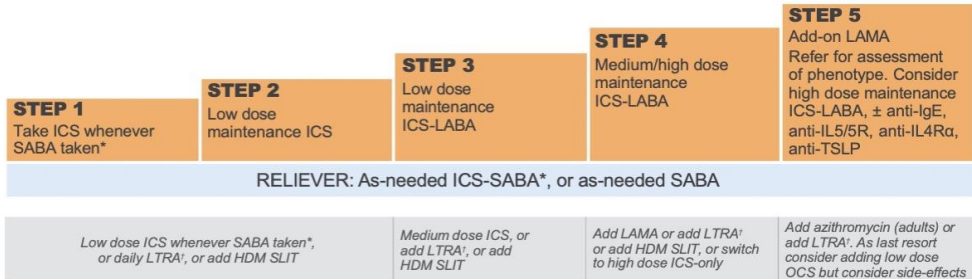


**TRACK 1: PREFERRED CONTROLLER and RELIEVER**  
Using ICS-formoterol as the reliever\* reduces the risk of exacerbations compared with using a SABA reliever, and is a simpler regimen



See GINA severe asthma guide

**TRACK 2: Alternative CONTROLLER and RELIEVER**  
Before considering a regimen with SABA reliever, check if the patient is likely to adhere to daily controller treatment



\*Anti-inflammatory reliever; <sup>†</sup>advise about risk of neuropsychiatric adverse effects

GINA 2024 Box 4-6

© Global Initiative for Asthma, [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)