

j.issn.1006-5725.2022.15.001.

- [40] TODOKORO M, MOCHIZUKI H, TOKUYAMA K, et al. Childhood cough variant asthma and its relationship to classic asthma [J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2003, 90 (6): 652-659. DOI: 10.1016/S1081-1206(10)61871-6.
- [41] FUJIMURA M, NISHIZAWA Y, NISHITSUJI M, et al. Predictors for typical asthma onset from cough variant asthma [J]. J Asthma, 2005, 42 (2): 107-111.
- [42] 申静. 不同疗程丙酸氟替卡松吸入治疗儿童咳嗽变异性哮喘的疗效及复发率对比 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7 (3): 67, 70. DOI: 10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2019.03.047.
- [43] RYBKA-FRACZEK A, DABROWSKA M, GRABCZAK E M, et al. Inflammatory phenotypes of cough variant asthma as response predictors to anti-asthmatic therapy [J]. J Inflamm Res, 2022, 15: 595-602. DOI: 10.2147/JIR.S343411.
- [44] 魏来, 顾悦, 张龙英. 咳嗽变异性哮喘患者血清LDH水平与气道炎症指标的相关性及对预后的评估价值分析 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17 (10): 34-38. DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2023.10.008.
- [45] 赵丽杰, 董政, 赵春华. 脱敏疗法辅助治疗过敏性鼻炎哮喘综合征患儿的效果 [J]. 江苏卫生保健, 2023, 25 (3): 172-174, 192.
- [46] NAGASE H, SUZUKAWA M, OISHI K, et al. Biologics for severe asthma: the real-world evidence, effectiveness of switching, and prediction factors for the efficacy [J]. Allergol Int, 2023, 72 (1): 11-23. DOI: 10.1016/j.alit.2022.11.008.
- [47] MUKAE H, KANEKO T, OBASE Y, et al. The Japanese respiratory society guidelines for the management of cough and sputum (digest edition) [J]. Respir Investig, 2021, 59 (3): 270-290. DOI: 10.1016/j.resinv.2021.01.007.
- (收稿日期: 2023-10-08; 修回日期: 2024-04-10)
(本文编辑: 崔丽红)

· 指南 · 标准 · 共识 ·

《GINA 2024 哮喘防治指南》药物更新要点

2024-05-07, 全球哮喘防治倡议 (GINA) 官网 (<https://ginasthma.org/>) 正式发布了《GINA 2024哮喘防治指南》。本文整理了新版指南中药物更新要点, 以供读者快速浏览。

- 关于倍氯米松-福莫特罗用于MART方案的剂量** (1) 新版指南认为, 对于成年人和青少年患者, 当倍氯米松-福莫特罗 (100/6 mcg) 用于MART方案时, 可以使用与吸入性糖皮质激素 (ICS)-福莫特罗 (72 mcg计量剂量, 54 mcg递送剂量) 相同的最大单日总剂次数, 即1 d内最多吸入12次。(2) 对于6~11岁儿童, 建议使用布地奈德-福莫特罗进行MART方案, 推荐最大单日总剂量为48 mcg (36 mcg递送剂量)。(3) 大多数患者在任何1 d需要的药物剂量均较上述建议中的最大剂量少得多。
- 关于ICS-福莫特罗作为其他ICS-长效 β_2 受体激动剂 (LABA) 方案的缓解剂** 建议不要使用ICS-福莫特罗作为ICS-LABA联合维持治疗患者的缓解剂。且一项新证据表明, 以这种方式使用两种不同的LABA, 可能与不良事件增加有关。
- 关于白三烯受体拮抗剂** 凡是提到孟鲁司特的地方, 均提醒医生要告诫患者或其父母及监护人注意该药的不良反应, 包括新发的噩梦和行为问题, 甚至某些患者有自杀意念等。
- 关于高剂量ICS** 建议将高剂量ICS作为成年人和青少年患者治疗方案的地方, 均重申该方法仅限于短期使用, 如3~6个月, 以最大限度减少其潜在不良影响。
- 关于添加长效毒蕈碱拮抗剂 (LAMA)** 与三联治疗 (ICS+LABA+LAMA) 相关的需要口服皮质类固醇 (OCS) 的严重急性发作的减少主要见于前一年有哮喘急性发作史的患者, 也就是说ICS+LABA+LAMA主要适用于这类患者。
- 关于对2型靶向治疗反应良好的重度哮喘** (1) 指南更新并澄清了关于对2型靶向治疗反应良好的重度哮喘患者, 减少哮喘治疗的建议。并以减少和停止维持性OCS (如果使用) 作为最高优先级。(2) 一项成年人随机对照试验表明, 对贝那利珠单抗反应良好患者被随机分组到MART方案后, 大多数人的维持性ICS-福莫特罗剂量可缓慢减少; 但不应完全停止重度哮喘患者的ICS-福莫特罗维持剂量。该研究也为在接受第5步治疗的患者中使用MART提供了支持证据。(3) 提供了关于哮喘获得良好控制后停止治疗的其他建议。
- 关于6~11岁儿童哮喘的初始治疗** 在治疗步骤, 增加了关于6~11岁年龄组相关研究、人群和结果的额外细节, 包括在这些研究中每次与SABA联用时所用的ICS剂量等。
- 关于低、中、高剂量ICS** (1) 新版指南列出了单用或与LABA联用时, 各种ICS的低、中、高剂量。(2) 如果将患者的治疗从1种ICS (中等) 剂量切换到另一种ICS (中等) 剂量时, 可能会导致其疗效降低或增加及病情失控或不良反应风险增加。(3) 建议在治疗或吸入器装置发生任何变化后, 应对患者进行监测, 以确保其疗效稳定。
- 关于过敏原免疫疗法** (1) 新版指南对过敏原免疫疗法的章节进行了更新, 包括为确保皮下免疫疗法 (SCIT) 的准备及安全使用必须遵守的质量保证、人员、培训、安全和管理协议等信息。(2) 新版指南认为, 过敏原免疫疗法可被视为重度哮喘的一种附加治疗, 但只有在患者的哮喘症状和急性加重得到控制后, 才可考虑使用。

(来源: <https://ginasthma.org/>)