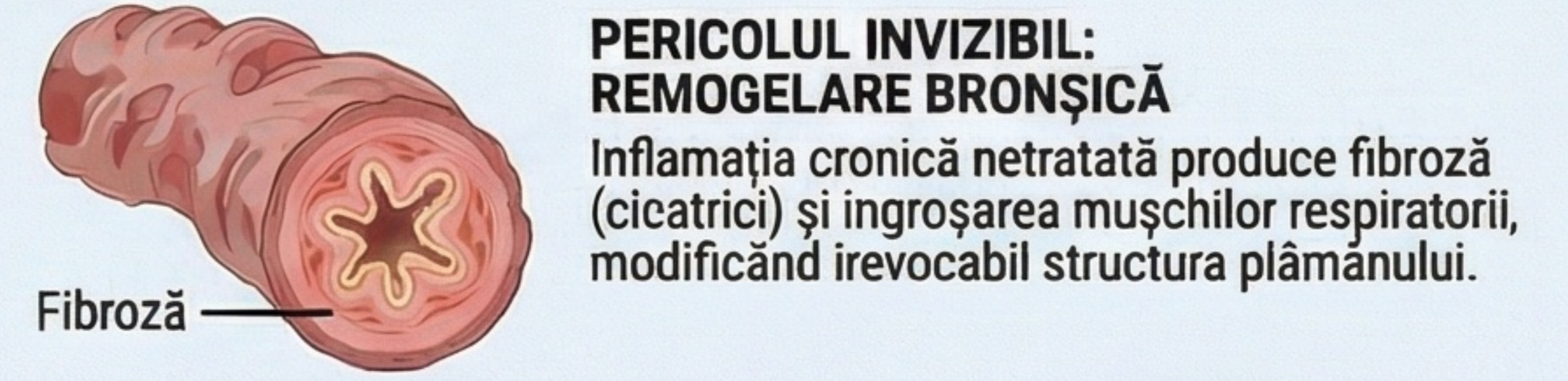
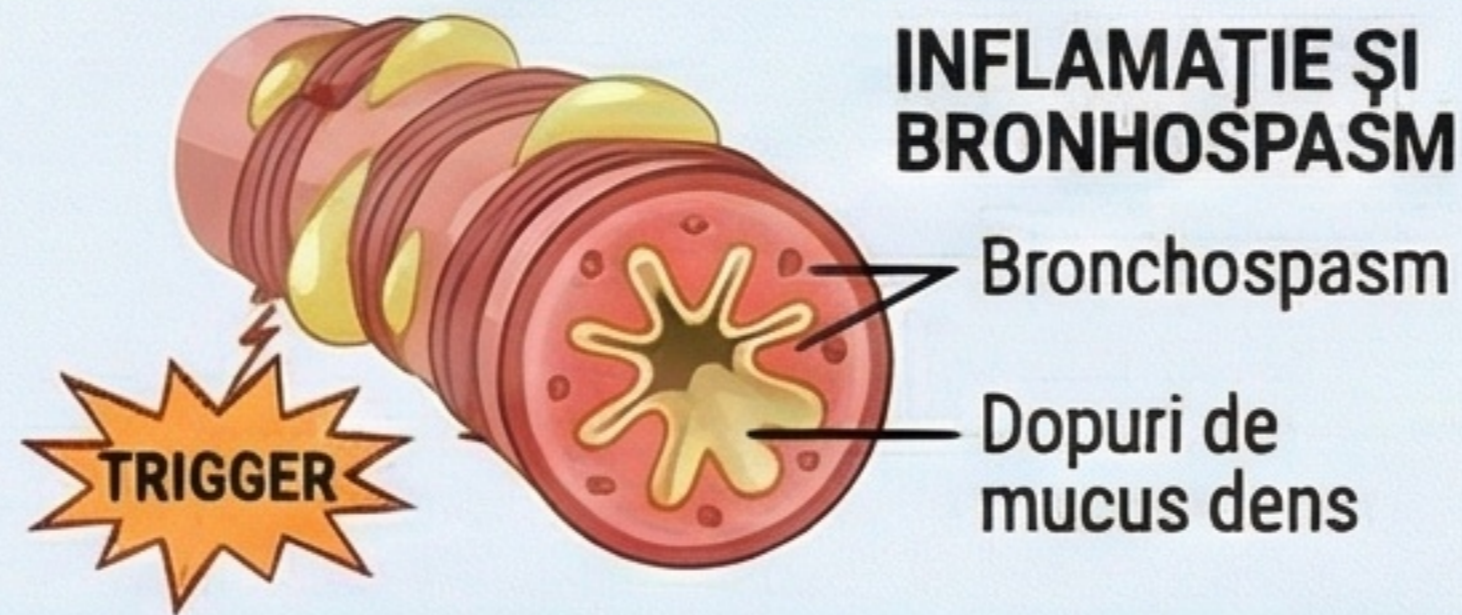
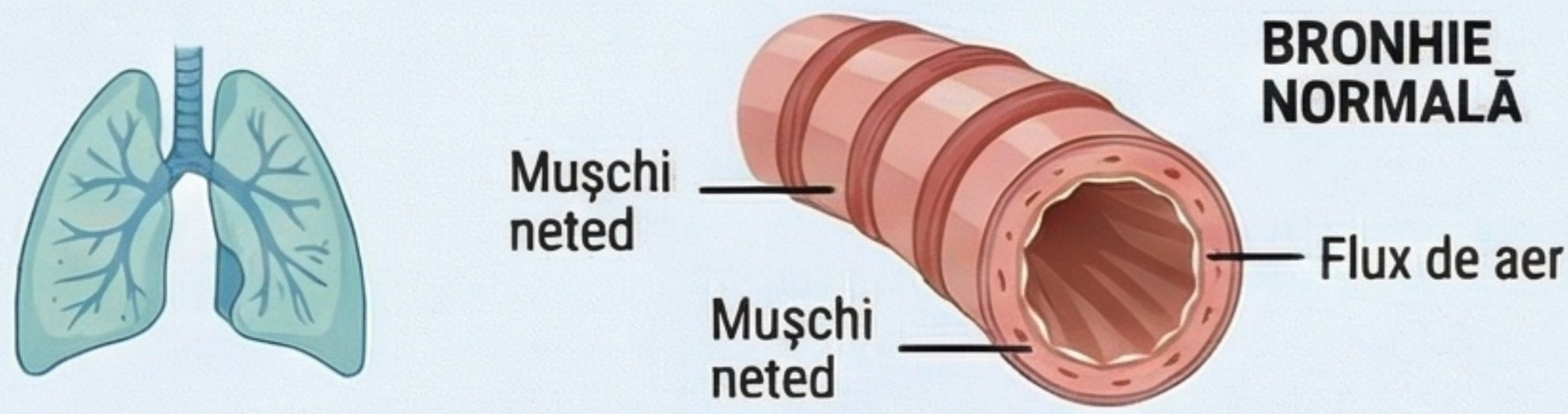


Astmul Bronșic: Trei Căi, Trei Destine – Ghid pentru o Viață Deplină

Anatomia Crizei: Ce se întâmplă în plămâni?



CALEA 1: Astmul Netratat (Ruta spre Urgență)

Ani 1-5: Adaptarea Nevăzută



Pacientul ignoră tusea nocturnă și își limitează efortul crezând că "obosește repede", în timp ce inflamația progresează tăcut.



Ani 10-15+: Declinul Ireversibil

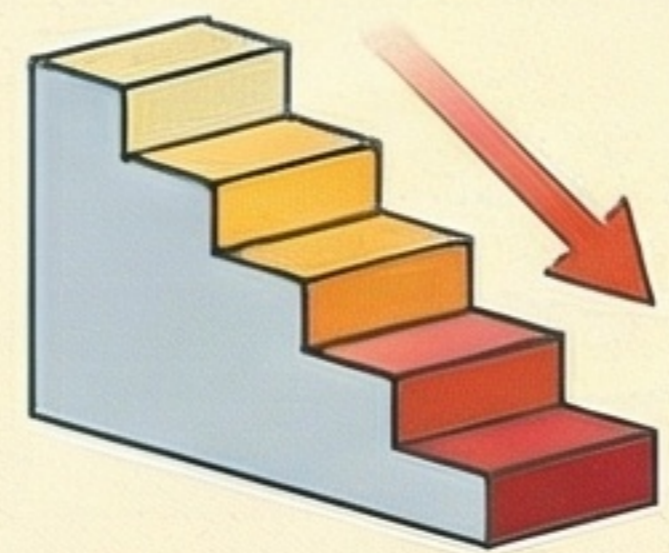
Apar primele intemări de urgență și se instalează obstrucția fixă care nu mai răspunde la medicamentele obișnuite.



64.7% Urgențe:

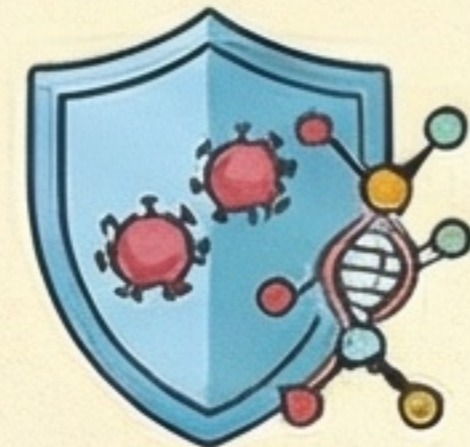
Majoritatea pacienților necontrolați ajung la camera de gardă

CALEA 2: Tratament Medicamentos Corect (Ruta Controlului)



Strategia GINA 2024: Stingeți Focul

Utilizarea combinației de corticosteroid inhalator (CSI) și formoterol (terapia MART) care acționează atât ca fond, cât și ca urgență.



Revoluția Terapiilor Biologice (Step 5)

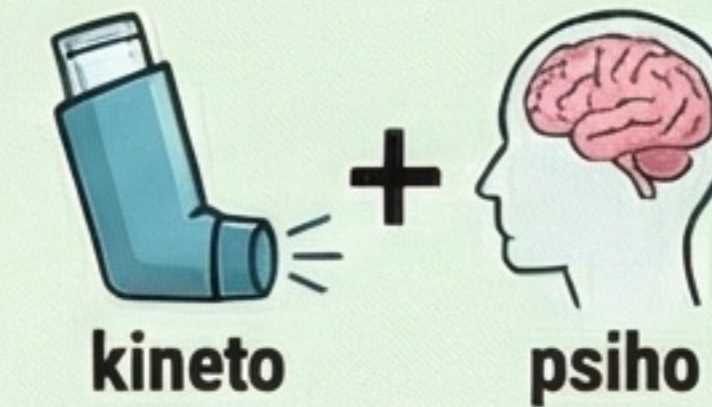
Pentru cazurile severe, anticorpii monoclonali (anti-IgE, anti-IL5, anti-IL4/13) blochează specific mecanismul inflamației, fiind disponibili gratuit prin programe naționale.



Limita Medicamentului Singur

Deși reduce crizele cu peste 60%, între 37-88% dintre pacienți rămân parțial necontrolați din cauza aderenței scăzute sau a tehnicilor de inhalare incorecte.

CALEA 3: Tratament Complet Multidisciplinar (Ruta spre Libertate)



Medicament + Servicii Conexe (CNAS)

Abordarea care combină farmacologia cu kinetoterapia respiratorie, suportul psihologic și educația terapeutică pentru rezultate maxime.



Imunoterapia: "Reprogramarea" Bolii

Singura terapie care modifică istoria naturală a astmului alergic, inducând toleranță la aiergeni și prevenind progresia bolii.



75% din Spitalizări sunt Evitabile

Managementul multidisciplinar reduce drastic nevoia de internare și permite revenirea la muncă pentru 23% dintre pacienții anterior invalizi.

Matricea de Decizie: Cum vrei să trăiești?

| Criteriu | Fără Tratament | Medicament Singur | Tratament Complex |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Simptome nocturne | ❌ Frecvente/Invalidante | ✅ Reduse semnificativ | ✅ Rare sau absente |
| Capacitate de efort | ❌ Profund limitată | ✅ Parțial recuperată | ✅ Recuperată aproape complet |
| Internări | ❌ Frecvente | ✅ Reduse | ✅ Reduse cu 43% adițional |
| Funcție pulmonară | ❌ Declin progresiv | ✅ Stabilizată | ✅ Îmbunătățită și menținută |
| Risc de deces | ❌ De 2.35x mai mare | ✅ Redus semnificativ | ✅ Cel mai mic risc |
| Ore de muncă pierdute | ❌ 259 ore / an | ✅ Îmbunătățit | ✅ Revenire la activitate normală |

Pași Practici: Cum accesezi serviciile prin CNAS?



1. Medicul de Familie

Confirmă suspiciunea și emite bilet de trimitere pentru "management de caz" către specialist.



2. Medicul Specialist (Pneumolog/Alergolog)

Stabilește treapta GINA, prescrie medicația și serviciile conexe (Kinetoterapie - 20 pct/ședință, Psihologie - 30 pct/ședință).



3. Echipa Multidisciplinară

Pacientul urmează programul de reabilitare pulmonară și controlul periodic al funcției respiratorii (spirometrie).