

A Magyar Közlöny 3/2013. (I. 7.) EMMI rendelete a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról szóló 5/2003. (II. 19.) ESZCSM rendelet módosításáról tartalmazza a gyermekkori asztma bronchialeban támogatásra jogosultak körét. Ebben a támogatás megadásának kritériumaként a súlyos asztma szerepel. Ugyanakkor, nem tárgyalja a rendelet a súlyos asztma bronchiale definícióját, ezért ebben különbségek és viták várhatók.

Az EMMI Egészségügyi Államtitkárságával történt előzetes egyeztetést követően 2013. április 26-án a gyermek tüdőgyógyászok közös állásfoglalást tettek, amelyben a nemzetközi és hazai ajánlásokat figyelembe véve – a soron kívül megjelenő hazai új ajánlás életbe lépéséig – a súlyos asztma definícióját, és ennek megfelelően az ECSP megadását a következő kritériumok megléte esetén javasolják:

1. Hat éves életkor felett kombinációs kezelés mellett nem kontrollált beteg vagy az a beteg, akinek a vizsgálatot megelőző évben legalább 2 alkalommal intézeti elhelyezést és szisztémás szteroidot igénylő dokumentált asztmás fellángolása volt. A kombinációs kezelés a GINA IV. lépcsőnek megfelelően közepes vagy magas dózisú inhalációs kortikoszteroid (ICS) mellé adott második kontroller, azaz nyújtott hatású béta2 agonista (LABA) vagy leukotrién receptor antagonist (LTRA) vagy nyújtott hatású theophyllin származék (SRTH) alkalmazását jelenti. A nem kontrollált állapot a vizsgálatot megelőző négy hetet figyelembe véve az alábbi paraméterek közül legalább három dokumentált megléte alapján mondható ki:
 - a. nappali tünetek több, mint 2/hét
 - b. bármilyen gátoltság a fizikai aktivitásban
 - c. bármilyen asztmás éjszakai tünet megléte illetve felébredés asztma miatt
 - d. rohamoldó használat több, mint 2-szer/hét
 - e. légzésfunkcióban a FEV1 és/vagy a FEF25-75 konzekvens csökkenése (érték <80%).

Hat éves életkor felett a közepes dózisú ICS a GINA szerint (μg):

beclomethasone dipropionat	>200-400
budesonide	>200-400
ciclesonide	>160-320
fluticason propionate	>200-500

2. Hat éves életkor alatt, amikor légzésfunkció rutinszerűen még nem végezhető, az a gyermek, akinek kombinációs kezelés (ICS + LABA vagy LTRA) mellett havonta legalább 2 alkalommal dokumentáltan soron kívüli ellátást igénylő obstruktív tünete van, ezért a gyermeket a szülő nem tudja közösségbe adni. A visszatérő tünetek tényét a háziorvosnak kell hitelt érdemlően igazolnia.

Valamennyi esetben az ECSP megadását 1 éves időtartamra javasoljuk.