



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΚΑΙ ΜΗΤΡΩΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**

ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ

2026

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».

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 ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ».

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.

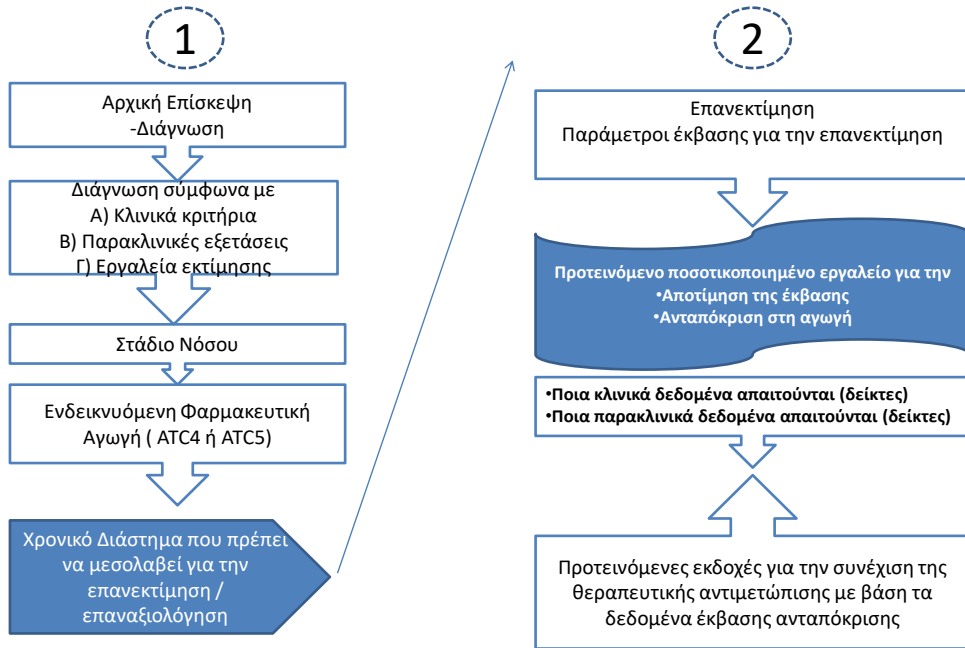
ΘΗΡΑΙΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Κ.Υ. Βάρης, Προϊστάμενος Γενικής Διεύθυνσης ΟΔΙΠΥ Α.Ε., Πρόεδρος της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών.

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. Σπιρομέτρηση 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 – ACTscore scrolldown τιμές από 1 έως 25 (EAN < 20 κακός έλεγχος άσθματος)

B. Αριθμός παροξύνσεων με λήψη από του στόματος στεροειδών για ≥ 3 μέρες τον προηγούμενο χρόνο scrolldown τιμές από 0 έως 12 (EAN ≥ 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

Γ1. Ηωσινόφιλα περιφερικού αίματος $\geq 150/\mu\text{L}$ σε πρόσφατο έλεγχο ΝΑΙ ΟΧΙ

Γ2. ιστορικό ηωσινοφίλων $\geq 300/\mu\text{L}$ το προηγούμενο χρόνο ΝΑΙ ΟΧΙ

Γ3. Ηωσινόφιλα περιφερικού αίματος $\leq 1500/\mu\text{L}$ ΝΑΙ ΟΧΙ

Δ. 2 ή περισσότερες παροξύνσεις με λήψη από του στόματος στεροειδών για ≥ 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 Γ1/Γ2/Γ3 τότε ο ασθενής μπορεί να πάρει αντι-IgE θεραπεία, δηλαδή Omalizumab στο βήμα 5 θεραπείας

** ΕΑΝ απάντηση ΝΑΙ στο Δ **ΚΑΙ** απάντηση ΝΑΙ στο Γ1 ή Γ2, **ΜΕ** ή **ΧΩΡΙΣ** οποιοδήποτε από το Α, Β ΚΑΙ Γ3, τότε ο ασθενής μπορεί να πάρει αντι-IL-5 θεραπεία, δηλαδή Mepolizumab ή Benralizumab στο βήμα 5 θεραπείας

** ΕΑΝ απάντηση ΝΑΙ στο Δ **ΚΑΙ** απάντηση ΝΑΙ στο Γ1 **ΚΑΙ** απάντηση ΝΑΙ Γ3, **ΜΕ** ή **ΧΩΡΙΣ** οποιοδήποτε από το Α, Β και Γ2 τότε ο ασθενής μπορεί να πάρει αντι-IL-4/IL-13 θεραπεία, δηλαδή Dupilumab στο βήμα 5 θεραπείας

*** ΕΑΝ απάντηση ΝΑΙ στο Δ **ΜΕ** ή **ΧΩΡΙΣ** οποιοδήποτε από Α, Β και Γ1/Γ2/Γ3, τότε ο ασθενής μπορεί να πάρει αντι-TSLP θεραπεία, δηλαδή Tezupelumab στο βήμα 5 θεραπείας

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

4. ΕΑΝ επιλεγεί ΝΑΙ στο αλλαγή βιολογικού παράγοντα, τότε θα πρέπει να επιλέγεται ένας βιολογικός παράγοντας (μονοκλωνικό αντίσωμα) **για τον οποίο ο ασθενής ήταν επιλέξιμος με βάση τις προϋποθέσεις αρχικής ένταξης.**

Σημειώνεται ότι μετά τη λήψη omalizumab δεν αξιολογείται η ολική IgE και μετά τη λήψη mepolizumab, benralizumab, dupilumab δεν αξιολογείται ο αριθμός ηωσινοφίλων περιφερικού αίματος.

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

Β. 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

* ΕΑΝ 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-IL-4/IL-13 Dupilumab, ή αντι-TSLP Tezupelumab στο βήμα 5 θεραπείας

*ΕΑΝ απάντηση ΝΑΙ στο Α **ΚΑΙ** απάντηση ΝΑΙ στο Β, **ΜΕ** ΟΧΙ στο Γ, τότε ο ασθενής μπορεί να πάρει αντι-IgE θεραπεία, δηλαδή Omalizumab ή αντι-TSLP Tezupelumab στο βήμα 5 θεραπείας.

** ΕΑΝ 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-IL-4/IL-13 θεραπεία δηλαδή Dupilumab 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

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

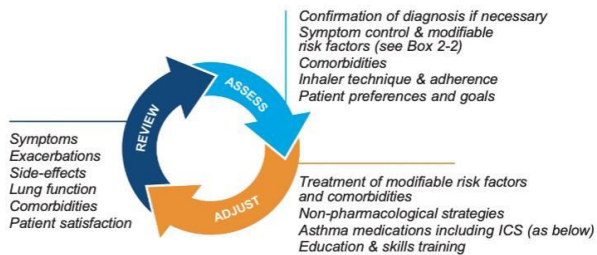
μπορούν να συνταγογραφηθούν οι βιολογικοί παράγοντες – μονοκλωνικά αντισώματα με τις συνθήκες και τους περιορισμούς που αναφέρονται παραπάνω)

* 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.

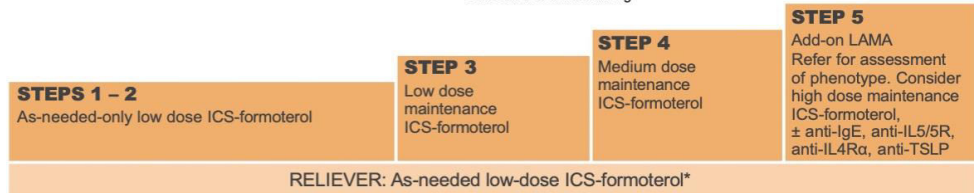
** Αν επιλεγεί ως ρυθμιστική αγωγή ο συνδυασμός ICS/LABA/LAMA δεν μπορεί να συνταγογραφηθεί και άλλος συνδυασμός ICS/LABA, ή και μονοθεραπεία LABA ή LAMA.

GINA 2024 – Adults & adolescents 12+ years

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

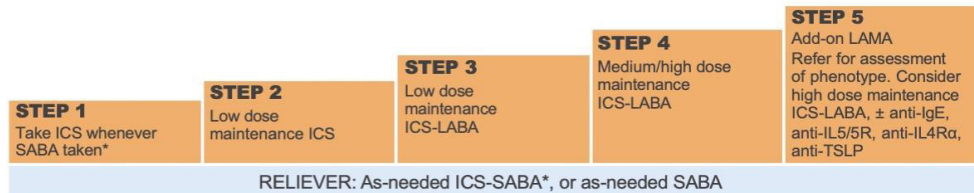


TRACK 1: PREFERRED CONTROLLER and RELIEVER
Using ICS-formoterol as the reliever* reduces the risk of exacerbations compared with using a SABA reliever, and is a simpler regimen



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



Other controller options (limited indications, or less evidence for efficacy or safety – see text)

Low dose ICS whenever SABA taken*, or daily LTRA [†] , or add HDM SLIT	Medium dose ICS, or add LTRA [†] , or add HDM SLIT	Add LAMA or add LTRA [†] or add HDM SLIT, or switch to high dose ICS-only	Add azithromycin (adults) or add LTRA [†] . As last resort consider adding low dose OCS but consider side-effects
---	---	--	--

*Anti-inflammatory reliever; †advise about risk of neuropsychiatric adverse effects