

ACT™ Test per il controllo dell'Asma*

1° passo

Per ciascuna domanda cerchiare attorno al numero che corrisponde alla risposta e scrivere il numero nella casella a destra.

Domanda 1

Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso l'asma ti ha impedito di fare tutto ciò che avresti fatto di solito al lavoro, a scuola/università o a casa?

Sempre	1	Molto spesso	2	A volte	3	Raramente	4	Mai	5
--------	----------	--------------	----------	---------	----------	-----------	----------	-----	----------


PUNTI

Domanda 2

Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso hai avuto il fiato corto?

Più di una volta al giorno	1	Una volta al giorno	2	Da 3 a 6 volte la settimana	3	Una o due volte la settimana	4	Mai	5
----------------------------	----------	---------------------	----------	-----------------------------	----------	------------------------------	----------	-----	----------

Domanda 3

Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso i sintomi dell'asma (fischio, tosse, fiato corto, costrizione o dolore al petto) ti hanno svegliato/a di notte o più presto del solito al mattino?

4 o più notti la settimana	1	Da 2 a 3 notti la settimana	2	Una volta la settimana	3	Una o due volte	4	Mai	5
----------------------------	----------	-----------------------------	----------	------------------------	----------	-----------------	----------	-----	----------

Domanda 4

Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso hai usato il farmaco di emergenza per inalazione o per aerosol (come Salbutamolo)?

3 o più volte al giorno	1	1 o 2 volte al giorno	2	2 o 3 volte la settimana	3	Una volta la settimana o meno	4	Mai	5
-------------------------	----------	-----------------------	----------	--------------------------	----------	-------------------------------	----------	-----	----------

Domanda 5

Nelle ultime 4 settimane, quanto credi di aver tenuto sotto controllo la tua asma?

PER NIENTE SOTTO CONTROLLO	1	Scarsamente sotto controllo	2	Abbastanza sotto controllo	3	Ben sotto controllo	4	Completamente sotto controllo	5
----------------------------	----------	-----------------------------	----------	----------------------------	----------	---------------------	----------	-------------------------------	----------

2° passo

Sommare i punti per ottenere il totale.

TOTALE

3° passo

Sotto il significato del punteggio.

Punteggio: 25 Complimenti!	Punteggio: da 20 a 24 Sei dentro il bersaglio	Punteggio: meno di 20 Sei fuori dal bersaglio
Nelle ultime 4 settimane la tua asma è stata COMPLETAMENTE SOTTO CONTROLLO . ^{1,3} Senza sintomi né limitazioni dovute all'asma.	Nelle ultime 4 settimane probabilmente la tua asma è stata BEN SOTTO CONTROLLO ma non COMPLETAMENTE SOTTO CONTROLLO .	Nelle ultime 4 settimane probabilmente la tua asma NON è stata SOTTO CONTROLLO . ²

* dai 12 anni in su

* Reference: Nathan R.A., Sorkness C.A., Kosinski M., Schatz M., Li J.T., Marcus P., Murray J.J., Pendergraft T.B. Development of the Asthma Control Test :A survey for assessing asthma control. J.Allergy Clin Immunol 2004; vol 113 number 1: 59-65.

Test disponibile anche on line al sito:
www.asthmacontroltest.com



Il presente materiale è relativo alle malattie umane/a dispositivi di somministrazione e non contiene riferimenti nemmeno indiretti a farmaci/medicinali. Non è pertanto materiale promozionale di prodotto e di conseguenza non viene depositato in AIFA- Ufficio Informazione Medico-Scientifica (ex art. 113, co.2, lett. b del D.Lgs. 219/06). Viene presentata da GSK agli O.S. a scopo di supporto nella gestione accurata e bilanciata dei loro pazienti interessati dalla patologia.

Materiale ad esclusivo utilizzo di operatori sanitari