

MIND THE **HAE** ATTACK

CONTROLE DE CRISES DE AEH: **GUIA DE TOMADA DE DECISÃO COMPARTILHADA**

Fazer parcerias com sua equipe de saúde para tratar crises mais cedo e prevenir a progressão das crises

O que é tomada de decisão compartilhada?

Embora os médicos sejam especialistas no controle do AEH e nos estudos que acompanham o acompanhamento, você é o único especialista no que importa para você, sua família e seu estilo de vida. Juntamente com seu médico, você tem todas as informações necessárias para tomar decisões de tratamento informadas. A tomada de decisão compartilhada (shared decision-making, SDM) envolve trabalhar junto com seu médico para encontrar o plano de controle de crises de AEH certo para você.

QUANDO AS PESSOAS QUE CONVIVEM COM AEH SE ENVOLVEM NA TOMADA DE DECISÃO COMPARTILHADA, ELAS:



Aprendem mais sobre o controle de crises de AEH



Entendem os prós e contras das decisões de tratamento episódico



Têm acesso a informações e ferramentas para apoiar o tratamento ideal



Estão mais bem preparadas para conversar e colaborar com o médico



São mais propensas a seguir os planos de tratamento

O MODELO 3D EXPLICA COMO SE ENVOLVER EM SDM PARA TRATAMENTO EPISÓDICO DE CRISES



A SDM é um processo contínuo.

Um bom momento para revisar seu plano de tratamento episódico é quando sua situação muda ou novos tratamentos se tornam disponíveis.

Adaptado de Banerji, et al.

O tratamento episódico é uma parte importante do controle do AEH e será o foco de sua conversa de decisão compartilhada

FAMILIARIZE-SE COM AS DIRETRIZES DE AEH PARA AJUDAR A ORIENTAR SEU PLANO DE TRATAMENTO

As diretrizes internacionais de AEH aconselham quatro pilares principais de tratamento, que incluem forte recomendação de que medicação episódica seja considerada para cada crise.

1

MANTENHA O TRATAMENTO EPISÓDICO DISPONÍVEL O TEMPO TODO

Todas as pessoas que convivem com AEH devem ter tratamento episódico suficiente para pelo menos 2 crises e levar a medicação episódica sempre consigo, mesmo se estiverem tomando profilaxia.

2

TRATE PRECOCEMENTE PARA PREVENIR QUE AS CRISES PIOREM

Medicação episódica deve ser considerada para cada crise e tomada no início da crise.

3

TRATAR INDEPENDENTEMENTE DA LOCALIZAÇÃO E DA INTENSIDADE

TODAS as crises de AEH são elegíveis para tratamento, independentemente de onde ocorra o inchaço ou de quão leves as crises possam parecer no início.

4

TENHA UM PLANO DE AÇÃO PERSONALIZADO EM VIGOR

Um plano de tratamento deve ser desenvolvido cuidadosamente com base em suas necessidades e por meio de um processo de tomada de decisão compartilhado com seu médico.

Leia as perguntas abaixo e escreva suas respostas para ter a conversa mais produtiva com seu médico

Escreva suas respostas nas caixas abaixo:



MEU ESTILO DE VIDA E PRIORIDADES:

O que mais importa para mim ao conviver com AEH e gerenciar crises?

Qual é o meu grau de sucesso no cumprimento dessas prioridades hoje? Onde estou tendo desafios?

Sinto que meu plano de ação do tratamento atual (conforme a necessidade, com ou sem profilaxia) está atendendo essas prioridades?



O ÔNUS DAS MINHAS CRISES:

Com que frequência minhas crises ocorreram nos últimos meses?

Posso reconhecer o início das minhas crises?

As minhas crises estão levando muito tempo para serem resolvidas com ou sem tratamento?

Quanto eu modifico meu estilo de vida para evitar desencadeadores de crises?

Qual é o impacto das crises na vida, no trabalho ou na escola?

Eu me sinto preocupado ou ansioso sobre crises ou quando a próxima crise ocorrerá?

Leia as perguntas abaixo e escreva suas respostas para ter uma conversa mais produtiva com seu médico (continuação)

Escreva suas respostas nas caixas abaixo:



MEUS COMPORTAMENTOS DE TRATAMENTO EPISÓDICO:

Qual é a probabilidade de eu levar tratamento episódico comigo em todos os momentos?

Qual é a probabilidade de eu considerar usar tratamento episódico para cada crise?

Em quanto tempo devo usar o tratamento episódico após o início da crise?

Quais são alguns dos motivos pelos quais eu poderia adiar o tratamento episódico, se houver?



MINHAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO EPISÓDICO:

Em que medida acredito que meu tratamento episódico atual funciona?

Há algum desafio que eu enfrente com meu tratamento episódico atual?

Quais são os meus desejos e necessidades de um tratamento episódico?

Existe outra opção episódica que se adapte a esses desejos e necessidades?

Agende uma consulta para discutir o tratamento episódico

Agora você está preparado para ter uma conversa de decisão compartilhada com seu médico e começar a lidar com o ônus de duas crises.

Referências: 1. Shared decision-making. National Learning Consortium. Acessado em 14 de agosto de 2023. https://www.healthit.gov/sites/default/files/nlc_shared_decision_making_fact_sheet.pdf 2. Banerji A, Anderson J, Johnston DT. Optimal management of hereditary angioedema: shared decision-making. *J Asthma Allergy*. 2021;4:119-125. doi:10.2147/JAA.S284029 3. Maurer M, Magerl M, Betschel S, et al. The international WAO/EAACI guideline for the management of hereditary angioedema—the 2021 revision and update. *Allergy*. 2022;77(7):1961-1990. doi:10.1111/all.15214 4. Busse PJ, Christiansen SC, Riedl MA, et al. US HAEA Medical Advisory Board 2020 Guidelines for the Management of Hereditary Angioedema. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2021;9(1):132-150. e3. doi:10.1016/j.jaip.2020.08.046