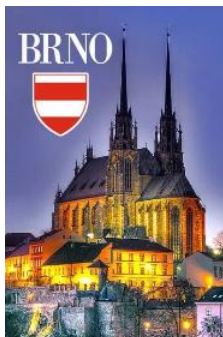


Asthma bronchiální podle GINA 2026



What's new in GINA 2026?



MUDr. Mgr. Jiří NEVRLKA

UPIRA s.r.o. (Úspěšná péče o imunitu, respiraci a alergie)
Farmakologický ústav LF MU Brno

Datum vytvoření: 09/2026
Datum expirace: 09/2026

The Global Initiative for Asthma (GINA) Strategy Report



- The GINA Strategy Report is a global evidence-based strategy that can be adapted for local health systems and medicine availability
- Updated every year
 - Twice-yearly cumulative review and systematic evaluation of new evidence about asthma
 - Evidence integrated across whole asthma strategy, not only individual PICOT questions
 - Careful attention to study design, populations, and clinical relevance
 - Extensive external review (2026: 70 external reviewers)
 - Practical focus: not just 'what', but 'why' and 'how'
- Widely used
 - Downloaded from >200 countries
- Available for free download from www.ginasthma.org
 - Includes a detailed summary of 'What's new in GINA 2026?' (and why), with links



GINA 2026 Resources



www.ginasthma.org

- GINA Strategy Report 2026
- GINA Slide Sets 2026
- GINA Podcasts 2026

To come: 2026 GINA Short guide and
GINA 2026 Severe Asthma Guide



Commercial use requires permission under a written copyright agreement.

©Global Initiative for Asthma, www.ginasthma.org

What's new in GINA 2026?

Nelze měnit, 96 slides.

These slides are the intellectual property of the Global Initiative for Asthma (GINA) and are intended solely for educational purposes in support of GINA's mission to promote global awareness and improve asthma care and prevention.

No modifications, changes or additions may be made to the slides.

The slides are not licensed for promotional, internal or external marketing or commercial use, including by pharmaceutical or medical device companies.

Unauthorized use of these materials for promotional purposes—such as branded presentations, sales activities, or industry-sponsored event is strictly prohibited and constitutes a violation of copyright.

To obtain appropriate licensing or permission for use in any promotional or commercial context, please contact us at info@ginasthma.org.

We appreciate your commitment to respecting and preserving the integrity of evidence-based asthma education.





GINA 2026 - personalized asthma management



© 2025 Global Initiative for Asthma

GINA 2026, Box 2-3

© Global Initiative for Asthma, www.ginasthma.org

Zjednodušený krokový přístup GINA 2026



What's new in GINA 2026?

SHRNUTÍ JEDNOU VĚTOU

GINA 2026 nemění strategii — spíše posouvá management astmatu od postupného ladění dlouhodobé léčby (které dominovalo GINA 2023-25) směrem k přísné standardizaci zejména akutní péče, klade důraz na bezpečnost pacientů a minimalizaci rizik spojených s nadužíváním úlevových léků a rozšiřuje personalizovanou terapii.

„Používejte terapii s ICS u všech pacientů. Vyhněte se monoterapii SABA.

Předcházejte exacerbacím — zachraňujete životy.“

Nejvýznamnější posuny v GINA 2026



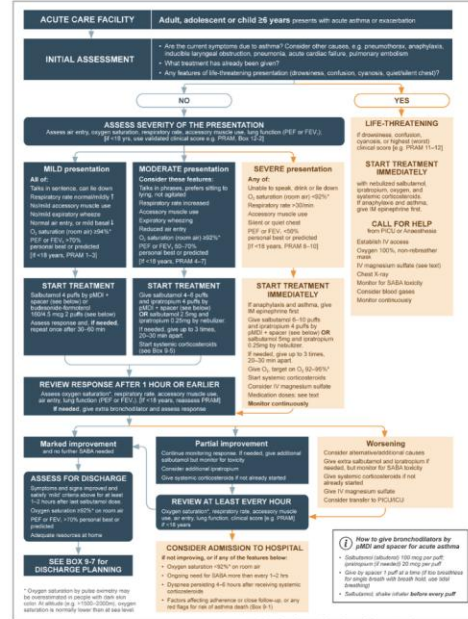
1. Kompletní revize akutního astmatu (zásadní aktualizace)

[GINA 2026] reaguje na chyby v urgentní medicíně.

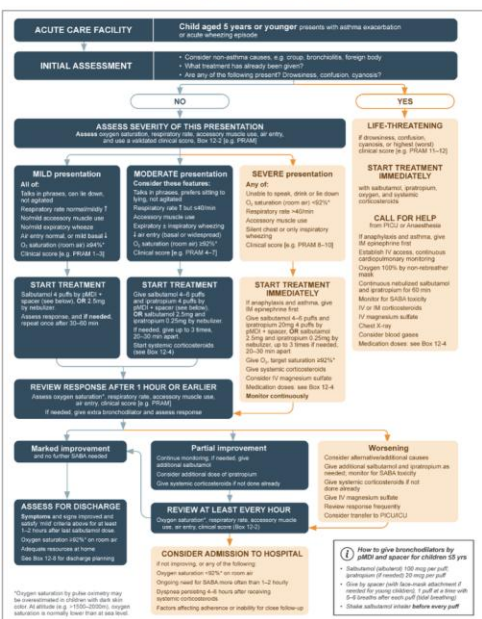
- ✓ Zavádí **4 nové vysoce specifické algoritmy** (flowcharty) rozdělené podle věku (děti 5 let a mladší vs. školní věk až dospělí) a typu pracoviště (primární péče vs. urgentní příjem/emergency), které mají jasně vést lékaře v první linii i na emergency.
- ✓ Lékaři jsou **varováni před masivním předávkováním SABA** na urgentních příjmech, které vyvolává laktátovou acidózu a simuluje zhoršení stavu. Po první dávce SABA by mělo dojít k časnému přehodnocení a vyhnout se automatickému opakování.
- ✓ U mírných exacerbací v primární péči je nově jako alternativa k samotnému SABA schválena **úlevová kombinace ICS-formoterol**.
- ✓ **Striktní priorita adrenalinu**. Pokud má pacient astmatický záchvat a zároveň vykazuje známky anafylaxe, musí být nejdříve podán adrenalin (epinefrin) a teprve poté bronchodilatancia.

Acute asthma – four new flow-charts
GINA 2026





© Global Initiative for Asthma, www.ginasthma.org



© Global Initiative for Asthma, www.ginasthma.org

1. Kompletní revize akutního astmatu (zásadní aktualizace)

- ✓ **Kyslíková restrikce.** nová doporučení snižují toleranci k hyperoxémii, protože agresivní podávání kyslíku u astmatiků může utlumit dechové centrum. Nově platí: **Kyslík je lék a podává se až při poklesu saturace pod 92 %.** Při zahájené léčbě je horní strop u dospělých i dětí nad 6 let je 95 %.
- ✓ **Důraz na OCS stewardship.** omezit podávání orálních kortikoidů v akutní péči.
- ✓ **Důraz na techniku klidného dechu** (tidal breathing) v akutním prostředí.
- ✓ **Akční plány.** vybavit pacienty (dospělé a dospívající) akčními plány pro případ zhoršení prostého zhoršení i akutní exacerbace astmatu.
- ✓ **Integrace akutní a chronické péče. Exacerbace jako zlomový bod v managementu.** Každá exacerbace je příležitostí potvrdit diagnózu a předejít další exacerbaci. Má být spouštěč pro eskalaci léčby, revizi adherence a prevenční strategii.

Supplement to Reddel et al, JACI in Practice 2022; 10: S31-s38

This template can be modified for other ICS-formoterol combinations or for as-needed-only ICS-formoterol. The action plan on which it is based has been widely used in Australia and other countries since 2007.

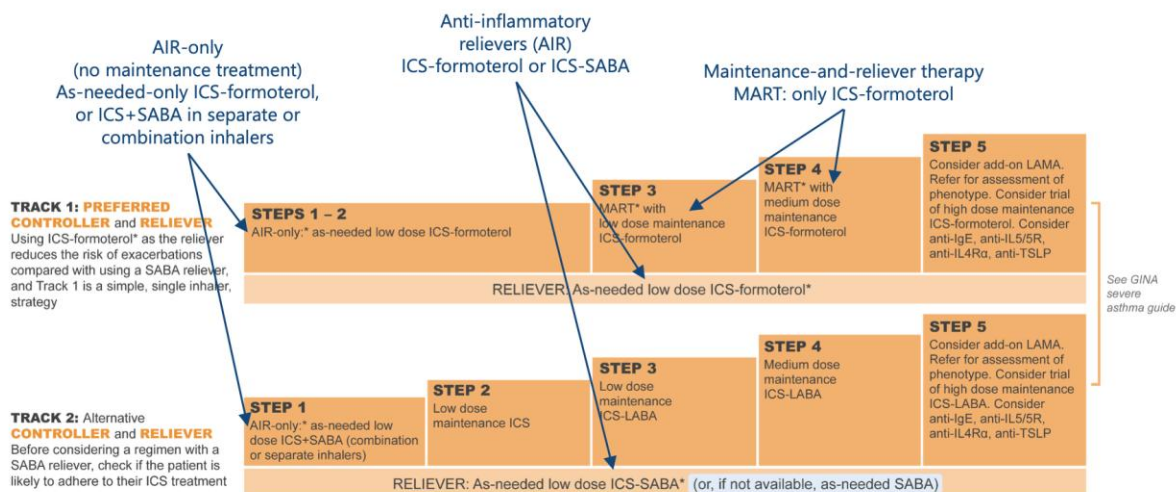
My Asthma Action Plan For Single Inhaler Maintenance and Reliever Therapy (SMART) with budesonide/formoterol		Name: _____ Date: _____ Usual best PEF: _____ L/min (if used)	Action plan provided by: _____ Doctor: _____ Doctor's phone: _____
Normal mode My SMART Asthma Treatment is: ☐ budesonide/formoterol 160/4.5 (12 years or older) ☐ budesonide/formoterol 80/4.5 (4-11 years) My Regular Treatment Every Day: (Write in or circle the number of doses prescribed for this patient) Take [1, 2] inhalation(s) in the morning and [0, 1, 2] inhalation(s) in the evening, every day Reliever Use 1 inhalation of budesonide/formoterol whenever needed for relief of my asthma symptoms I should always carry my budesonide/formoterol inhaler My asthma is stable if: - I can take part in normal physical activity without asthma symptoms AND - I do not wake up at night or in the morning because of asthma Other Instructions _____ _____	Asthma Flare-up If over a Period of 2-3 Days: - My asthma symptoms are getting worse OR NOT improving - OR - I am using more than 6 budesonide/formoterol reliever inhalations a day (if aged 12 years or older) or more than 4 inhalations a day (if aged 4-11 years) I should: ☒ Continue to use my regular everyday treatment PLUS 1 inhalation budesonide/formoterol whenever needed to relieve symptoms ☐ Start a course of prednisolone ☐ Contact my doctor Course of Prednisolone Tablets: Take _____ mg prednisolone tablets per day for _____ days OR _____ If I need more than 12 budesonide/formoterol inhalations (total) in any day (or more than 8 inhalations for children 4-11 years), I MUST see my doctor or go to the hospital the same day.	Asthma Emergency Signs of an Asthma Emergency: - Symptoms getting worse quickly - Extreme difficulty breathing or speaking - Little or no improvement from my budesonide/formoterol reliever inhalations If I have any of the above danger signs, I should dial _____ for an ambulance and say I am having a severe asthma attack. While I am waiting for the ambulance start my asthma first aid plan: - Sit upright and stay calm. - Take 1 inhalation of budesonide/formoterol. Wait 1-3 minutes. If there is no improvement, take another inhalation of budesonide/formoterol (up to a maximum of 6 inhalations on a single occasion). - If only albuterol is available, take 4 puffs as often as needed until help arrives. - Start a course of prednisolone tablets (as directed) while waiting for the ambulance. - Even if my symptoms appear to settle quickly, I should see my doctor immediately after a serious attack.	

Modified from Australian action plan with permission from National Asthma Council Australia and AstraZeneca Australia

2. Reliever (úlevová) terapie – rozšíření konceptu AIR (*Anti-inflammatory Reliever*)

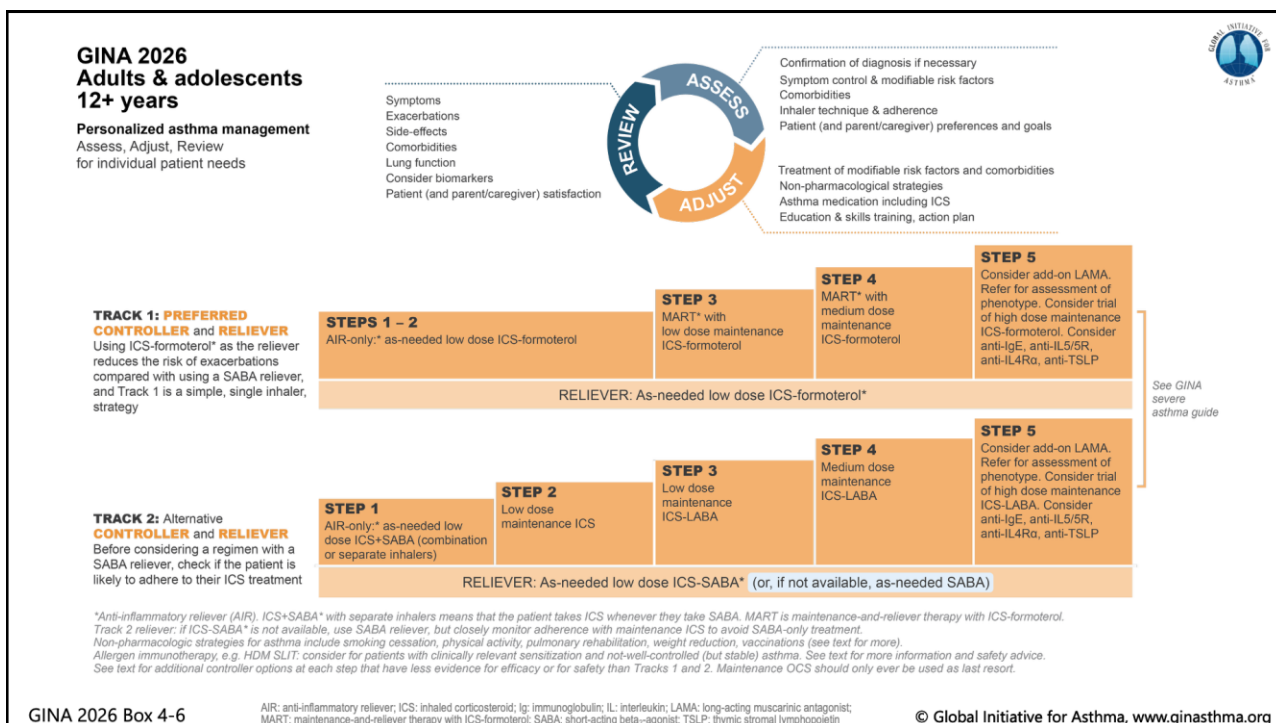
- ✓ **Dospívající a dospělí: striktní zákaz monoterapie SABA.** GINA 2026 opětovně a ještě důrazněji varuje před léčbou dospívajících a dospělých pouze pomocí samotných krátkodobě působících beta2-agonistů (SABA, např. salbutamol). Samostatné užívání SABA zvyšuje riziko těžkých exacerbací a úmrtí.
- ✓ **Děti – školní věk (6-11 let): *pediatrická AIR (Anti-inflammatory Reliever) terapie.*** v Kroku 1 a 2 nově plnohodnotně etabluje podávání nízkodávkovaného budesonid-formoterolu podle potřeby (as-needed). Studie CARE totiž potvrdila, že tento protizánětlivý úlevový přístup u dětí snižuje riziko těžkých záchvatů až o polovinu oproti pouhému užívání SABA.
- ✓ **Děti – předškolní věk (do 5 let): *zůstává užívání SABA*** jako úlevové medikace.
- ✓ **Maximální dávka úlevové inhalce.** doporučení „maximální počet inhalací denně“ je nahrazeno doporučením „vyhledejte lékařskou péči, pokud máte nad daný počet (úlevových) inhalací“.

Terminology: AIR, AIR-only and MART



3. Léčba astmatu dospělí – rozšíření konceptu AIR (*Anti-inflammatory Reliever*)

- ✓ **Preferovaný přístup (Track 1):** Hlavní terapeutickou linií zůstává kombinace nízkodávkovaného inhalačního kortikosteroidu (ICS) a formoterolu (režimy AIT/MART/SMART) jako udržovací i úlevové léčby (od prvního kroku).
- ✓ **Alternativní přístup (Track 2):** Od prvního kroku je požadována kombinace SABA s ICS. Pokud pacient užívá fixní udržovací léčbu ICS (krok 2), doporučuje se jako úlevový lék kombinace ICS-SABA, resp. samotné SABA jen tehdy pokud není tato kombinace k dispozici, ale vždy s přísnou kontrolou adherence k fixnímu ICS.



GINA 2026 Children 6–11 years

Personalized asthma management:

Assess, Adjust, Review

Symptoms
Exacerbations
Side-effects
Comorbidities
Lung function
Child and parent/caregiver satisfaction



Confirmation of diagnosis if necessary
Symptom control & modifiable risk factors
Comorbidities
Inhaler technique & adherence
Child and parent/caregiver preferences and goals

Treatment of modifiable risk factors and comorbidities
Non-pharmacological strategies
Asthma medication including ICS
Education & skills training, action plan

Asthma medication options:

Adjust treatment up and down for individual child's needs

PREFERRED CONTROLLER

to prevent exacerbations and control symptoms

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

RELIEVER

STEP 1	STEP 2	STEP 3	STEP 4	STEP 5
AIR-only* As-needed low dose ICS-formoterol or As-needed low dose ICS+SABA (combination or separate inhalers)	Daily low dose inhaled corticosteroid (ICS)	Medium dose ICS or Low dose ICS-LABA or Low dose ICS-formoterol maintenance-and-reliever (MART)*	Medium dose ICS-LABA or Low dose† ICS-formoterol MART* or Refer for expert advice	Refer for phenotypic assessment Consider higher dose ICS-LABA or Add-on therapy e.g., LAMA, anti-IgE, anti-IL4Rα, anti-IL5
	As-needed low dose ICS-formoterol*, or as-needed low dose ICS-SABA* (combination or separate inhalers), or daily LTRA†	Low dose ICS + LTRA†	Add tiotropium or LTRA† to Step 3 preferred controller	Refer for expert advice
As-needed low dose ICS-formoterol* or as-needed low dose ICS-SABA* or as-needed SABA (if AIR not available)				

Anti-inflammatory reliever (AIR), ICS+SABA with separate inhalers means that the patient takes low dose ICS whenever they take SABA. †Double the Step 3 dose (still a low daily dose of ICS). Consider add-on allergen immunotherapy at Steps 1–3 for children with clinically relevant sensitization and not well-controlled (but stable) asthma. See text for details.

GINA 2026 Box 4-12

AIR: anti-inflammatory reliever; ICS: inhaled corticosteroid; Ig: immunoglobulin; IL: interleukin; LABA: long-acting beta₂-agonist; LAMA: long-acting muscarinic antagonist; LTRA: leukotriene receptor antagonist; MART: maintenance-and-reliever therapy with ICS-formoterol; SABA: short-acting beta₂-agonist

© Global Initiative for Asthma, www.ginasthma.org

GINA 2026 Children 5 years and younger

Personalized asthma management:

Assess, Adjust, Review response

Symptoms
Exacerbations
Side-effects
Comorbidities
Lung function
Child and parent/caregiver satisfaction



Exclude alternative diagnoses
Symptom control & modifiable risk factors
Comorbidities
Inhaler technique & adherence
Child and parent/caregiver preferences and goals

Treatment of modifiable risk factors and comorbidities
Non-pharmacological strategies
Asthma medications
Education & skills training

Asthma medication options:

Adjust treatment up and down for individual child's needs

PREFERRED CONTROLLER CHOICE

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

RELIEVER

CONSIDER THIS STEP FOR CHILDREN WITH:

STEP 1	STEP 2	STEP 3	STEP 4
(Insufficient evidence for daily controller)	Daily low dose inhaled corticosteroid (ICS) (see Box 11-3 for ICS dose ranges for preschool children)	Double 'low dose' ICS (See Box 11-3)	Continue controller & refer for expert assessment
Consider intermittent short course ICS at onset of viral illness	Daily leukotriene receptor antagonist (LTRA)†, or intermittent short course of ICS at onset of respiratory illness	Consider referral for expert assessment	
As-needed short-acting beta ₂ -agonist			
Infrequent acute (e.g. viral-induced) wheezing episodes and no or minimal interval asthma symptoms	Asthma symptoms not well-controlled (Box 11-1), or one or more severe exacerbations in the past year	Asthma not well controlled on low dose ICS	Asthma not well controlled on Step 3 ICS
		Before stepping up, check for alternative diagnosis and inhaler skills, review adherence and exposures	

GINA 2026 Box 11-2

© Global Initiative for Asthma, www.ginasthma.org

4. Těžké astma – nová biologika a silnější důraz na OCS bezpečnost

- ✓ **Omezení aplikace systémových kortikosteroidů (OCS).** nabídka strategií, které mají minimalizovat expozici pacientů perorálním kortikosteroidům kvůli jejich závažným nežádoucím účinkům.
- ✓ **Rozšíření biologické léčby.** Došlo k aktualizaci a rozšíření možností biologické léčby pro pacienty s těžkým, obtížně léčitelným astmatem. **Zařazení depemokimabu** tj. ultra-dlouho působící anti-IL-5 biologické léčby s aplikací pouze 2× ročně (každých 26 týdnů) **a prvního biosimilárního omalizumabu.**
- ✓ Nová tabulka **mimoastmatických indikací biologik** (Box 8-6).
- ✓ **Lepší vodítka pro volbu biologika** podle fenotypu a komorbidit.

Choice of biologic therapy: predictors of good asthma response



- Consider add-on Type 2-targeted biologic therapy for patients with exacerbations or poor symptom control on high-dose ICS-LABA who have evidence of Type 2 inflammation*
- When choosing between available therapies, consider:
 - Local payer criteria*
 - Predictors of response (see right)
 - Comorbidities with a co-indication for biologic therapy (see Box 8-6)
- Also consider cost, dosing frequency, route (SC or IV), and patient preference

Typical eligibility criteria*	Predictors of good asthma response †
Anti-IgE (omalizumab, omalizumab-igec) Is the patient eligible for anti-IgE for severe allergic asthma?* • Sensitization on skin prick testing or specific IgE • Total serum IgE and weight within dosage range • Exacerbations in last year	• Childhood-onset asthma + • Allergen-driven symptoms +
no	no
Anti-IL5 / Anti-IL5R (benralizumab, mepolizumab, reslizumab, depemokimab) Is the patient eligible for anti-IL5 / anti-IL5R for severe eosinophilic asthma?* • Exacerbations in last year • Blood eosinophils, e.g. $\geq 150/\mu\text{L}$ or $\geq 300/\mu\text{L}$	• Higher blood eosinophils +++ • More exacerbations in prior year +++ • Adult-onset of asthma ++ • Nasal polyposis ++
no	no
Anti-IL4Rα (dupilumab) Is the patient eligible for anti-IL4Rα for severe eosinophilic/Type 2 asthma?* • Exacerbations in last year • Blood eosinophils $\geq 150/\mu\text{L}$ and $\leq 1500/\mu\text{L}$, or FeNO ≥ 25 ppb, or taking maintenance OCS	• Higher blood eosinophils +++ • Higher FeNO +++ • Nasal polyposis ++
no	no
Anti-TSLP (tezepelumab) Is the patient eligible for anti-TSLP for severe asthma?* • Exacerbations in last year	• Higher blood eosinophils +++ • Higher FeNO +++ • Nasal polyposis ++



Choice of biologic therapy: comorbidities

- Consider add-on Type 2-targeted biologic therapy for patients with exacerbations or poor symptom control on high-dose ICS-LABA who have evidence of Type 2 inflammation*
- When choosing between available therapies, consider:
 - Local payer criteria*
 - Predictors of response (see right)
 - Comorbidities with a co-indication for biologic therapy (see Box 8-6)
- Also consider cost, dosing frequency, route (SC or IV), and patient preference

Biologic	Non-asthma indications include...	Dose and frequency	Ages
Anti-IgE			
Omalizumab and omalizumab-ige	IgE-mediated food allergy	Based on weight and serum IgE	≥1 year
	CRSwNP	Based on weight and serum IgE	≥18 years
	Chronic spontaneous urticaria	150 mg or 300 mg SC every 4 weeks	≥12 years
Anti-IL5/5R			
Mepolizumab	CRSwNP	100 mg SC every 4 weeks	≥18 years
	COPD with eosinophilic phenotype	100 mg SC every 4 weeks	≥18 years
	EGPA	300 mg SC every 4 weeks	≥18 years
	Hypereosinophilic syndrome	300 mg SC every 4 weeks	≥12 years
Depemokimab	CRSwNP	100 mg SC every 26 weeks	≥18 years
Reslizumab	—	—	—
Benralizumab	EGPA	30 mg SC every 4 weeks	≥18 years
Anti-IL4Rα			
Dupilumab*	Moderate-to-severe atopic dermatitis	Adults: 300 mg SC every 2 weeks Children: based on age and weight	≥6 months
	Chronic spontaneous urticaria	Based on age and weight	≥2 years
	CRSwNP	300 mg SC every 2 weeks	≥12 years
	COPD with chronic bronchitis and eosinophilic phenotype	300 mg SC every 2 weeks	≥18 years
	Eosinophilic esophagitis	Based on weight	≥1 year
Anti-TSLP			
Tezepelumab	Chronic rhinosinusitis with nasal polyps	210 mg every 4 weeks	≥12 years

GINA 2026 Box 8-4

GINA 2026 Box 8-6

© Global Initiative for Asthma, www.ginasthma.org

5. Diagnostika astmatu - nové hodnoticí nástroje v praxi

- ✓ Do klinické praxe vstupují nové standardizované dotazníky:
 - **CAAT (Chronic Airways Assessment Test):** Univerzální dotazník pro dospělé, který hodnotí zdraví dýchacích cest jak u astmatu, tak u překryvu s CHOPN.
 - **Peds-AIRQ (Pediatric Asthma Impairment and Risk Questionnaire):** Skórovací systém pro určení kontroly a rizik pro děti (5-11 let).
 - **PRAM (Pediatric Respiratory Assessment Measure):** Objektivní skórovací systém pro lékaře k přesnému určení závažnosti akutního záchvatu u dětí a dospívajících (2-17 let).
- ✓ Zpřesnění kritérií bronchodilatační odpovědi u astmatika: $FEV_1 \geq 12\%$ a ≥ 200 ml tj. nepodporuje jako prediktivní práh $FEV_1 > 10\%$ náležité hodnoty.
- ✓ Důraz na přesnost a včasnost diagnózy a zjednodušený diagnostický algoritmus.

New assessment tools: CAAT, Peds-AIRQ, PRAM GINA 2026



© Global Initiative for Asthma, www.ginasthma.org

Chronic Airways Assessment Test (CAAT)

- CAAT is a brief (2–3 minute) patient-reported health status tool for a range of respiratory conditions
 - Gives more information about the patient's health status than standard asthma questionnaires includes cough, energy)
 - Identical to the CAT (COPD Assessment Test) except for the introductory sentence (now "... your lung disease")
- Validated for use in asthma and/or COPD, and being validated for bronchiectasis and interstitial lung disease
- Available in multiple translations, and for electronic and paper use: <https://gaapp.org/caat-cat>



Take the Chronic Airways Assessment Test (CAAT)

This questionnaire will help you and your healthcare professional measure the impact your Lung Disease is having on your wellbeing and daily life.

For each item below, select the box that best describes you currently. Be sure to only select one response for each question.

Example: I am very happy 0 1 2 3 4 5 I am very sad

I never cough	0 1 2 3 4 5	I cough all the time	SCORE
I have no phlegm (mucus) in my chest at all	0 1 2 3 4 5	My chest is completely full of phlegm (mucus)	
My chest does not feel tight at all	0 1 2 3 4 5	My chest feels very tight	
When I walk up a hill or one flight of stairs I am not breathless	0 1 2 3 4 5	When I walk up a hill or one flight of stairs I am very breathless	
I can not finish doing any activities at home	0 1 2 3 4 5	I am very limited doing activities at home	
I am confident leaving my home despite my lung condition	0 1 2 3 4 5	I am not confident leaving my home despite my lung condition	
I sleep soundly	0 1 2 3 4 5	I don't sleep soundly because of my lung condition	
I have lots of energy	0 1 2 3 4 5	I have no energy at all	
			Total score

The COPD assessment test (CAT) and the Chronic Airways Test (CAAT) were developed by an interdisciplinary group of international experts with support from GSK. CAT and CAAT activities are monitored by a supervisory council that includes independent experts, one of which is chair of the council.
CAAT, COPD Assessment Test, CAAT, Chronic Airways Assessment Test and the CAT logo are trademarks of the GSK group of companies. ©2009-2024 GSK Group of Companies or its licensors. All rights reserved.

Reproduced with permission of GAAPP

© Global Initiative for Asthma, www.ginasthma.org

New assessment tools for asthma: Peds-AIRQ



- **Pediatric Asthma Impairment and Risk Questionnaire (Peds-AIRQ)** for children aged 5–11 years with asthma
- 8 yes/no responses: symptoms, reliever use and activity limitation in last 2 weeks, severe exacerbations in last 12 months
- Score 0–1 "well-controlled", 2–4 "not well-controlled", 5–8 "very poorly controlled"
- Higher score is associated with higher risk of future attacks (exacerbations) (*Murphy et al, JACI Pract 2025*)
- However, children with well-controlled asthma can still have severe attacks



Assess other risk factors as well, e.g. food allergy, exposure to tobacco smoke, indoor/outdoor air pollution, aeroallergens, poor adherence with ICS, poor inhaler technique

ICS: inhaled corticosteroids

© AstraZeneca

© Global Initiative for Asthma, www.ginasthma.org

Pediatric Respiratory Assessment Measure (PRAM)

- Included in GINA 2026 for assessment of severity of acute asthma in children aged 2–17 years
- Internal and external validation
- Strong association with need for admission
- Responsive to change after bronchodilator
- Online training available

Chalut et al, J Pediatr 2000; Ducharme et al, J Pediatr 2008



Oxygen saturation by pulse oximetry may be overestimated in people with dark skin color. Adjust oxygen saturation targets for altitude, where relevant, e.g. $\geq 1,500$ – $2,000$ m

PRAM scoring table

O ₂ Saturation	≥ 95%	0	
	92-94%	1	
	< 92%	2	
Suprasternal retraction	Absent	0	
	Present	2	
Scalene muscle contraction	Absent	0	
	Present	2	
Air entry*	Normal	0	
	↓ at the base	1	
	↓ at the apex and the base	2	
	Minimal or absent	3	
Wheezing [§]	Absent	0	
	Expiratory only	1	
	Inspiratory (± expiratory)	2	
	Audible without stethoscope or silent chest (minimal or no air entry)	3	
PRAM score : (max. 12)			
Score	0-3	4-7	8-12
Severity	Mild	Moderate	Severe

© 2011 Francine Ducharme

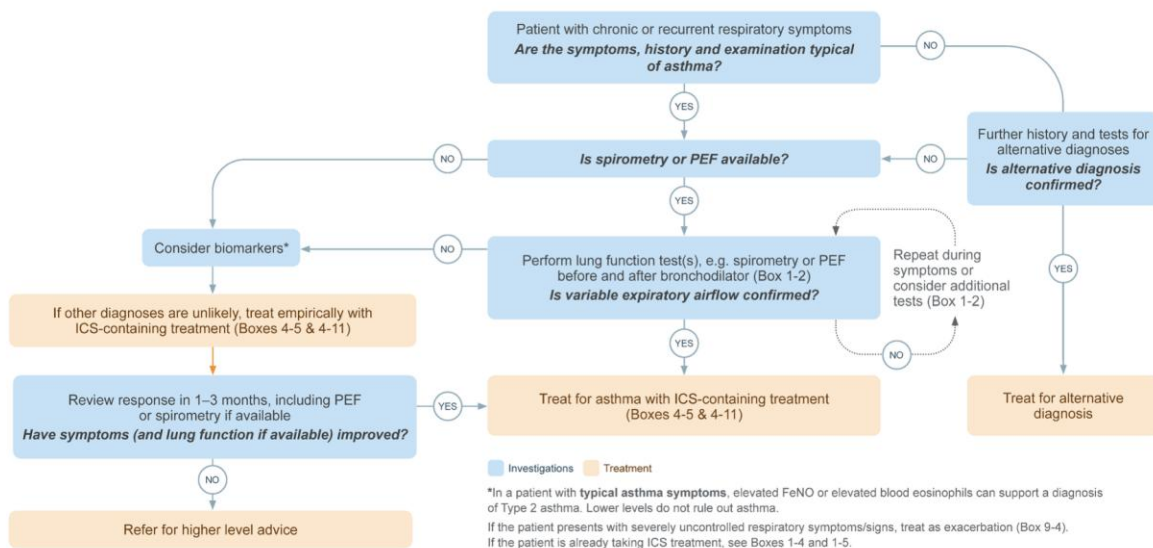
© 2011 Francine Ducharme

* In case of asymmetry, the most severely affected (apex-base) lung field (right or left, anterior or posterior) will determine the rating of the criterion.

§ In case of asymmetry, the two most severely affected auscultation zones, irrespectively of their location (RUL, RML, RLL, LUL, LLL), will determine the rating of the criterion. The PRAM score is reproduced and adapted with the permission of Dr Francine Ducharme.

© Global Initiative for Asthma, www.ginasthma.org

INITIAL DIAGNOSIS OF ASTHMA IN ADULTS, ADOLESCENTS AND CHILDREN 6–11 YEARS



GINA 2026 Box 1-1

© Global Initiative for Asthma, www.ginasthma.org

6. Další praktické nástroje

- ✓ **Inhalační technika: Pravidlo okamžitého protřepání.** U suspenzních aerosolových dávkovačů (např. salbutamol) je nutné inhalátor protřepat **ihned před každým jednotlivým vstřikem**, jinak hrozí aplikace extrémně vysoké, toxické dávky.
- ✓ **Očkování a astma:** aktualizace k RSV vakcinaci (nirsevimab).
- ✓ **Nové komorbidní léky:** role agonistů GLP-1 receptoru u astmatu spojeného s obezitou.
- ✓ **Klimatický dopad inhalátorů** — podpora práškových inhalátorů (DPI).

What's new in GINA 2026?

SHRNUTÍ JEDNOU VĚTOU

GINA 2026 nemění strategii — spíše posouvá management astmatu od postupného ladění dlouhodobé léčby (které dominovalo GINA 2023-25) směrem k přísné standardizaci zejména akutní péče, klade důraz na bezpečnost pacientů a minimalizaci rizik spojených s nadužíváním úlevových léků a rozšiřuje personalizovanou terapii.

„Používejte terapii s ICS u všech pacientů. Vyhýbejte se monoterapii SABA.

Předcházejte exacerbacím — zachraňujete životy.“

Nejvýznamnější posuny v GINA 2026

Kompletní revize akutního astmatu

nové specifické algoritmy, bezpečné zvládání exacerbací

Rozšíření konceptu AIR

přidání ICS-SABA do Track 2, a to včetně dětí 6-11 let

Nová biologika

depemokimab + biosimilars

Nové hodnoticí nástroje

CAAT, Peds-AIRQ, PRAM

Silnější důraz na OCS stewardship a bezpečnost

strategie k omezení expozic systémovým kortikoidům

Další praktické nástroje

inhalační technika, poradenství u lůžka, akční plány, prevence

ZÁVĚR