

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO: Nebbud, 0,5 mg/ml, zawieszina do nebulizacji. **2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY:** 1 ml zawiesiny do nebulizacji zawiera 0,5 mg budezonidu. Każda ampułka 2 ml zawiesiny zawiera 1 mg budezonidu. Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1 ChPL. **3. POSTAC FARMACEUTYCZNA:** Zawieszina do nebulizacji. Biała lub biaława zawieszina do nebulizacji w ampułce z polietyleniu o niskiej gęstości. **4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE:** **4.1 Wskazania do stosowania:** Nebbud w postaci zawiesiny do nebulizacji wskazany jest do stosowania: • u pacjentów z astmą oskrzelową, u których stosowanie inhalatorów ciśnieniowych z dozownikiem lub inhalatorów proszkowych nie powoduje wystarczającego działania bądź jest niewskazane; • u niemowląt i dzieci z pseudokrupem, czyli ostrym zapaleniem kręta (*laryngitis acuta*); • w leczeniu zaostření przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP), w przypadku gdy stosowanie budezonidu w postaci zawiesiny do nebulizacji jest uzasadnione. **4.2 Dawkowanie i sposób podawania:** Nebbud w postaci zawiesiny do nebulizacji należy podawać za pomocą odpowiedniego nebulizatora o konstrukcji zapewniającej wytwarzanie cząstek o wielkości umożliwiającej przechodzenie kropli do płuc. Na ogół nebulizatory takie mają DV(50) < 3 µm oraz DV(90) < 6 µm. Nebbud w postaci zawiesiny do nebulizacji może być także podawany w odpowiednim nebulizatorze siateczkowym. Nebulizatory ultradźwiękowe klasyczne nie są odpowiednie do podawania produktu Nebbud w postaci zawiesiny do nebulizacji. **Dawkowanie:** Dawkę produktu Nebbud, zawieszina do nebulizacji należy ustalać indywidualnie dla każdego pacjenta. Dawkę należy zmniejszyć do najmniejszej dawki zapewniającej odpowiednią kontrolę astmy. Jeżeli zalecana dawka dobowa leży wyżej niż 1 mg, produkt Nebbud można stosować raz na dobę. Nebbud można stosować raz na dobę u pacjentów nieleczonych dotychczas glikokortykosteroidami oraz u pacjentów z dobrze kontrolowanymi objawami choroby za pomocą wziewnych glikokortykosteroidów. Nebbud stosowany raz na dobę można podawać rano lub wieczorem. Jeżeli nastąpi zaostření objawów choroby, należy zwiększyć dawkę dobową produktu. Podczas stosowania dawki dobowej większej niż 1 mg, produkt Nebbud podawać dwa razy na dobę. W celu zminimalizowania ryzyka zakażenia grzybiczego jamy ustnej i gardła, pacjent powinien po inhalacji wypłukać usta wodą. Ważne jest, aby poinformować pacjenta lub opiekuna o konieczności umycia wodą skóry twarzy po użyciu maski na twarz w celu zapobieżenia podrażnieniom skóry twarzy. **Dawka początkowa:** Podczas rozpoczęcia leczenia, w okresach zaostření astmy oraz podczas zmniejszania dawki lub odstawiania glikokortykosteroidów doustnych zalecana dawka produktu Nebbud wynosi: **Dorośli (w tym pacjenci w podeszłym wieku) i młodzież w wieku powyżej 12 lat:** 1 mg do 2 mg na dobę. W bardzo ciężkich przypadkach dawkę można zwiększyć. Dzieci w wieku od 6 miesięcy do 12 lat: 0,25 mg do 0,5 mg na dobę. U dzieci, które zażywają doustnie glikokortykosteroidy, można w razie konieczności zwiększyć dawkę dobową do 1 mg. U małych dzieci, które nie mogą wdychać produktu przez ustnik, produkt powinien być podawany przez maskę twarową. **Dawka podtrzymująca:** Dawkę podtrzymującą należy dostosować do potrzeb danego pacjenta. Po osiągnięciu działania leczniczego należy zmniejszyć dawkę podtrzymującą do najmniejszej dawki, która zapewnia odpowiednią kontrolę astmy. **Dorośli (w tym pacjenci w podeszłym wieku) i młodzież w wieku powyżej 12 lat:** Calkowita dawka dobowa wynosi od 0,5 mg do 4 mg. **Dzieci w wieku od 6 miesięcy do 12 lat:** Calkowita dawka dobowa wynosi 0,25 mg do 2 mg na dobę. Poprawa stanu klinicznego po zastosowaniu produktu Nebbud może nastąpić w ciągu kilku godzin od rozpoczęcia leczenia. Pełne działanie lecznicze uzyskuje się po kilku tygodniach od rozpoczęcia leczenia. **Pacjenci przyjmujący doustne glikokortykosteroidy:** Nebbud może umożliwić zastąpienie lub zmniejszenie dawki doustnych glikokortykosteroidów, zapewniając jednocześnie utrzymanie działania leczniczego. Więcej informacji na temat odstawiania doustnych glikokortykosteroidów, patrz punkt 4.4 ChPL. **Astma:** Po uzyskaniu właściwej kontroli astmy stosowanie budezonidu w postaci zawiesiny do nebulizacji pozwala na zastąpienie lub znaczące zmniejszenie dawki doustnych glikokortykosteroidów. Podczas zmiany leczenia z doustnych glikokortykosteroidów na leczenie budezonidem w postaci zawiesiny do nebulizacji pacjent powinien być we względnie stabilnym stanie. Zaleca się stosowanie przez 10 dni dużych dawek budezonidu w postaci zawiesiny do nebulizacji w skojarzeniu z wcześniejszym stosowaniem glikokortykosteroidem doustnym w niezmienionej dawce. Następnie dawka doustnego glikokortykosteroidu powinna być stopniowo zmniejszana (np. mniej więcej o 2,5 mg prednizolonu lub równoważną dawkę innego glikokortykosteroidu na miesiąc) do możliwie najmniejszego poziomu zapewniającego kontrolę objawów choroby. Często stosowanie doustnych glikokortykosteroidów można całkowicie zastąpić budezonidem w postaci zawiesiny do nebulizacji. Dalsze informacje dotyczące przerwania stosowania glikokortykosteroidów, patrz punkt 4.4 ChPL. **Pseudokrup:** Zwykle stosowana dawka u niemowląt i dzieci z pseudokrupem to 2 mg budezonidu podane w postaci nebulizacji. Można podać tę dawkę w całości lub podzielić ją na dwie i podać dwie dawki po 1 mg w odstępie 30 minut. Ten sposób dawkowania może być powtarzany co 12 godzin, maksymalnie do 36 godzin lub do uzyskania poprawy stanu klinicznego. **Zaostření POCHP:** Na podstawie ograniczonych danych z badań klinicznych zalecana dawka produktu Nebbud, zawieszina do nebulizacji wynosi od 4 do 8 mg na dobę, podzielona na 2 do 4 podań. Leczenie należy prowadzić aż do uzyskania poprawy stanu klinicznego, przy czym nie zaleca się leczenia dłuższego niż przez 10 dni. Podział dawek i mieszalność Nebbud w postaci zawiesiny do nebulizacji może być mieszany z 0,9% roztworem chlorku sodu lub z innymi roztworami do nebulizacji: terbutaliny, salbutamolu, fenoterolu, acetylocysteinie, kromoglikanu disodowego bądź bromku ipratropiowego. Calkowita objętość zawiesiny znajdująca się w plastikowym pojemniku (ampułce) może być dzielona w celu uzyskania odpowiedniej dawki. Ampułka jest oznakowana poziomą linią przerywaną. Po odwróceniu ampułki zamknięciem do dołu linia ta oznacza objętość 1 ml. Jeśli ma być użyty tylko 1 ml, należy usunąć płyn znajdujący się nad linią wskaźnikową. Otwarty pojemnik plastikowy należy zawsze przechowywać w folii laminowanej, w oryginalnym opakowaniu. Zawartość otwartej ampułki nadaje się do użycia w ciągu 12 godzin. Zalecane dawkowanie:

Dawka (mg)	Nebbud, zawieszina do nebulizacji 0,5 mg/ml (1 mg/2 ml) Objętość (ml)
0,25	–
0,5	1
0,75	–
1,0	2
1,5	3
2,0	4

Jeśli konieczne jest zwiększenie działania leczniczego, szczególnie u pacjentów, u których nie występuje nadmierne wydzielanie śluzu w drogach oddechowych, zaleca się raczej zwiększenie dawki budezonidu niż leczenie skojarzone z glikokortykosteroidami doustnymi ze względu na mniejsze ryzyko wystąpienia działania ogólnoustrojowego. **Zalecenia dotyczące stosowania produktu Nebbud w postaci zawiesiny do nebulizacji:** Nebbud w postaci zawiesiny do nebulizacji należy podawać za pomocą odpowiedniego nebulizatora. Nebulizatory ultradźwiękowe nie są odpowiednie do podawania produktu Nebbud. Dawka budezonidu podawana pacjentowi różni się w zależności od zastosowanego urządzenia. Czas nebulizacji oraz dostarczona dawka leku zależą od szybkości przepływu, pojemności komory nebulizatora i objętości napełnienia. Nebbud w postaci zawiesiny do nebulizacji przeznaczony jest do stosowania w nebulizatorze dysowym wyposażonym w ustnik lub odpowiednią maskę na twarz (np. w badaniach klinicznych ten produkt podawano przez nebulizator Pari LC Jet Plus). Nebulizator powinien być połączony do kompresora o odpowiednim przepływie powietrza wynoszącym 6–8 l/min, a objętość napełnienia powinna wynosić 2–4 ml. Nebbud w postaci zawiesiny do nebulizacji może być także podawany w odpowiednim nebulizatorze siateczkowym (badania przeprowadzono *in vitro* m.in. przy użyciu impaktora kaskadowego NGI z aerozolem generowanym z urządzenia Philips InnoSpire Go). **Instrukcja stosowania produktu:** • Przygotować nebulizator do użycia zgodnie z zaleceniami producenta. • Oddzielić ampułkę z oznaczoną paską przez przekreślenie i pociągnięcie. • Delikatnie wstrząsnąć ampułką. • Trzymając ampułkę pionowo do góry, odkręcić zamknięcie. • Ampułka oznaczona jest linią przerywaną wskazującą objętość 1 ml, jeżeli pojemnik odwróci się do góry dnem. Jeżeli ma być użyta objętość tylko 1 ml, należy opróżnić zawartość pojemnika do poziomu linii wskaźnikowej. Otwarty pojemnik plastikowy należy przechowywać w folii, w oryginalnym opakowaniu. • Zawartość plastikowego pojemnika jednostkowego nadaje się do użycia w ciągu 12 godzin od jego otwarcia. • Wycisnąć odpowiednią ilość zawiesiny z ampułki do komory nebulizatora. • Użyć nebulizatora zgodnie z zaleceniami producenta. • Komorę nebulizatora umyć i wysuszyć. Komorę nebulizatora oraz ustnik lub maskę na twarz należy umyć w gorącej wodzie z dodatkiem łagodnego detergentu. Starannie wypłukać i wysuszyć, podłączając komorę nebulizatora do wlotu sprężonego powietrza lub kompresora. • Pacjentów należy poinstruować, aby po zakończeniu inhalacji zalecanej dawki przepłukiwali jamę ustną wodą w celu zmniejszenia ryzyka kandydozy jamy ustnej i gardła. • Pacjentów stosujących maskę na twarz należy poinstruować, aby po zakończeniu inhalacji myli twarz wodą w celu uniknięcia podrażnień. **Ważne! Pacjentów należy poinstruować, aby:** • uważnie przeczytać zalecenia dotyczące stosowania znajdujące się w Ulocie dla Pacjenta dołączonej do każdego opakowania produktu do nebulizacji; • przygotować nebulizator do użycia zgodnie z zaleceniami producenta; • przepłukiwali jamę ustną wodą po zakończeniu inhalacji zalecanej dawki w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia pleśniawek jamy ustnej i gardła (kandydozy); • w przypadku stosowania maski na twarz myli twarz po zakończeniu inhalacji w celu uniknięcia podrażnień. Pacjentów należy poinformować, że nebulizatory ultradźwiękowe nie są odpowiednie do podawania budezonidu w postaci zawiesiny do nebulizacji i nie są do tego zalecane. **4.3 Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na budezonid lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1 ChPL. **4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Nebbud nie jest odpowiedni do leczenia nagłe występujących trudności w oddychaniu, w tym ostrych napadów astmy, w których wymagane jest zastosowanie krótkodziałających leków rozszerzających oskrzela w postaci inhalacji. Należy zachować szczególną ostrożność u pacjentów z czynną lub nieaktywną gruźlicą płuc oraz u pacjentów z grzybiczymi lub wirusowymi zakażeniami dróg oddechowych. Podczas stosowania wziewnych glikokortykosteroidów wystąpić mogą zakażenia grzybicze w obrębie jamy ustnej. W przypadku takich zakażeń może być konieczne zastosowanie odpowiedniego leczenia przeciwgrzybiczego, a u niektórych pacjentów przerwanie stosowania glikokortykosteroidów wziewnych (patrz punkt 4.2 ChPL). **Pacjenci nieustępujący steroidów:** Działanie lecznicze uzyskuje się na ogół w ciągu 10 dni. U pacjentów, u których występuje nadmierne wydzielanie śluzu w oskrzelach, można na początku podawać dodatkowo przez krótki okres (około dwóch tygodni) doustne glikokortykosteroidy. Po zakończeniu podawania glikokortykosteroidu doustnego podawanie samego produktu Nebbud w postaci zawiesiny do nebulizacji powinno być wystarczające. **Pacjenci stosujący steroidy:** Zmiana leczenia z doustnych kortykosteroidów na kortykosteroidy wziewne, patrz punkt 4.2 ChPL. Przed rozpoczęciem zmiany leczenia glikokortykosteroidami doustnymi na leczenie budezonidem w postaci zawiesiny do nebulizacji pacjent powinien być we względnie stabilnym stanie. Nebbud w postaci zawiesiny do nebulizacji podaje się wówczas w skojarzeniu z dotychczas stosowaną dawką steroidów przez około 10 dni. Po tym okresie dawka steroidu doustnego należy stopniowo zmniejszać (np. o 2,5 mg prednizolonu lub równoważną dawkę odpowiednika na miesiąc) do możliwie najmniejszej dawki. W wielu przypadkach możliwe jest całkowite zastąpienie doustnego glikokortykosteroidu budezonidem w postaci zawiesiny do nebulizacji. Podczas zmiany leczenia doustnymi glikokortykosteroidami na leczenie produktem Nebbud w postaci zawiesiny do nebulizacji ogólnoustrojowe działanie kortykosteroidu jest zazwyczaj słabsze, co może powodować występowanie objawów alergicznych lub zapalenia stawów, takich jak zapalenie błony śluzowej nosa, wysypk oraz bóle mięśni i stawów. Należy wówczas zastosować odpowiednie leczenie tych objawów. W rzadkich przypadkach wystąpienie takich objawów, jak zmęczenie, ból głowy, nudności i wymioty, może wskazywać na niewystarczającą aktywność glikokortykosteroidową. W takich przypadkach może być konieczne okresowe zwiększenie dawki glikokortykosteroidów doustnych. Tak jak podczas stosowania innych leków wziewnych, po podaniu produktu może wystąpić paradoksalny skurcz oskrzeli z nasileniem świszczącego oddechu bezpośrednio po zastosowaniu dawki produktu. Jeśli to nastąpi, natychmiast należy odstawić wziewny budezonid, ponownie ocenić sposób leczenia i w razie konieczności zastąpić je innym. Pacjenci, u których było konieczne doraźne leczenie dużymi dawkami glikokortykosteroidów lub długotrwałe leczenie największymi zalecanymi dawkami wziewnych glikokortykosteroidów, również należą do grupy zwiększonego ryzyka wystąpienia niewydolności kory nadnerczy, kiedy są narażeni na ciężkie sytuacje stresowe. Należy rozważyć dodatkowo ogólnoustrojowe leczenie glikokortykosteroidami w okresach stresu lub podczas planowanych zabiegów chirurgicznych. Glikokortykosteroidy wziewne mogą powodować działania ogólnoustrojowe, szczególnie w przypadku przyjmowania dużych dawek przez długi okres. Prawdopodobieństwo wystąpienia tych działań jest mniejsze niż w przypadku stosowania glikokortykosteroidów doustnych. Możliwe działania ogólnoustrojowe to: zespół Cushinga, cushingoidalne rysy twarzy, zahamowanie czynności nadnerczy, spowolnienie wzrostu u dzieci i młodzieży, zmniejszenie gęstości mineralnej kości, zaćma, jaskra oraz rzadziej zaburzenia psychiczne lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchowa, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę astmy. **Wpływ na wzrost:** Zaleca się regularne monitorowanie wzrostu dzieci długotrwale leczonych glikokortykosteroidami wziewnymi. W przypadku spowolnienia wzrostu należy zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia zaburzenia psychicznego lub zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). W związku z tym ważne jest zmniejszenie dawki glikokortykosteroidu wziewnego do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrol