

ASTIM TEDAVİSİ

Prof. Dr. Sema Umut

Astım solunum yollarının ataklarla seyreden kronik inflamatuvar bir hastalığı olduğundan sürekli tıbbi bakımı gerektirir.

Astımda tedavinin amaçları:

- Semptomsuz bir yaşam sağlamak
- Atakları ortadan kaldırmak
- Solunum fonksiyon testlerini normal sınırlara getirmek
- Hastanın yaşamını, aktivitelerini kısıtlamasız sürdürmesini sağlamak
- Yan etkisiz bir tedavi uygulamaktır.

İdeal astım tedavisinin komponentleri:

- Koruyucu önlemler
Allerjen ve uyaranlardan kaçınma
- Solunum fonksiyon testleriyle hastanın objektif takibi
- Yan etkisiz farmakolojik tedavi
- Hasta eğitimidir.

Bazı hastalar ilaçların alışkanlık yapacağından bazıları yan etkilerden korktuklarından tedaviyi kesmektedirler. Başladıktan sonra ömür boyu süren bir hastalık olan astımda hastanın şu koşullarda eğitilmesi gereklidir:

- Hastalığın özellikleri
- İlaçların etki mekanizmaları, yan etkileri
- İnhalasyon yoluyla ilaç kullanım teknikleri
- Atak belirtilerini önceden tanıma
- Tepe akım ölçerle takip
- Tetik çeken faktörler

Bazı ülkelerde hasta eğitimi için “Astm okulları” açılmaktadır.

Astımda tedavi programı;

- Hasta eğitimi
- Hastalığın derecesinin belirlenmesi
- Krizi başlatan etkenlerden uzaklaştırılması
- Uzun süreli tedavi planı
- Düzenli hasta takibini kapsar.

Astm tedavisinin her basamağında kriz başlatıcı uyaranlardan korunmak açısından hasta eğitilmelidir.

Krizi uyarabilecek faktörler:

Ev içi alerjenler

- Ev tozu akarları
- Kedi, köpek gibi evcil hayvan alerjenleri
- Hamam böceği
- Küf mantarları

Ev dışı alerjenler

- Polenler, mantar sporları

Ev içi hava kirliliği

- Pasif ve aktif sigara içimi
- Isınma ve pişirme sistemleri
- Spreyler, kokular

Hava kirliliği

Mesleki iritanlar

- Un, amilaz, izosiyanat

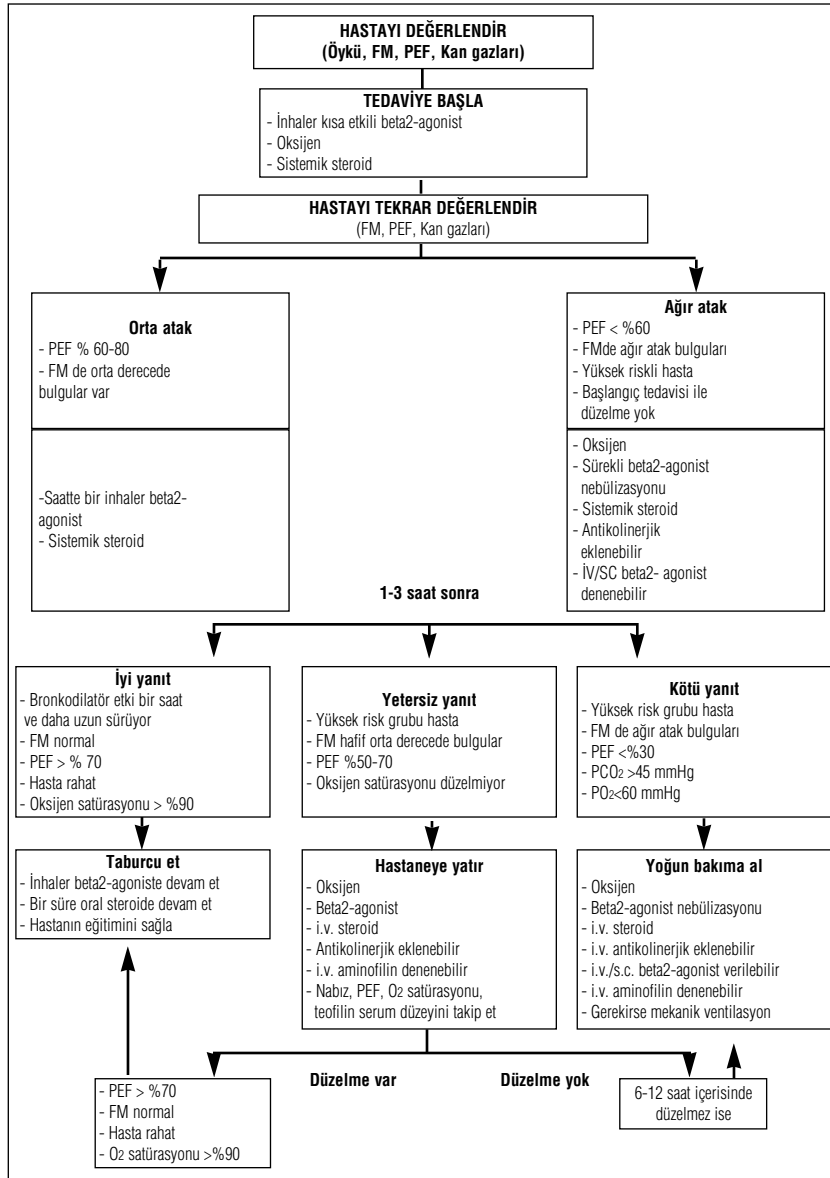
İlaçlar

- Aspirin ve nonsteroid inflamatuvarlar
- Beta blokerler
- Para semptomimetikler
- ACE inhibitörleri

Besinler

- Sülfid, metabisülfid
- Hazır besinlerdeki katkı maddeleri

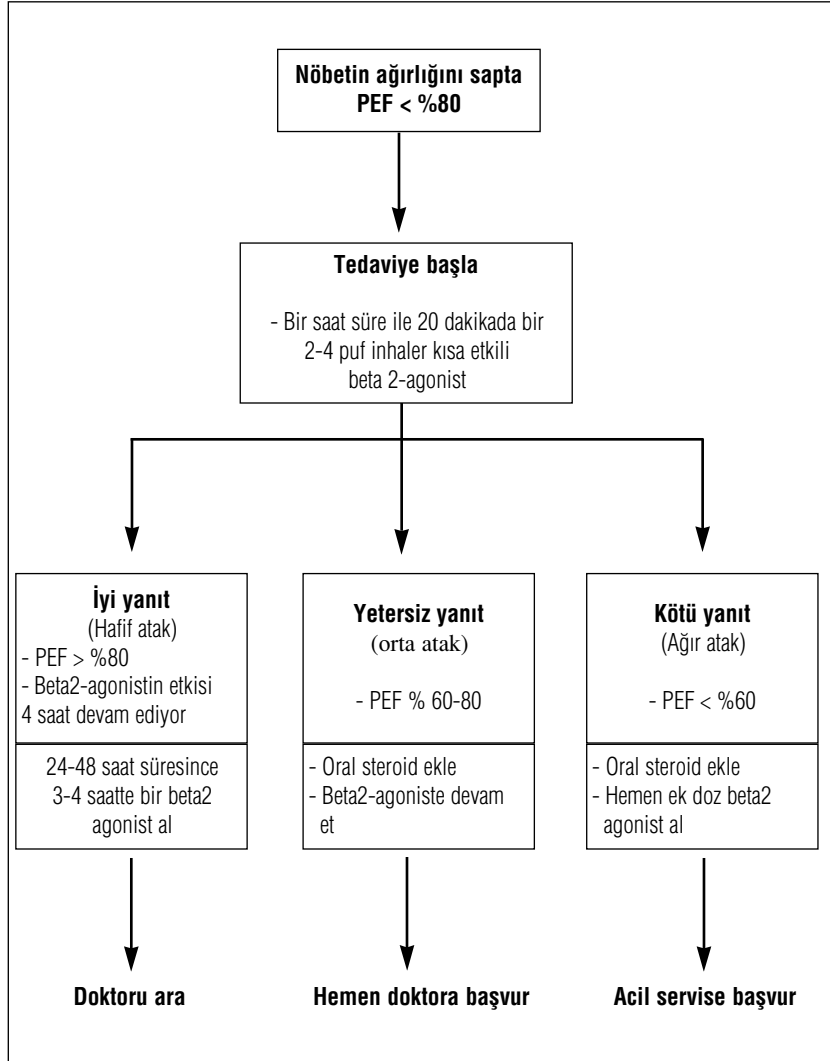
Tablo I
Hastanede atak tedavisi
Bronş astması tanı ve tedavi rehberinden¹



Tablo II
Akut atak ağırlık dereceleri
Bronş astması tanı ve tedavi rehberinden¹

BULGULAR	HAFİF	ORTA	AĞIR
NEFES DARLIĞI	Yürürken	Konuşurken Oturmayı yeğliyor	İstirahatte Ortopneik
BİLİNÇ	Ajite olabilir	Genellikle ajitedir	Genellikle ajitedir ya da konfüzyon olabilir.
SOLUNUM HIZI	<20	20-30	> 30
YARDIMCI SOLUNUM KASLARI	Eşlik etmez	Genellikle eşlik eder	Eşlik eder,
NABİZ (Erişkinde)	<100	100-120	> 120 İleri evrede bradikardi
HIRILTILI SOLUNUM (Wheezing)	Orta derecede expirium sonu	Kulakla duyulabilir	Kulakla duyulur İleri evrede sessiz toraks
PULSUS PARADOKSUS	< 10 mm Hg	10-25 mmHg	20-40 mmHg
BRONKODİLATÖRDEN SONRA PEF (Beklenenin %si)	>%80	%60-80	< %60 (< 100 L/dak erişkinlerde)
PaO₂	Normal (Teste gerek yok)	> 60 mmHg	<60 mmHg
PaCO₂	<45 mm Hg	< 45 mmHg	>45 mmHg
OKSİJEN SATÜRASYONU	>%95	%90-95	<%90

Tablo III
Evde atak tedavisi
Bronş astması tanı ve tedavi rehberinden¹



Yıllarca astım tedavisinde bronkodilatörlerle bronkospazmın semptomatik tedavisine yönelmişken inflamasyonun patogenezdaki rolü anlaşıldıktan sonra anti-inflamatuvar tedavi önem kazanmıştır.

Özellikle son yıllarda ilaçları solunum yoluyla verme teknikleri geliştirildikten sonra yan etkisiz tedavi olanağı doğmuş ve hastaların tedaviye uyumları kolaylaşmıştır.

ASTIM TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR

Antiinflamatuvar ilaçlar

Kortikosteroidler

Etki mekanizması

İnflamasyon ↓

Permeabilite ↓

Ödem ↓

Mukus ↓

Beta reseptör cevabı ↑

Sodyum Kromoglikat ve Nedokromil Sodyum

İnflamatuvar hücre aktivasyonu ve meditaör salınmasının engellenmesi

Bronkodilatörler

Beta 2 Agonistler

Bronş düz kasında relaksasyon,

mukosilier

klirens ↑

permeabilite ↓

Yan etkiler

İnhale: Vokal kord parezisi, 1mg/gün üstünde sistemik etkiler

Sistemik: Osteoproz, katarakt, hipertansiyon, diabet, Cushing sendromu, kas erimesi....

Taşikardi, tremor, baş ağrısı, irritabilite

(inhale formda bu etkiler minimal)

Teofilin

Düz kas relaksasyonu	Baş ağrısı bulantı, kusma,
Geç alerjik cevabın engellenmesi	uykusuzluk, epileptik nöbet
Antiinflamatuvar etki	taşikardi, aritmi, ventriküler
Solunum kas gücünde artış	fibrilasyon

Antikolinergikler

Vagal tonüsü azaltarak düz kas relaksasyonu	Ağız kuruluğu, kötü tat
---	-------------------------

ASTIMDA BASAMAK TEDAVİSİ

4. Basamak Şiddetli Persistan

Klinik Bulgular

Semptomlar sürekli
Sık atak
Sık gece semptomarı
Fiziksel aktivitede kısıtlanma
PEF ve FEV₁ ≤ %60 predikt
değişkenlik > %30

Tedavi

Yüksek dozda
İnhale steroid
Uzun etkili
bronkodilatör
Kortikosteroid
(sistemik)

3. Basamak Orta Persistan

Klinik Bulgular

Her gün semptomları var
Ataklar uygu ve aktiviteyi etkiliyor
Gece semptomları haftada birden fazla
PEF ve FEV₁ >%60-<%80
değişkenlik >%30

Tedavi

İnhale steroidler
Uzun etkili
Bronkodilatör

2. Basamak Hafif Persistan

Klinik Bulgular

Semptomlar haftada 1'den fazla
fakat her gün değil
Ataklar uyku ve aktiviteyi etkilebilir
gece semptomları ayda 2 den fazla
PEF veya FEV₁ ≥ % 80
değişkenlik %20-30

Tedavi

Antiinflamatuvar
Uzun etkili
bronkodilatör

1. Basamak İntermitan

Klinik Bulgular

Semptomlar haftada birden az
Ataklar kısa
Gece semptomları ayda 2'den az
Atak dışında asemptomatik
ve normal solunum fonksiyon testi
PEF veya FEV₁ ≥ %80
değişkenlik < %20

Tedavi

Gerektiğinde
inhale kısa etkili
β₂ agonistler

GEBELERDE ASTIM TEDAVİSİ

Gebe astımlılarda hastanın durumu hangi basamağa uyuyorsa ona uygun tedavi uygulanmalıdır. Bebeğin anne karnında kriz nedeniyle hipoksik kalması, ilaçların yan etkilerinden çok daha önemlidir.

Günümüzde mevcut ilaçlarla uygun bir tedavi ve gerekli tedbirlerle astımlı hastalar semptomsuz ve aktif olarak yaşamlarını sürdürebilirler.

KAYNAKLAR

1. Toraks Derneği Bronş Astması Grubu: Bronş Astması Tanı ve Tedavi Rehberi, 1996.
2. Busse WW ve Holgate ST (Editör): Asthma and Rhinitis Blackwel Science, Cambridge, 1995.
3. Yıldırım N. Bronş Astımı İ.Ü. Basımevi ve Film Merkezi İstanbul, 1996.
4. NHLBI/WHO: Global Initiative for asthma. National Heart, Lung and Blood Institute, 1996.