

ASTIM



Dr. Başak Bayram

Astım doğrudan ya da dolaylı uyaranlara karşı gelişen havayolu duyarlılığı ile ilişkili kronik hava yolu inflamasyonu ile karakterize heterojen bir hastalıktır. Hastalarda enfeksiyonlar, allerjenler gibi nedenlerle epizodik alevlenmeler görülür.

Astım atakları akciğer fonksiyonunda ilerleyici olarak azalma ve nefes darlığı, öksürük, wheezing gibi semptomların progresif artışı ile karakterizedir. Bu ataklar kişinin hayatını tehdit edebilecek kadar şiddetli olabilir.

1. Atakların Saptanması

Ataklar yavaş gelişebilir ya da aniden ortaya çıkabilir. Ataklar sırasında hastaların semptomları değişkenlikler gösterebilir. Bazı hastalar ataklara daha duyarlıdır. Ancak tek bulgu Pik ekspiratuvar flow (PEF)'da bozulma olabilir.

Şikayetler

- Nefes darlığı
- Hışıltılı solunum
- Göğüste sıkışma, baskı hissi
- Öksürük (genelde kuru, ÜSYE sonrası 3 haftadan uzun sürerse astım düşünülmelidir)
- Bazı hastalar egzersiz toleransında azalma ve halsizlik tarifler

PEFmetre (veya spirometre) ile tepe ekspiratuvar akım ölçümü astım atağının saptanması ve ciddiyetinin değerlendirilmesinde kullanışlıdır. Acil serviste de yatak başında değerlendirme yapılabilir. Hastanın bazal PEF değerinden %20 düşme atağın bulgusudur. Yine PEF'de bazalin %50'den fazla düşme olması ciddi atağın bulgusudur. Ayrıca tedavi boyunca PEF ölçümleri ile hastanın tedaviye yanıtı değerlendirilebilir.

2. Atakların Ciddiyetinin Belirlenmesi

Alevlenmelerin yönetiminde durumun ciddiyetinin değerlendirilmesi ve uygun tedavi seçilmesi önemlidir. Ayrıca daha önce kullandığı ilaçlar, atak nedeniyle hastane başvuruları öğrenilmeli ve herhangi bir anafilaksi bulgusu olup olmadığı değerlendirilmelidir.

- *Sürekli nebulizasyonla*; 10-15mg/bir saatte. Özel cihaz gerekir.
- **İpratropium (Atrovent®)**: Nebülizörle bir seferde maksimum 0.5mg (2ml=0.5mg)
- **İpratropium ve Albuterol (Combivent®)**: Nebülizatörle 0.5mg ipratropium+2.5mg salbutamol veya ÖDİ ile 4-8 puff
- C. **Magnezyum Sülfat**: 2gr, 20 dakikada serum fizyolojik içinde IV infüzyon, çocuklarda 25-50mg/kg (1ml/kg) SF içinde IV infüzyon uygulanır
- D. **Adrenalin**: Sadece atak anjioödem ve anafaksi ile ilişkili ise kullanılır. 0.3-0.5 mg IM her 20 dakikada 3 doz, Çocuklarda 0.01mg/kg, 0.3-0.5 mg'a kadar IM her 20 dakikada 3 doz.
- E. **Teofilin**: Diğer tüm tedavilere yanıtız hastalarda kullanılır. 6mg/kg 30dk'da IV infüzyon, sonrasında 0.5-0.7mg/kg/saat idame
- F. **Antibiyotikler**: Sadece klinik olarak bakteriyel sinüzit, bronşit yada pnömoni şüphesinde kullanılmalıdır.
- G. **Noninvaziv mekanik ventilasyon**: Akut astım atağında kanıtlar net değildir. Tedaviye yanıtız hastalarda entübasyona alternative olarak değerlendirilebilir.

Taburculuk

1. Kısa etkili bronkodilatörlere 3-4 saatten daha kısa aralıklarla ihtiyaç olmaması
2. Oda havasında O₂ Satürasyonu >%90
3. Hastanın rahatça yürür durumda olması
4. Gece veya sabaha karşı nefes darlığıyla uyanmıyor olması
5. Fizik muayenenin normal veya normale yakın olması
6. PEF veya FEV1 >%70 olması
7. İnhalerleri düzgün şekilde kullanıyor olması

Tedaviye yanıtız hastalar hastaneye yatırılmalıdır. Taburu edilecek hastaların ev tedavileri düzenlenmiş olmalıdır.

Kaynaklar

1. Türk Toraks derneği Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2016
2. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2016 update)
3. Management of acute exacerbations of asthma in adults Author: Christopher H Fanta, Section Editors: Bruce S Bochner, Robert S Hockberger. www.uptodate.com. Son erişim 08.04.2017.