



Türk Toraks Derneđi  
Turkish Thoracic Society

# Türk Toraks Derneđi

Cep Kitapları Serisi

## Eriřkin Astımı Tanı ve Tedavi Cep Kitabı

Türk Toraks Derneđi  
Astım ve Allerji  
Çalıřma Grubu

Rehberin tam metni  
Türk Toraks Dergisi 2010; 11 (Ek 1): 1-75'de yayınlanmıştır

Türk Toraks Derneđi, bu cep kitabının 2011 yılında basımı için koşulsuz  
eđitim desteđi veren MSD firmasına teřekkür eder.



**Tanım:**

Astım, havayollarının kronik inflamasyonu ile oluşan, nöbetler şeklinde öksürük, hışıltı, nefes darlığı ve göğüste baskı hissi yakınmaları ile seyreden, bronş hiperreaktivitesi ve geriye dönüşümlü hava yolu obstrüksiyonu ile karakterize bir hastalıktır.

**Tanı:**

- Anamnezde nöbetler halinde gelen nefes darlığı, hışıltı, öksürük ve göğüste baskı hissi gibi semptomların varlığı ile tanı konabilir. Tanısal testlerin pozitif olması astımı destekler.
- Semptomların gün içinde veya mevsimsel değişiklik göstermesi, toz, duman, çeşitli kokular, soğuk hava, egzersiz veya solunum yolu infeksiyonları gibi nedenlerle tetiklenmesi, gece/sabaha karşı artış göstermesi ve uygun astım tedavilerine yanıt vermesi hastalığın temel özelliklerindedir. Ailede astım öyküsünün bulunması ve atopik hastalıkların varlığı tanıyı desteklemektedir. Bazı duyarlı bireylerde, ev tozları, evcil hayvanlar, polen, küf mantarları gibi tetikleyen allerjenler ile yıl boyu veya mevsimsel yakınmalar görülebilir. Astımlı hastaların çoğunda rinit semptomları da vardır.
- Fizik inceleme bulgusu her zaman olmayabilir. Solunum sistemi muayenesinin normal olması tanıyı ekarte etmez.
- Solunum fonksiyon testleri; hava yolu darlığının derecesinin, reverzibilitesinin ve değişkenliğinin

saptanmasına yardımcı olur. Solunum fonksiyon testlerinde havayolu obstrüksiyon bulgularının izlenmemesi astım tanısını dışlamamalıdır. Spirometre ve akım volüm ölçümleri normal ama astım ile uyumlu semptomu olan bireylerde bronş provokasyon testleri ile havayolu duyarlılığının gösterilmesi tanıyı desteklemektedir.

- Allerjinin değerlendirilmesi, bireysel olarak astım semptomlarına neden olan risk faktörlerinin ayırt edilmesine yardımcı olabilir.

**Tedavi:**

- Hiç tedavi almamış hastada astım ağırlığına göre tedavi başlanmalıdır (Tablo1).
- Tedavi altındaki hastada ise öncelikle astımın kontrol düzeyi belirlenir. Kontrol düzeyini belirlemek için Astım Kontrol Testi (AKT) veya Astım Kontrol Ölçeği (ACQ)'nden yararlanılabilir (Tablo 2, 3). Astım tanı ve tedavi rehberine göre kontrol değerlendirilmesi ise Tablo 4'de verilmiştir. Kontrol düzeyi belirlendikten sonra, uygun basamaktaki astım tedavisi uygulanır (Tablo 5). Tedavi basamaklarındaki inhale steroid dozları Tablo 6'da verilmektedir.
- **Astım atağı;** astımlı bir hastada, ilerleyen nefes darlığı, öksürük, hışıltı veya göğüste baskı hissinin ortaya çıkmasıdır. Bunlara PEF, FEV<sub>1</sub> azalması gibi solunum fonksiyon testi bozuklukları eşlik etmektedir.
- Astım atağında ağırlık sınıflaması Tablo 7'de verilmiştir. Atak tedavisi Tablo 8'de, atak ağırlığına

uygun basitleştirilmiş atak tedavisi Tablo 9’da yer almaktadır. Atakta kullanılan ilaçlar ve dozları ise Tablo 10’da verilmiştir.

### Sevk Zinciri:

- Tanı güçlüğü çekilen olgular, önerilen tedavi ile yanıt alınamayan olgular, orta-ağır persistan olgular, hayatı tehdit edici atak geçiren olgular Göğüs Hastalıkları Merkezlerine sevk edilmelidir.

**Tablo 1. Tedavi öncesi hasta değerlendirilmesi**

TEDAVİ ÖNCESİ KLİNİK ÖZELLİKLER			
Semptomlar	Noktürn Semptomlar	FEV <sub>1</sub> veya PEF	
<b>Hafif İntermitan</b>	<Haftada 1 Atakların dışında asemptomatik, normal PEF	≤Ayda 2	> Beklenenin %80’i Değişkenlik <%20
<b>Hafif Persistan</b>	>Haftada 1 ancak her gün değil	>Ayda 2	> Beklenenin %80’i Değişkenlik %20-30
<b>Orta Persistan</b>	Her gün fiziksel aktivitede etkilenme	>Haftada 1	Beklenenin %60-80’i Değişkenlik >%30
<b>Ağır Persistan</b>	Sürekli günlük aktivitede kısıtlanma	Sık	< Beklenenin %60’i Değişkenlik >%30

**Tablo 2. Astım kontrol testi**

Puan					
	<b>Tamamen</b> 1	<b>Çoğunlukla</b> 2	<b>Bazen</b> 3	<b>Nadiren</b> 4	<b>Hiçbir Zaman</b> 5
1. Son 4 haftada astımınız sizin işte, okulda veya evde yapmak istediklerinizi ne kadar etkiledi?					
2. Son 4 hafta süresince, ne kadar sıklıkla nefes darlığı hissettiniz?	<b>Günde bir kezden fazla</b> 1	<b>Günde bir kez</b> 2	<b>Haftada 3-6 kez</b> 3	<b>Haftada 1 veya 2 kez</b> 4	<b>Hiçbir Zaman</b> 5
3. Son 4 hafta süresince, astım şikayetleriniz (hişilti, öksürük, nefes darlığı, göğüste sıkışma veya ağrı) kaç kez gece veya sabah sizi normal kalkış saatinizden önce uyandırdı?	<b>Haftada en az 4 gece</b> 1	<b>Haftada 2-3 gece</b> 2	<b>Haftada 1 kez</b> 3	<b>Bir veya 2 kez</b> 4	<b>Hiçbir zaman</b> 5
4. Son 4 hafta süresince rahatlatıcı inhaler cihazınızı veya Salbutamol türü nebulizer cihazınızı kaç kez kullandınız?	<b>Günde 3 kez yada daha sık</b> 1	<b>Günde 1 veya 2 kez</b> 2	<b>Haftada 2 veya 3 kez</b> 3	<b>Haftada 1 kez veya daha az</b> 4	<b>Hiçbir zaman</b> 5
5. Son 4 haftadaki astım kontrolünüzü nasıl değerlendirirsiniz?	<b>Hiç kontrol altında değil</b> 1	<b>Zayıf düzeyde</b> 2	<b>Bir dereceye kadar</b> 3	<b>İyi düzeyde</b> 4	<b>Tamamen kontrol altında</b> 5
					<b>Hasta Toplam Puanı</b>

∞ **Tablo 3. Astım Kontrol Ölçeği**

1. Geçtiğimiz 7 gün boyunca, gece süresince ortalama olarak kaç defa astımınız tarafından uyandırıldınız?
- 0 Hiç
  - 1 Hemen hemen hiç
  - 2 Bir iki kez
  - 3 Bir kaç kez
  - 4 Çok kez
  - 5 Pek çok kez
  - 6 Astım yüzünden hiç uyuyamadım

2. Geçtiğimiz 7 gün boyunca, sabahları uyanışınızda, astım belirtiniz ortalama olarak, ne kadar ciddiydi?

- 0 Belirti yok
- 1 Çok hafif belirtiler
- 2 Hafif belirtiler
- 3 Orta düzeyde belirtiler
- 4 Oldukça ciddi belirtiler
- 5 Ciddi belirtiler
- 6 Çok ciddi belirtiler

3. Genel olarak, 7 gün boyunca, astımınız yüzünden günlük faaliyetleriniz ne kadar kısıtlandı?

- 0 Hiç kısıtlanmadı
- 1 Çok hafif kısıtlandı
- 2 Hafifçe kısıtlandı
- 3 Orta derecede kısıtlandı
- 4 Aşırı derecede kısıtlandı
- 5 Çok fazla kısıtlandı
- 6 Tamamen kısıtlandı

4. Genel olarak, geçtiğimiz 7 gün boyunca, astımınız yüzünden ne kadar nefes darlığı yaşadınız?

- 0 Hiç
- 1 Çok az
- 2 Az
- 3 Orta düzeyde
- 4 Oldukça
- 5 Büyük ölçüde
- 6 Çok büyük ölçüde

5. Genel olarak, geçtiğimiz 7 gün boyunca, ne kadar süre ile hırıltılı soludunuz?

- 0 Hiç
- 1 Hemen hemen hiç
- 2 Kısa bir zaman
- 3 Orta uzunlukta zaman
- 4 Zamanın çoğunda
- 5 Zamanın büyük kısmında
- 6 Sürekli

6. Geçtiğimiz 7 gün boyunca, her gün ortalama kaç puf nefes açıcı fısıfs (örn. ventolin/bricanyl) kullandınız?

(Eğer bu soruya nasıl cevap verileceğinden emin değilseniz lütfen yardım isteyin.)

- 0 Hiçbir zaman kullanmadım
- 1 Günde ortalama 1-2 puf
- 2 Günde ortalama 3-4 puf
- 3 Günde ortalama 5-8 puf
- 4 Günde ortalama 9-12 puf
- 5 Günde ortalama 13-16 puf
- 6 Günde ortalama 16 puftan fazla

**Klinisi ekibinin elemanlarından birisi tarafından doldurulacaktır**

7. Bronkodilatatör Öncesi FEV<sub>1</sub>....

- 0 >%95
- 1 %89-90
- 2 %89-80
- 3 %79-70
- 4 %69-60
- 5 %59-50
- 6 <%50

Öngörülen FEV<sub>1</sub> : .....

Öngörülen FEV<sub>1</sub> % si: .....

(Noktalı çizgilere gerçek değerleri kaydediniz ve yandaki sütunda FEV<sub>1</sub>'in öngörülen % değerini işaretleyiniz)

**Toplam Puan:**

Tablo 4. Kontrol Değerlendirmesi

Özellikler	Tam kontrol (hepsi olmalı)	Kısmen kontrol (herhangi biri/hafta)	Kontrolsüz
Gün içi semptom	Haftada 1-2 kez yada YOK	Haftada 2'den fazla	Bir haftada kısmen kontrol altındaki astımdaki 3 veya daha fazla özelliğin bulunması
Gece uyanma	YOK	Varsa	
Aktivite kısıtlaması	YOK	Varsa	
Rahatsızlatıcı gereksinimi	Haftada 1-2 kez yada YOK	Haftada 2'den fazla	
FEV <sub>1</sub> ya da PEF	Normal	<%80 veya kendi en iyisi	
Alevlenme	YOK	1 veya fazla/yl	Haftada 1 kez
Anket ya da testler	AKT=25 ACQ ≥0.75	AKT=20-24 ACQ 0.75-1.5	AKT≤19 ACQ≥1.5

AKT: Astım Kontrol testi ACQ: Astım kontrol ölçüğü

Tablo 5. Kontrolle dayalı tedavi yaklaşımı

Kontrol Düzeyi	Tedavi
Kontrol altında	Kontrolü sağlayan en düşük basamağa ulaşarak kontrolü sürdür
Kısmen kontrol altında	Kontrolü sağlamak için basamak arttırmayı düşün
Kontrol altında değil	Kontrol sağlancaya kadar basamak arttır
Alevlenme	Alevlenme tedavisi uygula

1. BASAMAK	2. BASAMAK	3. BASAMAK	4. BASAMAK	5. BASAMAK
<b>Hasta Eğitimi ve Çevresel Kontrol</b>				
<b>Gerektiğinde hızlı etkili <math>\beta_2</math>-agonist</b>				
İlk seçenек kontrol edici tedavi				
Düşük doz İKS	Düşük doz İKS + LABA	Düşük doz İKS + LABA	Orta - yüksek doz İKS + LABA	4. Basamak tedavi + oral KS
alternatif tedavi				
LTRA	Orta doz İKS	Orta doz İKS	LTRA ve gerektiğinde	Anti-İgE tedavisi
veya				
veya				
Düşük doz İKS + LTRA				
veya				
Düşük doz İKS + oral teofilin				
veya				
Düşük doz İKS + oral teofilin				
Astım tedavisinde deneyim sahibi bir üst merkez sevk et			Astım tedavisinde deneyim sahibi bir üst merkez sevk et	

LTRA: Lökotrien reseptör antagonisti, LABA: Uzun etkili beta agonist, İKS: İnhaler kortikosteroid

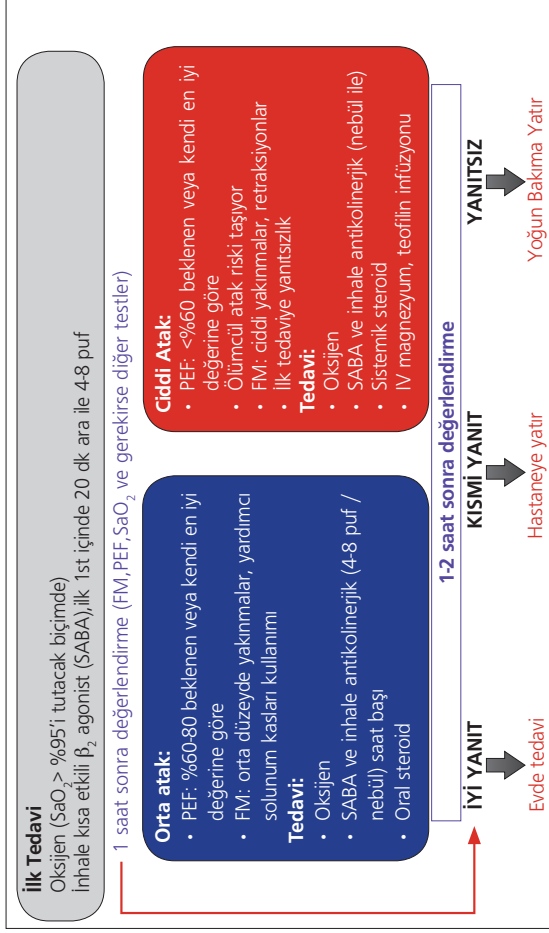
**Tablo 6. Erişkinde inhaler steroidlerin günlük eşdeğer dozları**

<b>İlaç</b>	<b>Düşük doz (mcg)</b>	<b>Orta doz (mcg)</b>	<b>Yüksek doz (mcg)</b>
Beklometazon dipropiyonat (CFC)	250-500	500-1000	1000-2000
Beklometazon dipropiyonat (HFA)	100-200	200-400	400-800
Budesonid*	200-400	400-800	800-1600
Flutikazon propionat	100-250	250-500	500-1000
Mometazon furoat*	200	400	800
Siklesonid*	80-160	160-320	320-1280

\* Günde tek doz kullanılabilir

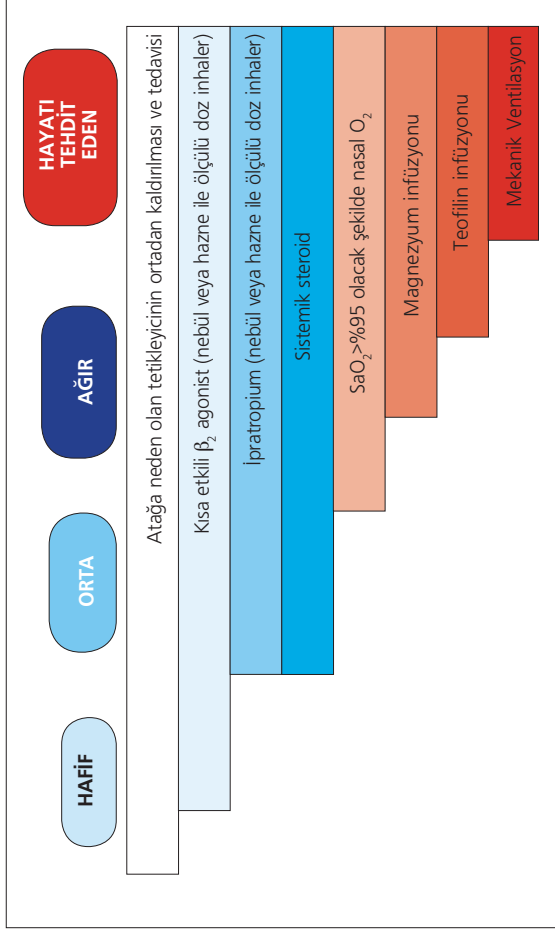
**Tablo 7. Astım atağının ağırlık derecesinin değerlendirilmesi**

	<b>HAFİF</b>	<b>ORTA</b>	<b>AĞIR</b>	<b>HAYATI TEHDİT EDEN</b>
<b>Konuşma Bilinç</b>	Cümleler Huzursuz olabilir	Kısa cümleler Çoğunlukla huzursuz	Kelimeler Çoğunlukla huzursuz	Çok huzursuz /Konfüzyon
<b>Solumun hızı</b>	Artmış	Artmış	>30/dk	
<b>Yardımcı solumun kasları</b>	Genellikle YOK	Genellikle VAR	Genellikle VAR	Torakoabdominal paradoks
<b>Hişiltılı solumun</b>	Ekspirasyon sonunda	Belirgin	Belirgin	Sessiz akciğer Bardikardi
<b>Nabız</b>	>100/dak	100-120/dak	>120 dak	
<b>PEF</b>	>%80	%60 - 80	<%60	
<b>SaO<sub>2</sub></b>	>%95	%95 - 91	<%90	
<b>PaCO<sub>2</sub></b>	<45 mmHg	<45 mmHg	>45 mmHg	

**Tablo 8. Atak tedavisi**

**Tablo 9. Atak tedavisinde kullanılan ilaçlar ve dozları**

Salbutamol	4-8 puf her 20 dakikada, 3 kez
ÖDİ (100mcg/puf)	Ardından gereğinde (ara odacık ile)
Salbutamol	2-5 mg 20 dakikada bir, 3 kez
Nebulizer solüsyon (2.5 mg/2.5ml)	Ardından gereğinde
	Veya 10-15mg/saat süreklî inhalasyon
Ipratropium bromür+Salbutamol	20 dakikada bir 8 puf, 3 kez
ÖDİ (20mcg IB+100mcg Salbutamol)	Ardından gereğinde (ara odacık ile)
Ipratropium bromür+Salbutamol	20 dakikada bir, 3 kez
Nebulizer solüsyon (0.5mg IB+2.5mg salbutamol /3 ml)	ardından gereğinde
Sistemik steroidler	
Prednizon	40-80 mg tek veya bölünmüş iki doz
Metilprednizolon	PEF %70 olana dek toplam 5-10 gün
Prednizolon	
Teofilin (IV)	6mg/dak. 30 dakikada infüzyon
	0.5-0.9 mg/kg/saat idame dozu
Magnezyum Sülfat (2 gr)	50 ml %0.9'luk solüsyon içinde
	30 dakikada infüzyon

**Tablo 10. Basitleştirilmiş atak tedavisi**





Türk Toraks Derneđi  
Turkish Thoracic Society