

ASTIM ATAĞINA YAKLAŞIM

ASTIM ATAĞI TANIMI

Semptomlarda, astım ilaçlarının artırılmasını ya da yeni ilaçların eklenmesini gerektirecek derecede akut veya subakut kötüleşme
Semptomlar: Allerjen etken veya egzersiz sonrası ani başlayan nefes darlığı, öksürük, hırıltılı solunum, göğüste ve boyunda baskı-boğulma hissi
Bulgular: Takipne, ekspiriyumda uzama, wheezing, ronküs veya sessiz akciğer, siyanoz, interkostal/supraklaviküler çekilmeler, paradoks solunum
Atağa neden olabilecek etkenler aranır: Hava kirliliği, respiratuar enfeksiyonlar, hiperventilasyon, hava değişimleri, bazı yiyecekler, ilaçlar...

- 1) Hastayı değerlendir. Gerçekten astım atağı mı geçiriyor? (Pulmoner emboli? pnömotoraks? aspirasyon?)
- 2) Astım ilişkili ölüm riski var mı?
- 3) Atağın derecesi nedir?

Ölüm Riski Yüksek Olan Astımlılar

- Entübasyon ya da mekanik ventilasyon gerektiren astım astım atağı
- Son 1 yıl içinde astım atağı sebebiyle hastaneye yatırılmak
- İnhal kortikosteroidi düzenli kullanmamak
- Oral kortikosteroid kullanmak veya kullanmayı yeni bırakmış olma
- Kısa etkili β -2 agonisti ayda 1 kutudan çok kullanmak
- Astım tedavi planının olmaması
- Psikiyatrik veya psikososyal problemlerin olması
- Astımlı hastada gıda allerjisi olması



AĞIR ATAĞ

PEF < %60
Nabız > 120
Solunum sayısı > 30
SO₂ < %90
Yardımcı solunum kaslarını kullanır
Öne doğru eğilerek oturur
Oskültasyonda sessiz akciğer
Anacak kelime konuşabilir

HAFİF ATAĞ

PEF > %80
Nabız 100-120
SO₂ 90-95%
Oskültasyonda wheezing
Uzun cümle kuramaz,
Oturmayı yatmaya tercih eder
Solunum sayısı artmıştır

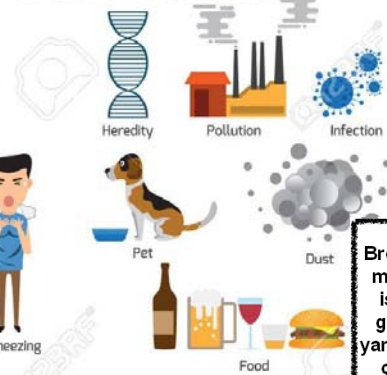
ORTA ATAĞ

PEF: %60-80
Nabız 100-120
SO₂ 90-95%
Oskültasyonda wheezing
Kelime grupları halinde konuşur
Solunum sayısı artmıştır

TREATMENTS



RISK FACTORS



Bronkodilatörlerin maksimum dozu istenen etkinin görüldüğü veya yan etkilerin ortaya çıktığı dozdur. (Tremor, taşikardi)

TEDAVİ

Kısa etkili β -2 agonist: 1 saat boyunca her 20 dakikada bir 4-10 paf yada 1-2 nebül ile nebulizasyon
Prednizolon: Yetişkinlerde 1 mg/kg, max doz 50 mg; çocuklarda 1-2 mg/kg, max doz 40 mg
Hafif-orta atak geçiren hastalarda bir saat sonra düzleme olmazsa steroid eklenir.
Ciddi ataklarda sistemik steroid verilir, tedaviye ipratropium bromid (kısa etkili antikolinergik) eklenebilir ve kısa etkili β -2 agonist nebul ile verilebilir. Ölüm riski taşıyan ataklarda sistemik steroid kullanılmalıdır.
1 saatin sonunda hastanın klinik durumu, semptomları, akciğer fonksiyonları, tedaviye yanıtı ve geçmişte yaşadığı atakları birlikte değerlendirilerek taburcu edilip edilemeyeceği belirlenir. Rutin olarak akciğer filmi çekilmez ve kan gazı incelemesi yapılmaz; antibiyotik kullanılmaz. Oksijen tedavisi: Hedeflenen oksijen saturasyonu yetişkinlerde %93-95; çocuklarda %94-98
Hamilelikte astım ilaçları kontrendike değildir.



PEFmetre

Yetersiz Yanıt

PEF < %30
SO₂ < %90
PCO₂ > %45
Belirgin wheezing ve dispne var
Yoğun Bakım, gerekirse mekanik ventilasyon

Kısmi Yanıt

PEF < %70
SO₂ > %90
Wheezing, dispne, takipne devam ediyor
Hastaneye yatış
PEF, nabız, SO₂ izle

İyi Yanıt

PEF > %70
SO₂ > %90
Semptomlarda azalma var, wheezing ve dispne ortadan kalkmış kısa etkili β -2 agonist ihtiyacı azalmış
Sonraki 1-2 gün içinde 3-4 saatte bir kısa etkili β -2 agonist
Evde tedaviye geçiş
Oral steroide 5-7 gün devam (çocuklarda 3-5 gün)
2-7 gün sonra kontrol

Atakta görülebilecek komplikasyonlar

Kot kırığı
Pnömotoraks
Atelettezi
Kardiyovasküler komplikasyonlar
(Aritmiler)

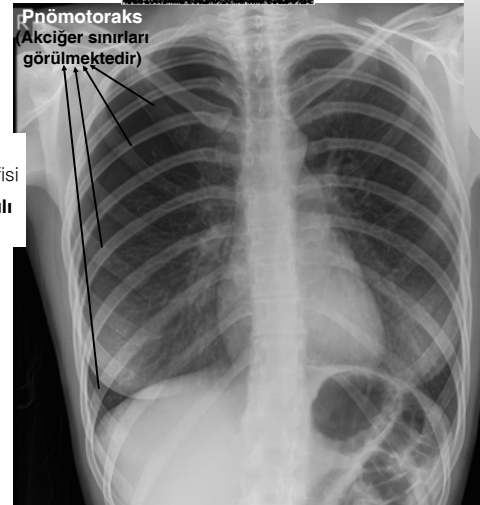
KAYNAKLAR

- Masahito Hirose, Takahiko Horiguchi, Asthma phenotypes; J Gen Fam Med. 2017 Oct; 18(5): 189-194.
- Göğüs hastalıkları ders kitabı / ed. Sema Umut. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, 2008
- Global Initiative for asthma, 2018. Pocket Guide for Asthma Management and Prevention
- <https://radiopaedia.org/cases/pneumothorax-19?lang=en>
- <https://www.asthma.org.uk/globalassets/campaigns/compare-your-care-2014.pdf>
- "New Asthma Estimates: Tracking Prevalence, Health Care and Mortality," NCHS, CDC, 2001
- "National Hospital Discharge Survey," NCHS, U.S. CDC, 2000
- "Morbidity and Mortality Report," National Center for Health Statistics (NCHS), U.S. CDC, 2003
- <https://www.shutterstock.com/image-vector/detail-about-asthma-symptoms-causes-have-515109715>
- <https://foundation.chestnet.org/patient-education-resources/asthma/>
- https://www.hindustantimes.com/fitness/moms-to-be-if-you-have-asthma-you-are-at-risk-of-giving-birth-to-underweight-babies/story_VwRLXiqMEhCmRQTJY6QTIM.html

HAZIRLAYANLAR
Stj. Dr. Çağan DENİZ
Prof. Dr. Sait KARAKURT
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
2019

Astımın Fizyopatolojisi ve Fenotipleri

- 01 Kronik hava yolu inflamasyonu (Eosinofil, mast hücreleri, Th lenfositleri)
- 02 Bronş hiperreaktivitesi (Bronş düz kas ve mukus glandlerin hipertrofisi)
- 03 Nöbetler şeklinde öksürük, nefes darlığı, hırıltılı solunum, göğüste sıkışma-baskı hissi
- 04 Diffüz, reverzibl hava yolu obstrüksiyonu
- 05 Farklı fenotipte olgular
Erken yaşta başlayan atopik astım
Obez non-eozinofilik astım
Benign astım
Erken yaşta başlayan semptom predominant astım
İnflamasyon predominant astım



Pnömotoraks (Akciğer sınırları görülmektedir)