



Dr. Stephan Theiling
Dr. Rüdiger Szczepanski
Dr. Thomas Lob-Corzilius

Havacık'la Birlikte Astımla Mücadele



Havacık'la Birlikte Astımla Mücadele

OPTİMİST
YAYINLARI
HEDİYESİDİR

Dr. Stephan Theiling (1961) 1988'den beri Osnabrück Çocuk Hastanesi'nde çalışmaktadır. Uzmanlık alanları klinik psikoloji, psikoterapi, konuşma terapisi ve aile terapisi.

Dr. Rüdiger Szczepanski (1944) çocuk doktoru ve alerji uzmanıdır. 1980'den beri Osnabrück Çocuk Hastanesi'nde Astım ve Alerji Birimi'ni yönetmektedir.

Dr. Thomas Lob – Corzilius (1952) çocuk doktoru ve alerji uzmanıdır. 1988'den beri Osnabrück Çocuk Hastanesi'nde başhekimlik yapmaktadır.

Astımlı çocuklar ve anne babaları
için bilgilenme kitabı

Havacık'la Birlikte Astımla Mücadele

Dr. Stephan Theiling
Dr. Rüdiger Szczepanski
Dr. Thomas Lob-Corzilius

Çeviren
Çağdaş Özkan

Tıbbi Redaksiyon
Dr. Fikriye İnanç Baş
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Uzmanı



Önemli Duyuru

Bu kitap konuyla ilgili bilgilendirme ve yönlendirme amacıyla hazırlanmıştır. Bu kitapta yer alan öneriler okuyucunun sağlık sorunlarıyla ilgili tıbbi bir tanı veya tedavi yerine geçemez. İçeriğinin yanlış kullanımı veya yorumlanması nedeniyle meydana gelebilecek ters reaksiyonlar, zarar ya da yaralanmalardan yayımcılar sorumlu tutulamaz.

ISBN 975-6225-19-X

Der Luftkurs Für Kinder mit Asthma

© 2001 TRIAS Verlag im Georg Thieme Verlag, Stuttgart, Germany

© 2002 TRIAS Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG.

Türkçe © bzd Yayın ve İletişim Hizmetleri

Optimist Yayın Dağıtım

Telefon: 0216 523 55 97

Faks : 0216 523 55 98

e-posta: bilgi@optimistkitap.com

www.optimistkitap.com

Optimist yayın no : 026

Konu : Sağlık/Çocuk Sağlığı

Yayıma hazırlayan : Gülay Engin

Birinci basım : Şubat 2005, İstanbul

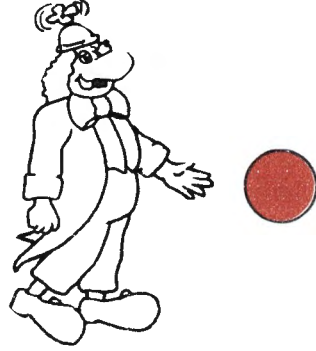
Düzeltili : Fevzi Göloğlu

Düzenleme : Selim Talay

Baskı ve cilt : Acar Matbaacılık A.Ş.

İçindekiler

3. Baskıya önsöz	8
Kitaba dair	9
● Çocuk Bölümü	11
Başrol oyuncularını tanıyalım	11
Nasıl nefes alırsın?	12
Astım nedir?	20
Astım nasıl ortaya çıkar? Doktorun sende astım olduğunu nasıl anlar?	27
Vücudunun verdiği hangi astım uyarı sinyallerini hissedebiliyorsun?	35
İyi bir akciğer dedektifi olmanın yolları	40
Tepe Akım Ölçer	44
Astım krizlerinden nasıl korunur ya da kaçınabilirsin?	49
Hangi aletler ilaç solumaya yardım eder?	55
İnhalatör	55
Hazne (Spacer)	58
Ölçülü doz inhaler	59
Kuru toz inhalatörleri	62
Birden fazla ilaç soluma aletini kullanma	64
Astımını ilaçlarla nasıl tedavi edersin?	65
Melis ile emre neden düzenli olarak ilaç solumak zorundalar?	73
Birden nefes alamadığında, ne yapmalısın?	76
Astım imdat planı	76
Astımının seyrini nasıl kontrol altına alabilirsin?	82



Astıma karşı başka neler yapılabilir?	84
Dudak freni ve solunum jimnastiği	84
Nefes egzersizleri	86
Diz – önkol konumu	86
Sırt germe konumu	86
Karın germe konumu	87
Kaydırak	87
Yüzüstü yatış	87
Uyarı üçgeni	87
Hareketli uyarı üçgeni	88
Gevşeme egzersizleri	89
Spor yapmak. Nasıl?	94
Mukus nasıl temizlenir?	98
Astımındaki alerji nasıl tedavi edilir?	100
Açık göz astım uzmanları için testli bilmece	103



● Anne Baba Bölümü	107
Giriş	107
Astım nedir?	108
Kronik bir hastalığı tedavi etmek ve yenmek	111
Astım nasıl oluşur?	114
Çocuğunuzdaki uyarı sinyallerini veya astım şikâyetlerini nasıl anlarsınız?	116
Astım için hangi muayeneler yapılmalıdır?	117
Tedavi	119
Tetikleyici faktörlerden korunma ve kaçınma	119
Ev tozu akarı alerjisine karşı önlemler	123
Çocuğun/gencin uyuma ve oyun mekânlarında:	123
Evin tamamında ve ek olarak uyuma ve oyun mekânlarında	124
İlaçlar	125

Astımı önleyici ilaçlar	125
Kortizon	125
Lökotrien – antagonistleri (montelukast)	127
Bronş açıcı ilaçlar	128
Karma ilaçlar	129
Mukus çözücü önlemler (Mukolitik – salgı çözücü)	130
Antihistaminik	130
Diğer ilaçlar	130
Tedaviye yardımcı araçlar	131
Aşamalı sürekli tedavi planı	131
Aşamalı plan	132
Acil durum planı	133
Hiposensitizasyon (Duyarlılığı azaltma)	134
Çocuklara hiposensitizasyon tedavisi uygulanırken dikkat edilecek noktalar	136
Göğüs kompresi: (Örneğin solunum yolları enfeksiyonunda) mukusun çözülmesi için bir uygulama	138
Öğretmenler/okullar/çocuk yuvaları/ diğer kuruluşlar için astım bilgileri	140
Pratik bilgi ve öneriler	140
Öğretmenler/okullar/çocuk yuvaları/dernekler için astım tedavi planı	142
Okulda ve boş zamanlarda spor	144
Kürler/rehabilitasyon	146
Yatılı astım okulu	147
Alternatif tedavi yöntemleri	148



Osnabrück çocuk hastanesi astım eğitimi çalışma grubu üyeleri

Astım Eğitimi Çalışma Grubu (havacık ekibi) üyeleriyle Osnabrück Üniversitesi'nin psikoloji bölümü mezunları bir araya gelmeselerdi, bu kitap ortaya çıkamazdı. Havacık Ekibi çok canlı, değişken olduğu için katılımcıları sürekli değişmektedir. Bu nedenle kitabın bu üçüncü baskısına tek tek herkesin adını yazamadık.

3. Baskıya önsöz

Kitabın son baskısından bu yana beş yıl geçti. Bu süre içinde tedavi yöntemleri ve ilaçlar gelişti ve değişti. Bu nedenle de biz kitabı güncellemeye karar verdik. Ancak kitabın, birinci bölümünün çocuklara, ikinci bölümünün anne babalara seslenen biçimini bilerek aynen koruduk.

Günümüzde Almanya'da yüzlerce astım eğitim grubu vardır; bu nedenle bunlarla ilgili güncel bir liste sunmak pek anlamlı gözüküyor. Çocuk ve genç yaşlarda astım eğitimi topluluğunun internet adresinden yola çıkılarak (www.asthmaschulung.de) bölgesel çalışma gruplarının iletişim adreslerine ulaşmak mümkündür.

Kitabın ikinci baskısının çok olumlu yankıları oldu. Anne babalar ve çocuklardan birçok geribildirim aldık. Tüm bu geribildirimler üçüncü baskıya girdiler ve kitabı hızla yeni basıma hazırlamamıza yardımcı oldular. Geri bildirimlerin büyük bir kısmı bizim gibi çocuk ve gençlere astım hastalığının süreç ve tedavilerini oyun benzeri yöntemler kullanarak aktarmaya çalışan astım eğitmenlerinden geldi. Kitabın bu baskısının da alerjik astımla günlük yaşam konusunda hem çocuklara hem de anne babalarına destek olmasını umuyoruz.

Yazarlar

Kitaba dair

Astımlı çocuk/gençler ve onların aileleriyle birlikte geçirdiğimiz uzun yıllar boyunca sık sık şuna tanık olduk: Çocukların ve ailelerinin astım dendiğinde göz önüne getirdikleriyle biz uzmanların bu kavramdan ne anladığımız çoğu kez pek örtüşmüyordu. Solunum ve solunumdaki değişiklikler ve ne için ilaç tedavisi gerektiği gibi pek çok şeye ilişkin yeterli sezgilere sahip değillerdi.

Bu, kısmen biz yetişkinlerin çocuklarımızın karmaşık bağlantıları yeteri kadar anlayamayacaklarını sanmamızdan kaynaklanabilir. Kısmen de—örnek vermek gerekirse—nefes alma, nefes darlığı ve ilaçların etkileme şekli gibi olguları kendimizin kavrayamamasından. Durum buyusa, çocuklara nasıl anlatabiliriz ki?

Oysa gelişim psikolojisi şunu ortaya koymuştur: Çocuklar yetişkinlere göre daha az değil, daha farklı düşünürler.

Demek ki biz yetişkinler açıklamalarımızı ve anlatım tarzımızı çocuğun ya da gencin bulunduğu gelişme ve algılama aşamasına göre ayarlamak zorundayız.

Çoğu kez biz yetişkinler de bir şeyi çocuklarımızla birlikte “tanıma” ve “anlama”ya çalıştığımızda öğreniriz. Bu nedenle yazarlar olarak bakımını üstlenmiş olduğumuz çocuklara teşekkür borçluyuz. Onlar sayesinde pek çok şey öğrendik, kavradık ve bunları bu kitaba yansıtılabildik.

Bu kitabın kökleri Osnabrück Çocuk Hastanesi ile Osnabrück Üniversitesi'nin işbirliğiyle geliştirilen ve 1988'den beri denenmekte olan astımlılara yol gösterme konseptine, Havacık çalışma kursuna dayanıyor. Bizler bu kitabı, çocukların, gençlerin ve yetişkinlerin hem kronik bir hastalık olan alerjik astımın en önemli yanlarını öğrenip **anlamaları**, hem de bunları okurken canlarının sıkılmaması iddiasıyla hazırladık.

Bu kitapta, “astım tedavi ve alt edilmesi gereken bir hastalıktır” yaklaşımından yola çıkılarak bu kronik hastalığın bir bütün olarak ai-

leye yönelttiği meydan okumalar anlatılıyor. Bu arada hastalığın psikososyal ve fizyoterapik yanlarının yanı sıra Avrupa'da astımla ilgilenen önde gelen çocuk doktorlarının geliştirdikleri en yeni tıbbi yöntemler de aktarılıyor.

Havacık çalışma grubunu herhangi bir şekilde desteklemiş olan herkese teşekkür ederiz. Onların yardımı olmasaydı, bu öneri kitabı ortaya çıkamazdı.

Kitapla ilgili her türlü eleştiri ve geri bildiriminizi bekliyoruz.

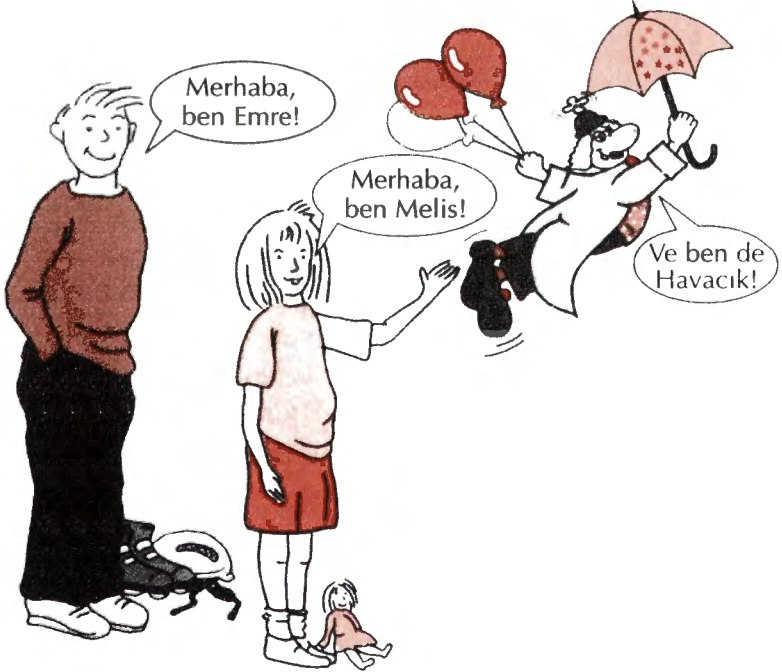
Yazarlar

Çocuk Bölümü

Başrol oyuncularını tanıyalım*

Merhaba, benim adım **Melis**. 8 yaşındayım. En sevdiğim yemekler mantı ve patates kızartması. Öğretmenlerin haksızlık yapmasını ve ağabeyimin ortalarda çalım atarak dolanmasını hiç sevmem. Üstelik annemle babam astımım olduğunu söylüyorlar.

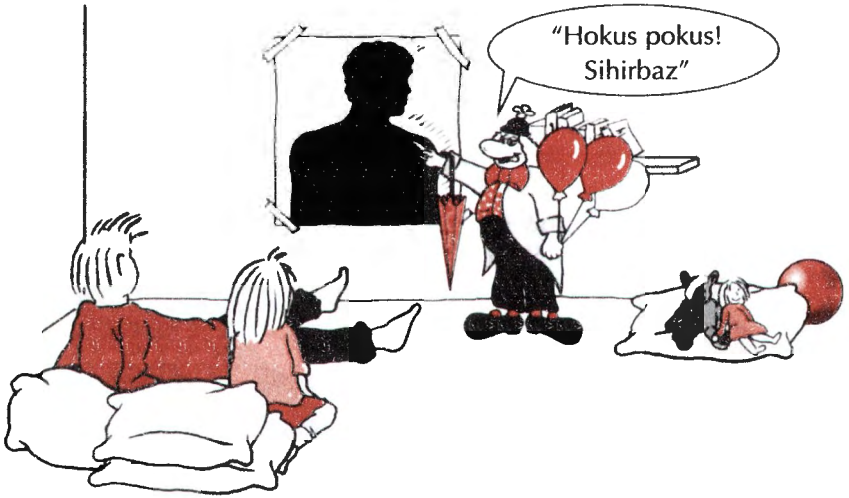
Merhaba, benim adım **Emre**. 11 yaşındayım ve paten kaymayı çok seviyorum. En sevdiğim yemek pizza. İnhalasyon denen şeyden nefret ediyorum. Annem ve babam astımım olduğu için sürekli olarak ilaç solumam gerektiğini söylüyorlar.



* Başrol oyuncularının adlarını, çocuklar bu kişileri kendileriyle özdeşleştirebilirler diye Türkçeleştirdik. (Yayıncının Notu)

Ve ben de **Havacık**. Uzun yıllardan beri bir çocuk hastanesinde yaşıyorum. Orada astımla ilgili birçok şey öğrendim. Doğuştan astımlıyım.

Ha bir de, aylıklık yapmayı ve tavuk yemeyi çok severim. Hey, biraz yaklaşsanıza. Hah, hah, hah, Emre ve Melis astım konusunda pek bir şey bilmiyorlar. Ama ben onlara yardım edebilirim. Nasıl nefes aldığınızı, astımın ne olduğunu ve astımla baş etmek için neler yapılabileceğini biliyor musunuz? Nasıl? Siz de mi bilmiyorsunuz? Hadi okumaya devam edin o zaman.



Nasıl nefes alırsın?

Melis: Bu inhalatör denen ilaç soluma aletinden bıktım artık. Neden sürekli soluma aygıtı kullanmak zorundayım ki?

Emre: Ben de bıktım! Hep aynı şey. Üstelik kendimi gayet iyi hissediyorum, neden inhalatör kullanacakmışım ki?

Havacık: Ay, gülmekten kırılıyorum. Astımınız var ve hâlâ neden soluma aygıtı kullanmanız gerektiğini bilmiyorsunuz. Peki astımın ne olduğundan haberiniz var mı?

Melis: Astımlı olunca bir çeşit hasta sayılıyorsun.

Havacık: Doğru, ama hastalık nerede? Ayaklarında mı?

Emre ve Melis: Haaayır! Havasız kaldığın zaman astımın var demektir. Öksürmek zorunda kalırsın. Rahat soluk alıp vermeye başladığın anda da hastalık geçerir. Ne komik değil mi?

Havacık: Aferin, demek ki astım soluk alıp vermeyle ilgili bir şey, haklısınız. Peki vücudunuz nasıl nefes alıp veriyor, biliyor musunuz?

Emre ve Melis çaresizlikle bakışırlar.

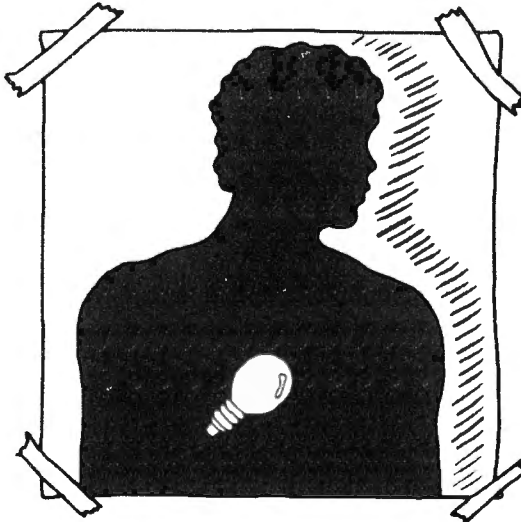
Emre: Bunu hiç düşünmemiştim.

Melis: Bir önemi var mı?

Havacık: Tabii ki! Nasıl soluk alıp verdiğinizi ve astımın ne olduğunu bilmezseniz, o zaman neden inhalatör kullanmanız gerektiğini de anlayamazsınız.

Melis: Çok sıkıcı değilse anlatabilirsin.

Emre: (İçini çeker.) Madem ki gerekli, tamam.



Havacık: Şimdi size “Sihirbaz Adam”ı göstereceğim.

Havacık: Bunun ne olduğunu biliyor musunuz?

Melis: Tabii, bu bir insan. Peki ama neden simsiyah?

Havacık: “Hokus pokus” dediğim anda sihirbaz adamın içinde ışık yanacak. Adamın vücudu camdan. Pencereden içeri bakıyormuşsunuz gibi olacak. İşte her insanın içi böyledir; benim de, sizin de...

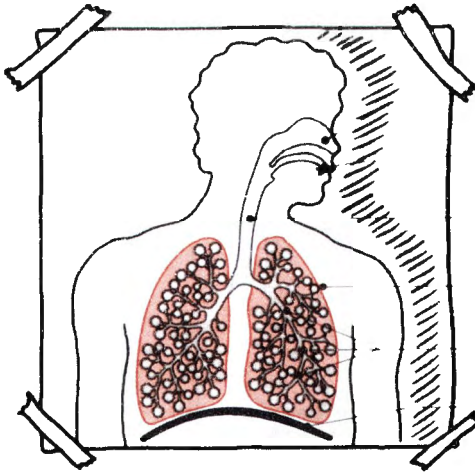
Emre ve Melis: Ne? Biz de mi böyleyiz? Peki, sihirbaz adamın içindeki o çizgiler de neyin nesî?

Havacık: Herhalde yukarıda kafasındakilerin ne olduğunu biliyorsunuz?

Emre: Onlar burnumuz ve ağızımız.

Melis: Eveeet, ve hava oralardan girip çıkar.

Emre, Melis ve Havacık oturup birkaç defa derin derin nefes alıp verirler.



burun,
ağız,
nefes borusu,
akciğer kanatları,
bronşlar,
diyafram

(Tıbbi redaktörün notu: Göğüs ve karın boşluklarını birbirinden ayıran ince, geniş kas.)

Havacık: Soluk aldığınızda havanın nereye gittiğini hissedebiliyor musunuz?

Emre: (*Karnımı tutarak*) Buraya, çünkü her zaman karnım yük-
selip alçalıyor.

Havacık: Hayır, hava karnına değil, **akciğerlerine** girer. Akciğerler
daha yukarıda, **göğüs kafesindedir**, resme baksana. Akci-
ğerleriniz nerenizde, gösterin bakalım.

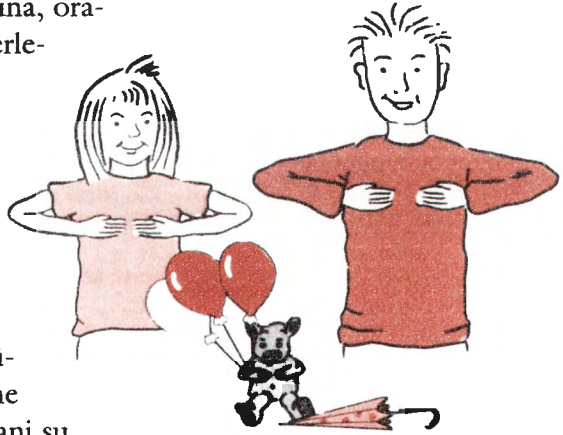
*Emre ve Melis ellerini akciğerlerinin bulunduğu göğüs ka-
feslerine koyarlar.*

Melis: Anladım, yani hava ağız ve burundan vücuda girip boğaz-
dan.....

Havacık: Aynen öyle, boğazınızda **nefes borunuz** bulunmaktadır.
İçine üfleyebileceğiniz kalın bir boruya benzer.

Melis: –nefes borusuna, ora-
dan da akciğerle-
re ulaşır.

Emre: Yok yaa, de-
mek ki hava
karna uğra-
mıyor bile.
Bir kat yuka-
rıda kalıyor.
Peki şu iki bü-
yük parçaya ne
deniyordu, hani şu
pirzolaya benzeyenlere?

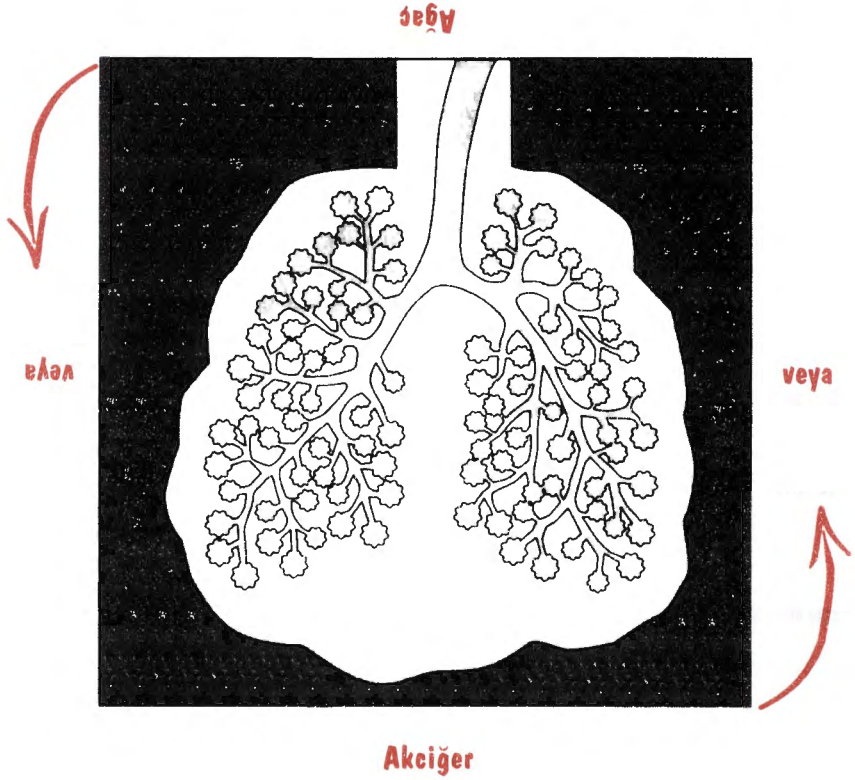


Melis: Havacık söyledi ya, **akciğer kanatları**. Ama kanatların
içindekiler nedir? Karnabahara benziyorlar.

Havacık: Senin karnabahara benzettiğin o şeylerin adı **bronşlar**.

Emre: Bronşlar mı? Ben anlamadım.

Havacık: Bronşlar içecek kamışlarına ya da tuvalet kâğıdı rulosunun
ortasındaki kartona benzeyen minik borulardır. Gözünüzü
yapıştırıp içine bakabilir, ağızınızı dayayıp içine hava üfleye-
bilirsiniz.



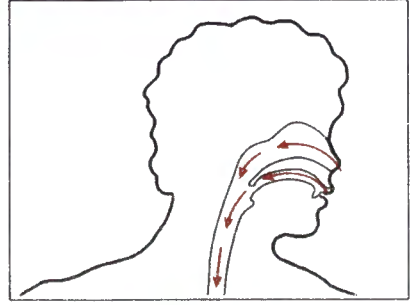
Akciğer kanatlarının içindeki borucuklar doğal olarak kamaşu göre çok daha küçük ve hassastır. Bazıları saçınızın bir teli kadar incedir.

Akciğerin içi sahici bir ağaca benzer. Kalın ve ince dalları vardır. Bronş boruları da gittikçe küçölüp hassaslaşırlar. Borucukların sonunda, yani ağacın yapraklarının olduğu yerde, akciğer kabarcıkları bulunur. Tıpkı dalda asılı bir üzüm salkımı ya da karnabahar gibi.

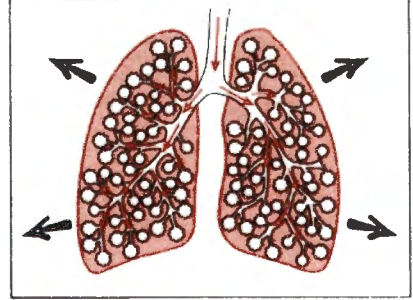
Emre: Ay evet, hava burun ve ağızdan geçerek vücuda girer...



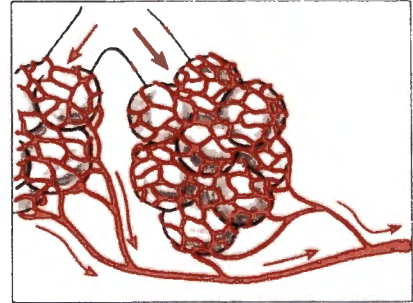
... sonra boğazımıza gelip nefes borusu denen bahçe hortumundan geçer...



... ve akciğer kanatlarına ulaşır..ve oradan da birçok minik bronşa dağılır.



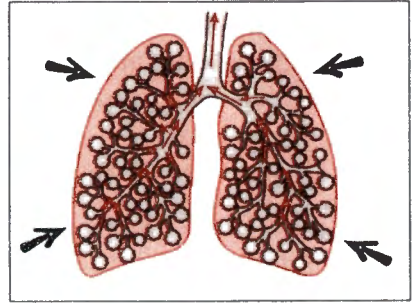
Havacık: Ve borucukların bittiği yerde havadaki oksijen vücuda aktarılır. Koşup oynamak, hareket etmek, bisiklete binmek, uyumak için oksijene ihtiyacınız var. Bir otomobil için benzin ne ise, sizin için de oksijen odur. Biliyorsunuz, benzini yoksa, araba gitmez.



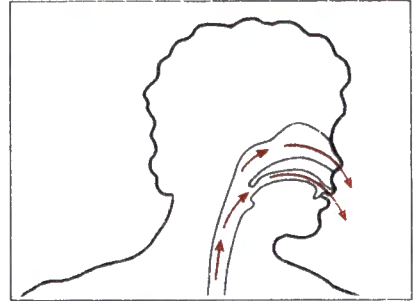
Melis: Peki nasıl nefes veriyoruz?



Havacık: Hareket ederken, koşup oynarken vücudumuzda, aynı otomobildeki gibi, atık gazlar oluşur. İnsanlarda oluşan bu atık gazın adı karbondioksittir ve akciğerde toplanır.

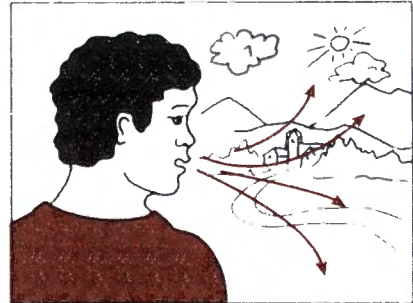


Oradan da hava borucukları sayesinde ağız ve burundan dışarı atılır.



Emre: Artık nefes alıp vermenin nasıl işlediğini biliyorum.

Havacık: Evet, işte böyle nefes alıp veriyorsunuz. Astımlı olsak da olmasak da bu hepimizde böyle işler. Gündüzleri binlerce defa ve gece uyurken olup biter.



DİKKAT



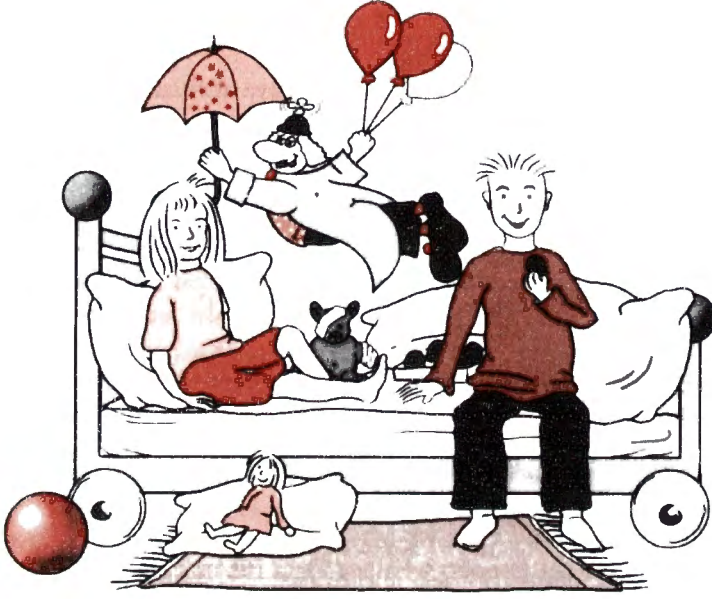
Her insanın yaşamak için havaya ihtiyacı vardır; havayı içimize çeker ve dışarı veririz. Soluk alıp verdiğini şöyle anlarsın: Göğüs kafesin nefes aldığı anda şişer; nefes verdiğinde ise eski haline döner.

Bunu bir balonla karşılaştırabilirsin: İçine hava üflediğinde, balon şişer ve büyür. Havasını çıkartırsan, tekrar küçülür. Soluk alıp verdiğinde, akciğerlerinde de aynı olur.

Hava burun ve ağızdan girerek genzine geçer. Nefes borun aracılığıyla göğüs kafesinin içindeki her iki akciğer kanadına aktarılır.

Akciğer kanatlarının içinde bronşlar vardır. Hava bu gittikçe incelen borucuklar sistemi aracılığıyla dağılır. Havadaki oksijen bronşların en küçükleri tarafından kana aktarılır. Kan da oksijeni ihtiyaç olan yerlerde kullanılabilmesi için hücrelere taşır.

Kanın akciğerine geri gönderdiği atık gaza karbondioksit denir. Karbondioksit, akciğer kabarcıklarından bronşlara ve nefes borusuna ulaşır, ağız ve burundan geçerek dışarı atılır.



Astım nedir?

Emre: Ama ben astımın ne olduğunu hâlâ bilmiyorum?

Melis: Haklısın. Şimdiye kadar öğrendiklerimiz çocuk oyuncakığıydı. Astım mutlaka daha zor bir şey olmalı.

Havacık: Saçma! Hadi konuşmayı kesin de şu harika bronş boruma bakın. İsterseniz içine bile girebiliriz. Hokus pokusla onu akciğerimden çıkarıp büyüttüm; aslına bakarsanız, bu borular gerçekte mini minnacıktır. Bunu daha önce öğrenmiştik. (s. 16)

Emre: Hey, şimdi de ben sihirbazlık yapmak istiyorum. Hokus pokus, hokus pokus, şimdi biz hava oluyoruz. Artık Melis, Havacık ve Emre değiliz, havanın ta kendisiyiz.

Havacık ve Melis kabbahalarla gülerler.

Havacık: Hadi bakalım, şimdi hava olarak bronş borusuna girelim.

Melis: Amma da kolay oldu, boruya zorlanmadan girebildim.



Emre: Doğru, hava borunun içinden rahatça süzülüyor.

Havacık: (Sırtarak) Durun bakalım!

Havacık Melis'in yatak örtülerini ve yastığını da borunun içine sokar.

Havacık: Ey sevgili hava, şimdi geçbilirsen geç! Biraz da borunun ağzını bastırayım.

Melis: Ama bunları koyunca hava geçemiyor.



Havacık: İşte nefes darlığı çektiğinizde de olup biten budur. Hava borucuklarının içinden geri çıkmakta zorlanır. Akciğere kolayca eriştiği halde, geri dönemez. Aynen sönmekte olan

balonun tepesinden tuttuğunuzda havanın dışarı çıkamayışı gibi...

Melis: Anladım, hava çok yavaş dışarı çıktığı için öter.

Emre: (*Şaşkınlıkla*) Yani benim akciğerimde de bu mu oluyor?

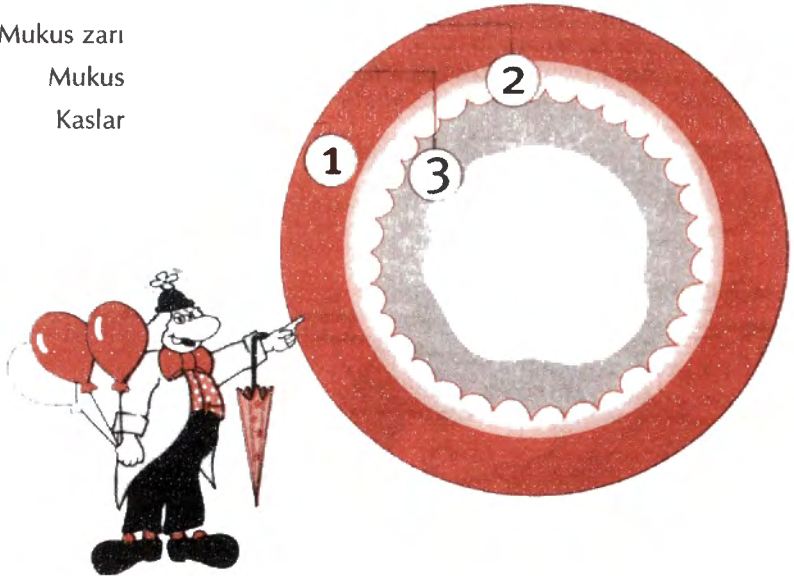
Havacık: Hemen hemen diyebiliriz. Nefes darlığında bronş borucuklarında “Üç Şişko” ortaya çıkar.

Emre: Bu “Üç Şişko” da neyin nesi?

Melis: Sen sus Emre, sus da Havacık anlatsın.

Havacık: Bu resmin ortasında beyaz bir bölge görüyorsunuz. İşte orası havanın içinden geçtiği bronş borusudur. Demin içinde süründüğümüz tünele bakarsanız bu bölgeyi görebilirsiniz. Resim bir bronş borusunun enine kesitini gösteriyor. Yani boruyu bir bıçakla keserseniz, işte böyle görünür:

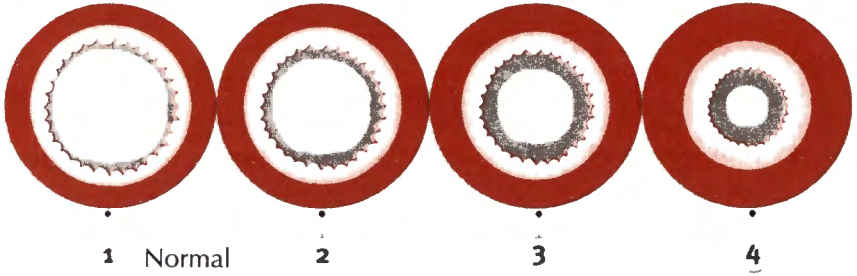
Mukus zarı
Mukus
Kaslar



Melis: Peki “Üç Şişko” nerede?

Havacık: Birinci şişko borunun içindeki mukus zarı.

Melis: Ne dedin? Mukus zarı mı?



Havacık: Dilinin ucunu yanağının iç kısmına değdiresene.

Melis: Çok kaygan.

Havacık: İşte bronş borularının içi de aynen böyledir. Mukus zarı ikinci şişko olan **mukusu** üreten fabrikadır.

Emre: Mukus mu? Bazen sabahları tükürdüğüm balgam gibi mi yani?

Havacık: Evet, nefes darlığı arttığında mukus gittikçe kalınlaşır, bal kıvamına gelir. Borucukları tıkar.

Emre: Peki ya üçüncü şişko?

Havacık: Onlar en dıştaki **kaslardır**. Büzüldükleri zaman havanın geçeceği borunun içi daha da daralır.

Emre: (*Pazısını sıkar*) Benim kaslarım gibi mi?

Melis: Hava atmayı bırak!

Havacık: Evet aynen senin pazın gibi kalınlaşırlar.

Emre: Demek ki her borucuk mukus zarı, mukus ve kaslardan oluşuyor.

Melis: Ve astımda “**Üç Şişko**” daha da şişiyor, havaya yer kalmıyor, doğru mu?

Havacık: Bravo! Bunu gayet iyi anlamışsınız. Mukus zarı şişer ve daha çok mukus üretmeye başlar, böylece borunun içine daha çok yapışkan mukus aktarılır. Ayrıca kaslar da gerilir ve kalınlaşır ve havanın borulardan geçmesi çok zorlaşır. İşte bu duruma astım diyoruz.

Emre: Astım olunca 4. bronş borusu resmindeki gibi mi oluyor?

Havacık: Hayır, neredeyse hiç nefes alamayacak durumdaysan, 4. bronş borusu resmindeki gibi oluyor.

Melis: Bu bir kere başıma geldi. Neredeyse sokak kapısına gide-miyordum.

Havacık: Futbol oynayıp yorulduğunda ve öksürmeye başladığında boruların hali 2. bronş borusu resmindeki gibidir.

Emre: ...Ya da patenle kayarken kötü hava solursam?

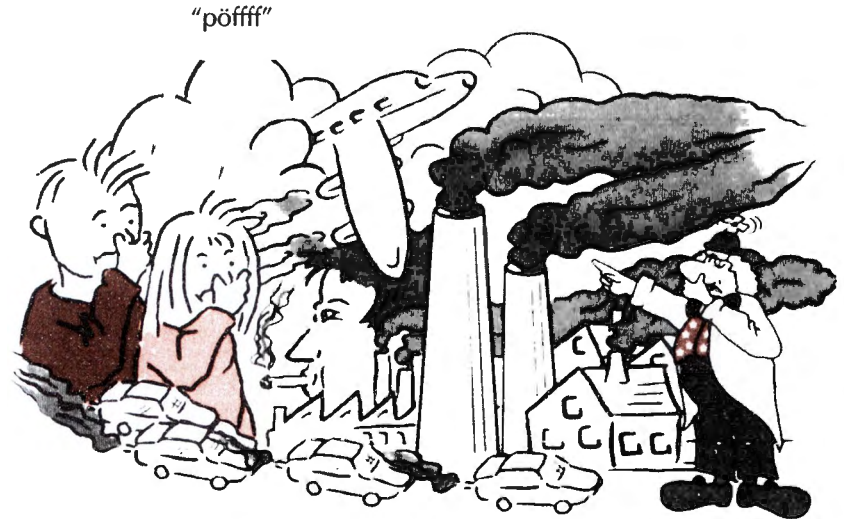
Havacık: Doğru.

Melis: Peki bu astımın sebebi nedir?

Emre: Neden kız kardeşimde yok da bende astım var?

Havacık: Uff, bunlar zor sorular. Bu kadarını henüz doktorlar bile kesin olarak bilmiyorlar. Ama şurası kesin: Astım olmanız-da ne sizin, ne de anne babalarınızın kabahati var.

Melis: Ben doğuştan astımlıyım. Annem astımımın kalıtsal oldu-ğunu söyledi.



Havacık: Doğru, kalıtım bu konuda önemli bir rol oynuyor. Ama bu anne babasında ya da büyükanne ve büyükbabasında astım olan her çocuğun astımlı olacağı anlamına gelmez. Astım gizlenerek kuşaktan kuşağa geçer. Bazı kişilerde ortaya çıkar, bazılarında çıkmaz.

Emre: Babam hep kız kardeşimin kıvrıcık saçlarını annemden aldığı söyler. Benim saçlarım kıvrıcık değil.

Havacık: İşte öyle bir şey. Bunun dışında bacalardan, arabalardan tüten atık gazlar ve sigara dumanı da akciğerler için zararlıdır. Ayrıca birçok ağır soğuk algınlığı hastalığı da bir çocuğun astım olmasına neden olabilir.

Melis: Peki astım bulaşıcı bir hastalık mıdır?

Havacık: Hayır, değildir! Astımınızı başka çocuklara bulaştırmazsınız.

Emre: Ben sadece şunu bilmek istiyorum: Bu astım bir gün tamamen çekip gidecek mi?

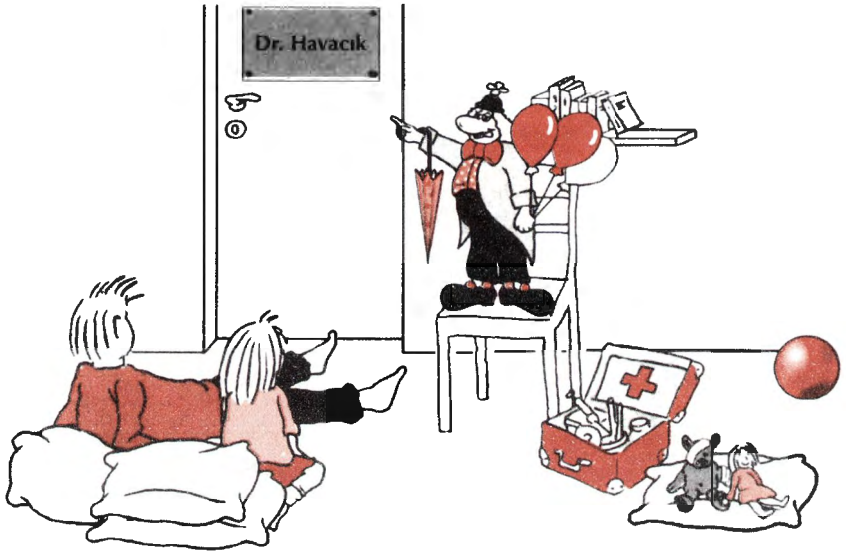
Havacık: Ha ha, şimdi iyice meraklandınız, değil mi?

DİKKAT



Her iki akciğer kanadındaki borucuklar (bronşlar) en dışta kaslar ve onun içinde mukus zarı tabakasından oluşurlar. Mukus zarı, kişinin astım hastası olup olmadığından bağımsız olarak mukus üretir. Hava alamadığın zaman bronşlar darlaşır: mukus zarı şişer ve iltihaplanır, böylece daha çok yapışkan mukus üretilir. Kaslar kasılır ve kalınlaşırlar. **Bu üç olaya “Üç Şişko” adını veriyoruz.** Üçü de havanın borulardan kaymasını zorlaştırır. Bunun sonucu olarak kirli hava akciğerde toplanır; dışarı atılamaz. Astım sırasında nefes vermek, nefes almaktan daha zordur. “Üç şişko” nefes verilirken daha güçlüdür ve havayı daha kuvvetli bir şekilde tutar.

Birbirinden farklı dört kesitte, gerçek bir astım nöbeti oluşana kadar geçilen nefes darlığı evrelerini görebilirsin. Astım yalnızca nöbetten ibaret değildir; aynı zamanda bazen yaşadığın öksürük, hımtu ve hırıltıyı da kapsar. Astım bulaşıcı değildir. Astımlı olman ne ailenin ne de senin suçun. Neden bir başkasında değil de sende astım olduğunu doktorlar henüz tam olarak ortaya çıkarmış değiller, araştırıyorlar. Kalıtım, çevre koşulları ve geçirdiğin bazı ağır soğuk algınlıkları astımlı olmanda önemli bir rol oynarlar.



Astım nasıl ortaya çıkar? Doktorun sende astım olduğunu nasıl anlar?

Havacık: Doktorların bir çocukta astım olup olmadığını nasıl ortaya çıkardığını biliyor musunuz?

Melis: Biliyorum sayılmaz. Galiba çocuğu muayene ediyor, ve karnımızdaki delikleri soruyor.

Emre: Benden kan da aldılar, ama canım çok acımadı. Hemşire birazcık ağlayabileceğimi söylemişti. Böyle demesi hoşuma gitti.

Havacık: Doktor, çocukta astım olup olmadığını anlamak istiyorsa, burnunun bir dedektif gibi iyi koku alması gerekir.

Emre: Dedektif mi? Ama bu tüm ipuçlarını büyük bir ciddiyetle değerlendiren ve büyüteçle iz arayan birisidir.

Havacık: Doğru, doktor da vücudunuzda astıma yol açan maddeleri araştırır; tıpkı suçluların izlerini arayan bir dedektif gibi.

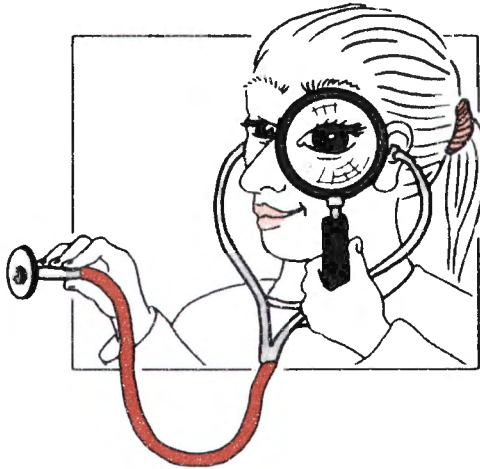
Melis: Şaka ediyorsun. Yani şimdi benim doktorum bir dedektif mi? Güleyim bari.

Havacık: Doktor seni ve aileni sanki bir komisermiş gibi uzun uzun sorgular. Senin astımını hangi faktörlerin tetiklediğini bulmaya çalışır.

Bu yüzden gündelik hayatla ilgili birçok soru sorar. Örneğin: Ne sıklıkta solunum sıkıntısı çekiyorsun? Hangi durumlarda öksürüyorsun? Arkadaşların kadar uzun süre koşabiliyor musun?

Emre: Bu “tetikleyici faktörler” de neyin nesi?

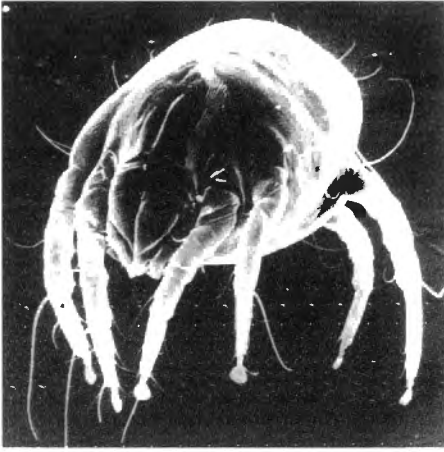
Havacık: Bunlar, akciğerlerdeki “Üç Şişko”yu sınırlendiren şeylerdir. Bir ya da birden fazla faktör sonucu akciğerde solunum sıkıntısı oluşabilir.



Emre: Yani tetikleyici faktörler derken akciğerdeki astımı meydana getiren nedenleri mi kastediyorsun?

Havacık: Evet. Peki, kendi astımınızı “tetikleyici faktörler”i biliyor musunuz?

Melis: Bilmez olur muyum? Ev tozu akarları, kayın ağacı poleni, kediler ve çok koşup oynamak.



Ev tozu akarı

Emre: Ev tozu akarı da nedir?

Melis: Halı, tüylü oyuncak hayvanlar, koltuk, yatak gibi tozun olduğu her yerde yaşayan, mini minnacık hayvanlar.

Birçoğu için yatak sıcak ve güvenli bir yuvadır. Bu nedenle farklı bir yatak örtüm ve yastığım oldu. Döşëğime bile bir yüz geçirdik. Böylece annem hepsini yıkayabiliyor—üç ayda bir filan.

Emre: Bu akarlar ağızımıza tırmanıp oradan akciğërimize mi gidiyorlar?

Havacık: Hayır! Tozun ne olduğunu mutlaka biliyorsunuzdur. O kadar incedir ki ancak pencereden güneş ışığı vurduğunda görebilirsiniz. Bu minik ev tozu akarları da toz üretirler. Ve biz onların ürettikleri tozu normal ev tozuyla birlikte soluruz. Bu tozlar akciğere ulaştığı zaman “üç şişko” muz çıldırır.

Emre: Tamam, demek ki bu yüzden annem toz alırken ve temizlik yaparken yanında olmamam gerekiyor.

Melis: Başka “tetikleyici faktörler” de var mı?

Havacık: Ah, evet sürüyle. İşte bakın, astımı tetikleyen en önemli faktörler bu kitapta gösterilmiş:



Astımı tetikleyici faktörler

Karşı alerjiler:

Akarlar
Polenler
Çimen
Hayvan tüyleri
Küf mantarları
Tüylar
Süt
Yumurta
Ceviz

“Kötü” hava:

Tütün dumanı
Gaz ocağı
Baca dumanı
Kömür sobası
Mum
Araba egzozu
Koyu sis
Fabrika gazları
Yüzme havuzlarındaki klorlu hava

Duygular:

Korku
Öfke

Gülme

Neşe

Keder

Heyecan

Hava durumu:

Sis
Bunaltıcı hava
Islaklık
Fırtına
Soğuk hava

Soğuk algınlığı:

Nezle
Grip
Öksürük
Akciğer iltihabı

Hareket:

Çok fazla koşma
Spor yaparken, oyun oynarken ara vermeme
Aşırı hızlı bisiklet sürme

Emre: Bütün bunlar benim “üç şişko”mu kızdırıyor mu yani? Buna inanmam işte!

Havacık: Tabii ki hepsi aynı anda değil. **Senin astımına hangilerinin neden olduğunu bulmalısın.** Düşün bakalım, sende hangileri etkili oluyor? Senin astım tetikleyicilerinin yanına bir çarpı koy. Ya da bir not defterine kocaman resimlerini yapabilirsin.

Melis: Doktorun dedektiflik yaparak aradığı da bu sanırım.

Havacık: Evet, vücudunuzu muayene eder, stetoskopla (doktorların içimizi dinlemek için kullandıkları alet) akciğerlerinizi dinler...

Melis: ... ayy, o her zaman buz gibi olan minik göğüs telefonu, değil mi?...

Havacık: ... ve bir şeyden şüphelendiğinde, çeşitli testler yapmak zorundadır. Kuşku duyduğu tetikleyicinin gerçekten etkili olup olmadığını kanıtlamaya çalışır.

Emre: Evet, böyle yapılmalıdır. Tetikleyicilerden birini kanıt ortaya çıkmadan önce hapse gönderebilse, daha iyi olur.

Melis: **Burnu koku almakta usta Komiser Doktor ne gibi testlere başvurur?**

Havacık: Çeşitli alerji ve cilt testleri vardır...

Emre: Bir defasında kolumu çizip, çizimin içine polen yerleştirmişti. Birazcık canım yandı tabii. Sonra kolumda bir sürü siville çıktı. Sanki ısırgan otu ellemişim gibi, çok kaşındılar.

Havacık: ... Ayrıca röntgen filmi, yani akciğerinizin fotoğrafı çekilir. Komiser Doktor bu resme bakar. Resim ilk konuşmaya başladığımızda gördüğümüz (s. 14) sihirbaz adama benzer.

Melis: Başka yöntemler de var mı?

Havacık: Evet, hem de birçok. Azıcık batsa da, kan testi bazen önemlidir.

Melis: Bir keresinde beni kocaman, camdan bir kutuya soktular. Tıpkı bir telefon kulübesi gibiydi. Lastik bir boruyu ısırttı-



lar; boru ağızımdayken nefes verdim, nefes aldım. Çok kolaydı.

Emre: ... o bir dedektiflik kutusu. Haa, ben teknikten anlarım. Bu aletle akciğerimizin ne durumda olduğunu tam tamına ölçmek mümkün. Öyle değil mi Havacık?

Havacık: Evet, doktorunuz akciğer fonksiyon testi sayesinde orada ne olup bittiğini akciğeri dinlemeye oranla çok daha iyi saptayabilir.

Melis: Ay, bir keresinde de çok komik şeyi koklamam istenmişti.

Havacık: Tabii, eğer doktorunuz bronşlarınızdaki “Üç Şişko”nun harekete geçeceği kuşkusunu duyarsa, büyük bir dikkatle size uyarıcı bir madde solutur. Bu da yine akciğerlerinizin nasıl tepki göstereceğini ortaya çıkarmak için yapılan bir hiledir.

Melis: “Üç Şişko” hemen solunum sıkıntısı yaratır mı?

Havacık: Bazen akciğerler birkaç saat sonra tepki gösterirler.

Melis: Bu da başıma geldi. Geçenlerde amcamın kuru ot ambarına girdim. Aslında oraya gitmem yasaktı. Orada oynarken hiçbir şey fark etmedim. Akşam olduğunda “Üç Şişko” saldırıya geçti. Bütün gece uyuyamadım.

Emre: Annem benim toza karşı alerjim olduğunu söylüyor. **Alerji de ne demek?**

Havacık: Dayanamadığın bazı şeyler vardır.

Emre: Elbette, mesela kız kardeşim...

Havacık: ... saçmalama Emre, akciğerinin veya cildinin dayanamadıklarından söz ediyorum. Bunlar alerjin olan maddelerin çok az miktarına bile aşırı duyarlı tepki gösterirler.

Emre: Şaka yaptım canım.

Havacık: Bazı çocuklar öfke, kavga, hiddet ve korku gibi duygular yaşamaları halinde de solunum sıkıntısı çekerler.

Melis: Biliyorum, annem ve babamla tartıştığında ya da okulda can sıkıcı şeyler olduğunda bu da başıma geliyor.

Emre: Peki, “tetikleyici faktörler”imizle nasıl savaşıyoruz? Onları nasıl yenebiliriz?

Havacık: Her şeyden önce sen, anne baban ve doktorun senin açından tetikleyici olan faktörlerin hangileri olduklarını ortaya çıkarmalısınız. Onlardan **uzak durursan**, tetikleyicileri kandırabilirsin.

Melis: Yani savunma şu şekilde oluyor: “Tetikleyici faktörler”inden uzak dur!

Havacık: Tabii, aynen öyle. Tetikleyicinle karşılaşır karşılaşmaz, etrafında mümkün olduğu kadar kocaman bir daire çizerek uzaklaşacaksın.

Melis: Zaten en doğrusu da bu: Böylece nefes sıkıntısından başlamadan kurtulmuş olurum.

Havacık: Aferin! Ne kadar dikkatli dinlemişsin. “Tetikleyici faktörler”inizi kendinizden nasıl uzakta tutacağınız konusunda da bir liste hazırlayabilirsiniz.

DİKKAT



“Tetikleyici faktörler” (sadece biri ya da bir kaçını aynı anda) solunum sıkıntısı çekmene neden olurlar. Bazıları hemen etki yapar. Bazen de vücut saatler sonra tepki gösterir. Her çocuğun “tetikleyici faktörler”i farklıdır.

Bazı çocuklarda ev tozu akarları, polenler veya soğuk algınlıkları; bazılarında ise hayvan tüyü, soğuk hava gibi etkenler astıma yol açarlar. ... sayfadaki etkenler listesine bak. Senin “tetikleyici faktörler”in hangileri?

Doktorun seninle ve ailenle konuşarak ve muayene ederek senin “tetikleyici faktörler”ini bulmaya çalışır. Muayeneler cilt ve kan testlerini, akciğer fonksiyonu testlerini ve ender olarak da röntgen filmlerini içerirler. Bazen polen ve toz solunan sağlanarak alerji testleri yapılır.

Kendi “tetikleyici faktörler”ini biliyorsan, onlardan mümkün olduğunca uzak durmaya çalışmalısın.



Vücudunun verdiği hangi astım uyarı sinyallerini hissedebiliyorsun?

- Melis:** Mmm, enfes! Bu çilekli dondurmanın içinde yüzebilirim.
- Emre:** Ben bir keresinde evde oturup bir paket dondurmayı tek başıma yemiştım. Sonra da bir öksürdüm ki, sormayın.
- Havacık:** Peki bu durumda miden nasıl bir tepki verdi?
- Emre:** “Alarm” sinyalleri. Bütün gece karnım ağrıdı ve kustum.
- Melis:** Astım da alarm uyarı sinyali verir mi? Hani arabaların fren yapmak zorunda kaldıkları zaman korna çalması gibi.
- Emre:** Ha ha, astımın sana şöyle bir işaret vereceğini mi sanıyorsun: “Düt, dü, merhaba sevgili Melis, birazdan geliyorum”
- Havacık:** Evet, aslında durum buna benzer. Vücudunuz uyarı sinyalleri gönderir. Bu sinyaller, akciğerinizin rahatsızlandığını, solunum sıkıntısı çektiğinizi ve hatta kısa süre sonra bir nöbet geçireceğinizi gösterirler.



ve bu durum vücudumdan da anlaşılır... Bozum olmuşsam eğer, öfkem ve sinirim yüzümden okunur. Yorulduğumda ise esnerim.

Havacık: Peki astım sırasında vücudun hangi sinyalleri veriyor?

Melis: Nefes almam zorlaşıyor ve giderek daha hızlı nefes almaya çalışıyorum. Bazen kısa bir süre midem bulanıyor ve boğazım ağrıyor. Babam nefes almada zorlanmaya başladığımı hemen anladığını söylüyor. Omuzlarımı komik bir şekilde yukarı çekiyormuşum, ama bende ıslık ya da homurtulu sesler çıkmıyor. Fakat artık derin nefes alamadığımı fark ediyorum ve sanki göğsümde ağır bir taş varmış gibi oluyor.

Havacık: Evet o duyguyu biliyorum. Benim gözlerim yaşanıyor ve terliyorum. Berbat bir şekilde içim daralıyor ve korkuyorum.

Melis: Ben de o zaman korkuyorum. Bazen bir daha hiç nefes alamayacağım hissine de kapılıyorum.

Emre: Uyarı işaretlerini fark ettiğim anda ne yapmalıyım?

Melis: Azmayı bir kenara bırakmalı ve futbol oynamamalıydın, orası kesin.

Emre: Çok komik!

Havacık: İşaretleri fark ettiğinizde siz neler yapıyorsunuz?

Melis: Dikkatimi toplayıp kendime iyi bakıyorum. “Üç Şişko”nun harekete geçmesini engellemeye çalışıyorum.

Emre: İyi de nasıl?

Melis: Yatağıma uzanıp dinleniyorum. Ayrıca bütün ilaçlarımı da doğru bir şekilde almam çok önemli, öyle değil mi?

Havacık: ...Sanırım öyle.

Melis: Annem veya babam beni teselli ettiklerinde veya okşadıklarında da biraz rahatlıyorum.

Emre: Peki ya futbol oynarken? Sahanın yanında yatak yok ki! Tam oyunun ortasında sahaya uzanırsam arkadaşlarım şaşırır ve herkes bana gülmeye başlar.

Melis: Bir süre kaleciler gibi öne eğilerek öyle dinlen. Bakarsın “Üç Şişko”n geldikleri yere geri giderler. Zamanında ara vermek, oyuna devam edip durumunun kötüleşmesinden ve astım nöbetinin gelmesinden daha iyidir.

Emre: Evet, bu konuda haklısın.

Melis: Geçenlerde tiyatro provasının ortasında öksürmeye başladım ve herkes bana garip garip baktı. Ben de astımım olduğunu ve kısa bir ara vermem gerektiğini açıkladım. Beni anladılar. Eğer bana gülmüş olsalardı artık benim gerçek arkadaşlarım sayılmazlardı. İyi arkadaşlar astımın ne olduğunu ve astım sırasında nelerin olup bittiğini kendilerine açıklamana izin verenlerdir.

Emre: Bunları ben de top oynadığım arkadaşlarıma söyleyebilirim.

Melis: Tabii. Şöyle dersin: “Benim astımım var, bazen iyi nefes alamıyorum ve oyuna ara vermem gerekiyor.”

Havacık: Ara verdiğinizde ya da evde yatağınızdayken karın askıda konumu alabilir veya dudak freni uygulayabilirsiniz. Eğer bunlar etkili olmuyorsa, ölçülü spreyinizi kullanabilirsiniz. Bunların ne olduklarını ve nasıl işe yaradıklarını size daha sonra anlatacağım. Önce dondurmamı bitirmek istiyorum.

DİKKAT



Uyarı sinyalleri, olası bir astım nöbeti gelmeden önce vücudunun gönderdiği işaretlerdir. Örneğin: öksürük; zor nefes alma; nefesi alırken çıkan ıslık, hırıltı, homurtu sesleri; hızlı solunum; mide bulantısı; göğüste ağrı ve karıncalanma; göğüste daralma hissi; boğaz ağrıları; omuzların yukarı kaldırılması; yorgunluk; otururken uyuya kalma; terleme; gözlerin yaşarması.

Astım ayrıca yalnızca nöbet geçirdiğinde değil, gün içinde yaptığın çeşitli faaliyetler sırasında da hissedilebilir. Senin sinyallerin hangileri? Bunları alt alta yaz! Sinyalleri alır almaz ne yapabilirsin?

Her durumda yaptığın işe ara vermek gerekir; yoksa çekilen solunum sıkıntısı daha da ağırlaşabilir. Bu noktada arkadaşlarından kesinlikle utanmamalı, durumunu onlara anlatmalısın. Gerçek arkadaşlar senin durumunu anlayıp dikkate alanlardır. Seninle alay edenler ise çoğu kez astımın ne olduğunu bile bilmeyenlerdir.



İyi bir akciğer dedektifi olmanın yolları

Emre: Dün öğleden sonra televizyonda harika bir film izledim. Başroldeki dedektif muhteşemdi, hatta uçan bir arabası bile vardı.

Melis: Sahi mi, ben de dedektif filmlerini çok severim. Senin doktorun da astım dedektifi olarak bir filmde oynamış mıdır?

Emre: Saçmalama, filmde gerçek dedektifler vardı. Silah çekip karate yapıyorlardı.

Havacık: Vay canına, bakıyorum da sen silah çekip karate yapmanın komiserlik için önemli olduğunu sanıyorsun. Sana katılmıyorum. Benim tanıdığım dedektiflerin burunları çok iyi koku alır. Her şeyi esaslı bir şekilde gözlemler ve fark ederler. Çok dikkatlidirler ve olayları birbirlerine bağlamakta ustadırlar. Hem siz dedektif olmak istiyor musunuz bakalım? Gerçek birer “astım – akciğer dedektifi”?

Emre: Akciğer dedektifi mi? O da ne demek? Kendi akciğerlerime mi ateş edeceğim, aptal mıyım ben?

Havacık: Hayır hayır. Bir astım – akciğer dedektifi şakacı ve akıllıdır. Akciğerin durumunun nasıl olduğunu, orada neler olup bittiğini derhal ortaya çıkarır. Akciğerde baş gösteren tehlikeleri hemen anlar. “Üç Şişko”nun olay çıkartacağını zamanında fark eder. Nasıl davranacağını bilir. Bunları herkes yapamaz!

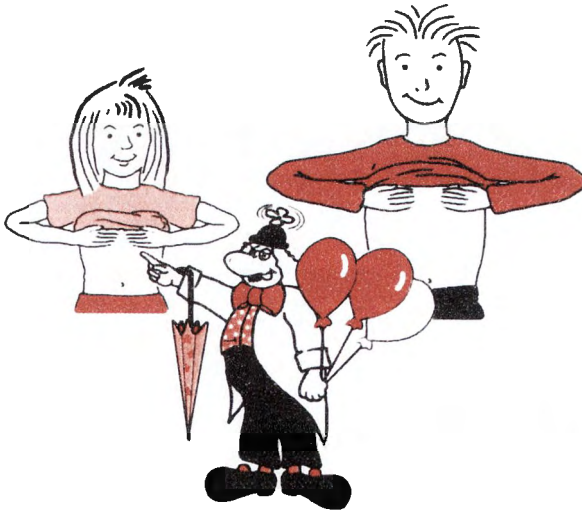
Melis: Bütün bunların nasıl olacağını pek kavrayamadım.

Emre: Tabii ki dedektif olmayı çok isterim, ama nasıl?

Havacık: Yalnızca vücudunuzu dinlemeyi öğrenmeniz yeter. Ayakta durun ve ellerinizi her iki akciğer kanadınızın üstüne koyun. Üstünüzdeki kıyafet inceyse onun üstünden de ellerinizi koyabilirsiniz, ama genelde ellerinizi çıplak vücudunuza değdirin ki içeride neler olup bittiğini en iyi şekilde hissedebilin. Şimdi derin bir nefes alın ve sonra verin, alın ve verin...

Emre ve Melis: Vay canına, ellerimiz bir yukarı bir aşağı gidip geliyor.

Havacık: İşte bu iyiye işaret. Havanın göğüs kafesinize rahatça dolduğunu, akciğerlerinize girip çıktığını gösteriyor. Her iki



taraf da aynı mı, herhangi bir fark var mı? Neler hissediyorsunuz? Isık ya da hırıltı duyuyor musunuz? İcinizi dinleyin!

Melis: (Bir süre sonra) Bende hafif bir hırıltı var. Her iki taraf arasında bir fark hissetmedim.

Emre: Bende hiç ses yok.

Havacık: Ellerinizin altında karıncalanma veya hırıltı hissettiniz mi?

Emre: Ellerimin altında hafif bir karıncalanma var. Nedir bu?

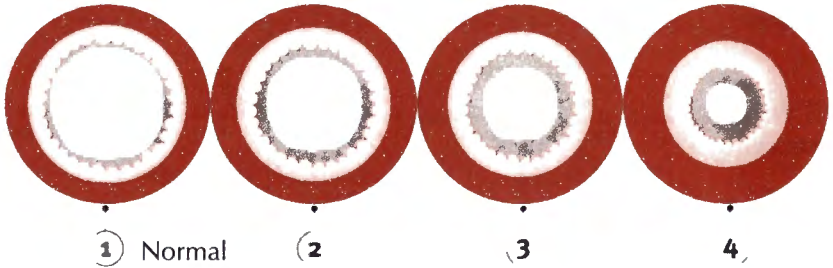
Havacık: İşte o borulara yapışmış olan mukustur. Şimdi ağzınızı açıkken biraz daha nefes alın.

Emre: (Boğazını temizler) Böyle yaptıktan sonra da karıncalanma devam ediyor.

Havacık: Tamamdır. Şimdi dedektif olarak şunu ortaya çıkarmanız gerekiyor: Öksürmeli misiniz yoksa boğazınızı mı temizlemelisiniz?

Akciğerlerinizin ne durumda olduğuna bakalım; göğsünüzü steteskopla dinleyeyim bakayım.

Melis: Şimdi sen dedektif mi oldun yani?



Havacık: Hey, sayın akciğer dedektifleri, solunum durumunuz ne alemde?

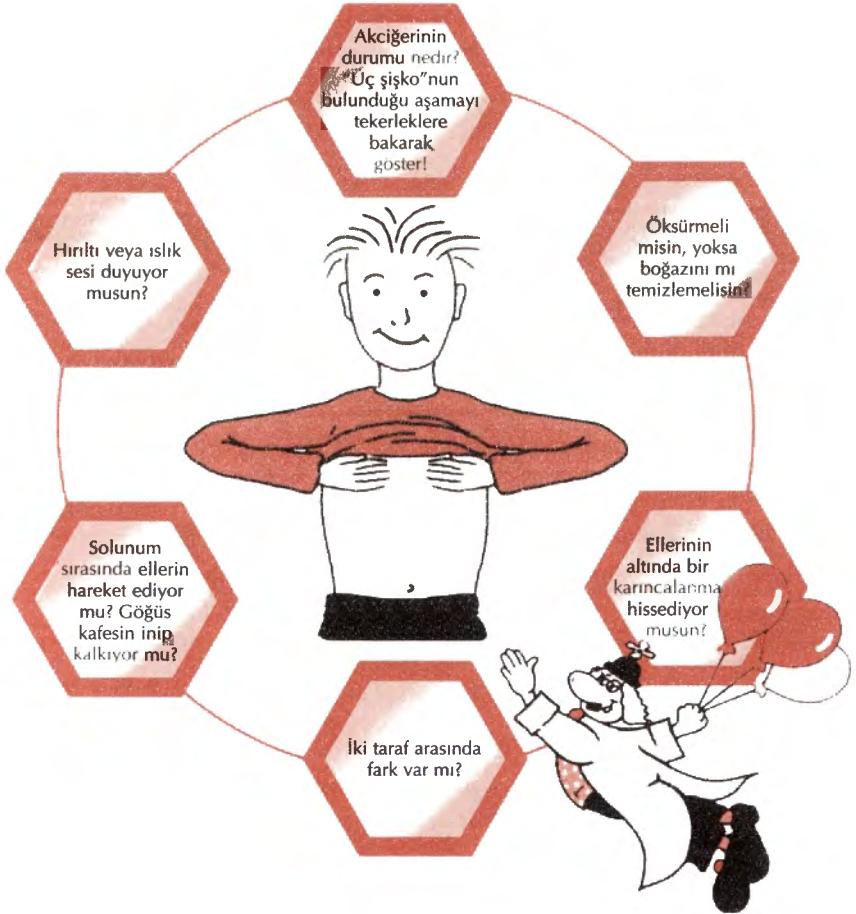
Emre: Bende biraz balgam var; öksürmem gerekiyor.

Havacık: Peki akciğerin hangi safhada? “Üç Şişko”nun şişmanlık aşamalarını düşün.

Emre: Sanırım 2. aşamadayım.

Havacık: (*Melis’e döner*) Peki, ya sen?

Melis: Bende hâlâ hafif bir hırıltı var. Galiba çok bisiklete bindim. Bugün henüz ilaç solumadım. Galiba benimkisi 3. tekerlekteki gibi.



Emre: Havacık, sen gerçek bir dedektif antrenörüsün.

Havacık: Çocuk oyuncağı. 4-5 kere çalıştıktan sonra olayı otomatik olarak kavrarısın.

Havacık: Herkes yardım almadan kendi kendine akciğerinin durumunu anlayabilir. **Tehlikeyi anlayın, tehlikeyi önleyin!**

Melis: O zaman ben de ne zaman dikkat etmem gerektiğini bilirim.

Tepe Akım Ölçer

Havacık: Sıradan bir akciğer dedektifinin nasıl bir “usta akciğer dedektifi”ne dönüşebileceğini söyleyeyim mi?

Emre ve Melis: Ooo, tabii! İşte bu muhteşem olur.

Havacık: İşte bu elimdeki aletle akciğerinizin ne durumda olduğunu sınavabilirsiniz.

Emre: Nedir o ?

Havacık: Bu aletin İngilizce adı Piiikflometre. Türkçesi, Tepe Akım Ölçer. Tabii aleti sürekli yanınızda taşımanız gerekmiyor.

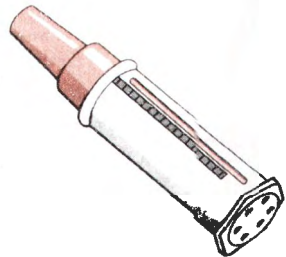
Emre: Vay canına! Üstünde bir sürü çizgi ve rakam var.

Havacık: Onlara bakarak ne kadar hava üfle-diğini ölçebilirsin.

Melis: Nasıl kullanıldığını gösterir misin?

Havacık: Denemek ister misin? Kullanması çok kolay. Önce göstergeyi sıfıra getirmen lazım. Bazı aletlerde elinle göstergeyi tutmamaya dikkat etmen gerekebilir.

Şimdi olabildiği kadar derin bir nefes al. Ağız kısmını ağzının içine al ve dudaklarını sımsıkı kapat. Aradan hava girmemeli.





İsim: **Melis**

Ay: **Mayıs**

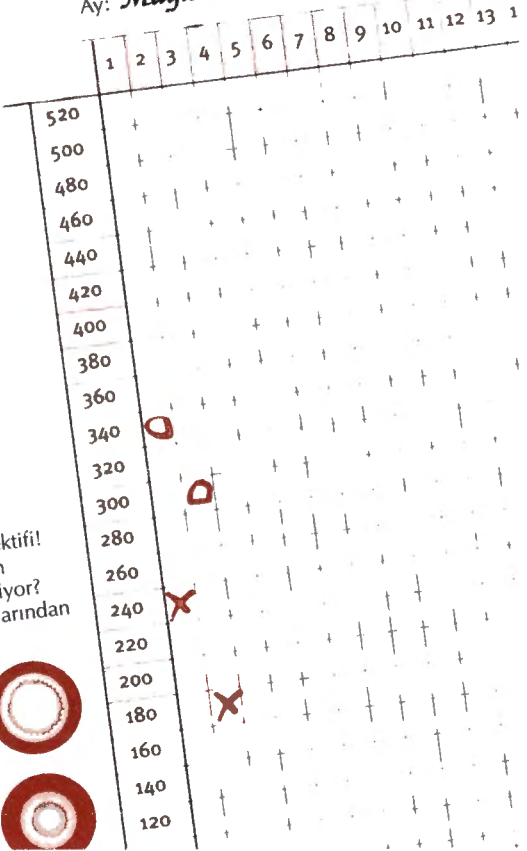
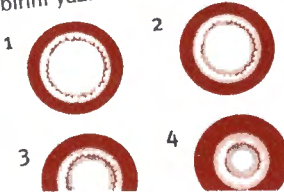
Yıl: **2001**

Tepe Akım Ölçer Değerleri

- Sabahleyin inhalatör kullanmadan önce
 X Sabahleyin inhalatör kullandıktan sonra

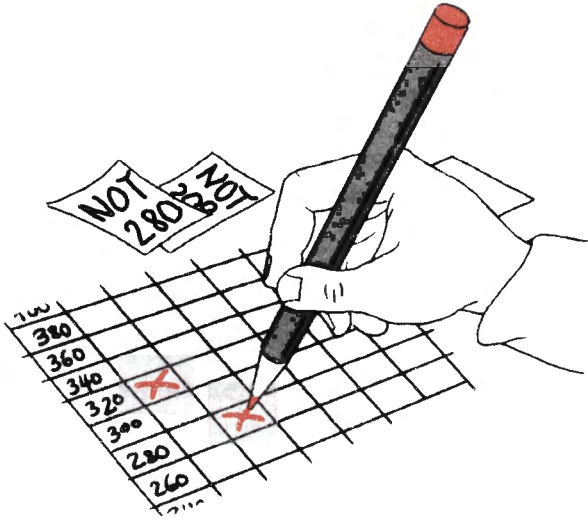


Merhaba akciğer dedektifi!
 Bronş boruların bugün
 hangi tekerleği gösteriyor?
 1, 2, 3 veya 4 rakamlarından
 birini yaz.



Emre: Ve şimdi mümkün olduğu kadar kuvvetle üflemler miyim?

Havacık: Aynen! Mümkün olduğu kadar kuvvetle ve hızla üfle. Tıpkı doğum günü pastanın üzerindeki bütün mumları bir seferde söndürmek istediğin zamanki gibi.



Melis: *(Kuvvetle ve hızlı bir şekilde üfler)* Çok kolaymış. Gösterge 130'a geldi. Bu iyi mi?

Havacık: Şimdi akciğer dedektifliğini ve solunum durumu tekerleklerini hatırla.

Melis: Bende 3. aşamadaydı. Aaa, demek ki 130 benim için pek iyi bir rakam değil.

Havacık: Bu araçla senin için iyi değerın kaç olduğunu ortaya çıkarabilirsin. En doğrusu sabahları ilaç soluma aleti kullanmadan önce ve sonra ölçüm yapmaktır. Birkaç gün içinde senin açıandan hangi değerın iyi, hangisinin kötü olduğunu ortaya çıkarırsın.

Emre: Yani herkesin farklı bir üfleme değeri mi var?

Havacık: Aynen öyle. Herkes kendi aletiyle kendi değerlerini bulmak durumundadır.

Alete art arda üç kereden fazla üflememek gerekir. Yoksa "üç şişko" çok fazla kızdırılmış olur. Arka arkaya üflemez halinde, ortaya çıkan rakamlar giderek küçülür.

Melis: Haydi yarış yapalım! Bakalım kim daha yüksek bir rakama ulaşacak?

- Emre:** Havacık'ı hiç mi dinlemedin? Astımlarımız ve akciğerlerimiz birbirinden farklı. Çıkan rakamları karşılaştıramayız.
- Havacık:** Doğru. Hatta aletler de birbirlerinden farklıdır. Bu nedenle hep **kendi** aletinizi kullanmalısınız.
- Melis:** Şimdi anladım. Farklı aletlere üflersem, farklı değerler çıkar.
- Havacık:** Üfleme sayısalı da oynayabilirsiniz. Üflemeden önce hangi değer çıkacağını tahmin edin. Eğer öngörünüz tutarsa, vücudunuzu iyi dinlemişsiniz demektir.
- Emre:** Anladım! Üflemeden önce spor totodaki gibi sayı yazacağız. Harika! Demek ki, önce akciğer dedektifiği oynayacağız; yani biraz önceki gibi, ellerimizi vücudumuza dayayacağız. Sonra hangi değeri üfleyeceğimiz hakkında öngöründe bulunacağız. Ve tabii ki üfleyip göreceğiz.
- Havacık:** Aynen böyle. Ortaya çıkan rakamları daha sonra bir Tepe Akım Ölçer çizelgesine not alabilirsiniz.

DİKKAT

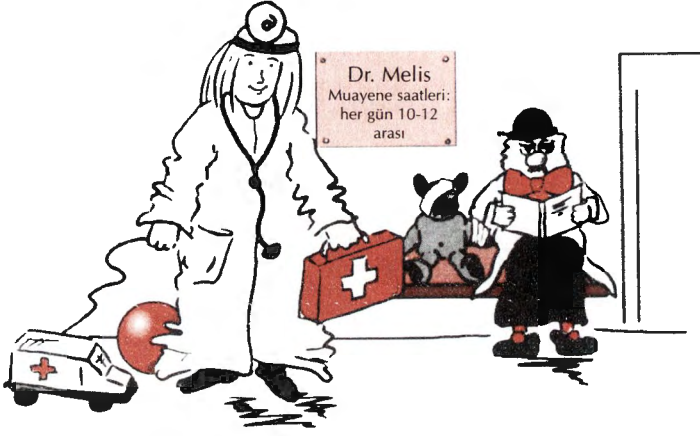


Akciğer dedektifiği, akciğerinin o anki durumu hakkında fikir yürüttüğün bir tür kendini yorumlama tekniğidir. Kendi durumunu anlamayı ve yorumlamayı öğrenmen çok önemlidir. Akciğerin hakkında yeterince bilgi sahibi olana ve uygun bir şekilde davranmaya başlayana kadar ailen ve doktorunla birlikte birçok deneme yapmalısın.

Akciğer dedektifiğine başlamadan önce birkaç kere sakın sakın nefes alıp ver; sonra da derin derin. Bu sırada ellerini göğüs kafesinin her iki yanına koy ve vücudunu dinle. Bu sırada kendine 41. sayfada yer alan soruları sor. Eğer soruları hatırlamakta zorlanıyorsan, soru sormada anne babandan yardım alabilirsin.

Ayrıca Tepe Akım Ölçer'le de akciğerinin durumunu ortaya çıkarabilirsin. Bu aleti kullanman için doktor reçeteye yazar. Tepe Akım Ölçer nefes verirken solunum yollarından geçen havanın en yüksek hızını ölçmeye yarar. Bu sayede akciğerindeki rahatsızlık belirtilerini doktoruna ihtiyaç duymadan hem erkenden hem de kolay bir şekilde ortaya çıkarabilirsin. Aletin sabahları inhalatör kullanmadan önce ve inhalatörün yıkanıp kurulanmasından sonra kullanılması tavsiye edilir. Eğer daha önceden akciğer dedektifiği yaptıysan, üfleme sonucu hangi değer çıkacağı konusunda tahmin yürüterek eğlenebilirsin. Yaptığın tahmin ile aletin gösterdiği değer birbirine yakın olmalıdır. Bunu denemeyi ihmal etme!

Astımının nasıl gittiğini kontrol etmek hem senin hem de ailenle doktorunun yararınadır. Bu nedenle bir süre Tepe Akım Ölçer çizelgesi tutman önemlidir. Çizelgene ortaya çıkan değerleri ve kendi tahminlerini yazacaksın.



Astım krizlerinden nasıl korunur ya da kaçınabilirsin?

Emre: İyi bir akciğer dedektifi olarak kendi kendimi tedavi de edebilir miyim?

Melis: Daha hangi ilaçları alman gerektiğini bile bilmiyorsun!

Emre: Biliyorum, mesela şeyyle—neydi adı—işte onunla inhalasyon yapmam lazım.

Havacık: Ampul gibi bir şey olabilir mi?

Emre: Yok, hayır. Ben tozlu inhalatör kullanıyorum.

Havacık: İlaçlar ve inhalatör hakkında ya da kendinize başka türlü nasıl yardım edebileceğiniz konusunda daha fazla bilgi ister misiniz?

Melis: Tabii ki evet, ama lütfen sıkıcı olmasın, yoksa uyuruz. Zaten çok yorulduk.

Havacık: Peki bir deneyelim. “Tetikleyici faktörler”i hatırlıyor musunuz?

Melis: Evet, örneğin polenler ve ev tozu akarları “üç şişko”yu kızdırır ve hava almam zorlaşır. Ve bisiklet sürerken

olduğu gibi, öksürmek ve ıslık sesi çıkarmak zorunda kalırım, tıpkı biraz önceki gibi.

Emre: Ben de babam ağzında sigarayla odama girdiğinde öksürüyorum.

Havacık: Görüyor musun Emre, babana, “benim odamda sigara içme, yoksa seni dışarı atarım” diyerek de astımını tedavi edebilirsin. Doktorlar buna önlemek adını verir.

Emre: (Kızır) Ama ben önünde eğilmek istemiyorum. O kişi babam bile olsa!

Havacık ve Melis: (Gülerek) Önünde eğilmek değil, önlemek. Örneğin odanın duvarına bir afiş asabilir, bu afişe şunları yazabilirsin:



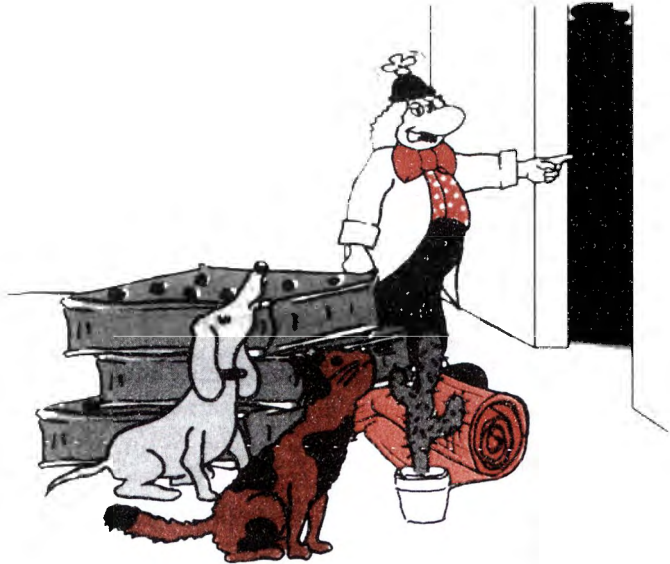
Çünkü evin herhangi bir yerinde sigara içilmesi astımın açısından zararlıdır; ve yetişkinlerin de bunu bilmesi gerekir. Sigara içmek için balkona veya dışarıya çıkmalarını isteyebilirsin.

Melis: (Bilinçli bir ses tonuyla) Ve ben de yazın penceremi kapalı tutarsam polenleri kendimden uzak tutabilirim.

- Emre:** (*Gülerek*) Hadi canım sende, okula ya da havuza yüzmeye giderken ne yapacaksın? Her yerde polenler uçuşuyor.
- Havacık:** Haklısın Emre, ama özellikle geceleri ve sabahları etrafta çok polen vardır, o sırada bizler yataklarımızda oluruz. Eğer Melis'in penceresi o zaman kapalı olursa, bu onu korur. Muhtemel bir astım krizini önlemiş olur.
- Melis:** Kuzenim Aydın ilkbahar ve yaz aylarında saçlarını akşamları yıkadığını söylüyor. Böylece saçlarındaki polenleri temizlediği için güzel bir uyku çekiyormuş.
- Havacık:** Aferin Aydın'a. En doğrusunu yapıyor.
- Emre:** Benim de Alper adında bir kuzenim var. Kısa bir süre önce ona yeni bir alerji yatağı alındı. Bu alerji yatağı neyin nesidir?
- Havacık:** Eğer koku alma ustası dedektif doktorunuz deri testleriyle akarların cildinizde kaşıntı ve kabartılara yol açtığını ortaya çıkarırsa, alerji yatağı önem kazanır. Alerji yatağının yastığı ve çarşafı sentetiktir, ayrıca döşek de özel bir kılıfla kaplıdır.
- Emre:** (*Gözleri parlar*) Şimdi bunun önemini kavriyorum. Akarlar sentetik maddede o kadar hızlı büyüyüp yavru akarlar üretemezler.
- Melis:** Ve annem de yatak çarşaflarını, yastık kılıflarını yıkadığında, akarlar ölür.
- Havacık:** (*Heyecanla el çırpar*) Süper, bu gidişle sizler tanıdığım en iyi astım uzmanları olacaksınız.
- Emre:** Peki tüylü hayvan oyuncaklarım? Onları ne yapmalıyım?
- Melis:** Onları da at çamaşır makinesine, 60 °C'de bir güzel yıkansınlar! Peki ya halılar?
- Emre:** En iyisi yenisini almak sanırım.
- Havacık:** Ya da daha da iyisi, evin zeminini linolyum, mantar veya tahtadan yapmaktır. O tür zeminlerde ev tozu akarlarının

yaşamayı zordur, üstelik bunlar ıslak bir bezle kolayca silinebilirler. Hadi o zaman odalarınızı değiştirmeye başlayalım. Neler dışarı çıkacak?

- Melis:** Önce tırmanma merdivenimin altında duran döşekler çıkmalı. Yerlerine süngerli yataklar konulmalı.
- Emre:** Sanırım pencere kenarındaki kaktüslere de elveda demem gerekecek.
- Melis:** Deli misin, onlarda akar olmaz ki!
- Emre:** Evet, ama üstlerinde küf mantarları üüyor ve bunlar da alerji yapıyor!
- Melis:** Yerdeki halı, eski yorganım ve perdeler de değişmeli.
- Emre:** Yaşasın, sonunda benim de bir stor perdem olacak.
- Melis:** (Üzgün bir şekilde) Peki ya köpeğimi ne yapacağım?
- Emre:** Ona evinizin bodrumunda veya bahçede küçük bir köşe hazırlayabilirsin. Annem kedimizi bahçeye yerleştirdiğinde, önce çok kızıp ağlamıştım. Oysa şimdi oradaki hayatından gayet memnun.



- Melis:** Ama ben hayvanların neden dışarıda yaşamaları gerektiğini anlamıyorum.
- Emre:** Kedileri evin dışında yaşamaya başladığından beri kuzenim Alper neredeyse hiç astım krizi geçirmedi.
- Havacık:** Doğru, hayvan tüyü alerji yapabilir. Melis, tüye karşı henüz alerjik bir durumun olmasa da en iyisi köpeğinin artık evde, en azından kesinlikle senin odanda yaşamaması.
- Melis:** (*Ağlamaklı olur*) Ama neden, neden, anlamıyorum?
- Havacık:** Köpeğin çok sayıda tüy döker ve bu tüyler akarlara yuva olur. Bu nedenle büyük ihtimalle eviniz akar dolu olmalı. Annen evi bir güzel temizlemek için elinde elektrik süpürgesi dolanıp dursa da...
- Melis:** Hain astım! Senin yüzünden hiçbir şey yapamıyorum!
- Emre:** Ne alakası var? Bisiklete binebiliyorsun, tatile gidebiliyorsun ve sınıf gezilerine katılabiliyorsun. Yani yapabildiklerin yapamadıklarından çok daha fazla!
- Havacık:** Haklısın Emre! Astım bir fıçı gibidir aslında. Çok fazla “tetikleyici faktör” bir araya geldiği zaman, yani içine çok yağmur yağdığı gibi, fıçının taşması gibi, astım başlar: “Üç Şişko” harekete geçer. Tetikleyici faktörlerden kaçınır ve bol bol spor yaparsanız, fıçı da dolup taşmaz. Ama elbette en önemlisi astımın ilaçla tedavi edilmesidir. Gelecek bölümde bunu konuşacağız.

DİKKAT



Evinizde ve otomobilinizde hiç kimsenin sigara içmemesine dikkat etmelisin. Özellikle sen ierdeyken.

Polen astımın ve saman nezlen varsa, akşamları saçlarını yıkayabilir ve geceleri pencereni kapatabilirsin.

Ev tozu akarı alerjisi durumunda, yastık-çarşaf-yorgan kılıfın 60 °C'de yıkanabilen bir malzemedен üretilmiş olmalı ve dөşеğın sentetik bir kılıfla kaplanmalıdır; akarlara böylece geçit verilmez. Tüylü oyuncak hayvanlar düzenli olarak yıkanmalıdır. Odanın zeminini, mümkünse silinebilen bir malzemeyle kaplanmalıdır. Yapılması gerekenleri ayrıca kitabın anne babalara ayrılmış kısmında "Evi Arıtma" başlığı altında da okuyabilirsin.

Sana ne kadar zor gelse de, en iyisi evcil hayvanların evinizin, en azından senin odanın dışında yaşamalarıdır.

Ağızlık

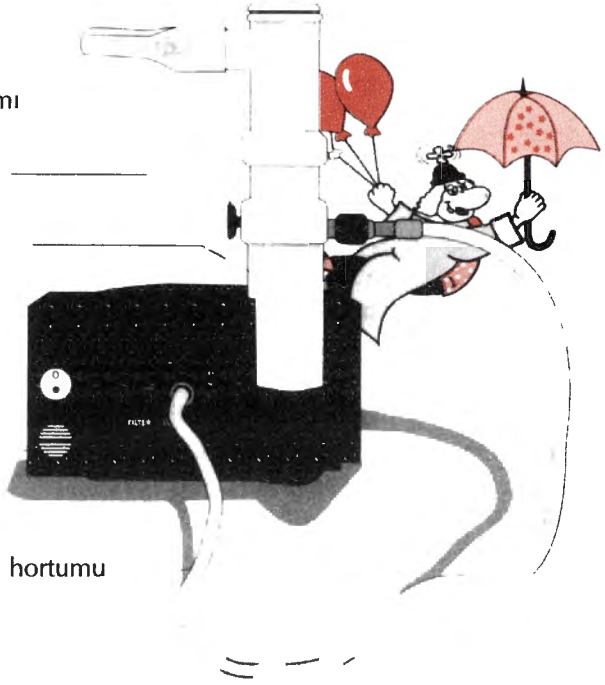
Gaz odasının üst kısmı

Dozajlama kaldıracı

İlaç haznesi

Kompresör

Hava hortumu



Hangi aletler ilaç solumaya yardım eder?

İnhalatör

Emre: Astımlı çocukların neden inhalatör denen o aleti kullanması gerekiyor? İlaç yutmak çok daha kolay.

Havacık: Bakın, inhalasyon solumak demektir. İlaçları solunum yoluyla alırsak...

Emre: ...o zaman bronş borularından geçerek kolayca akciğere ulaşırlar.

Havacık: Çok mantıklı değil mi?

Melis: Emre, ilaç soluma aygıtının nasıl çalıştığını biliyor musun?

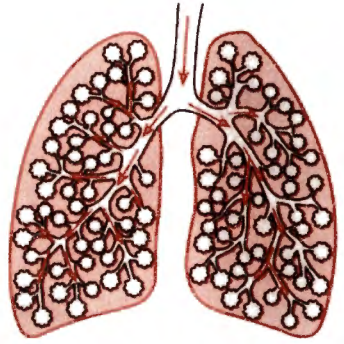
Emre: Tabii. Sıvı ilacı haznenin içine boşaltırsın. Sonra buharlaştırma kısmının ağzını kapatıp düğmeye basarsın ve buhar çıkmaya başlar.

Melis: Bu kadarını ben de biliyorum. Peki ama o buhar nasıl oluşuyor?

Havacık: Elektrikli alet havayı sıkıştırır. Bu hava hortumdan geçerek kadehe gelir ve orada en minik ilaç parçacıklarından bir gaz oluşturur.

Emre: Ve bu gaz o kadar incedir ki, kolayca akciğerlerimize girer.

Havacık: Evet, hem de en küçük **bronş borularının** bile içine sızar. Ağızlıkla içinize çekerseniz, ilaç gazları çok daha derine ulaşır. Maskeyi ise küçük çocuklar ve burnu tıkalı kişiler kullanır.



Gaz odası bacası

Ağızlık

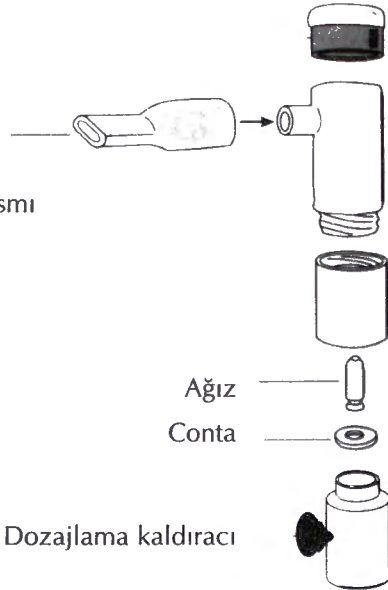
Gaz odasının üst kısmı

İlaç haznesi

Ağız

Conta

Dozajlama kaldıracı



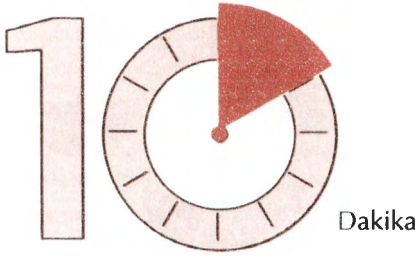
Melis: Hadi gel, şu gaz odasını sökelim.

Emre: Bu da bir şey mi? Çocuk oyuncuğu! Bu konuda deneyimliyim. Genellikle aleti kullandıktan sonra söker ve her parçasını musluğun altında ayrı ayrı yıkarım.

Melis: Bunu mutlaka yapmak zorunda mıyız? Sonra bir de kurulamak mı gerek? Her ilaç solumadan sonra mı? Off, berbat bir şey bu.

Havacık: Aleti yıkamak gerekir, yoksa üzerinde bakteriler oluşur. Parçaları mümkün olduğu kadar sıcak suda yıkamalı ve bir güzel kurulamalısınız. Başka bir şey yapmanıza da zaten gerek yok.

Emre: Peki kaç dakika ilaç solumalıyız?



Havacık: 10 dakika yeterlidir. On dakika bittikten sonra haznede hâlâ ilaç kalmışsa, bunu atabilirsiniz.

Melis: Ben sakın bir şekilde masaya oturuyor ve kitap okurken ilaç soluyorum.

Havacık: Ben bazen televizyon bile izliyorum!

Emre: Haklısın, o zaman şu can sıkıcı inhalasyon çabucak bitiyor.

Havacık: Eeeet, o incecik ilaç bulutu bronşlarınıza nüfuz ediyor ve orada toplanmış olan mukusu söküyor. Bronşlarınızda en çok ne zaman mukus toplandığını biliyor musunuz?

Melis: Tabii ki soğuk aldığımızda! Soğuk algınlığı geçirenler bazen astımlı olmasalar bile ilaç soluma aleti kullanıyorlar.

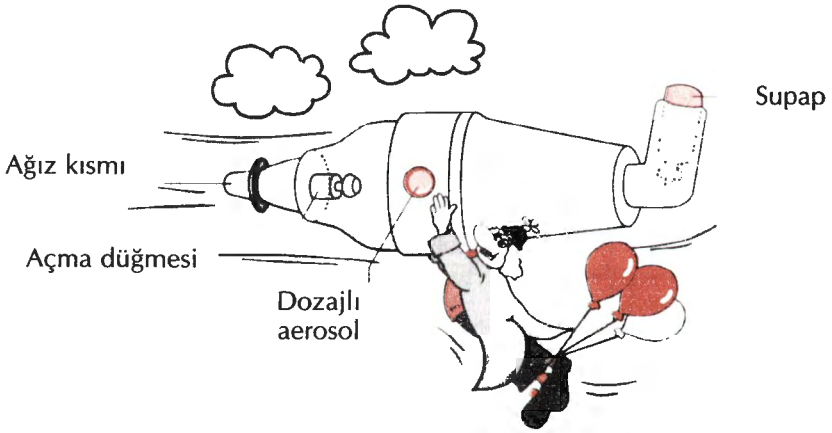
Hazne (Spacer)

Havacık: Hazne adındaki ilaç soluma aletini de herhalde tanıyorsunuz. (*Havacık bir eliyle bir hazneyi yukarı kaldırır*)

Melis: Gayet tabii. Onu bazı spreyleri içimize çekmek için kullanıyoruz.

Havacık: Peki bunu nasıl yapıyorsunuz?

Emre: Önce spreyi çalkalarım ve alt kısmı yukarı gelecek şekilde hazneye yerleştiririm. Sonra da...



Melis: (*Sözünü keser*) Öteki tarafından 5 ila 10 kere dein derin nefes alıp verirsin. Böylece haznenin içindeki ilaçı çekebilir. Derken bir “klik” sesi duyulur.

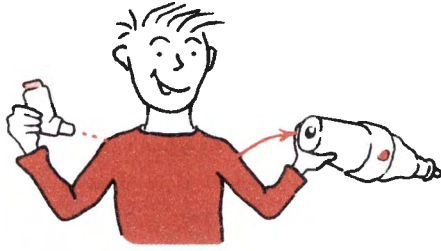
Emre: (*Hafif bozulmuştur*) Ona supap denir. Lütfen sürekli sözümü kesmeyi bırakır mısın? Benim bu işlemler iki kere yapmam gerekiyor; bütün işlemleri baştan tekrarlıyorum.

Havacık: Bravo astım uzmanları. Peki sonra?

Melis: Bittikten sonra ağzımı çalkalıyorum.

Havacık: Aferin, böylece ilacın bronşlara geçememiş atıkları ağızdan temizlenmiş olur.

Emre: Bu hazneyi ne sıklıkta yıkamalıyız?



Havacık: Eğer soğuk algınlığına yakalanmamışsan, haftada bir kere bulaşık makinesinde yıkanması yeterlidir. Tabii yıkandıktan sonra açık halde temiz bir bezin üzerinde kurutulması şartıyla.

Melis: Benimkini bazen kendim temizliyorum; ama genelde o işle annem ilgileniyor.

Havacık: Size özel bir sır vereceğim. Supapta biriken ilaç artıklarını aletin ağız kısmı aşağı bakarken supabın içinden sıcak su akıtarak temizleyebilirsiniz.

Ölçülü doz inhaler

Melis: Hazne denen bu yardımcı aleti kullanırsam, spreyi kolayca içime çekebiliyorum. Yoksa çok zorlanıyorum.

Emre: Bence hiç de zor değil.

Havacık: Hadi Emre, göster bakalım bize şu spreyi içine nasıl çektiğini.

Emre: En iyisi “Yedi İşlemler Plan”ı uygulamak:



1. Öncelikle ilaç soluma pozisyonuna geçiyorum.



2. Spreyi iyice çalkalayıp kapağını açıyorum.



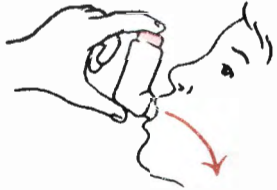
3. Sonra dışarıya doğru kuvvetli bir nefes veriyorum.



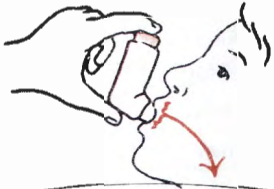
4. Başımı hafifçe enseme doğru kaldırıyorum; böylece spreyin nefes borumdan geçmesi kolaylaşıyor. Derken hazne yukarıyı gösterirken ağızlığı dudaklarımın arasına alıyorum.



5. Sonra **derin** bir nefes alırken **aynı anda** kapağı iyice aşağı doğru bastırıyorum.



6. Nefesimi tutup içimden 10'a kadar sayıyorum. Bu sırada buharım ağızımdan dışarı kaçmamasına dikkat ediyorum.



1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10

7. En sonunda da ağızlığı bırakıp **burnumdan** nefes veriyorum.

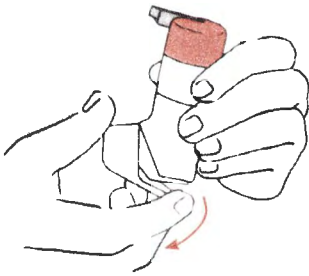


Melis: Harika, şimdi hepsini anladım. Artık ben de hazne kullanmadan spreyimi içine çekebilirim.

Havacık: Elbette! Ancak yalnızca soğuk algınlığın yoksa bunu yap Melis. “Yedi İşlemli Plan”ı iyi uygularsan ve bronşların da mukusla dolu olmazsa, ilaçlar sprey aracılığıyla da inhalatördeki kadar derine ulaşırlar.

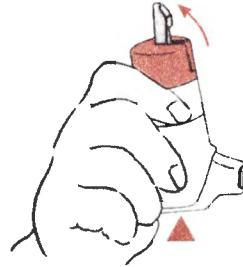
Emre: Demek ki spreyi ve inhalatörü günün hangi saatinde olduğumuza ve keyfimize göre sırayla kullanabiliriz.

Otomatik inhalatör



1. Açma:

Koruyucu kapağı kaldırın.



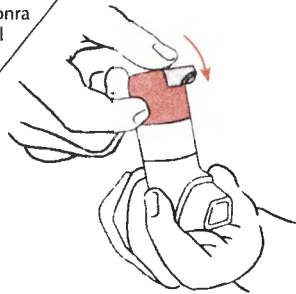
2. Hazırlık:

Inhalatörü ağız kısmı aşağı gelecek şekilde dik tutun. Üstteki kolu yerine oturana kadar yukarı doğru bastırın. Dikkat: Hava boşluğunu (▲) kapamayın!

3. Derin bir nefes verin.



Nefesinizi yaklaşık 10 saniye tutun, sonra verin ve normal solunumunuza devam edin.



4. İlaç Soluma:

Ağız kısmını ağızınıza alıp etrafını dudaklarınızla kapatın. Sonra kuvvetli bir biçimde nefes alın.

5. Kapatma:

Kolu yeniden ilk pozisyonuna, aşağıya doğru bastırın. Kullanım bittikten sonra koruyucu kapağı tekrar yerine takın.

Emre: Kullanması daha kolay olan spreyley varmış: aynı anda hem üstten bastırmamız hem de nefes almamız gerekmiyormuş.

Havacık: Doğru, o tür spreyleyde bir tür supap kurman ve sonra derince nefes alman gereklidir. Sprey otomatikman dışarı çıkar. Zaten aletin adına da bu yüzden otomatik inhalatör denir.

Melis: Ama nefes alma kısmı aynı bildiğimiz spreyleydeki gibi, değil mi?

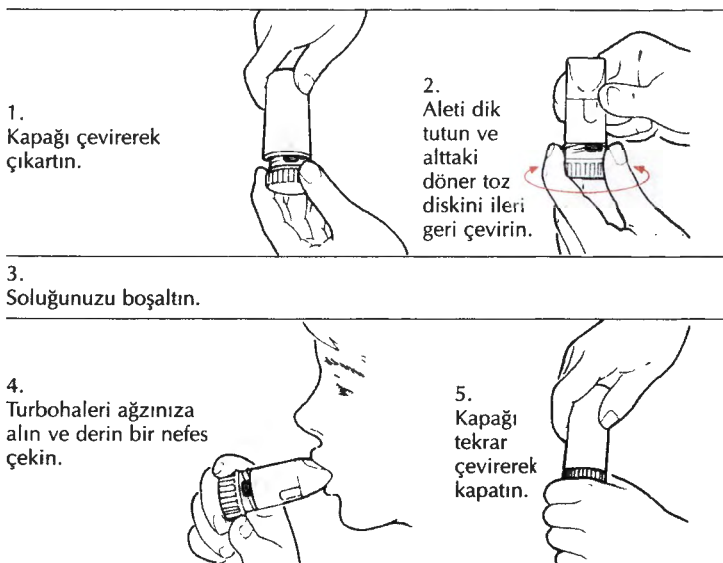
Havacık: Evet, ayrıca nefes verme kısmı da aynı: nefesini tut ve yavaşça ver.

Kuru toz inhalatörleri

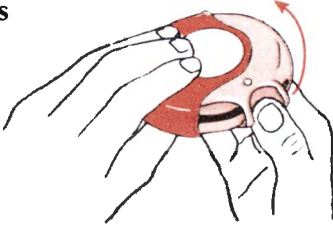
Melis: Kuzenimin spreyleyden başka, kuru toz ilaç soluduğu bir aleti daha var.

Emre: Evet, buharsız kullanılan toz ilaç.

Turbohaler

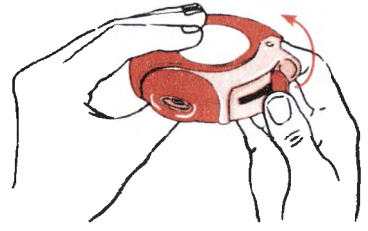


Diskus



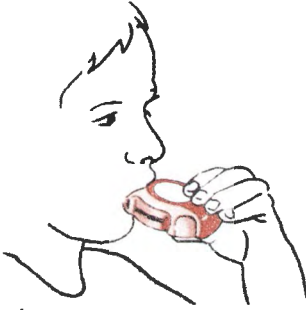
1. Açma:

Bir elinizle Diskus'u tutun. Öteki elinizin başparmağıyla başparmak kolunu kendinizden mümkün olduğunca uzağa itin.



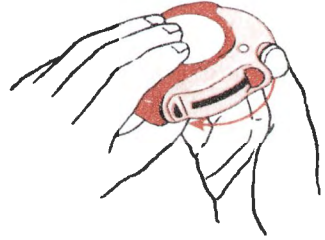
2. Nefes hazırlığı:

Ağız kısmını kendinize doğru çevirin. Mandalı klik sesi duyuncaya kadar itin. Diskus kullanıma hazırdır.



3. İlaç soluma:

- Nefes verin.
- Diskus aracılığıyla derin nefes alın.
- Diskus'u ağızınızdan çekin.
- 10 saniye nefesinizi tutun.
- Yavaşça nefes verin.

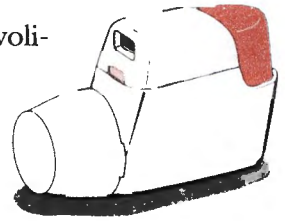


4. Kapama:

Parmak kolunu başparmağınızla mümkün olduğu kadar kendinize doğru çekin.

Havacık: Doğru, Turbohaler, Diskus ve Novolizer adı verilen kuru toz inhalatörleri de vardır.

Emre: Onları da kullanmak istiyoruz! Böylece sürekli hazneyi yıkamamıza gerek kalmayacak.



Novolizer

Havacık: Peki, onları da deneriz. Fakat o aletler ancak art arda derin ve birbirinin aynısı nefesler almanız durumunda yararlı olurlar. Size göstereyim. Sonra da birlikte nefes alma çalışması yaparız. (Ayrıca anne babalarınız için Turbohaler,

Diskus veya Novolizer'in kullanım kılavuzlarını yanınıza alın. Buradaki çizimleri de onlara gösterin.)

Birden fazla ilaç soluma aletini kullanma

Havacık: Artık birçok ilaç soluma yöntemini biliyorsunuz. Sizce en iyisi hangisi?

Emre: Ne saçma bir soru bu! Hangi yöntem kimin için ve hangi durumda en uygundur, diye sorman gerekirdi.

Havacık: Pekâlâ öyle olsun bakalım.

Melis: Soğuk algınlığı durumunda, tabii ki inhalatör. Çünkü bronşlardaki mukusu en iyi o temizler.

Emre: Yolda giderken pantolon cebime sığacak bir alet gerekiyor; o zaman spreyi yanıma alıyorum.

Havacık: ... veya kuru toz inhalatörlerinden birini de tercih edebilirsiniz. Hepiniz ilacın akciğerlerinize hangi alet aracılığıyla en iyi şekilde ulaştığını deneyerek ortaya çıkarmalısınız.



Astımını ilaçlarla nasıl tedavi edersin?

Melis: Havacık, hani bize ilaçlardan bahsedecektin.

Emre: (*Esneyerek*) Of, amma da sıkıcı!

Havacık: (*Gülümser*) Durun bakalım. Evet, astıma karşı pek çok ilaç bulunur. Bunların çoğu birbirine benzer, ama hepsinin de son derece tuhaf isimleri vardır. Tabii bu isimleri bilmenize gerek yok. Bir fikrim var. Gidin ilaçlarınızı buraya getirin.

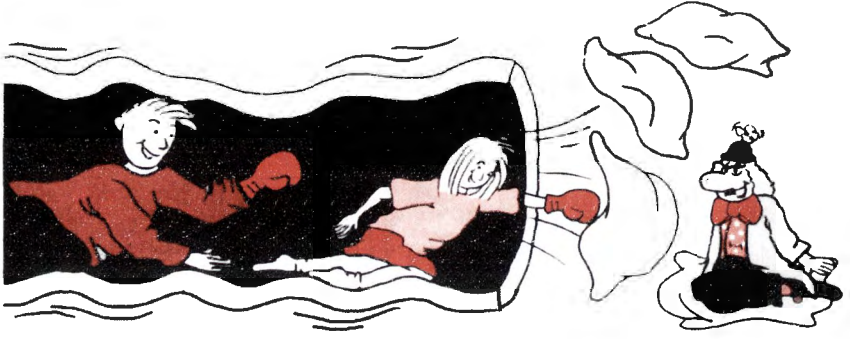
Havacık ayağa kalkar ve iki büyük karton altlık getirir; bunlardan biri yeşil bir kare, diğeriye kırmızı bir dairedir. Altlıkları ortaya yerleştirir.

Emre: İlaçlarımızı bunların üzerine mi koyalım?

Havacık: Evet, “Üç Şişko”nuzu korumak amacıyla her gün aldığınız ilaçları yeşil karenin, “Üç Şişko” harekete geçtiğinde, hastalandığınız zaman almak zorunda olduğunuz ilaçları ise kırmızı dairenin içine yerleştirin.

Melis: Yeşilin anlamı “serbest geçiş” yani her şey yolunda demektir.

Emre: (*Atılır*) ... ve kırmızı da dikkat ya da alarm demektir!



Havacık: Hmm, şimdi bir oyun oynayabiliriz. Emre, şu raftaki kırmızı boks eldivenlerini getirir misin?

Emre: (Şaşırır) Boks eldivenlerini ne yapacaksın?

Havacık: Şimdi size göstereceğim. Şimdi birer boks eldivenini bir elinize takın ve bronz borumuzun içine girin.

Melis: Emeklediğimiz tüneli mi kastediyorsun?

Emre: Hani şu demin içine girdiğimiz?

Havacık: Evet onu kastediyorum. Ama borunun konumu “üçüncü aşamada” iken, yani “Üç Şişko” harekete geçmişken gireceksiniz.

Melis: Yaşasın! İlerleyebilmek için boks yapmamız gerekiyor.

Havacık: Aynen öyle. “Boks eldiveni görünümündeki ilaçlar” “Üç Şişko”ya karşı mücadele ederler. Kırmızı renkli alarm ilaçlarından söz ediyorum.

Melis: Zaten kırmızı dairenin üstündeler!



Emre: Şimdi anladım: Kırmızı boks eldiveni ilaçları aşırı şişen kasları indirir ve kalın mukus tabakasını temizler. Doğru mu?

Melis: Peki nefes sıkıntısı çektiğimde, boks eldiveni ilaçları hemen iyileştirir mi?

Havacık: (*Başını sallar*) Elbette, yoksa alarm ilaçları olmazlardı. Boks eldiveni ilaçları nefes sıkıntısı çekildiğinde, en hızlı etki gösteren ilaçlardır.

Ve etkilerini yaklaşık dört saat boyunca sürdürürler.

Emre: O zaman ilaçlarımızın üzerine kırmızı birer daire yapıştırabiliriz. Şu yapıştırıcıyı uzatsana.

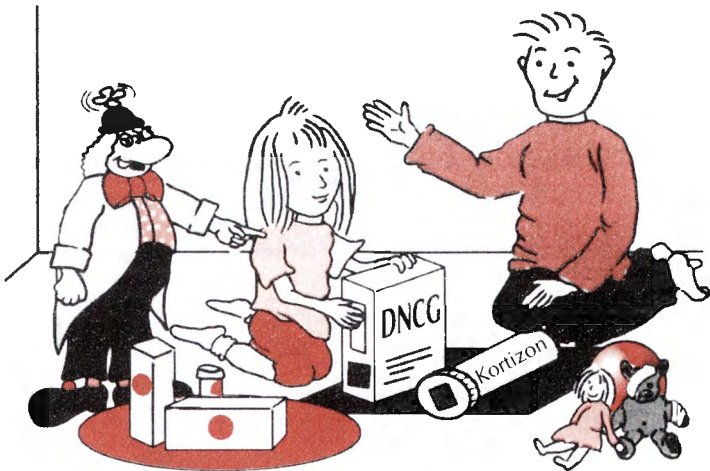
Havacık: Alarm ilaçlarını gayet iyi öğrendiniz. Peki bir de her gün almanız gereken ilaçlar var. Onları ne kadar tanıyorsunuz?

Melis: Ben her gün adında komik harfler olan bir ilaç alıyorum...

Havacık: ... sanırım DNCG'yi kastediyorsun...

Melis: Evet o, bazen sprey, bazen de ampul şeklinde, günde üç kere almak zorundayım.

Emre: Ben de eskiden onu kullanıyordum, ama doktorum daha kuvvetli bir koruyucuya ihtiyacım olduğunu söyledi ve kortizonlu bir toz ilaç verdi. Yalnızca sabah ve akşam birer kere ilaç solumam yetiyor.



Melis: Bunu ben de duymuştum, ama ben bir süredir başka bir şey yapıyorum. Akşamları bir tane koruyucu tablet çiğniyorum. Çok kolay; üstelik tabletin tadı da çok güzel!

Havacık: (*Gülümser*) Ama siz bütün ilaçları biliyorsunuz! Şimdi sözünü ettiğiniz bütün bu ilaçlar ...

Melis ve Emre: (*Aynı anda*) ... yeşil karenin üzerine konacaklar!

Havacık: ...Aferin. DNCG'yi, kortizonu ve çiğneme tabletini yeşil karenin üstüne koyalım. Söyleyin bakalım, neden her biriniz böyle birbirinden farklı koruma yöntemlerine ihtiyaç duyuyorsunuz?

Emre: Sanırım "Üç Şişko"yla ilgili bir durum bu, ama ne olduğunu tam olarak bilmiyorum.

Havacık: Bunu size bir oyunla anlatacağım.

Havacık ayağa kalkar ve bir köşeden yeşil renkli bir şemsiye çıkartır.

Melis: Onunla ne yapacaksın?

Havacık: Koruyucu ilaçlar astıma karşı adeta bir şemsiye gibidirler. Onları sprey ya da toz halinde soluyabilirsiniz. Bazıları inhalatörle ampul olarak alınır; tabletleri ise çiğnemeniz gerekir.



- Emre:** Şemsiyenin benim astımıyla ne ilgisi var, anlayamadım.
- Havacık:** İlaç olarak yeşil şemsiye bronşlarınızdaki mukus zarını astımdan korur, tıpkı şemsiyenin sizi yağmurdan koruduğu gibi. Böylece mukus zarınızın şişmesi de önlenmiş olur. Şişme olmazsa, “Üç Şişko” da harekete geçemez.
- Melis:** (*Şemsiyeyi açar ve içine oturur*) Hadi bakalım Emre korkağ, bana saldırmaya çalış. Ben şimdi akciğereyim, sen de ev tozu akarısın.
- Emre:** (*Havaya zıplar ve şemsiyeyi tırmalamaya başlar*) Pekâlâ, ben şimdi ev tozu akarıyım ve sana astım yapacağım. Hey, sana bir türlü ulaşamıyorum. Yeşil şemsiyeyle kendini gayet güzel koruyorsun.



- Havacık:** Peki düzenli olarak ilaç solumazsanız...
- Melis:** (*Şemsiyeyi kapatır*) O zaman korumasız kalırım!
- Emre:** O zaman ben ev tozu akarı akciğere girerim ve “Üç Şişko”yu kızdırırım.
- Melis:** Havacık, peki neden bir sürü veya daha kuvvetli koruyucu ilaçlara gereksinim duyuyoruz?
- Havacık:** Çünkü “Üç Şişko” bazen aylarca hassas konumda kalır ve daha fazla korumaya ihtiyaç duyarlar. Şöyle düşün: Yağ-

mur artarsa, kendini korumak için daha fazla şeye ihtiyaç duyarsın.

Emre: Tabii, o zaman ben de muşambamı ve çizmelerimi giyerim!

Havacık: Koruyucu ilaçların etkileri de aynı şekildedir. Gün içinde düzenli olarak ne kadar çok koruyucu ilaç alırsanız, “Üç Şişko”nun harekete geçmesini önlemek için o kadar güçlü bir koruma kalkanı oluşturulur ve bronşlarınız da mümkün olduğu kadar “1. bronş borusu resmindeki gibi” (bak. s. 23) kalır.

Melis: Haklısın.Yeşil yağmurluğumu giyersem, en şiddetli yağmurda bile ıslanmam.

Havacık: Yeşil koruyucu ilaçları artık gayet güzel anladınız.

Emre: Havacık, acaba hem yeşil koruma hem de kırmızı alarm ilaçlarının bir arada olduğu spreyleyler veya tozlar var mı?

Havacık: Tabii ki var.

Melis: Ben böyle bir sprey biliyorum! Spor dersinden önce bu ilacı solursam, derste daha rahat ediyorum.

Havacık: Evet seni gayet iyi korurlar. Bu yüzden onların da üzerine yeşil bir kare yapıştırılabilir.

Melis: Peki “Üç Şişko”nun harekete geçmemesi için daha da fazla koruyucu ilaç alması gereken çocuklar var mı?

Havacık: Var. Bu çocukların bazen iki ilacı aynı toz inhalatörü içinde solmaları gerekir.

Emre: Ne güzel, o zaman iki defa ilaç solmaları gerekmiyor.

Havacık: Üstelik etkileri 12 saat kadar sürüyor!

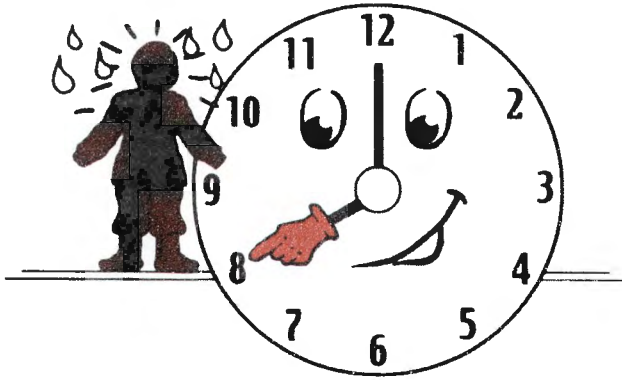
Melis: Havacık, sen bu astımları çok şiddetli olan ve bizden daha fazla ilaç kullanmaları gereken çocuklarla ne yapıyorsun?



Havacık: Bu az sayıdaki çocuğa **koruyucu ilaç** olarak birkaç haftada veya ayda bir **ufak bir doz kortizon** içeren tabletler verilir. Bu ilaçları sabah sekizden önce alırlarsa, etkileri de gayet iyi olur.

Emre: Bronşlarım tamamen kapandığında, o tabletlerden içmem gerekmişti.

Havacık: O senin dediğin **yüksek dozlu kortizon tabletleri**. Onlar ancak acil durumlarda alınır. O konuda da konuşmamız gerek.



Melis: Ama hemen değil. O kadar çok ilaçtan konuştuk ki kafam karıştı.

Emre: Aslında gayet basit. İki tür ilaç grubu var: Düzenli bir şekilde almak zorunda olduğumuz **yeşil koruyucu ilaçlar** ve de öksürük, hırlama ve bronşların sıkışması durumlarında aldığımız **kırmızı renkli alarm ilaçları**. (23. sayfadaki bronş borusu resimlerindeki gibi.)

Melis: **Koruyucu ilaçlarımın üzerine yeşil bir kare** ve **alarm ilaçlarımın üzerine de kırmızı bir daire** yapıştıyorum!

Emre: Ben yeşil karelerin üzerine birer yağmurluk, kırmızı dairelerin üzerine de birer boks eldiveni çizeceğim; böylece neyin ne olduğunu daha iyi kavrarım.

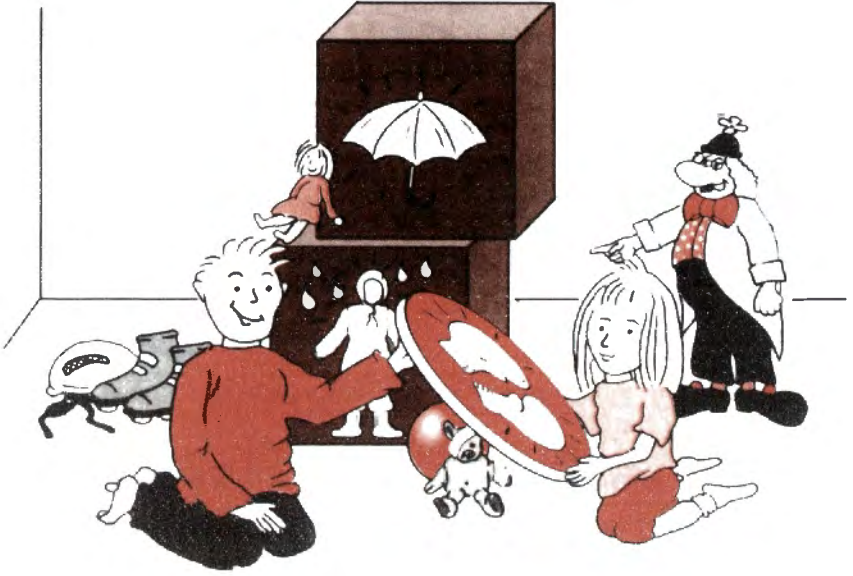
Havacık: İkiniz de çoktan birer astım uzmanı oldunuz bile!

DİKKAT



Astım tedavisinde iki büyük ilaç grubu vardır: Düzenli tedavi amaçlı kullanılan koruyucu ilaçlar (yeşil kare) ve öksürük, hırıltı ve nefes alma sıkıntısı durumunda alınan alarım ilaçları (kırmızı daire). Ayrıca her iki gruptan ilaçların bazı çocuklar için gerekli olan çeşitli bileşimlerini de sprey ve toz halinde bulmak mümkündür.

Ampuller, damlalar, spreyleyler, kuru toz inhalatörleri ve tabletlerle ilgili daha fazla bilgi edinmek istiyorsanız, kitabın anne babalara yönelik kısmındaki ilaç listesine bir göz atabilirsiniz.



Melis ile Emre neden düzenli olarak ilaç solumak zorundalar?

Melis: Astımı olan her çocuğun bir veya birden fazla **koruyucu ilaç** kullanması gerekir, öyle değil mi?

Havacık: Astımı olan çocukların büyük çoğunluğu için bu dediğin geçerlidir. Çok az sayıda çocuk sürekli şemsiye korumasına ihtiyaç duymaz, çünkü astımları yılda yalnızca iki ya da üç kez hafif hafif kendini belli eder. “**Üç Şişko**”nun harekete geçmesi durumunda ise, kırmızı boks eldivenlerini kullanırlar. Bu ilaçların etkisi dört saat sürer ve bu sürenin sonunda yeniden alınmaları gerekir.

Melis: Benim bronşlarım genellikle 3. bronş borusu resmindeki gibi oluyor, yürürken bile. O yüzden düzenli korumaya ihtiyacım var.



Emre: (*Melis'e döner*) Peki ama yeşil renkli koruyucu ilacı (DNCG) almam gerektiğinde, neden günde üç kere inhalasyon yapmam gerekiyor ki? Bence bu çok saçma.

Melis: Sanırım DNCG kullanınca şemsiyeyi yalnızca birkaç saatliğine açabiliyoruz. Sonra şemsiye kapanıyor ve korumasız kalıyoruz. Haklı mıyım Havacık?

Havacık: Kesinlikle haklısın. DNCG'nin etkisi altı - sekiz saat sürer.

Emre: Sonra tekrar ilaç solumam mı gerek? Etkisi bütün bir hafta boyunca süren şemsiye ilaçların olmaması ne kötü. O zaman sadece pazar günleri ilaç solurduk.

Havacık: Haftada yalnızca bir kere solunan bir **koruyucu ilaç** henüz yok, ancak bazı ilaçları günde yalnızca iki kere solumak yeterlidir; tabletler ise sadece akşamları çığnenir.

Emre: Kortizonlu ilacı daha uzun süre içime çekiyorum ve günde iki defa almam yeterli. Ama işim bittikten sonra mutlaka **ağzımı yıkamam** gerek, artık alıştım.

Havacık: Şöyle düşün: Kortizonlu **koruyucu ilaç** ancak birkaç ay boyunca her gün **düzenli** bir şekilde alman durumunda, fayda eder. Astım nöbeti esnasında sana **asla hiçbir yararı** olmaz.

Melis: Bu durumda en doğrusu o ilacı bir sabah bir de akşam almak sanırım.

Havacık: Doğru! Ve bir spreyiniz varsa ilacı içinize çekmek için yardıma ihtiyacınız olur, ya da kuru toz inhalatörünü kullanırsınız.

Emre: Bu düzenli ilaç soluma ömrümüz boyunca sürecek mi Havacık? İnhalatörle yaşamak pek keyifli bir şey değil.

Havacık: Tabii ki hayır. Bir zamanlar bir sürü koruyucu ilaç solumuş ya da



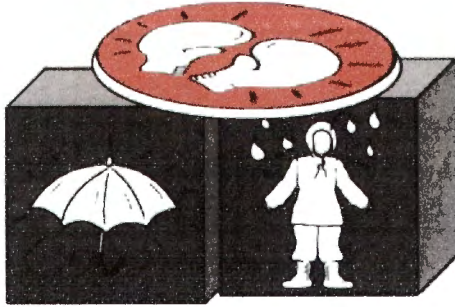
alarm durumunda kırmızı boks eldivenlerini kullanmış çok çocuk tanıyorum. Şimdi hepsi gayet sağlıklılar. Bazıları az da olsa, hâlâ ilaç kullanıyorlar; ama bir kısmının artık ilaca ihtiyacı yok!

Melis: Olimpiyat şampiyonları kadar sağlıklılar mı yani?

Havacık: İyi bir örnek verdin. Birçok olimpiyat şampiyonunun astımı vardır, bazıları bugün hâlâ inhalatör kullanıyor. Ama gördüğünüz gibi, olimpiyat şampiyonları astımın kendilerini kızdırmasına izin vermezler; eh birer astım uzmanı olduğunuz için siz de.

Emre: Doğru, tedavimizi düzenli bir şekilde sürdürürsek, biz de istediğimiz sporu yapabiliriz.

Havacık: İşte size bir başka sır: **Spor dersinden önce bir boks eldiveni ilacı alırsanız, derste problem yaşamazsınız.**



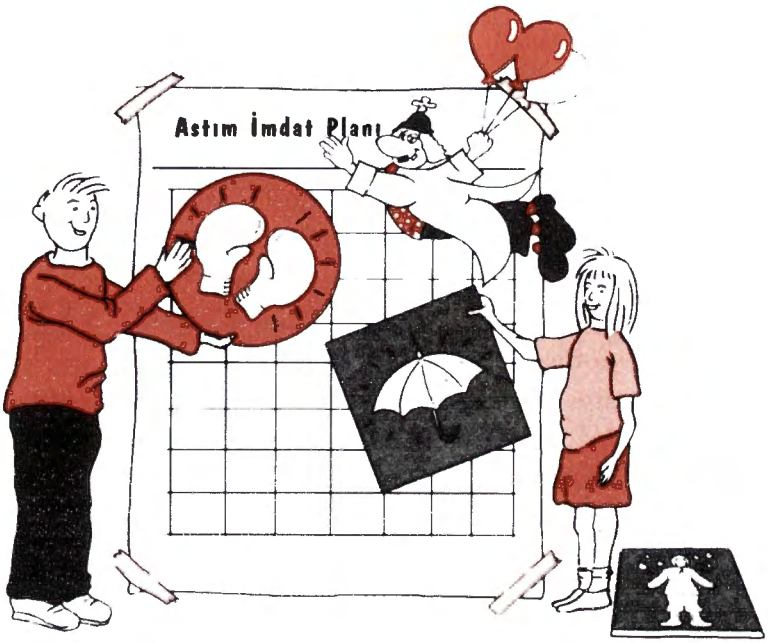
Melis: Biraz ara verelim mi?

Havacık: Evet, bunu hak ettik. Birazdan acil durum planıyla devam edeceğiz.

DİKKAT



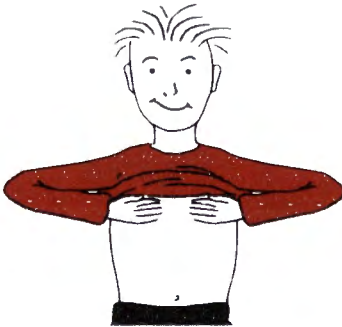
Sürekli terapi konusunda daha fazla bilgilenmek isterseniz, kitabın anne baba kısmındaki “Düzenli Tedavi” bölümünü inceleyebilirsiniz.



Birden nefes alamadığında, ne yapmalısın?

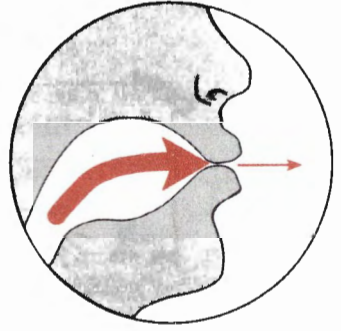
Astım imdat planı

Havacık: Astım tedavisi hakkında şimdiye kadar birçok şey öğrendiniz. Bu nedenle artık her ikiniz için de birer astım acil durum planı hazırlayabiliriz. Bu plan aniden rahatsızlanıp nefes alamaz hale geldiğinizde, heyecanlanmadan gerekeni yapmanızı sağlayacaktır.



Melis: Evet, sanırım bu gerekli; eskiden astım nöbeti geçireceğim diye çok korkardım.

Emre: Umarım bu sayede annemle babam da etrafımda korkak tavuklar gibi dönüp durmaktan vazgeçerler.



Havacık: Hadi o zaman başlayalım. Tepe Akım Ölçerlerinizde çıkan değerlerin düşmesi (10 yaşından küçük çocuklarda 50'nin, 10 yaşından büyük çocuklarda 100'ün altına) veya bronşlarınızın 3. ve 4. bronş borusu resimlerindeki gibi olması halinde...

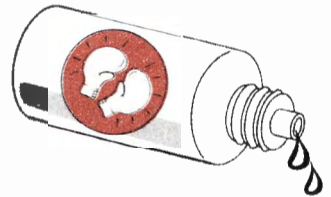


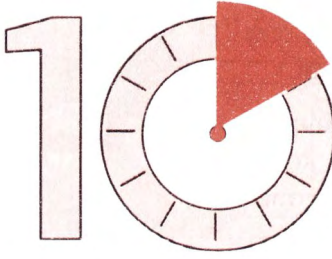
Melis ve Emre: (*Koro halinde*) ...dudak freniyle nefes alır...

Melis ve Emre: (*Koro halinde*) ya faytoncu oturuşuna ya da kaleci duruşuna geçeriz!



Havacık: Gene de iyileşme olmazsa, boks eldivenli kırmızı alarm ilaçlarınızdan almalısınız-



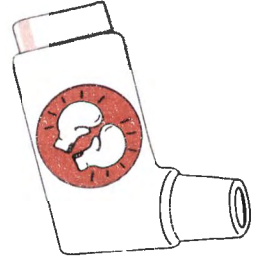


Dakika

nız; yaşınız kadar sayıda damla damlatın, ama 10 damlanın üstüne çıkmayın. Bazı çocukların bunun dışında ikinci bir boks eldiveni ilaçları bulunur ve bu ilaçtan 20 damla almaları gereklidir. Bu ilaçları bir DNCG ampülü veya tuz çözeltisiyle birlikte yaklaşık 10 dakika boyunca solumalısınız.

Emre: Ve eğer evde değilsek, iki veya üç tane boks eldiveni ilacını spreyle içimize çekeriz.

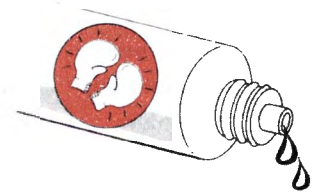
Havacık: Aynen dediğin gibi.



Melis: Sonra 10 dakika ara verir ve bu sırada dudak frenine ve faytoncu oturumuza dikkat ederiz. Tepe Akım Ölçerlerimizdeki değerler yükselmezse...



Havacık: ... derhal boks eldivenli damlaları veya spreyleri bir kere daha soluruz.



Havacık: Ve son olarak da bir veya iki tane yüksek dozlu kortizon tabletine ihtiyacınız olur. Bunu size daha önce anlatmıştım...

Melis: Herhalde o tabletlerin etkisi çabucak hissediliyor!

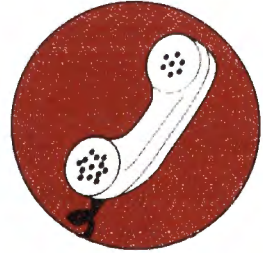
Havacık: Ama hemen değil, bir süre sonra.

Emre: Ve 10 dakika geçtikten sonra hâlâ rahat nefes alamıyorsak, doktorumuzu veya hastaneyi ararız.

Melis: Doktorun ve hastanenin telefon numaralarını unutmamak için bu hazırladığımız plana yazacağım.

Emre: Bir keresinde anneme yanıma oturmasını ve ilaç solurken benimle birlikte nefes almasını söylemiştim. Beni yatıştırdı; bu çok güzeldi.

Bu herkesi yatıştırır!



Doktorumun tel.:

Hastanenin tel.:

Acil servisin tel.:

DİKKAT



Aşağıdaki imdat planlarına bir göz atın. Dilerseniz planı kopyalayıp duvarınıza asabilirsiniz.

İmdat Planı

İnhalatör

Hava alamama,
ışlık, hırıltı, öksürük

Sakin ol!

Akciğer dedektifi, Tepe Akım Ölçer, dudak freni, faytoncu oturuşu



_____ damla _____ ampulün içinde
10 dakika ara ver

Dudak freni, faytoncu oturuşu, akciğer dedektifi, Tepe Akım Ölçer
(iyileşme yoksa)



_____ damla _____ ampulün içinde +
10 dakika ara ver.

Dudak freni, faytoncu oturuşu, akciğer dedektifi, Tepe Akım Ölçer
(iyileşme yoksa)



Doktoru veya 112'yi ara:

acil durum
tableti al.

İmdat Planı

Yoldayken

Nefes alamama,
ıslık, hırıltı, öksürük

Sakin ol!

Akciğer dedektifi, Tepe Akım Ölçer, dudak freni, faytoncu oturuşu

1. 2 – 3 adet acil durum ilacı, örneğin _____
10 dakika ara ver

Dudak frenli fayton oturuşu, akciğer dedektifi, tepe akım ölçer
(iyileşme olmaması halinde)

2. 2 – 3 adet acil durum ilacı, örneğin _____ + acil
durum tableti, örneğin _____
10 dakika ara ver

Dudak frenli faytoncu oturuşu, akciğer dedektifi, Tepe Akım Ölçer
(iyileşme olmaması halinde)

3.  Doktoru ara:

Astımının seyrini nasıl kontrol altına alabilirsin?

Emre: Havacık, ilaç solumaya daha ne kadar devam etmeliyim? Birkaç yıldır inhalatör kullanıyorum.

Havacık: Durumunda eskisine göre bir iyileşme var mı?

Melis: Ben oldukça iyi sayılırım; birkaç aydan beri hastalanmadım.

Havacık: Gene de inhalatörünü kullandın mı?

Melis: Tabii ki, zaten “Üç Şişko”m o yüzden uslu durcu.

Emre: Peki durumunu akciğer dedektifiği veya Tepe Akım Ölçer’le kontrol ettin mi?



Melis: Ara sıra. Tepe Akım Ölçer değerlerim hep 350 civarında çıkıyor ve pek değişmiyorlar.

Havacık: Bak, bunun çok önemli olduğunu düşünüyorsunuz. Astımınızı en iyi nöbet geçirmediğiniz zamanlarda tedavi edebilirsiniz. “Üç Şişko”nuz giderek daha da sakinleş ve harekete geçme olasılıkları da giderek azalır.

- Emre:** Daha az koruyucu ilaç solusak da bu durum geçerli midir?
- Havacık:** Daha az ilaca ihtiyacın olup olmadığına doktorunla birlikte deneyerek karar vermelisin. Çünkü bazen “Üç Şişko”nun sakinleşmesi yıllar sürer ve ancak bu sürenin sonunda ilaç solumaya son verilir.
- Melis:** Yaşasın, demek ki kısa bir süre sonra inhilatörü bırakabiliyim.
- Havacık:** Akciğerlerinizin durumunu telefon kulübesine benzeyen o cam kulübede de (akciğer testi) ölçebilirsiniz, biliyordsunuz.
- Emre:** Veya daha az ilaç olarak bir koşu bandının üzerinde koşu testi yaparım. Sonuç pozitifse, ilaç dozu test yaptığım düzeyde kalır.
- Havacık:** Tabii ki, ancak bütün bunların olması için akciğer dedektifiği yöntemleriyle uzun bir zaman dilimi içinde ciğerlerinizin durumunu sürekli kontrol etmelisiniz. Çünkü hem kulübe hem de koşu testi akciğerlerinizin yalnızca o anki durumunu gösterir.



Astıma karşı başka neler yapılabilir?

Dudak freni ve solunum jimnastiği

Emre: (İnler) Of ben gene hırılda-maya başladım.

Melis: Tabii o kadar yaramazlık ya-parsan, sonun budur.

Emre: Tekrar ilaç solumak istemiyo-rum. Nefes darlığına karşı ilaç almak dışında başka neler yapabilirim?

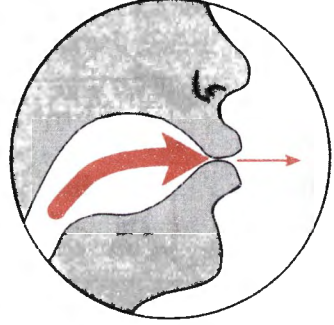
Havacık: Sana bu konuda birkaç nu-mara öğretebilirim. Örneğin dudak freni gibi.

Melis: O da nedir? Fren yapacağım için yavaş sesle mi konuşma-lıyım?

Havacık: Hayır, hayır. Nefes alın ve sonra dudaklarınız gevşek bir şekilde kapalıyken nefes ve-rin. Öyle ki, yanaklarınız bi-razcık şişsin, ama büyük bir basınç oluşmasın.

Emre: Peki bu dudak freni ne işe ya-rıyor?

Havacık: Akciğerde çok fazla hava bi-rikmişse, dudak freni bu ha-vanın dışarı çıkmasını sağlar. En iyisi faytoncu oturuşu veya kaleci duruşuna geç-mek ve dudak frenini o ko-numda yapmaktır. Hadi, de-neyin bakalım.





Emre, Melis ve Havacık üç dakika boyunca dudak frenini kullanarak sessiz bir şekilde nefes alıp ve verirler...

Havacık: Dudak frenini karın askıda konumunda da yapabilirsiniz.

Melis: Hey, o hareketi biliyorum, geçen gün spor dersinde de yaptım. Ve içimi yakan nefes darlığına iyi geldi. Dizlerimizin üstüne çöküp, kalçalarımızı topuklarımızın üstüne yerleştiriyoruz. Sonra dizlerimizi iki yana doğru açıyor ve kafamızı bükerek kavuşturduğumuz kollarımızın üstüne koyuyoruz.

Havacık: Aferin, Melis. Dudak freni ve karın askıda'yı, tıpkı kaleci duruşu ve dudak freni gibi, aynı anda birlikte de yapmak mümkün. Kaleci duruşu, karın askıda konumu ve faytoncu oturuşu; bunlar daha rahat solumanıza yardım ederler. Nefes darlığı hallerinde rahatlatırlar.

Emre: Bu jimnastik hareketlerinin adları da amma komik: Dudak freni, kaleci duruşu, faytoncu oturuşu, karın askıda konumu. Ama gerçekten işe yarıyorlar. Bana iyi geliyorlar.

Melis: Tiyatro grubumla koşmaca oynadığımda, bazen soluksuz kalıyorum. Hemen biraz dinlenip dudak freni, faytoncu oturuşu ve karın askıda konumu yaparak nefes darlığına önlüyorum. Bence harika yöntemler bunlar.

Havacık: Bunların dışında, herhangi bir sıkıntı yaşamasanız bile, her gün tekrarlayabileceğiniz nefes egzersizleri vardır. Bunlar akciğerlerinizi zinde tutan egzersizlerdir.

Emre: Peki ama, nefes darlığım yoksa, neden bunları yaparak kendimi yorayım ki?

Havacık: Şemsiyeye benzettiğimiz ilacı düşün. Onu da hiçbir şeyin

yokken sürekli alıyorsun. Nefes egzersizleri de aynı şekilde şikâyetlerin oluşmasını önlerler.

Melis: Peki önlemek için neler yapmak gerek, biraz açıklayabilir misin?

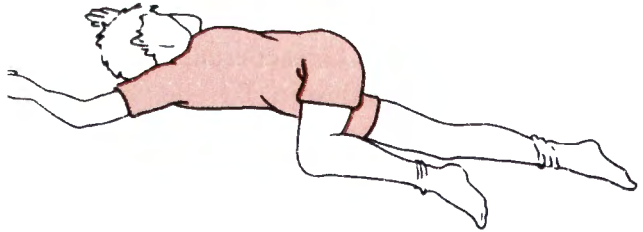
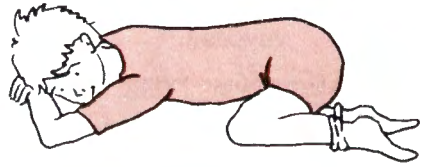
Havacık: Hangi nefes egzersizini yapacağını kendin de seçebilirsin. Her egzersiz bir dakika sürer. Her nefes egzersizinden önce iki dakika boyunca **karın askıda** konumunda durulmalıdır.

Nefes egzersizleri

Egzersizleri yaparken nefes darlığı oluşursa, ara verip karın askıda yatış konumuna geçmen ve dudak frenini uygulaman gerekir.

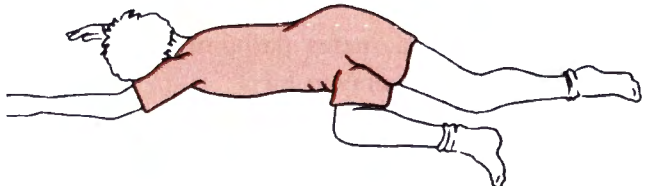
Diz – önkol konumu

Uyluklar dik bir şekilde kalçanın altındadır. Baş önde bükülerek kavuşturulan kolların üstüne yana çevrilerek konur.



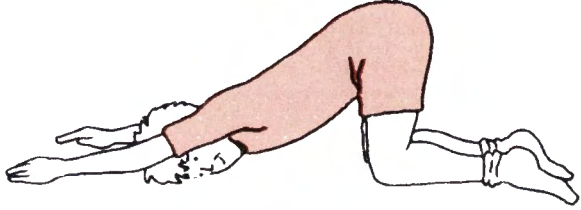
Sırt germe konumu

Yan yatın (sağa veya sola), alttaki bacak gergin, üstteki ise büküktür. Vücudun üst kısmını sırtta doğru gerin ve kolları arkaya doğru açın. Başınız bükük bacakla ters yöne bakar.



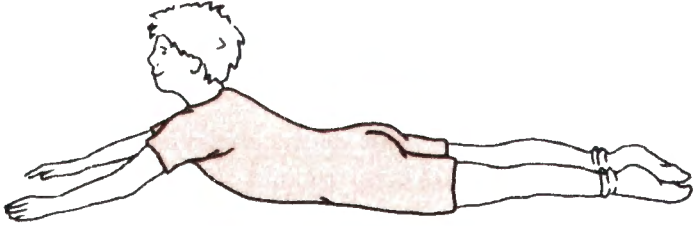
Karın germe konumu

Yan yatış konumu, alttaki bacak bükük, üstteki ise gergindir. Vücutun üst kısmı yüzüstü çevrilir ve kollar yukarı doğru açılır. Baş bükük bacakla ters yöne bakar.



Kaydırak

Uyluklar kalçaya dik, poponun hemen altındadır; kollar öne doğru uzatılır, baş yana çevrilerek yere konur.



Yüzüstü yatış

Eller öne doğru uzatılır, gergin kollardan destek alınarak baş enseye dayanır.

Uyari üçgeni

Dizler üzerinde durulur, eller arkada topukları kavrar, bu sırada kalça önde ve baş da geriye yatıktır.



Hareketli uyarı üçgeni

Dizler üzerinde durulur, sağ el arkada sol topuğu kavrarken gözler de eli takip eder, bu sırada sol el tavana doğru uzatılır. Sonra eller değiştirilir.



Emre: Aklımı kaçıracağım! Bütün bunları ben mi yapacağım?

Havacık: Sakin ol. Bunlardan bıcarsan başka egzersizler yaparsın. Nefes jimnastiğini haftada üç dört kez yapmalısın. Tabii ki bunları her gün de yapabilirsin. Egzersizleri bitirdikten sonra tekrar karın askıda konumuna geç ve gevşe. İşte bu kadar.

Melis: Bence bu yapılabilir.

Emre: Peki bu egzersizler kaç dakika sürüyor?

Havacık: Toplam 10 – 15 dakika.

Emre: Ben bu hareketleri biraz sıkıcı buluyorum.

Melis: Yaparken bir yandan müzik dinle, iyi gelebilir.

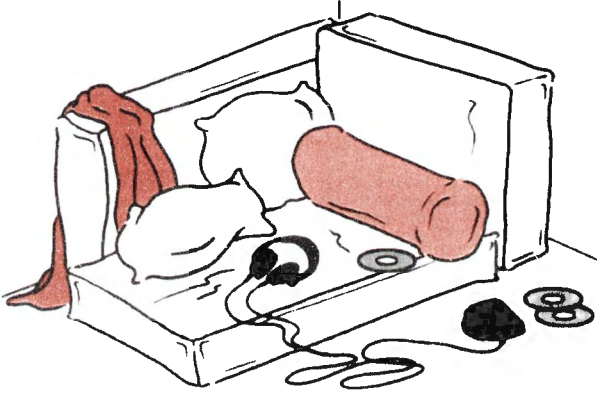
Emre: Fena fikir değil. Hepsini birden mi yapmak lazım?

Havacık: Evet, başka çaren yok. Bu sayede “Üç Şişko”nın bir tane-si olan mukus şahane bir şekilde çözülür ve akciğerden atılır. Göğüs kafesi hareket yeteneğine kavuşur.

Emre: Anladım. Zaten sürekli oturmak da insanı sıkır..

Melis: Aynı anda hem mukusu temizliyoruz, hem de solunumumuzu düzenliyoruz.

Havacık: Üstelik nefes egzersizleri hem iyi bir antrenmandır, hem de spor yapmaya yararlı bir hazırlıktır.



Gevşeme egzersizleri

Melis: Gevşeme? Bu da ne demek oluyor? Ne gerek var ki?

Emre: Gündüzleri gözlerini kapatıp yatıyorsun. Amma da sıkıcı.

Havacık: Saçma. Gevşeme egzersizleri gayet keyiflidir. Sakin bir şekilde sırtüstü yatın bakayım.

Bekleyin



Kollarınızı vücudunuzun yanında tutun ve sessiz olun. Gözlerinizi kapamaya ve nefesinizi hissetmeye çalışın. Nefesiniz tıpkı denizdeki dalgalar gibidir.

Bekleyin

Ayak parmaklarınızın uçlarını yukarı kaldırıp uyluk ve kalçalarınızı zemine bastırın, karnınızı gerin, yumruklarınızı sıkıp kollarınızı gerin, çenenizi sıkıca göğsünüze bastırın. Yüzünüzü buruşturun. Bunların hepsini aynı anda yapmaya çalışın..., güzel. Gerginliği hissediyor musunuz? Sakın bırakmayın!

Ve şimdi bırakın. Gevşerken, “Ooh” diye bağırın

Emre: Ooh, amma kasıldık.

Melis: Ay, çok iyi geldi.

Havacık: Gevşeyin bakalım. Sakin bir şekilde yatın. Kasılmakla gevşemenin farkını sanırım anladınız.

(*Bir süre sonra*) Nefes alamadığınız zaman siz de benim gibi korkuyor musunuz?

Melis: Ben korkuyorum. Çok heyecanlanıyor ve ne yapmam gerektiğine bir türlü karar veremiyorum.

Emre: (*Homurdanır*) Evet, bu telaşı ben de bilirim. “**Üç Şişko**” saldırıya geçtiğinde, aptallaşıyorum.

Havacık: Kendisi ve ailesi sizin gibi astım konusunda bilgil olan çocukların başına astım nöbeti sırasında bile kötü bir şey gelmez. İmdat planımıza bir bakalım. (s. 133) Ciddi bir nefes sıkıntısı sırasında ne yapmamız gerektiği orada yazılıdır. Gevşemeniz paniğe kapılmamak için önemlidir. Gevşeme egzersizleri ayrıca aşırı heyecanlandığımızda, sınavlardan önce, uyuyamadığımızda ve bunlara benzer birçok başka stresli durumlarda işe yarar.

Emre: Yat, gözlerini kapa ve sıkıl...

Melis: Hiç de öyle değil; öyle olmadığını biraz önce gördün. Birbirinden farklı birçok egzersiz var.

- Havacık:** Herkes gevşemek için kendisine en uygun olan hareketi bulmalı ve onu yapmalıdır. Emre, mesela sen en kolay nasıl rahatlıyorsun?
- Emre:** Yatağıma ya da kanepeye uzanıp walkmenimle müzik dinliyorum. Beni sakinleştiriyor. Ya da son futbol maçında attığım golleri düşünüyorum.
- Melis:** Annem ben uzanınca sırtımı okşuyor; bu çok güzel. Öyle keyif yapıyoruz.
- Emre:** Annemin bir kaseti var; arkada yumuşak bir müzik çalarken birisi konuşuyor.
- Melis:** Ondan bizde de var. Bizimkinde uçan halılar, denizde yüzen botlar gibi, çok güzel hikâyeler anlatılıyor.
- Havacık:** Doğru, bilimkurgu öyküleri dinler ve hayal kurarken, insan kolayca gevşeyebilir.
- Melis:** Yani gevşeme ille de sıkıcı ve anlamsız bir şey olmak zorunda değil.



Havacık: Eğer baştan saçma bulur ve yalnızca mecbur olduğunuz için yapmaya kalkarsanız, bu egzersizlerin bir faydası da olmaz.

Melis: Bir keresinde o kadar çok korktum ki, gevşemeyi beceremedim. Bu korkudan nasıl kurtulabiliriz?

Emre: Ben korkuyla konuşuyor, şöyle diyorum: “Defol git, pis korku. Beni ele geçiremeyeceksin!”

Melis: (*Kıkırdar*) Şimdi aklıma geldi: Bir keresinde odamın penceresini açıp yastığımla birlikte korkuyu dışarı atmıştım.

Emre: Ağabeyim her zaman yastığının altına bir çatal koyuyor; işe yarıyormuş.

Havacık: Bir gece çok korkmuştum. Odamda duran karton kutunun üzerine “ödlek” yazdım ve kutuyu tekmeleyerek dışarı attım.

Emre ve Melis gülmekten kırılırlar.

DİKKAT

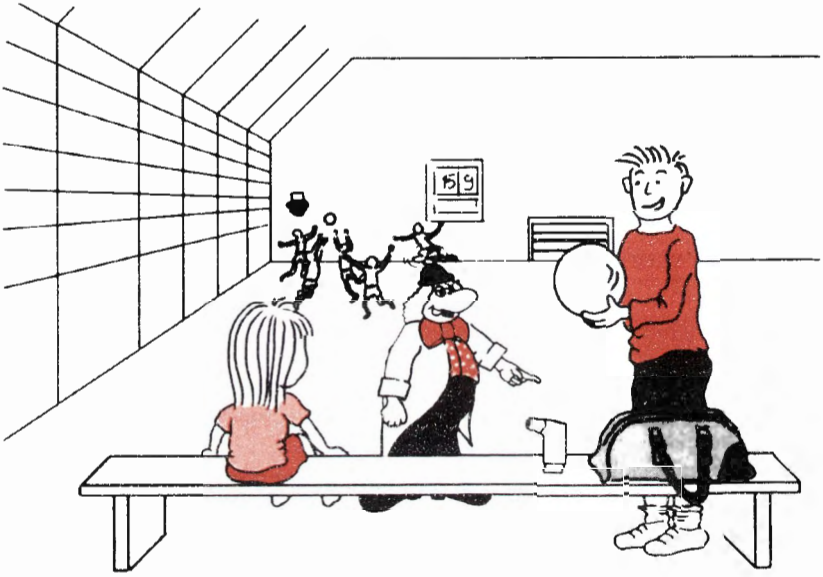


Astıma karşı, ilaç kullanmanın dışında, başka pek çok şey yapılabilir.

Nefes darlığı baş gösterdiğinde, dudak freni, faytoncu oturuşu, kaleci duruşu ve karın askıda konumu tekrar nefes alıp vermeni sağlar. Nefes egzersizleriyle birlikte gevşeme hareketlerini de yapabilirsin. Nefes hareketleriyle vücudun kasılır, ardından yapacağın gevşeme hareketleriyle ise rahatlar. Nefes hareketlerini haftada 3 – 4 kez tekrarlayan gerekir. Başlamadan önce ve bitirdikten sonra, ikişer dakika boyunca karın askıda konumunda yatmayı sakın unutma.

Aralarda kendi kendine bulduğun hareketleri de yapabilir ve bu sırada müzik dinleyebilirsin. Tabii ki nefes hareketlerini her gün de yapabilirsin.

Nefes darlığı sırasında yaşadığın korkuyu gevşeme hareketleriyle yok edebilirsin. Güzel hayaller ve hikâyeler de daha az korkmanı sağlar. Örneğin okulda ne kadar az heyecanlanırsan, derse de o kadar iyi katılırsın. Korkunu yenmek için başka neler yapabileceğini bulmaya çalış.



Spor yapmak. Nasıl?

Havacık: Bu yıl bir astım spor grubuna katıldım. Çok nazik ve sevimli bir öğretmenimiz vardı. Teneffüslerde hep nefes egzersizleri yaptık ve kendimizi gevşettik.

Emre: Futbol takımına girmeden önce ben de astım sporu yaptım. O zamanlar durumum oldukça kötüydü. Çok az koşabiliyordum. Astım sporu keyfimi yerine getirdi. Bu arada yavaş yavaş futbol takımına da uyum sağlamaya başladım.

Melis: Her şey ne kadar iyi olursa olsun, şu “Üç Şişko” gene de beni rahatsız etmeyi başarıyor: Doğum günleriyle oynarken ya da bisiklet sürerken...Eskiden okulda spor dersine hiç katılamıyordum. Neyse ki düzenli ilaç solumaya başladıktan sonra her şey daha iyi oldu.

Havacık: Spor yapmak astım için çok yararlı bir şeydir. Bıçok yetişkin astımlı birinin spor yapmaması gerektiğini düşünür, ancak bu doğru değildir. Eğer düzenli tedaviyi aksatmazsanız, spor dersine her zaman katılabilirsiniz.

- Emre:** Düzenli tedaviden kastın inhalatör kullanımı, nefes egzersizleri, ilaçlar, gevşeme hareketleri filan, değil mi?
- Havacık:** Evet onları kastediyorum. Bunları yaparsanız, oynamak ve koşuşturmaktan büyük keyif alırsınız.
- Melis:** İlaç solumama rağmen geçen gün spor dersinde nefesim daraldı.
- Havacık:** Peki bu durumda ne yaptın?
- Melis:** Biraz ara verdim. Bir sıraya oturup faytoncu oturuşuyla dudak frenini yaptım. Ama bir dahaki sefere kaleci duruşunu yapacağım, insanların dikkatini daha az çekiyor.
- Emre:** Ve ben de eğer bu hareketler işe yaramazsa, ölçülü doz sprey aletimle boks eldiveni ilacımı alıyorum.
- Havacık:** Bunları bilip önemsemeniz çok önemli. Birçok çocuk bu durumun farkına varmaz ve hareket etmeye devam eder. Tabii bu çocukların “akciğer dedektifi”nin ne olduğundan da haberleri yok.
- Emre:** Ben eskiden ayakta duramayınca kadar koşar oynar ve sonra da çok büyük sıkıntılar yaşardım. Kimse hastalığımı bilmesin isterdim, ama artık bunun çok saçma bir düşünce olduğunu biliyorum.
- Melis:** Yani sen şimdi birçok çocuğun astım nöbeti uyarı sinyallerini aldıkları halde hastalıklarından utandıkları için ara vermediklerini mi söylüyorsun?
- Havacık:** Aynen öyle. Tabii en güzel anda mola vermek de çok kötü. Ayrıca ben sürekli kazanmanın da keyifli olmadığını düşünüyorum. Benim için spor yapmak ve bundan keyif almak çok daha önemli.
- Melis:** Emre, peki sen futbol oynarken nefessiz kaldığında ne yapıyorsun?
- Emre:** Hemen oyuna ara veriyorum. Defansa geçip kaleci duruşu ve dudak frenini uyguluyorum. Bunu bazen astımı olmayan çocuklar da yapıyor ve pek dikkat çekmiyor.

Durum biraz daha ağırsa, antrenörüme beni oyundan çıkarmasını söylüyorum. Böylece kenarda faytoncu oturuşu veya karın askıda konumuna geçiyorum.

Melis: Ya takım arkadaşların? Seninle alay etmiyorlar mı?

Emre: Hayır, ilk seferinde tuhaf tuhaf baktılar; sonra onlara astımım olduğunu, bunun ne anlama geldiğini anlattım. Şimdi bu durumu hepsi biliyor.

Melis: Benim sprey aletim hep yanımda, yüzerken bile. Aletin içinde de boks eldiveni ilacım var. Sabahları kendimi pek iyi hissetmiyorsam, spor dersinden önce iki defa ilaç soluyorum. Yoksa nefes darlığı başlayıncaya kadar ilaç kullanmıyorum.

Havacık: Yüzerken su frenini de uygulayabilirsiniz. Su içindeki dudak frenine su freni diyoruz. Su freniyle her zamankinden daha uzun yüzebilirsiniz.

Emre: Evet onu ben de yapıyorum. “Üç Şişko”m huzursuzsa, örneğin soğuk algınlığına yakalanmışsam, spor yapmadan önce iki kere ilaç soluyorum. Sonrasında kendimi çok iyi hissetmemi sağlıyor. Bazı günler ilaca hiç ihtiyacım olmuyor. Son maçta da devre arasına kadar bekleyebildim.



Havacık: Evecet, artık spor yaparken nasıl davranmanız gerektiğini de gayet iyi biliyorsunuz, bunu da halletmiş olduk.

Ancak konuyu kapatırken sizlere son bir sır daha vermek isterim: Isınırken ara vermeden 10 dakika boyunca hızlı koşmayın. Önce bir dakika boyunca ağır ağır yürüyün, sonra yarım dakika hızlı koşun, sonra gene yavaşlayın ve bu şekilde art arda dört defa devam edin. “Üç Şişko”nuzu fazla zorlamayın.

DİKKAT



Spor yapmak, hem senin hem de astımın için çok önemlidir.

Isınmayı doğru yapmak gerekir: Bir dakika yavaş, sonra yarım dakika hızlı, sonra gene bir dakika boyunca yavaş koş ve bunu art arda dört defa uygula.

Uzun zaman spor yapmayıp vücudunu çalıştırmamışsan, ilk önce astım sporuna katılmalısın. Orada astımına rağmen nasıl spor yapabileceğini öğrenirsin. Tedavini düzenli bir şekilde sürdürürsen, futbol oynayabilir, bisiklet sürebilir, yüksek atlayabilir, kısacası her türlü sporu yapabilirsin. Okulda da spor derslerine katılmalısın.

Tıkandığını anladığın anda spora ara ver. Faytoncu oturuşu veya kaleci duruşunu dudak freniyle birlikte uygula. Öğretmenine de “astım ve spor” hakkında bilgi ver.

Güvenliğin için spor yaparken yanında daima bir ölçülü doz spreyi taşı. Son kullanmandan bu yana çok zaman geçmişse spora başlamadan önce ilacını al. Eğer daha yeni kullandıysan yanında taşımana gerek yoktur.



Mukus nasıl temizlenir?

Melis: (*Sesi nezlelidir*) Off, gene nezle oldum ve öksürme'ye başladım. Kendimi çok yorgun hissediyorum.

Emre: Parka gidecektik. Neyse, belki sonra gideriz.

Melis: Bütün bronş borularım mukus doldu.

Havacık: O zaman gün boyunca yapabildiğin kadar ek olarak solunum gerekiyor. Sofra tuzu ciğerlerine duş yaptırırve mukusu temizler.

Emre: Bir keresinde su tabancasıyla diş fırçamdaki macunı temizlemiştim. Onun gibi mi?

Havacık: İyi buluş. Tuz da aynı etkiyi yapar. Mukusu akışkan hale getirir. Kremanın üstüne süt dökünce krema nasıl yumuşar ve akıp giderse, mukus da aynı şekilde çözülür. Ciğerlerinizde çok mukus biriktiğinde, kırmızı boks eldiveni ilaçları da faydalıdır.

Melis: Annem sürekli sıcak çay veya kakao içmemi istiyor

Havacık: Annen haklı, böylece ilaçlara görevlerinde yardımcı olmuş olursun. **Sıcak içecekler** de mukusu gayet etkili bir şekilde çözer. “**Üç Şişko**”yla mücadele etmenin ne kadar çok yolu olduğunu görüyor musunuz? Hem de ek bir ilaç kullanmanıza gerek yok. Sana hiç **göğüs kompres**i yapıldı mı Melis?

Emre: O da nedir?

Havacık: Kocaman banyo havluları sıcak suya batırılır ve göğsünde tam akciğer kanatlarının oldukları bölgelere sarılır. Amaç göğsü ısıtmaktır.

Melis: Bir şeye yarar mı bari?

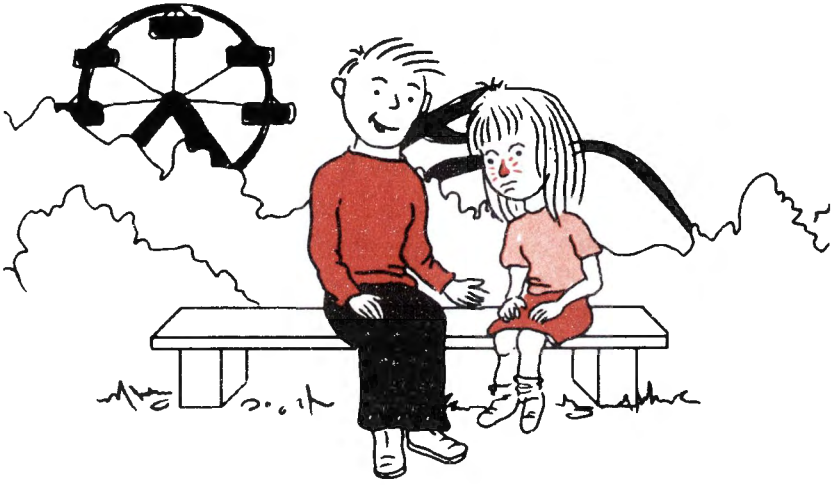
Havacık: Tabii ki. Bu da harika bir mukus çözme yöntemidir.

DİKKAT



Bronş borularında çok fazla mukus toplanırsa, yapabileceğin pek çok şey vardır: Sofra tuzu solumak, dört saatte bir ek boks eldiveni ilacı almak, sıcak içecekler tüketmek, göğüs kompresini yaptırmak gibi. Göğüs kompresinin nasıl yapılacağı kitabın anne baba bölümünde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Bütün bunların yapılması alınan ilaçların mukusu çözmesine yardımcı olur.



Astımındaki alerji nasıl tedavi edilir?

Melis: Şu işe bak. Güneş pırıl pırıl parlıyor, hava mükemmel ve buna rağmen yürürken nefes alamıyorum aksırıp duruyorum! Üstelik bugün şemsiye ilacımı da almıştım.

Emre: Belki boks eldiveni ilacını da alman gerek.

Havacık: Doğru, en azından yürümeye başlamadan önce. Ama bence senin sıkıntın başka.

Emre ve Melis: Nedir söylesene!

Havacık: Melis sen geçenlerde doktora gitmiştin, değil mi? Alerjilerini kontrol etmişti.

Melis: Cilt testini diyorsun. Hatta burnuma ve sonra gözlerime de bir damla damlattı.

Emre: Sonra ne oldu peki?

Melis: Kolumda kocaman sivilceler vardı ve sürekli aksırıp ağlıyordum, çok kötüydü.

Havacık: Doktor damlada ne olduğunu da söyledi mi?

Melis: Çimen, kayın ve kızılğaç polenleri. Unuttum, bir de aslan ağzı polenleri.

Emre: O zaman senin kendini neden iyi hissetmediğin belli oldu. Şu an farkındaysan çimenlerin üzerinde ve hatta bir ağacın altında oturuyoruz!

Havacık: Melis, tüm bunları her yaz tekrar tekrar yaşamaman için **alerji aşısı** yaptırabilirsin.

Melis ve Emre: (*Aynı anda*) Hayırrr, biz aşı olmak istemiyoruz!

Havacık: Durun, sakın olun! Aşının içinde Melis'e dokunan polenler var zaten. Tabii ki dışarıda, havada bulunduğundan çok daha az miktarda. Bu polen çözeltisini doktorunuz bir iğne aracılığıyla kolunuzun üst kısmından derinin altına yerleştirir. Hadi ama, iğne dediğim çam iğnesinden de ince bir şey.

Melis: Acıtmıyor mu yani? Peki bu aşıyı yapmak ne kadar sürer, hangi sıklıkta yapılır?

Havacık: Küçük bir ısırıktan fazlasını hissetmezsin. Aşı vücuda başlangıçta haftada bir, sonra iki haftada bir ve daha da sonra ayda bir uygulanır. Toplamda üç yıl sürer.

Melis: Peki, sonra alerjim yok olacak mı?

Havacık: Bazen tamamen geçer, ancak genellikle öncekine göre şiddeti azalır. Böylece çimenin üstünde ve ağaç altlarında rahat rahat oturabilirsin.

Emre: Ama benim alerjim polenlere değil, akarlara karşı. Eskiden geceleri sık sık öksürüyordum, çünkü yatağım sentetik değildi. Şimdiyse sabahları kalktığımda—bazen art arda yirmi kez—hapşırım gerekiyor. Çok sinir bozucu bir durum.

Havacık: Akarlara karşı da aşı olabilirsin. Çoğu durumda bu aşı çok etkilidir.

Melis: Peki ya atlara, kedi veya köpeklere karşı? Eğer onlara karşı da aşı yapılabilse, ne kadar güzel olur.

Havacık: Maalesef, aşı hayvan tüyüne alerjisi olan çocuklar için çok tehlikelidir. Yetişkinler de nadiren—örneğin at yetiştiricileri—aşılı olurlar. Çünkü olunan her aşının insanı astım yapma veya kaşıntıya yol açma tehlikesi vardır. Bu yüzden aşığı yalnızca bir doktor yapabilir. Aşı olduktan sonra yarım saat gözetim altında beklemelisiniz. “Üç Şişko”nun aşısı sonrası azması durumunda, doktor size hemen müdahale edebilir.

DİKKAT



Alerji aşısı tedavisi ile ilgili daha fazla bilgi edinmek istiyorsanız, kitabın anne baba bölümüne bir göz atın. Orada hem doktorunuz, hem anne babanız için özel bilgiler bulacaksınız.



Açıkgöz astım uzmanları için testli bilmece

Bu test sayesinde astım hakkındaki bilgilerinizi gözden geçirebilirsiniz. Sana doğru gelen cümlelerin yanındaki harfi daire içine al. Bazı cümlelerde sadece bir tek seçenek doğru olmakla birlikte, bazılarında birden fazla yanıt doğrudur. Sence birden fazla seçenek doğruysa, her ikisini birden işaretle. İşaretlediğin şıklardaki harfleri birleştirdiğinde, bilmeceyi çözmüş olursun.

1. *Melis astımıyla ilgili herhangi bir rahatsızlık hissetmemektedir. Onun için ...*

R ... bundan yararlanmalı ve arkadaşının kedisiyle oynamalıdır.

H ... tüm çocuklar gibi oynamalı ve sevinmelidir.

N ... ilaçlarını almasına gerek yoktur.

G ... "astımım tamamen bitti" şeklinde düşünmelidir.

2. *Emre'nin evinde bir ilaç soluma cihazı vardır. Bunu ...*

D ... yalnızca kendini kötü hissettiği zaman kullanmalıdır.

E ... doktoruna söz verdiği gibi kullanmalıdır.

T ... yalnızca hafta sonları, okul yokken kullanmalıdır.

M ... yalnızca geceleri kullanmalıdır.

3. *Melis Havacık'tan astım ilaçlarıyla ilgili bilgi aldı. Artık biliyor:*

L ... doktorun hangi çocuğa hangi ilacı vereceğini yazı tura atarak belirlediğini.

E ... değişik astım ilaçlarını nasıl kullanması gerektiğini.

K ... gelecek seneki ders planının nasıl olduğunu.

Y ... ilaçlarının ne olduklarını ve nasıl etkide bulduklarını.

4. *Emre kendi kendine düşünüyor: "Astım ...*

H ... ona karşı hiçbir şey yapılamayan bir hastalıktır."

C ... adil bir cezadır."

Ş ... insanın spor yapmasını engelleyen kuvvetli bir öksürüktür."

E ... "Üç Şişko"nun (mukus, mukus zarı, kaslar) bronş borularının içindeki havanın geçtiği yolu tıkadıkları bir solunum yolu hastalığıdır."

5. *Emre, Melis ve Havacık'ın astımı var. Demek ki ...*

- A** ... hiçbir şekilde spor yapmamaları gerekir, çünkü spor astıma yol açar.
- N** ... hayvan tüyüne alerjileri varsa, hayvanlarla teması en aza indirmeleri gerekir.
- P** ... hasta oldukları için kardeşlerine göre daha fazla şımartılmalıdırlar.
- B** ... ellerinden geleni yaparlar, ancak ara vermeleri gerektiğinde de bunu spor öğretmenlerine söylerler.

6. *... astıma neden olur.*

- U** ... Şeker yemek ve kakao içmek...
- Ü** ... Sigara dumanı...
- Y** ... Hayvan kılı, polenler, ev tozu akarları...
- E** ... Günde bir saatten fazla televizyon izlemek...

7. *Normalde hastalığına faydalı olan her şeyi yapmana rağmen, fektiğin nefes sıkıntısı ve hırlamaların artması durumunda, ...*

- G** ... daha hızlı nefes almalısın.
- Ü** ... kendine dikkat etmeli ve anne babandan yardım istemelisin.
- L** ... her zamanki dozajında ilaç almalısın.
- Ç** ... kimseyi gereksiz yere rahatsız etmemelisin.

8. *Emre giderek daha zor nefes almaya başlarsa*

- B** ... uyarı işaretlerine dikkat etmemelidir.
- K** ... akciğer dedektifini ve Tepe Akım Ölçer sonucunu düşünmelidir.
- H** ... imdat planını göz önüne getirmeli, gevşeme egzersizleri ve dudak freni uygulamalıdır.
- Z** ... nöbetin ne zaman biteceğini anlamak için kendinden geçercesine hareket etmelidir.

9. Melis Emre'ye sorar: "İlaç kullanmak dışında astıma karşı ne yapabilirim?" Emre'nin cevabı: "...

- A ... Nefes ve gevşeme egzersizleri yap."
- L ... Televizyon izle ve bol yemek ye."
- P ... Daha çok hava alabilmek için hızlı nefes al."
- V ... Tetikleyici faktörlerinden uzak dur, bol sıvı tüket."
- C ... Akşamları normalden bir saat erken yat."

10. Emre Havacık'tan uyarı sinyalleriyle ilgili neler öğrendiğini anlatır:

- A ... "Özenli ve sessiz bir şekilde kendi kendimi dinlersem, bazı uyarı işaretlerine rastlayabilirim."
- D ... "Uyarı sinyallerini anlayabilmek çok zor olduğu için uğraşmaya gerek yok."
- C ... "Solunum zorluğu, yorgunluk, terleme, öksürük vücut sinyallerine birer örnektir."
- N ... "Üç veya daha fazla sinyal almam halinde, doktorumu bundan derhal haberdar etmeliyim."

11. Melis Tepe Akım Ölçer aletini kullanacaktır....

- P ... Alete bütün gücüyle üflemeli ve çıkan en yüksek değeri yazmalıdır.
- I ... Durumunu daha iyi görebilmek için aleti kullanmalıdır.
- B ... 500'ün üzerine çıkana kadar uğraşmalıdır.
- K ... Tepe akım ölçer aleti yarışma amaçlı kullanılmayacağından yalnızca kendi çıkan değeriyle ilgilenmelidir.

Bilmecenin çözümü, s. 154'te..

Anne Baba Bölümü

Giriş

Çocuğunuzun hastalık nedeniyle sürekli nefes darlığı çekmesi, göğsünden gelen ısıklık sesleri ya da yürürken tutan öksürük nöbetleri yalnızca onu değil, tüm aileyi zorlar ve etkiler. Doktor ve psikologlar açısından astım **teşhis ve tedavi** edilebilir bir hastalıktır; bu hastalık aile içinde el ele verilerek yenilebilir ve yenilmelidir.

Kitabın bundan sonraki bölümleri anne babalar, öğretmenler ve çocuğın diğer olası bakıcılarını astım konusunda bilgilendirmeyi amaçlıyor. Astım çağımızda çocuklarda en sık görülen kronik hastalıktır. Okul çağındaki çocukların yaklaşık yüzde 10'u ara sıra ya da sürekli olarak astımla ilgili rahatsızlıklar çekiyorlar. Çocukların hastalık gerekçesiyle okula gidemedikleri günlerin dörtte birinin nedeni astımdır.

Bu bilgilerin yanı sıra size, astımına rağmen, hem sizin hem de çocuğunuzun nasıl “normal” bir hayat sürebileceğiniz konusunda bazı önemli bilgi ve öneriler aktarmak istiyoruz.

Şimdiye kadar hiç nefes darlığı çekmediyseniz, astımı olan bir çocuğın durumunu daha kolay anlayabilmek için şunu yapın:

Burun deliklerinizi iki dakika süreyle kapatarak bir pipetin içinden nefes almaya çalışın. Bu süre içinde hissettiklerinizle astımlı bir çocuk bazen saatlerce karşı karşıya kalır. Hemen şunu anlarsınız: Astımlı çocuklar “hastalık hastası”, hasta rolü yapan kişiler ve işten kaçan yaratıklar değillerdir.

Astım nedir?

Alerjik astım kısaca bronş sisteminin çevrenin çok farklı uyarıcılarına karşı daha güçlü tepki vermesi olarak nitelenebilir. Bu duruma doktorlar **hiperreaksiyon** diyorlar. Bu, astımı anlamak için çok önemli bir kavramdır.

Bu aşırı tepki verme virüs ve bakterilerden bağımsız gelişmiş bir **kronik iltihaplanmanın** sonucudur. Bronşların mukus zarında sürekli olarak taşıyıcı maddeleri (aracilar da denilebilir) serbestleştiren iltihaplı hücreler ürer. Bunlar mukus zarında bazı değişikliklere yol açarlar ve ayrıca sürekli olarak yeni iltihaplı hücreleri kendilerine çekerler. Böylece durmadan kendi kendini besleyen bir çevrim ortaya çıkar.

Kronik iltihaplanma **doğuştan gelme bir eğilimin** sonucudur. Astım şikâyetleri mutlaka doğumdan hemen sonra veya bebeklikte görülür diye bir kural yoktur; bunlar ilerleyen yaşlarda hatta bazen yetişkinliğe eriştikten sonra da ortaya çıkarlar. Doğuştan astıma eğilimli olmak da mutlaka şikâyetlerin ortaya çıkacağı anlamına gelmez. Kronik iltihaplanma ne kadar aktifse, buna tepki de o kadar aşırı olur. Çocuğunuzun hiçbir sıkıntısı olmayabilir. Bu durumda hiperreaksiyon düşük seviyededir, ancak doğuştan astım eğilimi varlığını korur.

Çevredeki (örneğin ozon, atık gazlar, toz gibi) bazı faktörler hiperreaksiyonu, yani bronşların duyarlılığını artırabilirler.

Hiperreaksiyonu artıran ve belirtileri ortaya çıkaran uyarıcılara **te-tikleyici faktörler** denir. Örneğin, virüsler ya da ev tozu akarları bronş mukus zarında bazı aracı maddeleri serbest bırakırlar. Bu maddelerden biri de histamindir. Bunlar bronşların mukus zarında değişikliklere ve çeşitli astım belirtilerinin oluşmasına yol açarlar. Bronş mukus zarı şişer, yapışkan mukus ürer ve bronş kaslarında kramplar oluşur. Böylece solunum yollarında bir daralma meydana gelir; bu daralma nefes verirken daha da şiddetlidir. Nefes vermenin zorlaşması sonucu akciğerde gereğinden fazla hava kalır ve bu durum akciğerin fazladan şişmesine neden olur. Bunun sonucu olarak nefes alındığında akciğerlere yeterince taze ve bol oksijenli hava gidemez. Nefes darlığı çekilir. Tıpkı sizin saman pipetin içinden solumaya çalıştığınız esnadaki gibi bir nefes darlığı...

Bütün bunların ortak sonucu olarak solunum yolları hissedilir ölçüde daralır. İlkesel olarak bu daralmanın giderilebileceği söylenebilir; ancak her astım olayı bronşların mukus zarında kronik iltihaplanmalara yol açar. Tıpkı bir kısır döngüdeki gibi, yeni tetikleyiciler bu uyarılmış ve aşırı tepki vermeye hazır bronşları etkilerler. Bu, çocukların soğuk hava, sigara dumanı veya biraz koşma gibi, çok basit dış etkenlerde bile neden nefes darlığı çektiklerini açıklar. Anne babalar olarak şunu bilmelisiniz: Aşırı uyarılmış bronşlar iltihaplanma eğilimini haftalarca, hatta aylarca korurlar. Bu, astım nöbeti sonrası için de geçerlidir.

Bu durumu basitleştirerek yağmur fıçısının taşmasına benzetebiliriz. Fıçının yağmur damlalarıyla dolması uzun zaman alır, ancak o son damla fıçıyı taşırır ve sular etrafa saçılır. Bunu astıma uyarlırsak, astım belirtileri fıçının taşmasıdır. Genellikle bronşları aynı anda etkileyen birbirinden farklı nedenler ve tetikleyici faktörler vardır. Bu nedenle bir çocuğun belli faktörlere tepki gösterip göstermemesi, fıçının ne kadar “dolmuş” olduğuna bağlıdır.

Solunum yolu uzmanları gerek çocuklar, gerekse yetişkinler için astımı farklı ağırlık derecelerine göre sınıflandırmaya çalışıyorlar. Bu ise çok zordur, çünkü her çocuğun astımı bir diğerininkinden farklıdır. Gene de görülen benzerliklere dayanarak, Dünya Sağlık Örgütü astımı dört şiddet derecesine ayırmıştır:

- 1. *derece* astımda çocuklar yılda yaklaşık beş defa nefes darlığı çekerler.
- 2. *derece* astımda nefes darlığı nöbeti yılda yaklaşık 10 defa söz konusu olur.
- 3. *derece* astımda yılda 10 ila 20 kez nefes darlığı ortaya çıkar.
- 4. *derece* astımda ise astım nöbeti ayda birden de kısa aralıklarla, bazen haftada bir ila her gün görülür.

Astıma eğilimli olmak—daha önce de belirtildiği gibi—kısmen kalıtsaldır. Anne babadan herhangi birinin astımı varsa, çocukta da astım görülme olasılığı yüzde 10 ila 20 artar. Eğer yakın akrabaların (anne, baba, kardeşler) içinde başka astımlılar da varsa, çocuğun astıma yakalanma riski bazen yüzde 60-70'lere kadar yükselir. Emzikteki bebekler ve küçük çocuklarda ağır soğuk algınlıkları ve bronş en-

feksiyonları da kısmen astımın yolunu açar. Sözü edilen enfeksiyonların çoğuna virüsler yol açtığı için **antibiyotikler bu enfeksiyonlara karşı etkili olamazlar ve astımın ortaya çıkmasını engelleyemezler.**

Bazı çevre faktörleri, özellikle pasif (sigara) içiciliği alerjilerin oluşmasına, dolayısıyla aşırı duyarlılığın artmasına ve astım şiddet derecesinin yükselmesine yol açar. Demek ki, astım belirtileri kalıtsal etkenlerle belli çevresel koşulların bir araya gelmesiyle ortaya çıkar.

Çocuklukta astımı olanlarla ilgili bir öngörü yapmak gerekirse, durum şudur: Bronşların aşırı duyarlılığı **tamamen ortadan kaldırılamaz.** Demek ki, astımın nedenlerini tedavi etmek mümkün değildir. Ancak doğru tedavi uygulanmış çocukların çoğunda hastalık ileride çok ender olarak, örneğin ancak bir enfeksiyon veya vücudun aşırı zorlanması durumunda tekrarlar. Bu noktada “üçte bir” kuralından söz edebiliriz.

- Hasta çocukların üçte biri birkaç küçük belirti dışında astımdan kurtulur.
- Bir diğer üçte birlik grupta astım şiddeti, giderek azalan ilaç tedavisine rağmen azalma gösterir. Bu durumda çocuğunuzda yıllarca hiç astım belirtisi olmayabilir ve ancak yetişkin olduktan sonra yeniden bazı astım belirtileri ortaya çıkabilir.
- Son üçte birlik grubun ise astımı olduğu gibi kalır; kimi zaman daha da kötüleşir. Kötüleşme daha çok yeterli tedavi uygulanmamış çocuklarda görülür.

Kronik bir hastalığı tedavi etmek ve yenmek

Demek ki, astım, şikâyetleri yıllarca süren, bazen de ömür boyu devam edebilen bir hastalıktır. Bu nedenle astım, (örneğin soğuk algınlığı, kızamık veya kol kırığı gibi) diğer bazı akut hastalıklardan **devam etme süresi** bakımından önemli ölçüde ayrılır. Bu yüzden astım **kronik** bir hastalık olarak da bilinir.

Astımın devam etme süresinin böyle uzun olması anne babaların omuzlarına ayrı bir yük bindirir. Düzenli aile yaşantıdaki ve çocuk eğitimiyle ilgili sayısız **meydan okumaya** ve göreve bir paket daha eklenir. Ve bunun sadece tıbbi açıdan değil, aynı zamanda psikolojik açıdan da ele alınması gerekir. Astımın sonuçları ve buna eşlik eden durumlar ancak ailece üstesinden gelinebilecek zorluklar çıkarırlar. Bu noktada astımla baş ederken amacınız, olanaklı olduğu kadar çok “normallik” ve yaşam kalitesi; olanaklı olduğu kadar az kısıtlama ve masraf olmalıdır.

Astımın çocuğunuzun hayatında neden olacağı sıkıntılardan bazıları şunlardır:

- Düzenli bir astım tedavisi (örneğin düzenli olarak o “sıkıcı” inhalatör aletinin kullanımı).
- Teşhis ve tedavi işlemleri sırasında yaşadığı acı ve korkular.
- Çocuk açısından çekici olan (örneğin ev hayvanları ve bazı yiyecek maddeleri gibi) tetikleyici faktörlerden uzak durma zorunluluğu.
- Okulda diğer öğrenciler ve öğretmenlerle (özellikle spor derslerindeki) ilişkiler.
- Boş zamanlarda, spor kulüplerinde, arkadaşlar veya ailesiyle birlikteyken uyması gereken kısıtlar.
- Astımla ilgili nefes darlığından önceki ve havasızlık esnasındaki korku, etraftan utanma, hastalık nedeniyle oluşan öfke ve kızgınlık, suçluluk gibi duygularla baş etme.
- Çocuğun kendisiyle ilgili duygu ve düşünceleri; özellikle öz değeriyle ilgili iç çatışmaları.

Hem siz, hem de ailenin öteki fertleri çocuğunuzun astımının değişik sonuçlarının etkisinde kalırsınız.

Ailenin astım yüzünden göğüslemesi gereken zorluklar arasında şunlar bulunur:

- Doğru tedavi seçimi, tedavinin organizasyonu ve bilgilenme.
- Çocuğa özen göstermek, ama şımartmamak; astımlı çocuğun özel ihtiyaçlarını karşılamak, ama ona ayrıcalık yapmamak; çocuğa destek olmak, ama sorumluluğu kendisine bırakmak gibi, eğitimle ilgili sorunlar.
- Kardeşlerin tepkisi.
- Gerçekleşmemiş umutlar nedeniyle duyulan hayal kırıklığı ve öfke.
- Ev hayvanları, sigara gibi özel zevklerden vazgeçme zorunluluğu.
- Çocuk nefes darlığı çekmeden önce ya da çekerken duyulan korku ve çaresizlik.
- Sorun karşısında kendini tek başına hissetme.
- Suçluluk duygusu.
- Dinlenme konusunda seçenek azlığı ve kendine “az zaman” ayırbilme nedeniyle oluşan hayal kırıklığı ve öfke duyguları.

Sonuçta şu ortaya çıkıyor: Astım hem çocuğun hem de ailesinin hayatında sayısız zorluklar oluşturur. Bu nedenle astımla ilgili bilgilendirme sadece çocuk ve sadece annesiyle sınırlı kalmamalı, her zaman bütün aileyi de kapsamalıdır.

Zorluklarla nasıl mücadele edilir?

Demek ki şu ortaya çıkıyor: Astımın bir tıbbi yanı, bir de psikolojik, daha doğrusu psiko sosyal yanı vardır. Burada çocuğun ve sizin günlük yaşamda hastalığa karşı aldığınız tavır, onunla nasıl baş ettiğiniz önem kazanır.

Astımla mücadele konusunda genel geçer bir reçete yoktur. Çocuğunuz ve siz aile olarak kendi koşullarınıza en uygun olan kendi yolunuzu bulmalısınız. Çünkü bir aile için çok uygun olan bir çözüm yöntemi bir başka aile için engelleyici olabilir. Örneğin bazı çocuklara daha fazla sorumluluk vermek gerekirken, bazılarına, tam tersine, daha fazla destek olunması daha yararlıdır.

Bu çözüm arayışları sizin açınızdan yorucu ve yıpratıcı olabilir. Bazı şeyleri ancak dolaylı yollarla sağlayabilirsiniz. Bazılarını ise tekrar düşünüp bambaşka sonuçlara varırsınız.

Bu bağlamda başka hasta aileleriyle deney alışverişi yapmanız yararlı olabilir: Endişe ve sıkıntıları, heyecan ve olumlu gelişmeleri paylaşmak, içindeki baskıyı boşaltmak ve anlaşıldığını bilmek. Bu arada astımla ilgili sayısız merkezde mesleki sınırları da aşabilen rehberlik eğitimi önerilmektedir.

Astımlı çocukların bakımı tıbbi konuların yanı sıra yukarıda aktarılan diğer konuları da içermelidir.

Bu konularda tecrübeli psikolog ve pedagoglarla (sosyal pedagog) ilişki kurmaktan çekinmeyin.

Astım nasıl oluşur?

Etrafımızda bulunan ve kısmen soluduğumuz pek çok şey astıma yol açabilir. Belirtiler kimi zaman derhal ortaya çıkar; kimi zaman da gecikerek birkaç saat sonra görülebilirler. (Örneğin o gün öğleyin hayvanat bahçesine gidilmiştir, astım nöbeti ise gece uykuda baş gösterir.)

Daha önce belirtilen solunum yolları enfeksiyonlarının yanı sıra ev tozu akarları, polenler, mantarlar veya hayvan kılları gibi alerjik maddeler de astıma yol açarlar. Ayrıca (spor yapma gibi) çeşitli fiziksel zorlanmalar ve gülme, sevinme, zorlanma, öfkelenme gibi ruh halleri de astımı tetikleyebilir.

Elbette sanayi ve oto atık gazları gibi, çevre kirliliği etmenleri de göz ardı edilmemelidir. Son araştırmalara göre, azot oksitleri, ozon ve araç trafiğinin yol açtığı sokak tozları da astıma yol açıyor.

Özellikle kapalı mekânlarda sigara içilmesi sonucu vücuda giren dumana dikkat çekmeliyiz. Sigara kullanımı, çocuğunuzun astımını olumsuz etkileyen etmenlerin başında gelir. Bu nedenle pasif içici olan çocuklarda astım ve diğer alerjik hastalıklar öteki çocuklara göre iki kat daha fazla görülür. (*bak. s. 121-122*)

Ayrıca anne babalar olarak çocuğunuzun astımının hava durumuna da bağlı olduğunu fark etmişsinizdir. Bazı çocuklar buz gibi, temiz havalarda nefes darlığı çekerken, bazıları sis olduğunda öksürüp hırıldarlar, bazılarına ise nemli sıcak hava dokunur. Çocuğunuzun astımının mevsimlere bağlı olarak seyrettiğini de saptamış olabilirsiniz. Bu durumda tetikleyici faktörlerinden biri polen olan çocuklar o mükemmel esintili yaz günlerinde ciddi sıkıntılar çekerler.

Birbirinden farklı tetikleyici faktörleri göz önünde bulundurarak, astımı birkaç türe ayırabiliriz:

- **Enfeksiyon Astımı:** Genellikle basit bir soğuk algınlığı veya gribal bir enfeksiyonla başlar. Uygun tedavi uygulanmasına rağmen tam bir iyileşme olmaz ve ilk önce haftalar hatta aylar süren öksürük nöbetleri devam eder; bazen de solunum yolları o kadar çok mukusla kaplanır ki, nefes alıp verirken ıslık sesi çıkar. Hastada hem fiziksel zorlanma, hem de dinlenme esnasında görülebilen standart astım şikâyetleri baş gösterir.

- **Alerjik Astım:** Çocuk ve gençlerde çok sık görülen bir astım türüdür. Vücudun alerjik olduğu maddelerin solunması ile bronş sistemi yeniden uyarılır. Yanlış anlamalara yol açmamak için şunu vurgulayalım: Alerji vücudun savunma açısından bir eksikliği değildir; vücut savunmasının fazla olduğu durumlarda ortaya çıkar.
- **Yorulma Astımı:** Çocukluk ve gençlik yaşlarında, bildik astım biçimleri söz konusu olmadan da görülen bir hastalıktır. Özellikle vücudun (ara vermeden koşma gibi) sürekli zorlanması öksürük nöbetlerine, ıslıklı solunuma ve nefes darlığına yol açar.

Burada şunu vurgulamak istiyoruz: Çocukların çoğunda “karışık astım” vardır; bir başka ifadeyle yukarıda aktarılan çeşitlerin karışımı söz konusudur. Bu arada tüm çocukların yaklaşık üçte birinin astımı olmasına rağmen, saptanmış bir alerjileri yoktur.

Çocuğunuzdaki uyarı sinyallerini veya astım şikâyetlerini nasıl anlarsınız?

Astımın belirti ve şikâyetleri çok farklı olabilir. Örneğin yalnızca vücudun aşırı zorlanması veya duman solunması durumunda, sürekli öksürük söz konusu olur. Veya çocuğunuz omuzlarını yukarı kaldırır, boynunu içeri çekip oturur ve ellerinden destek alarak nefes almaya çalışır. Kimi çocuklarda, bazen kusmaya yol açabilen şiddetli öksürükler görülür. Akciğerin tümüyle “sessiz” kaldığı akut nefes darlığı da yaşanabilir; bu vakalarda çocuğun göğsünü steteskopla dinleyen bir doktor solunum sesi duyamaz. Nefes verirken oluşan ısıklık ve hırıltılar genellikle steteskop kullanılmadan da duyulabilir. Bazı çocuklar dondurma yerken, soğuk içecekler içerken veya gülerken öksürürler. Bazıları ise gece gündüz sürekli öksürür ve hatta yalnızca oturma pozisyonunda uyuyabilirler. Astım kendini bazen de çocuğunuzun uykusuz bırakarak, bir konuya yoğunlaşmasını engelleyerek veya huzursuz ederek ortaya koyabilir. Bu nedenle astım sadece nöbetlerden ibaret değildir; her gün tekrarlayan küçük sıkıntıları da kapsar.

Çocuk astımını belli bir birimle ölçmenin mümkün olmadığı ortadadır. Yaşanan sıkıntıların şiddeti ve süresi çocuktan çocuğa büyük farklılık gösterir. Bazı çocuklarda astım birkaç dakika ya da saat sürerken, bazıları günler boyunca nefes sıkıntısı çekerler. Bazıları ise aylarca normal solunum yapamazlar, sürekli astım durumundadırlar.

Astımın sonuçları çoğu kez hemen fark edilmez. Bronş sistemi ne kadar dar ve kramplıysa, hava da nefes verirken dışarıya o kadar zor çıkar. Dışarı çıkamayan atık hava akciğerlerde kalır ve şişmeler meydana getirir. Astım hastası şiddetli bir nefes darlığı hisseder. Bundan kaynaklanan boğulma korkusu ise bronş kaslarındaki gerilimi daha da artırabilir. Özellikle sürekli astım sıkıntısı çeken veya akciğerleri “sessiz” olan çocuklar bazı durumlarda oksijen yetersizliği tehlikesi (dudakları mavileşir) yaşarlar. Astım ender olarak ani bilinç kaybına veya ölümle sonuçlanan solunum durmasına neden olur. Tecrübelerimize dayanarak bu tehlikenin birçok çocukta çok yavaş ve aynı oranda gizli bir şekilde geliştiğini söyleyebiliriz. Özellikle ergenlik yaşındaki gençler bu tehlikeyle karşı karşıyadır.

Neyse ki çocukluk ve gençlik yaşlarında akciğerin yapısında ve fonksiyonunda düzenli ve kalıcı değişiklikler oluşması çok ender görülen bir şeydir.

Astım için hangi muayeneler yapılmalıdır?

Birbirinden çok farklı ölçüm ve muayene yöntemleri bulunmasına rağmen, anne babaların gözleminden vazgeçmek mümkün değildir. Sürekli tedavi çocuğunuzun astım nöbetlerinin sıklığı ve şiddetine göre doktorla birlikte yürütülmelidir.

Astımın ne durumda olduğunu tespit etmek için kan tahlili (kan tablosu, immunglobinler=savunma maddeleri vb.) yapılır. Teşhis kapsamında çocuğun en az bir defa bir akciğer ve çene boşluğu **röntgeni** çekilmelidir.

Bir başka önemli nokta **akciğer fonksiyonu ölçümleridir**. Büyük veya küçük bronşlarda bir daralma olup olmadığı bu şekilde anlaşılır. Ayrıca akciğerlerde şişme (gaz toplanması) olup olmadığı da saptanır. Akciğer fonksiyon ölçümleri için özel ölçüm aletleri kullanılır. Ölçümler ancak çocuğunuzun gerektiği gibi yardımcı olması durumunda, gerçekleştirilebilir. Akciğer fonksiyon ölçümleri astım tedavisinin başlangıcında yapılır. Ölçümlere sizin gözlemlerinize ve düzenli tedaviye ek olarak sürekli ihtiyaç duyulur.

Astımda vücudun ne kadar yük bindirilebileceği yapılan bir **yorulma testi** sonucu belirlenir: Bu sırada akciğerin fonksiyonu altı dakikalık bir yürüme ile (mümkünse bir yürüme bandı aracılığıyla) test edilir. Bu testte çocuğun yaşına uygun, ortalama olarak ne kadar yorulmaya dayanabileceği ortaya çıkar.

Alerjik tetikleyici faktörlerin söz konusu olduğu vakalarda **cilt testleri** yapılır. Bu testlerin en sık uygulananı iğne testidir. Bu testte alerjik olunan maddeyi içeren bir su damlası cilde damlatılır ve cildin yüzeyi bir noktadan yarılr. Çocuk sadece toplu iğne batmasına benzer bir acı hisseder.

RAST/CAP testi (kandaki alerjik savunma kuvvetlerinin araştırılması) ancak cilt testi yapılamıyorsa, örneğin ağır bir nörodermatit vakası veya çocuğun cilt testinden korkacak kadar küçük olması durumunda uygulanır.

Astıma gerçekten alerjik maddelerin neden olup olmadığı **provokasyon testi**'yle anlaşılır. Burada bronşlardaki mukus zarının alerjik

maddeye verdiği reaksiyon incelenir. Bu tür bir provokasyon sonucu çocuğunuzun 24 saat içinde astım reaksiyonu vermesi beklenebilir. Bu nedenle akciğer provokasyonu yalnızca hastanede gerçekleştirilebilir.

Akciğer provokasyon testine çok ender olarak, örneğin bir hiposensitizasyon düşünüldüğünde ve mukus zarı üzerinde yapılan testlerin sonuç vermemesi durumunda ihtiyaç duyulur.

Çocuğunuzun bronşlarının ne ölçüde uyarılır olduğu (hiperreaksiyon kapasitesi) da akciğer fonksiyon testleriyle belirlenir. Bu sırada bronş mukus zarını astım reaksiyonu vermeye zorlayan (Histamin, Metacholin, soğuk hava gibi) maddeler kullanılır. Uyarıcı maddeye olan ihtiyaç ne kadar düşükse, hiperreaksiyon derecesi, buna bağlı olarak astım sorunu da o kadar belirgindir.

Çocuğunuzun astımının genel çerçevesini çizebilmek için bronşlarını uyarıcı ve şikâyetlerini artıran farklı tetikleyici faktörler kesin bir şekilde ortaya çıkarılmalıdır. Hastalığın tedavisi aşağıdaki üç maddeye göre şekillenmelidir:

1. Anne baba olarak sizin fark ettiğiniz şikâyetler.
2. Hiperreaksiyonun derecesi.
3. Değişik tetikleyici faktörlerinin bilinmesi.

Tedavi

Alerjik astımın tedavisi üç sütun üzerine inşa edilir:

- Birincisi, tetikleyici faktörlerden kaçınılması ve tetikleyici faktör etkisinin azaltılması
- İkincisi, düzenli bir tedavi uygulayarak kronik iltihabın geriletilmesi
- Üçüncüsü, düzenli tedaviye ve tetikleyici faktörlerden kaçınılmasına rağmen, görülen şikâyetlerin tedavisi.

Tetikleyici faktörlerden kaçınılması, yağmur fıçısının taşma derecesinde dolu olmamasına yol açar. Düzenli bir tedavi aracılığıyla kronik iltihabın geriletilmesi de aynı amacı taşır. Tedavi ve kaçınmaya rağmen var olan şikâyetlerin tedavisi ise taşmış olan fıçının ele alınmasıdır.

Tetikleyici faktörlerden korunma ve kaçınma

Bütün astım tedavilerinin ilk ve en önemli adımı bilinen tetikleyici faktörlerden ve bronş sistemini hiperreaktif bir hale getirebilecek zararlı maddelerden kaçınmaktır.

Anne baba olarak çocuğunuzu nasıl koruyabilirsiniz?

Öncelikle çocukların yılda belli sayıda (okul öncesi çağda yılda altısekiz defa) soğuk algınlığı geçirmelerinin normal olduğunu bilmek gereklidir. Çocuğun vücut savunması bu nedenle zayıflamaz.

Enfeksiyon astımın en sık rastlanan tetikleyicilerinden biri olduğu için çocuğu *enfeksiyondan koruyacak*, “direncini artıracak” önlemleri almak mantıklıdır. Dönüşümlü uygulanan sıcak ve soğuk suyu duş, soğuk su kullanımı (her gün) ve düzenli sauna ziyaretleri (haftada bir) bu tür önlemler arasındadır. Hem yıkanırken banyoda, hem de saunada önemli olan vücudu kuvvetlendirecek uç sıcaklıkların (sıcak-soğuk-sıcak-soğuk) kullanılmasıdır.

Sauna ziyaretleri sırasında suda kaynatılmış maddelerin kesinlikle kullanılmamasına (enfüzyon) dikkat etmelisiniz. Eğer bir kalp rahatsızlığı söz konusu değilse, sauna yaşı kaç olursa olsun astım hastası olan çocuğunuz açısından bir tehlike oluşturmaz. Bu önlemler saye-

sinde Kuzey Denizi kıyısına gidilmesi durumunda bile, enfeksiyonlar önlenir.

Enfeksiyon sıklığının azaltılması için ayrıca yatak odası sıcaklığının mümkün olduğu kadar 16, oturma odası sıcaklığının ise 20 °C'yi geçmemesi gerekir. Çocuğunuzu temiz havaya çıkarmak da enfeksiyonlara karşı önleyici etkide bulunur.

Kapalı yüzme havuzlarına gitmek de enfeksiyonlara yol açan en sık nedenlerden biridir. Yüzmeden hem önce hem de sonra sıcak-soğuk değişimli duş almasına özen gösterin. Ayrıca çocuğunuz yüzdükten sonra saçlarını mutlaka kurutmalıdır. Tüm alacağınız önlemlere rağmen gene de enfeksiyonları tamamen engelleyemezsiniz. Bu noktada enfeksiyonların çocuğunuzun vücut savunması açısından birer “doğal” idman olduğunu bilmeniz de yarar vardır.

Evinizde beslediğiniz hayvanlar da alerjiye yol açarlar. Bu nedenle çocuğunuzun yaşama ve oyun alanlarında **hayvan bulundurma**ın. Böylece yeni alerjilerin oluşmasının önüne geçersiniz. Yapılan testlerde çocuğunuzun o anda hayvan tüyüne karşı alerjisi olmadığı ortaya çıksa bile, bu ne yazık ki hayvan tüyünün ileride çocuktaki astımın tetikleyici faktörlerinden biri olmayacağı anlamına gelmez.

Hayvan tüyüne alerji bulunmadığı sürece çocuğunuz evlerinde hayvan besleyen arkadaş veya akrabalarını ya da hayvanat bahçesi veya sirkleri ziyaret edebilir. Ev dışında farklı mekânlarda hayvan beslemek kabul edilebilir.

Ev tozu akarı alerjisinin tedavisi için evde *sağlığa yönelik bir yenilenme* gerçekleştirilmelidir. Genellikle çocuğunuzun odasının (uyku ve oyun bölgelerinin) 123. sayfadaki koşullara uygun bir hale getirilmesi yeterlidir. Bu önlemlerle ev tozu akarları sayısında bir azalma görülür. Akar dışkısına (alerjiyi tetikleyen akarın kendisi değil, dışkısıdır) karşı alerji varsa, etraftaki tozun içinde minimum sayıda akar dışkısı ya da akar bulunması gerektiği akılda tutulmalıdır. Akarlar insan derisinin pullarıyla beslendikleri için akarlardan tamamen arınmış bir hayat mümkün olamaz. Ancak sağlığa yönelik yenilenme sayesinde ev ortamındaki akar ve akar dışkısı sayısını azaltabilirsiniz.

Çocuğunuzun akarlara alerjisi varsa, astımın şiddetine bağlı olarak yenilenmenin yanı sıra düzenli bir şekilde inhalatör kullanımı gerekir. Böylece çocuğun aşırı alerjik reaksiyon vermesi engellenir.

Eskiden astımlılara ACAROSAN mobilya ve döşekleri önerilirdi. Bu kimyasalların, özellikle döşegin, alerjiye etkisi hâlâ tam olarak kanıtlanamamıştır. ACAROSAN'ın düzenli bir temizlik ve sağlık açısından yenilenmeye göre daha fazla yarar sağladığı söylenemez. Akar yenilenmesi sırasında özellikle döşekler özel bir kılıfla kaplanmalıdır. Bu konuda ayrıntılı bilgiyi (piyasadaki ürünlerden hangisinin etkili ve uzun ömürlü olduğu konusunda) doktorunuz veya alerji uzmanınızdan alabilirsiniz.

Yatak odasındaki **bitkiler** de zararlıdır; çünkü çiçekler **küf mantarı** içerirler. Öte yandan hava nemlendiriciler ve filtreler de alerji açısından tehlikelidir, çünkü alerji ortamını iyileştirmezler, sadece havayı süzerler. Üstelik bu aletler çok pahalıdır. Havadaki nemin yüksek olması da alerjik astım ve alerjiler açısından zararlıdır.

Çocuğunuzda **polen alerjisi** varsa, polenlerin uçtuğu zamanlarda (en geç gece yarısı ile sabah iki arasında) pencereleri kapatmak gerekir. Aşırı polen uçtuğu günlerde çocuğunuz saçlarını yatmadan önce bir kez daha yıkamalıdır.

Astımın önde gelen bir başka tetikleyici faktörü de **tütün dumanıdır**. Pasif içici olarak solunan duman bir insan için yaşadığı yerdeki en büyük tehlikedir. Pasif içici çocuk veya genç incecik bir filtreden süzülerek geçen dumandaki tüm zararlı maddeleri (özellikle nitrojenoksitleri, kükürtdioksit ve formaldehid) solur. Bu tek bir sigara içilmesi halinde bile geçerlidir.

Tütün dumanının içerdiği (nitrojen oksitleri, formaldehid gibi) zararlı maddeler aşırı duyarlı bronş sistemi açısından ek ve sürekli bir uyarıcı rolünü oynarlar.

Bilimsel araştırmalar pasif içicilerin alerji olma olasılığının iki kat daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Sigara içilen ailelerdeki astım şikâyetlerinin sayısı da sigara içilmeyen ailelerdekinin iki katıdır.

İç mekânlarda (örneğin arabalarda) yapılan ölçümler, pasif içicilerin dayanma kapasitelerinin bir sis alarmındaki kadar yüksek olduğunu göstermektedir!

Özellikle pasif içici olan süt çocukları ve küçük çocukların kanlarında tiryakilerin kanıyla aynı oranda cotinin (cotinin nikotinin içinde bulunan bir atık maddedir) olduğu ispatlanmıştır.

Dolayısıyla pasif içiciler büyük bir sağlık riski taşırlar. Bu durum özellikle organları henüz hassas olan çocuk ve gençler açısından daha da ağırdır.

Bir yandan ilaç yardımıyla çocuğun astımıyla mücadele ederken, diğer yandan sigara aracılığıyla astım belirtilerini teşvik etmek çelişkili bir tutumdur. Bu tıpkı bir otomobilin aynı anda hem gaz hem de fren pedalına basılmasına benzer.

Anne babalar olarak çocuklarınızı her türlü dumandan uzak tutmalısınız. Bu doğrudan doğruya çocuğun ilaç gereksiniminde düşüş olarak yansır. Bu kurallar konusunda ziyaretçi ve akrabalarınızı da bilgilendirmelisiniz.

Sonuç: Çocuğun annesi (babası) olarak en iyi çözüm yolu sigara içmeyi bırakmanızdır. İkinci bir çözüm çocuğunuzu dumandan arınmış mekânlarda tutmanızdır. Bu, yalnızca belli odalar ya da teras veya balkonlarda sigara içileceği anlamına gelir. Çocuğunuz yanınızdaysa, arabada da sigara içmemelisiniz!

Ev tozu akarı alerjisine karşı önlemler

Çocuğun/gencin uyuma ve oyun mekânlarında:

1. Döşekler at kılı veya başka hayvansal malzeme; yatak ve baş yastıkları suni lif içermemelidir. Kılıflar keten ya da (tüylü değil) kaygan pamuktan seçilmelidir. Döşekler güneşten havalandırılmalı, yorgan ve yastıkların tümü döşegin üstünden alınmalıdır. Tamamının kılıfla kaplanması durumunda, döşegin makineyle emilmesine gerek yoktur. Kuştüyü yastık ve yorganlar, yapağı ve deve tüyü örtüler ve hayvan postlarından kesinlikle uzak durulmalıdır.
2. Akar sayısının azaltılması için en iyi çözüm döşegin düzenli olarak değiştirilmesinin yanı sıra, tümüyle kılıfla kaplanmasıdır. Piyasada astımlılara uygun birçok döşek bulunur.
3. Döşek kılıfı üç ayda bir yıkanmalıdır.
4. Yatak çarşafı, nevresim ve yastık kılıfları haftada bir (mümkünse 95 °C'de), yatak kılıfları her 8-12 haftada bir (60 °C'de) yıkanmalıdır. Hastanın yatak odasında başka yataklar varsa, bunların da aynı özellikleri taşıması, aynı şekilde temizlenmesi gerekir. Bu mümkün değilse yataklar hastanın yatağından mümkün olduğu kadar uzağı konulmalıdır.
5. Minimum 60 °C'de yıkanması mümkün olan tüylü oyuncak hayvanlar çocuğun odasında kalabilir. Bunun dışında tüylü oyuncak hayvanların yıkanmadan önce bir kurutucuda en az 10 dakika 90-100 °C'de kurutulması, sonra yıkanması önerilir.
6. Küf mantarlarını engellemek için yatak odasında saksılı çiçek ve hava nemlendiricisi bulundurulmamalıdır.
7. Halıların hepsi kaldırılmalı, odanın zemini mümkünse kaygan bir maddeden (mantar, tahta, linolyum, PVC, fayans) oluşmalıdır. Akarların halıdaki tozların elektrik süpürgesiyle emilerek ortadan kaldırılması mümkün değildir.

Evin tamamında ve ek olarak uyuma ve oyun mekânlarında

1. Toz tutan her türlü eşya evden uzaklaştırılmalıdır.
2. Pencerelerdeki tül ve güneşlik perdeler yıkanabilir malzemeden olmalıdır.
3. Dolgu koltuk takımları ve yastıklarında plastik dolgu malzemeleri ve pürüzsüz kılıflar tercih edilmeli, gerekirse eski koltuk takımları evden uzaklaştırılmalıdır.
4. Temizlik ıslak bezle silinerek yapılmalı ve ev havalandırılarak hızlı bir kuruma sağlanmalıdır. Kuru bezler, süpürgeler ve fırçalar kullanılmamalıdır.
5. Astım hastası yatak düzeltme, halı silkeleme ve toz kaldıran benzer işler yapmamalıdır.
6. Evde hayvan beslenmemelidir.
7. Çalıştırılmadan önce tüm kalorifer petekleri silinmelidir.
8. Elektrikli sobalar fansız olmalıdır; fanlı elektrik sobaları evin dışına konmalıdır.
9. ACAROSAN'ın köklü bir temizliğe göre fazladan bir yararı yoktur. Döşek kumaşındaki akar oranında bir azalma sağlamaz. Uzun süre kullanılması durumunda herhangi bir yan etkiye henüz rastlanmamıştır. Şu anda ACAROSAN tarafımızca önerilmemektedir.

İlaçlar

Astım tedavisi için biz doktorlar çok az ilaca ihtiyaç duyarız. Bu ilaçlar çeşitli kombinasyonlarla hem astım nöbetlerinde hem de düzenli tedavilerde kullanılırlar.

Düzenli tedavide geçerli olan iki ilke vardır:

1. Tedavi sırasında gerektiğinden az önlem alınması çocuğunuz için fazla önlem alınmasından çok daha tehlikelidir. Az önlem alınması akciğerde kalıcı bir hasara ya da hayati tehlike içeren bir astım nöbetine yol açabilir. Ayrıca sürekli tekrarlayan nefes darlığıyla çocuğunuzun yaşam kalitesi de düşer.
2. İkinci ilke düzenli astım tedavisinin amacıyla ilgilidir. Düzenli tedavi çocuğunuza farklı yaşam alanlarında (okulda, sporda, uykuda ve doğum günlerinde) tümüyle **şikâyetsiz bir hayat** sağlamalıdır. Bu, onun gün içinde öteki çocuklar kadar aktif olabilmesi demektir. Bu durum çocuğun o andaki yaşam kalitesinin önemli bir bileşenidir.

İzleyen bölümde astım tedavisinde kullanılan çeşitli ilaçların etkileri ve yan etkileri ele alınıyor.

Astımı önleyici ilaçlar

Disodyum Kromiglikat = DNCG (*Örneğın Intal, DNCG, Dif-fusyl, Pullbill, Pediacrom, vb.*): İlaç bir kerelik kullanımda etkisini 30 dakika içinde gösteren bir madde içerir. İlacın etkisi 6 – 8 saat sürer. Bu madde Mast hücrelerindeki araçların serbest kalmasını önleyerek kronik enfeksiyonu bastırır. Bu sayede hiperreaksiyon derecesi düşer ve astım şikâyetleri önlenir.

Bu ilaç yalnızca astımı önlemede etkilidir; astım nöbeti sırasında çocuğa bir faydası dokunmaz. Etki süresi nedeniyle günde en az üç defa solunmalıdır. Alerjik astım ve yorulma astımında etkilidir ve yan etkisi yoktur.

Kortizon

Kortizon her insanın böbrek üstü bezlerinde ürettiği yaşaması için

gerekli bir hormondur. Kortizonsuz yaşamak mümkün değildir. Demek ki kortizon vazgeçilmez ve zararsız bir hormondur.

Kortizon benzeri ilaçlar tıbbi preparatlar olarak ya akut astım nöbeti sırasında ya da düzenli tedavide kullanılırlar.

Kortizon bir haftadan fazla alınmadığı takdirde, yan etki olarak yalnızca vücudun hormonal dengesinde hafif bir bozulma görülür; kişi tarafından fark edilmeyen bu durum daha sonra normale döner. Astım nöbeti sırasında kortizon bronş açıcı maddelerle (Betamimetik) birlikte çocuğunuz için en önemli hatta hayat kurtarıcı ilaçtır.

Düzenli tedavide kortizon kullanılması durumunda bazı yan etkiler görülebilir. Yan etkinin oluşma olasılığı ve ölçüsü, günde belli bir miktardan fazla kortizon alınmasına bağlıdır. Bu sınır dozu aşma olarak nitelendirilir. Astım tedavisi sırasında bu sınır dozun aşılması çok ender durumlarda gerekli olur.

Vücudun kortizonla ilgili bir gece, bir de gündüz ritmi vardır. Düzenli tedavi sırasında kortizonu bu ritme uygun olarak vücuda almak gerekir. Tablet içmenin en uygun zamanı sabahları saat 06:00 ila 08:00 arasındır.

Düzenli kortizon tablet tedavisi gerekiyorsa, doktorunuz bu durumu sizinle ayrıntılarıyla görüşecektir; kortizon kullanımı ile riskler konusunu titizlikle ele alıp birlikte karar vereceksiniz. Sürekli tedavinin gözetimi de doktorunuzla düzenli görüş alış verişinde bulunularak yürütülmelidir.

Özetlersek, kortizonun vücutta üretilen bir hormon olduğunu; korkulacak yan etkilerinin ancak belirli bir dozun aşılması durumunda ve belli bir süre içinde ortaya çıktığını bilmeniz önemlidir. Kilo artışı, aşırı tüylenme, gelişim bozuklukları, kireçlenme, vücutta özgü kan basıncı düzenlenmesinde aksaklıklar ve göz bozuklukları olası yan etkiler arasındadır.

Astım tedavisinde *iki farklı* kortizon kullanılır:

- **Kortizon Spreyi ve Kortizon Tozu İnhalatörü** (*Örneğin Flixotide, Pulmicort, Inhacort, Beclometason*) kimyasal açıdan bronşlardaki iltihabı önleyici etkiyi muhafaza edecek ve vücut üzerinde yan etki yapmayacak şekilde değişikliğe uğratılmış bir kortizon molekülü içerirler. Solunan ilacın yalnızca çok küçük bir kısmı kana karışır ve karaciğerde derhal imha edilir. Bu küçük miktar ve bu kısa süre nedeniyle yukarıda belirtilen yan etkiler görülmez.

Düzenli spreyle inhalasyonda ses kısıklığı görülür; bu durum ilaç kullanımı bırakıldıktan sonra tümüyle geçer. Çok ender olarak ağız boşluğunda mantar oluşabilir. Çocuğunuz her spre kullanımı sonrasında ağzını çalkalarsa, bu mantar oluşumu engellenebilir.

Kortizon spreynin etkisinin artırılması ve aynı zamanda yan etkilerin azaltılması (Nebulator, Volumatic gibi) inhalasyon yardımcı araçları kullanımıyla sağlanabilir. Bu nedenle kortizon spreyi sadece bu soluma yardımcı araçlarıyla birlikte kullanılmalıdır. Bu otomatik inhalatör için geçerli değildir.

Sprey şeklindeki kortizonun bronş mukus zarına akut bir etkisi olmaz. İlacın tam etkisi ancak beş-yedi günlük düzenli tedaviden sonra görülmeye başlanır. İlacın başlıca etkisi, kronik iltihabı gerileterek bronş mukus zarının uyarılma derecesini önemli ölçüde azaltmasıdır. Akut astım nöbetinin tedavici için bu spre uygun değildir. Kortizon spreyi sadece düzenli tedavide etkilidir.

Spreye alternatif olarak çeşitli kuru toz inhalatörleri vardır. Şu andaki bilgilerimize göre, **Turbohaler**, **Diskus** ve **Novolizer** etki bakımından spreyle kıyaslanabilirler. Her ikisi de ancak çocuğunuz yeterli ölçüde nefes alabiliyorsa (beş ile sekiz yaşından sonra farklı toz inhalatörleri) kullanılabilir. Çocuğunuzun kuru toz inhalatörü kullanabilecek kadar iyi nefes alıp alamadığını doktorunuz ölçer.

- **Tablet şeklinde kortizon** (*Örneğin Dekort, Prednisolon*) mukus zarını şişkinliğini azaltıp iltihabı engelleme etkisini ancak 30 – 120 dakika içinde gösterir. Ayrıca bronşları genişleten ilaçların (özellikle Betamimetik) etkisini de artırır.

Lökotrien – antagonistleri (montelukast)

Montelukast (*Singulair*) son yıllarda geliştirilmiş bir etki maddesidir. Kronik iltihaba yol açan en önemli ileti maddelerinden birini engeller/durdurur. Ne yazık ki bu madde pek çok iltihap ileti maddesinin faaliyetini engelleyemez. Bunun sonucu olarak bu ilaç (özellikle yorulma astımına sahip) bazı çocuklarda çok etkili olurken, bazılarında ise hiçbir işe yaramaz.

Montelukast vücuda çiğneme tableti formunda alınır; tablet akşamları çiğnenir ve yutulur. Şu ana kadar hiçbir yan etkisi gözlenmemiştir.

Bronş açıcı ilaçlar

- **Betamimetikler** (*Örneğin Salbutol, Bronchospasmin, Bricanyl, Bronchospray gibi*) sprey ya da inhalatör damlası olarak bronşların hızlı ve etkili bir şekilde genişlemesi ve mukusun çözülmesini sağlar. Etkisi kısa (yaklaşık dört saat) ve uzun (yaklaşık 12 saat) süreli olmak üzere, iki ayrı Betamimetik cinsi vardır.

Etkisi kısa süren Betamimetikin dozu genellikle her yaşam yılı için bir damla ve en fazla 10 damladır (emzikteki bebekler ve küçük çocuklarda tek doz olarak en az dört damla). Akut solunum şikâyetlerinde (astım nöbetlerinde) bu doz her 10 dakikada bir tekrarlanabilir. Damlalar bir yandan mukusu çözer, diğer yandan ilacın yavaş yavaş solunmasını olanaklı kılar. Sprey her koşulda, örneğin arabadayken, yürürken veya spor yaparken kullanılabilir. Spreyin bugüne kadarki dezavantajı itici gaz olarak FCKW'nin kullanılması ve solunmasıydı. Günümüzde üretilen spreyler ise artık FCKW gazı içermiyorlar.

Çocuğunuz ne kadar küçükse, sprey kullanımına da o kadar çok çalışılmalı; gerekirse bir baloncuk kullanılmalıdır.

Etkisi uzun süren (12 saat) Betamimetikler bronş mukus zarındaki kronik iltihabı (ve aşırı uyarılmayı) azaltmasa da, düzenli tedavide kullanılır.

Astım nöbeti sırasında ilkesel olarak etkisi uzun süren Betamimetik değil, etkisi kısa süren (dört saat) Betamimetik kullanılmalıdır.

Betamimetikin **dezavantajı** çok sık kullanıldığı zaman etkisinin azalmasıdır; böylece astım nöbeti sırasında çocuğunuza en çok yararı dokunacak olan ilaç etki yapmaz. Bu nedenle doğru doz ve zaman aralıklarını doktorunuzla konuşup belirlemelisiniz.

Betamimetiklerin **olası yan etkileri** kas titremeleri ile hızlı, çok şiddetli kalp atışlarıdır. Bu yan etkiler hoş olmamakla birlikte zararsızdır ve ilacın etkisi geçince ortadan kalkarlar. Bugünkü bilgiler ışığında, kaslara ve kalbe zarar vermez.

- **Atrovent** de Betamimetik gibi bronş genişleticidir, ancak etkisi ona göre daha yavaş ve daha zayıftır. Hem astım nöbetinde hem de düzenli tedavide kullanılabilir ve Betamimetik gibi, tüm inhalasyon ilaçlarıyla karıştırılabilir.

İlacın dozu her yaş grubu için bir seferde 10 ila 20 damla arasındadır. Ara sıra görülen ağız kuruması dışında bir yan etkisi bulunmamaktadır.

Karma ilaçlar

Astım tedavisinde işe yarayan çok az sayıda hazır karma ilaç vardır:

- Etkisi kısa süren Betamimetik ile DNCG karışımı. (*Örneğin Aarane, Allergospasmin, Ditec gibi*) Bu karışımı çocuğunuzun spor yapmadan önce almasında yarar vardır.
- Etkisi uzun süren betamimetik ile kortizon karışımı. (*Örneğin Viani gibi*) Bu karışım, solunabilecek kortizonun veya etkisi uzun süren Betamimetikin dozunda aylarca değişiklik yapılmadığı ve sürekli tedavide kolaylık istendiğinde kullanılır.

Theophyllin ilaçları hemen etkili olmaları nedeniyle akut tedavide damla şeklinde (*Örneğin Solosin damlaları*) ya da damardan iğne şeklinde verilen bronş genişleticilerdir. Ayrıca daha yavaş etkili olan, sürekli tedavide kullanılan ve tablet – kapsül şeklinde alınan başka ilaçlar (*Örneğin Euphyllin Retard, Pulmidur, Bronchoretard gibi*) da vardır. Son yıllarda Theophyllin içeren ilaçların kullanımı yan etkileri nedeniyle önemli ölçüde azalmıştır.

Fital kullanımı hem rahatsızlık verir, hem de bir avantaj sağlamaz; ilacın kana karışma süresi kesin değildir.

Akut tedavinin (damla olarak) dozajı çocuğunuzun astım nöbeti planı için kesin olarak belirlenmiştir ve bu dozun aşılması gerekir; yoksa kontrol edilemez yan etkiler ortaya çıkabilir.

Sürekli tedavide de dikkatli olmak gerekir. Theophyllinli ilaçlar sürekli tedavide düzenli bir şekilde, genellikle sabah ve akşam yemeklerinde alınır. Üç ayda bir—sabahki ilaç alımından üç-dört saat sonra—kan testi yapılmalıdır. Böylece ilacın etkili olup olmadığı kesinleştirilir. Ayrıca fazla doz nedeniyle ilacın istenmeyen bir yan etkisinin oluşması da önlenmiş olur.

İlacın bazen oldukça fazla rahatsızlık veren, hatta ilacın kullanımına son verilmesine yol açabilen yan etkileri vardır; bunlar titreme, baş ağrıları, karın ağrıları, yüksek nabız, uyku bozuklukları ve kusmadır.

Mideyle ilgili yan etkiler ilaç genellikle yemeklerde alındığı için çoğu durumda önlenir ve ilaç kesildikten sonra ortadan kalkarlar.

Mukus çözücü önlemler (Mukolitik – salgı çözücü)

- Solunum yollarındaki her türlü enfeksiyon ve öksürük durumlarında mukus çözücü önlemler hemen alınmalıdır; astım belirtileri ancak bu sayede engellenebilir.
- 10 yaşına kadar olan çocuklar günde 2 litre, 10 yaşından büyük çocuklar ise günde üç litre *sıvı* tüketmelidir. Sıcak içecekler salgı çözücü etkiyi artırır.
- Günde bir-iki defa göğüs kompresi (*bak*, s. 132) yapılmalıdır.
- İnhalatör aracılığıyla *tuz* solunmasının da mukus çözücü etkisi vardır ve hiçbir yan etkisi yoktur. Böylece enfeksiyon sıklığı da azaltılmış olur.
- Betamimetik gibi, bronş genişletici ilaçlar da mukusun çözülmesini ve dışarı atulmasını sağlarlar. Bununla birlikte bu ilaç grubunun asıl işlevi bronşların hızla açılmasıdır.

Antihistaminik

Zaditen, Zyrtec, Lisino, Telfast, Allergodil gibi ilaçlar histamine karşı etkilidirler. DNCG (Disodyum kromoglikat) gibi, alerjinin yol açtığı rahatsızlıklara karşı koruma sağlarlar. Bu ilaç grubu yorulma astımına karşı DNCG'ye göre daha az etki yapar ve DNCG'nin yeterli olmadığı veya saman nezlesinin baş gösterdiği polen astımı dışında, astımda kullanılmamalıdır. Antihistaminiklerin bir dezavantajı da (iştah artışı, yorgunluk, konsantrasyon zayıflığı, kan ve karaciğer değerlerine yönelik yan etkiler, kalp ritmi bozuklukları gibi) olası yan etkileridir.

Diğer ilaçlar

Günümüzde ya iltihap iletici araçlarının etkisini durdurmak için ya da alerjik reaksiyonlara yol açan Immunglobulin E'nin etkisini ortadan kaldırmaya odaklanmış yeni tedavi yöntemleri araştırılıyor. Henüz deneme aşamasında olan bu ilaçlar hakkında burada bilgi vermeyeceğiz.

Tedaviye yardımcı araçlar

(Çocuk bölümüne bakınız.)

Aşamalı sürekli tedavi planı

Sürekli tedavi için gerekli olan ilaçlar aşama aşama uygulamaya konur. Hastanın sizin tarafınızdan aktarılan geçmişine, hastalığın şiddetine, akciğer fonksiyonundaki değişikliklere ve kendi vardığı sonuçlara bakarak doktor sürekli tedavinin kapsamını belirler. Seçilen tedavi aşamasının dört-altı hafta içinde çocuğunuzun astımında hissedilir bir iyileşme belirtisi sağlaması gerekir.

Daha önce de belirtildiği gibi, tedavinin en önemli amaçlarından biri çocuğunuzun şikâyetlerini tümüyle ortadan kaldırmaktır. Aşırı uyarılmış bronşların durultulması için uzun bir sürekli tedaviye ihtiyaç vardır. Bronş mukus zarındaki iltihaplanmanın azaltılması çok yavaş işleyen bir süreçtir. Tümüyle şikâyetsiz dönem ne kadar uzun sürerse, bunu izleyecek olan ilaçların aşamalı olarak azaltılması da o kadar başarılı olur.

Sürekli tedavide bu aşamalı plan dahilinde gerekli olacak olası değişiklikler dört-altı haftada bir doktor muayenesinden sonra yapılır. Çocuğunuzun hiçbir şikâyeti kalmaza bile, ilk önce sürekli tedavide dört-altı ay süreyle herhangi bir değişiklik yapılmaz. Tedavi kapsamının daraltılması, ilaçlardan birinin kullanımına son verilmesi veya dozun azaltılması altı aylık aralıklarla gerçekleştirilir ve bu dönem boyunca çocuğunuzun hiçbir şikâyeti olmamasına bağlıdır.

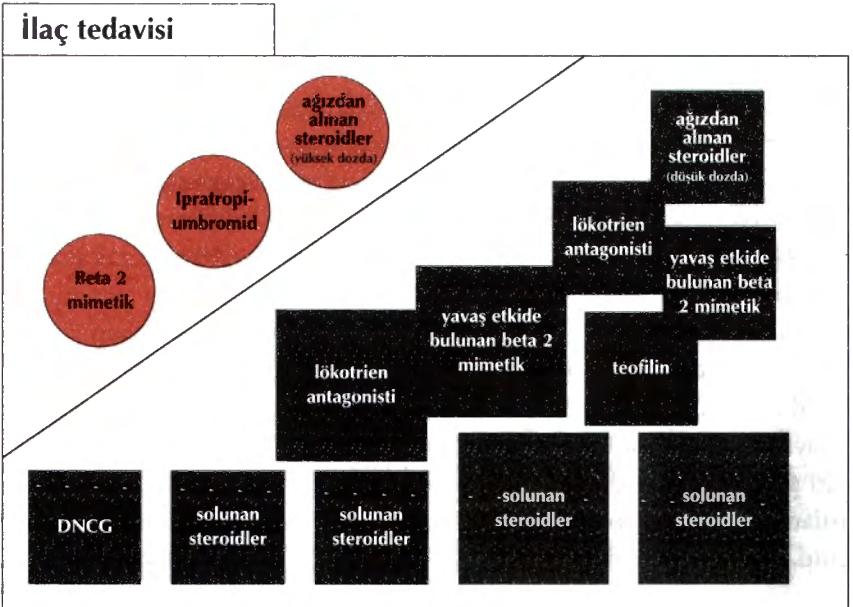
Bu aşamalı plan çocuk ve gençlerdeki astımı araştıran önde gelen çok sayıdaki Avrupalı doktor tarafından deneylere dayanılarak geliştirilmiştir.

Aşağıdaki tablo hangi ilaçların akut tedavide, hangilerinin ise sürekli tedavide kullanıldıklarını kolay anlaşılacak şekilde gösteriyor. Tabloda kullanılan semboller kitabın çocuk bölümündeki sembollerle aynıdır (kırmızı daire akut ilaçları, yeşil kare düzenli kullanılan ilaçları gösteriyor). Kırmızı daire veya yeşil kareleri spreyleyin, tablet kutularının, damla şişelerinin üstüne yapıştırırsanız, çeşitli ilaçların arasından gerekli olanları daha kolay ve daha çabuk bulabilirsiniz.

İlaç tedavisi	
<p>Akut ilaçlar Şikâyet ve nöbet varsa, alınırlar.</p> <p>Nöbet anında kullanılır</p>	<p>Düzenli alınan ilaçlar Koruma amaçlı alınırlar</p> <p>Düzenli tedavi için</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Beta 2 mimetik etkisi kısa sürer ● Ipratropiumbromid ● Teofilin Hızla etkili olur ● Ağızdan alınan steroidler Acil durumlarda yüksek dozda alınırlar 	<ul style="list-style-type: none"> ■ DNCG ■ Solunan steroidler ■ Beta 2 mimetik Etkisi uzun süren ■ Lökotrien Antagonisti ■ Teofilin "Retard" formunda ■ Ağızdan alınan steroidler Sürekli tedavide düşük dozda alınırlar

Aşağıdaki şekil bir aşamalı planı gösteriyor. Bu plan çocuğunuzun hiç şikâyetsiz olabilmesi için hangi ilaçtan ne kadar alması gerektiğini gösterir. Çocuğunuz, doktoru ve siz görüşerek bu aşamalardan hangisinde bulunduğunu belirlemelisiniz.

Aşamalı plan



Acil durum planı

Astım Nöbeti

Birden bire veya yavaş yavaş başlayan

- Nefes alamama
- Islık sesli solunum
- Göğse yerleşmiş öksürük
- Tepe Akım Ölçer değerlerinin ortalamasının % 20 altına düşmesi

1. Aşama

Dudak freni ve faytoncu oturuşu (gerekirse karın askıda konumu) uygulatın

- damla betamimetik + 2 ml'lik DNCG veya tuz çözeltisi içinde 20 damla Atrovent soluma
- ya da iki puf betamimetik (veya üç puf Aarane – Allergospasmin)

10 dakika içinde iyileşme görülmezse: (ve/veya Tepe Akım Ölçer değerleri tekrar yükselmezse)

2. Aşama

Dudak freni / faytoncu oturuşu

- a. 1. aşamadaki betamimetik + Atrovent karışımı tekrar denenir.
 - b. 50/100 ml Prednisolon verilir.
 - c. Gerekirse sıvıyla beraber ... damla teofilin içirilir.
- a + b + c aynı anda uygulanır.

10 dakika içinde hiçbir iyileşme görülmezse:

3. Aşama

Doktor

Dudak freni / faytoncu oturuşu

- Doktorun telefonu:
- Hastanenin telefonu:
- Acil servisin telefonu:

Sakin olun!

Hiposensitizasyon (Duyarlılığı azaltma)

Çocuğun tıbbi geçmişi ve doktor muayeneleri astımında bir alerjinin de etkili olduğunu gösterirse, hiposensitizasyon tedavisi gündeme alınabilir. Tedavi genellikle şiddetli (alerji) reaksiyonu tekrar normal bir reaksiyon haline getirir. Ayrıca reaksiyonu *tek* bir alerji tetikleyiciyle sınırlandırarak çocuğunuzun ilaç kullanımını da azaltmak mümkündür. Bu tedavi yöntemi yalnızca alerji nedeniyle oluşan astıma karşı etkilidir; öteki tetikleyici faktörlere karşı işe yaramaz.

Böyle bir tedaviye başlamadan önce aşağıdaki koşulların yerine gelmiş olması gerekir:

1. Anne baba olarak yaptığınız gözlemlerin sonucu olarak çocuğun muhtemelen belli bir maddeye karşı alerjisi olduğu kesinleşmelidir.
2. Çocuğunuzun şikâyetleri iğne yoluyla uygulanan bu tedaviyi anlamlı ve savunulabilir kılacak kadar sıklıkla ortaya çıkmalıdır.
3. Hiposensitizasyon sadece şikâyetlerin (evi sağlığa uygun olarak yenileme ve/veya yan etkisi az ilaçları düzenli soluma gibi) basit önlemlerle ortadan kaldırılamadığı durumlarda gerekli olur.
4. Provokasyon testi sonucunda çocuğunuzun mukus zarının bu maddeye alerjik reaksiyon gösterdiği kesinleşmelidir.
5. Çocuğunuz ve siz bu tedavi yöntemi üzerine ayrıntılı bilgilendirildikten sonra hiposensitizasyonu kabul etmiş olmalısınız. Tüm koşullar arasında sizin açınızdan en önemli olan budur.

Hiposensitizasyon tedavisinde doktor alerjik maddeyi ince bir iğneyle üst kola, dirseğin 3-5 cm üzerine enjekte eder. Çocuk iğneyi pek fark etmez ve giderek bu duruma alışır. Enjekte edilen miktarlar dikkatli bir şekilde artırılır. Tedavi süresi en az üç yıldır. Önceleri iğneler haftada bir yapılır. Zamanla enjeksiyon aralıkları dört haftaya çıkar. Polenler ve akarlar aynı enjeksiyon şişesine konulmamalıdır. Bir şişe içinde dörtten fazla alerjik madde olmamalıdır.

Yakın geçmişteki deneyler ışığında, ağızdan damla alınması şeklindeki hiposensitizasyon tedavisinin belirleyici bir etkisi olmadığı ve iğneye bir seçenek oluşturmadığı söylenebilir. Dil altına yerleştirilen hiposensitizasyon ilaçlarıyla ilgili araştırmalar halen sürüyor; kesin bir

sonuç alındığı zaman bunun iğneye iyi bir seçenek oluşturup oluşturmadığı ortaya çıkacaktır.

Tedavi sırasında alerjik reaksiyonların oluşma olasılığı vardır; bu nedenle enjeksiyonlardan sonra çocuğunuz yarım saat süreyle doktor kontrolünde kalmalıdır.

Çocuklara hiposensitizasyon tedavisi uygulanırken dikkat edilecek noktalar

(Anne babalar ve doktorlara fotokopiyle dağıtılabilmesi için hazırlanmıştır)

İlacın dozu

Hiposensitizasyon alerjik bir madde karışımıyla uygulanır; karışımın içeriği cilt ve provokasyon testlerinin sonucuna göre belirlenir. Tedavi paketleri doz önerilerine göre oluşturulur; bunlar ortalama doz önerileridir. İki enjeksiyon arasında uzun bir ara verilmişse ya da enjeksiyondan hemen ya da biraz sonra lokal ve genel yan etkiler ortaya çıkmışsa, dozun mutlaka yeniden ayarlanması gerekir.

ÖNEMLİ NOKTA

Hiposensitizasyon tedavisini yürüten doktora (size sormasa da) son iğnenin ne gibi etkilerde bulunduğu, başka şikâyetlerin ortaya çıkıp çıkmadığı, enfeksiyon ya da benzeri rahatsızlıkların olup olmadığı konusunda bilgi verin. Bu dozda değişiklik yapılabilmesi için gereklidir.

Enjeksiyon uygulanması

Enjeksiyonlar üstkola, dirseğin yaklaşık 5 cm üzerine, deri altına yapılır. Enjeksiyondan sonra çocuk yarım saat süreyle doktor gözetimi altında kalmalıdır.

Enjeksiyondan sonra iğnenin batırıldığı nokta, olası hafif yan etkileri önceden anlayabilmek için, doktor tarafından incelenmelidir.

Enjeksiyon günü spor yapılmamalı ve saunaya gidilmemelidir.

Son yıllarda ağır vakalar çok ender olarak görülmüştür. Sayısı çok az olmakla birlikte, enjeksiyonun yapıldığı bölge ile ilgili birkaç ciddi vaka görülmüştür. Buna rağmen yine de hastanın durumu ağırlaşırsa, ilacın prospektüsündeki önlemlerin alınması önerilir.

Acil durumlarda kullanılabilecek tüm ilaçların tedaviyi yapan doktorun muayenehanesinde mutlaka bulunması gereklidir.

Hiposensitizasyon tedavisi, doktorun konu hakkında özel bir tecrübesi olması durumunda, ev/aile/çocuk doktoru tarafından uygu-

lanabilir. Eğer doktorunuz buna yanaşmıyorsa, işlemler bir astım veya alerji bölümünde gerçekleştirilir.

Enjeksiyonu doktorun kendisi yapmalıdır.

ÖNEMLİ NOKTA

Enjeksiyondan sonra doktora **hemen** bildirilmesi gereken olaylar şunlardır:

Hapşırma, burun akması, gözlerde yanma ve kaşıntı, öksürük, solunum şikâyetleri, genel keyifsizlik, baş dönmesi, halsizlik, enjeksiyon noktasından uzak cilt bölgelerinde (örneğin avuç içi ve ayak tabanlarında) kaşıntı ve yanma, **dilde, ağızda veya gırtlakta yanma veya kaşıntı.**

Doz artırımı sırasında belli bir yoğunluk aşaması kabul edilmezse (şiddetli lokal yan etkiler veya hafif genel reaksiyonlar olursa), bir sonraki enjeksiyon sırasında aynı veya daha düşük doz kullanılması önerilir.

Hiposensitizasyon süresi

Düzenli bir tedavi uygulanabilmesi için kullanılan ilacın zamanında ısmarlanması gereklidir. Genellikle ısmarlama formu ilaç kutularının içinde bulunur.

Yaş

Üç yaşından küçük çocuklara hiposensitizasyon uygulanmamalıdır.

Hülâsalar

Polen hülâsaları polen uçuşma zamanından önce uygulanabileceği gibi, bütün bir yıl boyunca da alınabilir. Biz polen enjeksiyonunu tüm yıl boyunca uyguluyoruz. Yıllık uygulamada şuna dikkat edilir: Polenlerin uçuşma zamanlarında normal dozun % 10-30 oranında azaltılması gerekir. Bu düşük dozaj her dört haftada bir vücuda verilir. Polen zamanının bitmesiyle birlikte tekrar eski doza dönülür.

Göğüs kompresisi: (Örneğin solunum yolları enfeksiyonunda) mukusun çözülmesi için bir uygulama

Göğüs kompresisi mukusu çözmek için yapılır. Böylece ilaç soluma desteklenmiş olur. Enfeksiyonlarda, hafifleyen akciğer iltihaplanmalarında ya da bir astım nöbetinden **sonraki** akut tedavi esnasında uygulanır.

Göğüs kompresisi astım nöbeti esnasında uygulanmaz; hatta tehlikeli bile olabilir.

Gerekli Malzeme:

İki büyük havlu

Bir su dolu tas (yaklaşık iki-üç litre)

Hazırlık:

1. Birinci havlunun uzun tarafının kenarları ortada bir araya getirilir; öyle ki havlunun genişliği koltuk altlarından alt kaburgalara (göbeğin biraz üstüne) kadar olan bölgeyi kaplayacak şekilde olmalıdır. Sonra katlanmış olan havluya huni şekli verilir; alt kısmı (huni ağzı gibi) dik bir şekilde yuvarlanır.
2. İkinci havlu da birincisi gibi katlanır ve her iki ucundan ortaya doğru yuvarlanır.
3. Tasın içindeki su kaynatılır.

Uygulama:

1. Çocuğun vücudunun üst kısmını soyun.
2. Kaynar suyu huni şeklindeki birinci havluya dökün.
3. Sonra birinci havluyu açın ve her tarafının ıslanmasını sağlayacak şekilde yoğurun.
4. Sıcaklık testi için önkolunuzu sıcak kompresin üstüne bastırın.
5. Havluyu tekrar yuvarlayın; ikinci havludaki gibi, kenarları ortaya gelsin. Daha sonra havluyu çocuğun göğüs kafesine sarın. Havlunun iki ucu çocuğun sırtında bitişsin.
6. Çocuğa sıcak olup olmadığını sorun; **aşırı sıcaksa** yanma olasılığı nedeniyle kompres hemen vücuttan uzaklaştırılmalıdır.
7. İkinci (kuru) havlu ıslak havlunun üstüne sarılır; bu havlunun uçları önde bitişmelidir.

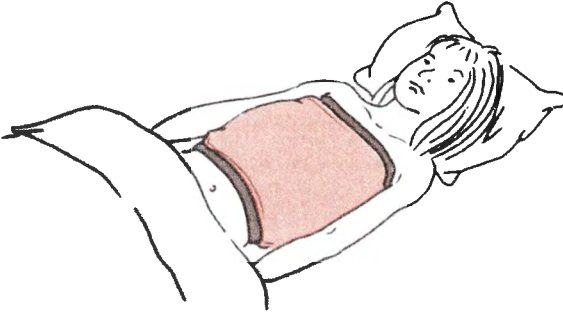
8. Çocuğun üstü örtülür ve dinlendirilir.

Süre:

Yaklaşık 10 – 15 dakika (havlular soğuyana kadar). Bu süre içinde çocuk yalnız bırakılmamalıdır!

Bitirme:

Kompres uyguladıktan sonra çocuğunuzun göğüs kafesini güzelce ovun ve sıcak bir şeyler giydirin.



Öğretmenler/okullar/çocuk yuvaları/ diğer kuruluşlar için astım bilgileri

Pratik bilgi ve öneriler

Çocuğu dersten çıkarma veya aşırı koruyucu davranma kesinlikle yanlış tutumlardır. Bu konuyu çocuğun **anne babasıyla** görüşün.

Görüşmede ayrıca çocuğun hafif veya ağır bir astım nöbeti geçirmesi durumunda, neler yapmanız gerektiğini de öğrenebilirsiniz.

Anne baba size çocukla ilgilenen doktorun **telefon numarasını** verir ve acil durumlarda ne tür önlemler almanız gerektiğini açıklarlar.

Bu noktada en önemli olan şey, öğretmeni olarak hasta çocuğa **güvenmenizdir**. Çünkü nefes sıkıntısı çekmesi ya da astım nöbeti geçirmesi durumunda, derste kalıp kalamayacağına çocuğun kendisi karar verecektir. Astımlı çocuklar genelde **astım nöbetlerinin** şiddetlerini birbirinden ayırt edebilirler. Çoğu kez belli solunum egzersizleri yaparak ve dozajlı sprey kullanarak oldukça çabuk geriletilebilecek hafif nefes darlığı söz konusudur. Bu durumda nefes yolları gevşer, çocuk normal bir şekilde nefes alıp vermeye başlar ve derse katılmaya devam edebilir. Gene de öğrencinizin solunum gücünü çektğini fark ettiğinizde, eve gitmeyi isteyip istemediğini sormalısınız. Daha şiddetli bir astım nöbeti geçiriyorsa, **asla eve yalnız başına gönderilmemelidir**. Bu durumlarda gelip çocuğu okuldan almaları için aileye haber verin. Anne babaya ulaşamıyorsa, çocuğun doktorunu arayın. Acil durumlarda **ambulans çağırılmalı** ve çocuğun **hastaneye götürülmesi** sağlanmalıdır.

Astımı olan çocuk ve gençler hastalıkları nedeniyle pek çok açıdan mağdur olurlar. Gece uykularını bölen astım nöbetleri ve zorunlu sürekli tedavi uygulamaları nedeniyle çoğu kez yoğunlaşamazlar ve yerlerinde duramazlar. Bu nedenlerle zaman zaman öteki öğrencilerden farklı davranmalarını anlayışla karşılayın.

Tedavisinin gerektirdiği solunum egzersizlerini ders esnasında da yapmasına olanak tanınmalıdır. Bu sırada ona özel bir ilgi göstermeyin. Bu sayede öteki öğrencilerin de bunu normal bir durummuş gibi görmelerini sağlamanız mümkün olur. Astımlı çocuklar genellikle

hastalıkları hakkında çok bilgili oldukları için, sınıftaki diğer öğrencilerin sorularını bizzat yanıtlayabilirler. Dolayısıyla astımlı öğrenciyi hoş olmayan bir duruma düşürecek öğretmenin arabuluculuğu olmadan çocuklar arası sosyal ilişki kurulmuş olur.

Astımlı çocuk **tozlu kitap, çanta ve haritaların yakınında durmamalıdır**. Eğer elde yalnızca o materyaller varsa, üzerleri ıslak bir bezle silinmelidir. **Kimya dersinde** kullanılan maddelerin bazıları astım hastasına dokunabilir. Kimyasalların kullanıldığı deneylerin hangilerine katılıp katılmayacağına ayrı ayrı karar verilir. Aynı şekilde **resim/iş dersinde** kullanılan yapıştırıcı ve bazı diğer maddeler de kimya dersindeki gibi, sıkıntı doğurabilir. Burada da kararınızı çocuktan ve ailesinden aldığınız geri bildirimlere dayanarak vermelisiniz.

Hayvan tüyü veya akarlar alerjisi olan çocukların **biyoloji dersinde** doldurulmuş veya canlı hayvanlardan uzak durmaları gereklidir. Yanında oturdukları arkadaşlarının evlerinde bir hayvan besliyor olmaları bile tehlikeli olabilir. Hayvan tüylerinin çocuğun kıyafetlerine yapışıp kalmaları ihtimali astım hastası için sürekli bir tehlike teşkil eder. Böyle bir durum söz konusu ise astımlı çocuğun bir başkasıyla oturmasını sağlayın.

Sınıfta astımlı (ya da alerjik astımlı) bir çocuk varsa, **sınıfta veya çocuk yuvasında** kesinlikle hayvan olmamalıdır, çünkü bu hastalığın kötüleşmesine yol açabilir.

Sınıf zemininin **halıyla kaplı olması** akar ve küf mantarı alerjili çocuklar için zararlıdır.

Öğretmenler/okullar/çocuk yuvaları/ dernekler için astım tedavi planı

İsim:	Sınıf:	
Tedavi eden doktor:	Tel:
Acil servis	Tel:
Anne baba:		
İsim:	Tel:	İş tel:
İsim:	Tel:	İş tel:

Sakin olun!

Astım Nöbeti

Aniden ya da yavaş yavaş başlarsa:

- Nefes darlığı
- Islık sesli solunum
- Göğse inmiş öksürük
- Tepe Akım Ölçer değerlerinin ... lire / dakikanın altına düşmesi

1. Aşama

- Faytoncu oturuşu ya da kaleci duruşuyla birlikte dudak freni
- İki-üç nefes acil durum spreyi
- Faytoncu oturuşu ya da kaleci duruşuyla birlikte dudak frenine devam

10 dakika içinde hiçbir iyileşme görülmezse: (ve/
veya Tepe Akım Ölçer değerleri tekrar yükselmezse)

2. Aşama

- İki-üç nefes acil durum spreyi
- Faytoncu oturuşu ya da kaleci duruşuyla birlikte dudak freni
- Acil durum tableti (Kortizon) alınır
Örneğin:

10 dakika içinde hiçbir iyileşme görülmezse:

3. Aşama

- **Doktor** ve aile bilgilendirilir (Telefon)
- Faytoncu oturuşu veya kaleci duruşuyla birlikte dudak frenine devam

Lütfen aşağıdaki kısmı çocuğun anne babasına veya doktoruna doldurtun!

Tetikleyici Faktörler:

- Fiziksel yorgunluk
- Sigara dumanı
- Enfeksiyonlar
- Hayvanlar:
- Polenler:
- Ev tozu akarları:
- Yiyecekler:

Tepe Akım Ölçer

Normal değerler

..... litre/dakika

Her gün düzenli alınan ilaçlar:

.....

Acil durumlarda alınması gerekli olan ilaçlar:

.....

Okulda alınması gereken özel önlemler:

(astımın kötüleşmesini önlemek amacıyla)

.....

- Spor dersinden önce alınacak ilaçlar:

..... ilaçlarını düzenli bir şekilde almakla yükümlüdür. Ayrıca
 (çocuğun ismi) acil durum ilaçlarını yanında taşımaları ve kendi kendine kullanabilmelidir.

.....
 (Tarih / Anne babanın imzası)

.....
 (Tarih / Doktorun imzası)

Okulda ve boş zamanlarda spor

Astım ve spor

“Astım hastası çocuk ve gençler spor yapmalıdır!”. Bu ilk bakışta ku- lağa pek de doğru gibi gelmez. Ne de olsa astım hastası çocukların üçte biri spor dersinden tümüyle muafır. Astımlı çocukların yarısı için spor bir boş zaman uğraşı değildir.

Gene de astım ve spor birbirinin düşmanı değildir!

Yapılan araştırmalar, sportif faaliyetlere katılan astım hastalarının **akciğer fonksiyonlarında gözle görülür iyileşme** meydana geldiğini ortaya koyuyor.

Bu arada spor sayesinde sosyal ilişkilerden keyif almanın arttığı, as- tım nöbetlerinin sayısının azaldığı ve günlük alınan ilaçları azaltma imkânı doğduğu kanıtlanmıştır. Sıcak-soğuk-sıcak-soğuk duşlar ve saunanın da vücudu dengeleyici ve kuvvetlendirici etkileri vardır.

Sporun astımlı çocuk ve gençler için önemi çok büyüktür, çünkü en büyük kısıtlamayı bu alanda yaşarlar ve sonuçta onlar da diğer ar- kadaşları gibi, hareket etmek ve oyun oynamak isterler. Eğer çocuk spordan uzak durursa veya spordan men edilirse, belli hareketleri öğ- renemez. Kaslarını birlikte uyumlu bir şekilde hareket ettirmeyi dene- yemez ve hareketsizlik nedeniyle vücudu hamlaşır. Bunun sonucu olarak çocuk vücut hareketlerinde beceriksizleşir ve hareket yapama- mak nedeniyle hayal kırıklığına uğrar.Üstüne üstlük çocuk spor der- sinden çoğu durumda kötü not alır. Bütün bunlar astımlı çocuğun ar- tan ölçüde yalıtılmasına ve hatta alay konusu olmasına neden olur.

Bu noktada “ya hep ya hiç”, bir başka ifadeyle astımlı çocuğun izinli olması ve spordan muaf tutulması ya da her şeyi yapması anla- yışı doğru değildir. Bu tutum başarılı bir sonuç vermez.

Öğretmen, aile, sınıf arkadaşları ve astımlı çocuğun mantıklı işbir- liğiyle **bazı önemli davranış kuralları** konması pekâlâ mümkündür.

1. Astımlı öğrenci tutarlı bir şekilde kendisine verilmiş ilaçlarla **sü- rekli tedavisini sürdürmelidir.**
2. Her spor dersinden önce **Tepe Akım Ölçer** kullanarak veya çocu- ğun kendi değerlendirmesine dayanılarak akciğerin o andaki du- rumu değerlendirilmelidir. Dersten önce **dozajlı sprey** (spor spre- yi) kullanılması da etkin bir önleyici önlemdir.

3. Astım hastası çocuğun **fiziksel dayanıklılığı** anne babası tarafından bilinir ve spor öğretmeni tarafından öğrenilmelidir. Dayanıklılık derecesi, doktor kontrolünde bir **yürüme testi**yle saptanabilir.
4. Vücut soğukken spora başlanmamalıdır. Vücudun “havaya” girmesi için yaklaşık 10 dakikalık bir **ısınma hareketi** yapılmalıdır. Önemli olan **doğru şekilde ısınmaktır**: Bir dakika yavaş yürüme, sonra yarım dakika koşu, sonra yine bir dakika yürüyüş şeklindeki ısınma turunu dört kere tekrar ettirin. Ondan sonra birden yük bindirilmemeli, hareketlilik molalarla artırılmalıdır.
5. Spor yaparken astımlı çocuk nefes darlığı çekerse, **ara vermesine** izin verilmelidir. Bu sırada çocuk solunum egzersizleri (ve **dudak freni**) yapar veya dozajlı spreyini kullanır. Öğretmen bu sırada çocuğa yeterince zaman tanımalıdır, çünkü devam edip edemeyeceğine ya da ne zaman devam edebileceğine en doğru şekilde çocuğun kendisi karar verebilir.
6. Alınan tüm önlemlere karşı astım hastasının **spor yapmaması gereken zamanlar** vardır. Çocuğun nefes darlığı çekmesi, akut bir enfeksiyon geçirmesi, astım nöbetinden sonraki iki-üç gün ve hiposensibilizasyon tedavisinden sonraki 24 saat böylesi zamanlardır.
7. Polene alerjisi olan astım hastaları polenlerin uçuşma dönemlerinde açık havadaki spor derslerine katılmamalı, kapalı salonda kalmalıdır.
8. Her ders yılının başında **mutlaka** spor öğretmeniyle görüşün. Bazı durumlarda doktor çocuğun derslere katılmasını yasaklayabilir. **Hastalığı elverdiği sürece hiçbir astımlı çocuğun spor dersinden mahrum edilmemesi, gerekir; çünkü bu durum hastalığın ve etkilerinin daha da kötüleşmesine yol açabilir.**
9. Gerekli görülürse, bir veya iki yıl boyunca bir **astım spor grubuna** katılmak hastanın topluma uyumu açısından önemli olabilir.
10. Astımlılar için **özellikle uygun olan spor dalları** olarak şunlar gösterilir: yüzme, kano ve rafting, kürek çekme, arazide koşma (ara vererek), bisiklet sürme, top oyunları, masa tenisi, buz pateni, kısa süreli kayak. Uzun süreli kayak ancak doktorun onay vermesiyle yapılabilir. **Uygun olmayan sporlar** işe şunlardır: Fiziksel güce dayalı sporlar, güreş ve boks.

Kürler/rehabilitasyon

Şimdiye kadar mutlaka **kürler** ve etkilerinden söz edildiğini duymuşsunuzdur. Bizim açımızdan bu kürler ve kullanımları için şunlar söylenebilir:

- İklim değişikliği her insanın vücudundaki hormonal dengede bazı değişikliklere yol açar. Bu etki yalnızca altı-yedi hafta boyunca sürer. Bu kürle birlikte bazı önlemlerin alınıp alınmamasından bağımsız bir durumdur. İklim değişikliği, vücudun sıcaklık dengesinde iyileşmelere, kortizon üretiminde artışa yol açar ve ruhsal açıdan da yararlıdır. İklimin bu etkisini siz ve aileniz herhangi bir zamanda ve kür şartlarından bağımsız olarak kullanabilirsiniz.
- Şu ana dek kürlerin uzun vadeli etkileri üzerine yapılmış bir araştırma yoktur. Dolayısıyla iklim kürü sayesinde önlenen enfeksiyonların haricinde kürün uzun vadede sağladığı avantajların olup olmadığı bilinmemektedir.
- Alerjik madde yoğunluğu birçok iklim bölgesinde düşük olduğu için şiddetli alerjilerde iklim değişikliği astım tedavisi açısından son derece anlamlı bir tamamlayıcıdır.
- Kürün içerdiği (hasta eğitimi, düzenli hasta jimnastiği, spor gibi) faaliyetler, sadece o döneme özgü olarak kalmamalı, evinize döndükten sonra da çocuğunuz ve sizin tarafından uygulanmalıdır. Doğru bir astım tedavisinin temeli oturlan yere yakın eğitim, tedavi ve bakım olanaklarıdır.
- Birçok çocuğa anne babanın yanında olmayışı olumsuz etkide bulunur. Ayrıca kürler sırasında okula gidememe de çocuk açısından bir eksikliktir.
- Bazı doktor, akraba ve tanıdıklar kürün özellikle tetikleyici faktörlerin psikolojik olması durumunda yararlı olduğu görüşündedirler. Buna karşı şu söylenmelidir: Psikolojik tetikleyici faktörler söz konusuysa, bunlar ne kürde ne de başka bir yerde tedavi edilebilir. Kronik hastalığın psikolojik sonuçları veya yan belirtileri de birlikte ele alınacaksa, bu en iyi şekilde küre gönderilerek değil, sadece evdeki sürekli tedaviyle birlikte gerçekleştirilebilir. Daha önce de anlatıldığı gibi, bir çocukta astım olması tüm aileyi ilgilendirir.

diren bir konudur; aileyi tedavi sürecinden ayırmak, anne baba ve kardeşleri astımlıya eşlik etmeden alıkoymak anlamlı değildir.

Rehabilitasyon kürden farklıdır.

Rehabilitasyondan astımı yüzünden çocuğun yaşadığı ya da yaşama olasılığı bulunan her türlü olumsuz etkiye karşı ona destek, yardım ve eğitimi içeren yapılandırılmış geniş kapsamlı önlemler anlaşılır. Bu kavram hasta eğitimini, amaçlı hasta jimnastiğini, dayanıklılık da içinde olmak üzere astım sporunu, okul sürecinde ortaya çıkan eksikliklerin giderilmesini ve gündelik yaşamda astımlı olmanın gerektiği her şeyin egzersizinin yapılmasını kapsar. Tüm bu konuların rehabilitasyonu grup çalışması halinde yapılır.

İklim değişikliği böylesi bir rehabilitasyon açısından önemli bir ek önlemdir, ancak belirleyici değildir. Rehabilitasyon kürden çok farklı bir şeydir. Demek ki rehabilitasyon (çocuğu tedavi eden doktorun veya merkezin yardımıyla evde) dikkatli ve kişiye özel bir planlama gerektirir. Bir rehabilitasyon programından sonra yapılanlar doktorunuz veya hastaneniz tarafından izlenmelidir.

Yatılı astım okulu

İklimi astım için daha uygun olan bölgelerde uzun süre yaşamak yalnızca bazı durumlarda gerekli olabilir. Örneğin başka türlü geriletemeyen ağır bir astım ile okul sorunlarının bir arada bulunduğu koşullarda. Konu hep birlikte enine boyuna ayrıntılı bir şekilde düşünüldükten sonra yatılı bir astım okulunda kalmaya karar verilir. Bu karmaşık durum kesinlikle bir kürle çözülemez.

ÖNEMLİ NOKTA

Kürler ve rehabilitasyon birbirlerinden kesin bir şekilde ayrılırlar. Rehabilitasyon hiçbir zaman sürekli ilaç tedavisinin ve çocuğun evinde gözetim altında tutulmasının yerini tutamaz. Rehabilitasyon programları mutlaka çocuğunuzun evdeki uzun süreli tedavisini yürüten doktorla birlikte planlanmalıdır.

Alternatif tedavi yöntemleri

Anne baba olarak çocuğunuzun astımında iyileşmeye yol açacak, hatta tümüyle iyileştirecek her şeyi yapmak, hiçbir şeyi dışlamamak istemeniz anlaşılır ve yapılabilir. Bu arzunuz tümüyle gerçekleşemez, çünkü tıbbi açıdan bakıldığında, tam iyileşme sözü asla verilemez. Çocuğunuzun hiçbir şikâyeti olmasa bile, doğuştan gelen bronşlarının aşırı uyarılma özelliği ömrü boyunca devam eder ve bu kanıtlanabilir.

Birçok anne baba bu bağlamda “alternatif” tedavi yöntemlerini denemek konusunda istekli ve gönüllü olurlar. Bu daha önce doktorla ya da hastaneyle konuşulursa, tıbbi açıdan önerilmiş astım sürekli tedavisi açısından bir risk taşımaz.

Çoğu durumda “alternatif” tedavi yöntemleriyle klasik tıp önlemlerini sorunsuz birleştirmek mümkündür. (Birçok alternatif tedavide istenen, hatta kesinlikle talep edilen) klasik tıbbi tedaviye ara veya son vermek bizim görüşümüze göre, doğru değildir. Düzenli tıbbi tedaviyi yarıda kesmenin riskleri size alternatif tedaviye başlamadan önce anlatılmalıdır. Önerilen tedavinin olumlu ve olumsuz yanlarını objektif olarak tarttıktan sonra kararınızı verebilirsiniz. Doktorunuz veya astım tedavisinde uzman olan doktorlarla lütfen görüşün.

Genel olarak “klasik tıp” ve “alternatif” tedavilerden söz edilir. Bu kavramlar sadece “ya o ya bu” yaklaşımından ve “alternatif” tedaviyle ilgili her şeyin anlamlı olduğu noktasından hareket ederler. Bunun tersi, aynı şekilde klasik tıp tedavisi için de geçerlidir. Bazı tartışmalar siz anne babalarda sadece klasik tıp tedavisinin her zaman doğru olanı bilip uyguladığı izlenimini uyandırır.

“Alternatif” yöntemler genellikle çok farklı arka planları ve fikirleri birleştiren yöntemlerdir. Burada biçimi bütünsel olarak belli bir tedavi söz konusu değildir. Bu özellik bu yöntemleri değerlendirmek bakımından zorluk yaratır.

“Alternatif” tedavi yöntemlerinin birçoğu fizik ve kimyanın mantıksal bulgularına ters düşen dünya görüşleri ve iddialara dayanır. Bazı “alternatif” yöntemler ise hastalıklar, ilaçlar ve hastalıkları etkileyen nedenler arasındaki bağlantıların henüz bilinmediği zamanlardan kalmadır. Açıktır ki, 200 yıl önce geçerli olan hastalık ve ilaç varsayımlarına dayanarak hastalıkları günümüzde doğru bir şekilde tedavi etmek mümkün değildir.

Homeopati bu konuda bir örnektir. Yaklaşık 180 yıl önce geliştirilmiştir. O zamanlar tıp dünyasının elinde hastalıklar, olası tedaviler, özellikle de ilaçların etkisi üzerine çok az bilgi bulunmaktaydı. Homeopati o zamanlar ilaçların ve bitki karışımlarının dozları ve iyileşmeye etkileri konusunda yeni bir yol göstermişti. Dolayısıyla o zamanlar için yepyeni ve modern bir düşünce yöntemi idi.

Homeopatinin temelleri, benzer hastalıkları benzer yöntemlerle tedavi etmek üzerine kuruludur. Yani amaçlanan şey, bir ilacın benzer semptomları (hastalık gibi) ortaya çıkarması sonucu bazı semptomların ortadan kaybolmasıdır. Günümüzde her hastalığa ve hastalığın sebeplerine karşı özel ilaçlar bulunmaktadır. Homeopatinin prensiplerinin geçtiğimiz 200 yılın bilgilerine dayandırılarak devam ettirilmesi bizim tıbbi görüşümüze göre uygulanmaması gereken bir yöntemdir.

Homeopatinin temelinde benzer şeylerin benzer şeylerle tedavi edilebileceği düşüncesi yatar. Belli belirtileri ortadan kaldırmayı, ilacın hastalıkla aynı belirtilere yol açmasını amaçlar. Oysa günümüzde hastalık, hastalığa yol açan nedenler ilaç kullanımı ve etkileri gibi konulara odaklanmak ve bunları farklı açılardan ele almak mümkündür. Bu nedenle son 200 yılda kaydedilen gelişmeler ışığında, doktorlar olarak homeopati düşüncesinin uygulanmasını doğru bulmuyoruz.

Homeopati seyreltilme denilen yöntemle bir hastalığın daha iyi tedavi edilebileceğinden hareket eder. Seyreltmek, bir etki maddesinin içinde hiç etkileyici madde kalmayacak ölçüde bir çözelti haline getirilmesi demektir. Şimdiye kadar bu tezin doğru olduğu kanıtlanmamıştır. Özellikle de suyun hafızasında bir özün neden “kötü” özelliklerinin değil de sadece “iyi” özelliklerinin kaldığı kanıtlanır bir şey değildir. Seyreltme sırasında etkili olduğu söylenen bu hafıza kapasitesi denilen şey bugüne kadar ispatlanmamıştır.

“Alternatif” tedavilerin çoğunda vücudun savunma sisteminin kuvvetlendirildiği iddiası vardır. Bu etki özellikle homeopati konusunda hiçbir şekilde ispatlanamamıştır. Alerjik astım her durumda, savunma sisteminin fazla olmasının, çok şiddetli tepki vermesinin sonucudur. Bu nedenle de savunma sisteminin zayıf olduğunu var saymak ve bunu gidermeye çalışmak anlamlı değildir. Çocuğunuzu belli sayıda enfeksiyon ve soğuk algınlığından korumak mümkün ola-

maz. Ayrıca soğuk algınlıkları her çocuk için bağışıklık sisteminin doğal bir idmanıdır.

Gerek homeopatide gerekse diğer tedavi yöntemlerinde kullanılan (örneğin arsenik ya da çok zehirli bitki özleri gibi) bazı maddelerin hiçbir hastalığın tedavisi açısından savunulur bir yanı yoktur. Bitki özlerinin sadece alkol içinde kazanılabildiğini, alkol içinde eritildiğini de bilmeniz gerekir. Böylece bitkisel ilaçlar üretim süreçleri esnasında yüzde 30-40 alkol içeren içkiler yapılmış olur. Çocuklara alkol verilmesini biz çocuk doktorları ilkesel bir sorun olarak görmekteyiz.

Dış ülkelerden gelen ya da çeşitli ilanlar aracılığıyla satılan (çoğunlukla da “astım çayı” olarak lanse edilen) ilaçlar ciddi testlerden geçirilmelidir. Bunlar genellikle çay, tentür veya “mucize ilaç” olarak tanıtılırlar. Yapılan analizler sonucunda bu ilaçların çoğu durumda açıklanan kortizonu içermedikleri ortaya çıkmıştır. Tabii bunun nedeni de denetim mekanizmasının bulunmamasıdır. Tüm bunlar yetmezmiş gibi, bu tür ilaçlar aşırı pahalıdır. Bu tür ne olduğu bilinmeyen ilaçlardan sakınmanızı öneriyoruz.

Akupunktur ise, hem klasik tıp, hem de “alternatif” tedaviler tarafından önerilir. Akupunkturun iki-altı ay kadar kısa bir süre etkili olur. Sonrasında astım kaldığı yerden devam eder. Tekrar tekrar akupunktur yaptırmak ise bir işe yaramaz.

Ters etkiye ve simbiyoz ilişki tedavileri de yapılan çeşitli kontrollerden sonra etkisiz olarak nitelendirilmişlerdir.

Vücuda **gammaglobulin** verilmesi de pek çok klasik tıpcı, ama aynı zamanda “alternatif” tedavi tarafından öneriliyor. Vücudun savunmasındaki eksikliğin tedavi edilmesi amacıyla duruma uygun bir doz verilmesi yöntemi mantıklı değildir ve başarı getirmez. Çünkü daha önce de belirtildiği gibi, özellikle alerjik astımda gammaglobulin eksikliği söz konusu değildir. Son zamanlarda vücuda yüksek dozda gammaglobulin verilmesi durumunda şiddetli bir hiperreaksiyonun iyileştirilip iyileştirilemeyeceğine ilişkin araştırmalar yapılıyor. Bu araştırmalar henüz sonuç vermemiştir.

Sürekli tavsiye edilen ancak şiddetli alerjik reaksiyonlara yol açması nedeniyle ölümlere yol açmış **taze hücrelerle tedavi** de çok tehlikelidir.

Kendi kanıyla tedavi adı verilen tedavi yöntemi bir uyarı tedavisidir. Buna göre ateş çıkartılarak bağışıklığın, savunma kuvvetlerinin

iyileştirilmesi sağlanmalıdır. Bu tedavi yöntemi astım tedavisi için başka ilaçların bulunmadığı devirlerden kalmadır. Astım tedavisi açısından olumlu bir etkisi bugüne kadar görülmemiştir.

Son zamanlarda alerjik hastalıklar ve astım tedavisinde sık sık **biyorezonans** yöntemi kullanılmaya başlanmıştır. Kullanılan cihaz yenen yalan makinesi gibi çalışmaktadır ve alerji teşhisi veya alerji tedavisi açısından uygun değildir. Üreticilerinin öne sürdükleri cihaz özellikleri tüm fizik bilgileriyle çelişmekte ve şimdiye dek kanıtlanmamış iddialara dayanmaktadır. Bu yöntemin teşhis ve tedaviyle ilgili söylemleri raslantısaldır ve titizlikle yürütülmüş sayısız testin ortaya koyduğu gibi, placebo etkisi denilen şeyden farksızdır.

Astım nöbetlerinin tedavisinde sık sık **kalsiyum** öneriliyor. Astımda bir kalsiyum eksikliği söz konusu olmadığı için, bu tedavi anlamsızdır. Ayrıca kalsiyumun (yorgunluk, araba sürememe gibi) yan etkileri vardır.

Hava nemlendiricileri ve filtreleri (su ve plastik yüzeyin birbirine değmesi sonucu) küf mantarı riski taşırlar. Küf mantarlarının bu araçlara bir kere yerleşmeleri halinde, çocuğunuzun ek olarak mantarlar tarafından etkilenmesi gündeme gelebilir. Böylece çocuğunuzun var olan tetikleyici faktörlerine bir yenisi (ya da yenileri) eklenebilir. Bunun da ötesinde şu gerçeği de bilmelisiniz: Bu araçların hem sürekli tedavide hem de akut durumlarda şikâyetleri azaltıcı bir etkileri yoktur.

Çocuk veya oturma odasının iyonizasyonunu önerilen araçların hiçbirisiyle gerçekleştirmek mümkün değildir. Böylece (zararlı maddelerin, alergenlerin azalması gibi) olacağı belirtilen etki bir türlü ortaya çıkmaz. Üstüne üstlük bu araçlar çok pahalıdır.

Diğer tedaviler arasında **su akarlarını arama ve bulma** veya **manyetik alan tedavisini** sayabiliriz. Her ikisinin de astıma herhangi bir etkisi yoktur ve çocuğunuza doğru bir sürekli ve akut astım tedavisi uygulanmasını engellerler.

“Alternatif” yöntemler sadece bu kadar değildir. Ancak kitabın kapsamı içinde bütün “alternatif” yöntemleri ele almak mümkün değildir.

Anne babalar açısından önerilen bir tedavinin artı ve eksilerini saptamak çok zordur. Biz çocuk doktorları yazdığımız her ilacın kulla-

nımını ve dozunu gerekçelendiriyoruz ve yan etkileri ile risklerinin sınanmış olmasına dikkat ediyoruz. Bir ilacın kullanımı önce ancak böyle bir tartım işlemiyle uygulamaya konulabilir. Titiz bir şekilde gerçekleştirilmesi gereken bu olumluyu-olumsuzluğu tartma ilkesi, “alternatif” tedavi de içinde olmak üzere tüm tedaviler için geçerli olmalıdır. Klasik tıp, “alternatif”, “doğal sağaltıcı” veya “homeopatik”, hangi tür tedavi söz konusu olursa olsun, anne babalar olarak bütün riskleri ve etkileri, önerilen tedavinin tüm yanlarını bilmek ve görmek durumundasınız..

Her türlü tedavinin placebo etkisinden daha etkili olması beklenmelidir. Placebo etkisi şu anlama gelir: Çocuğunuz sadece şekerli su içse bile, sizin ve çocuğunuzun iyileşeceğine inanması halinde, hastalık seyrinde bir iyileşme görülmesidir.

Demek ki, ciddi bir tedavi yöntemi bu placebo etkisinden daha fazla sonuç vermelidir.

Maalesef birçok “alternatif” tedavi yönteminde placebo etkisiyle karşılaştırma yapılmaz.

Bütün bu nedenlerle sadece tek bir tedaviye bağlı kalınması talepleri karşısında kuşku duyun ve “mucize iyileşme” veya iyileşme vaatlerine karşı eleştirel bir tutum alın. Vaat edilen etkilerin/iyileşmenin söz konusu olmayacağı çoğu kez eleştirel düşünmeye başlanır başlanmaz fark edilir.

ÖNEMLİ NOKTA

Önerilen önlemlerle ilgili olarak daima bir yarar/risk değerlendirilmesi yapın. “Alternatif” tedaviler konusunda fikir edinebilmeniz açısından Warentest Vakfının yayınladığı “Öteki Tıp” (Lützowplatz, 11-13, 10785 Berlin adresinden temin edilebilir) adlı kitap yararlıdır.

ÖZET

“Alternatif” bir tedaviye başlamak istediğinizde, bunu mutlaka çocuğunuzu tedavi eden doktorla görüşmelisiniz. Anne baba olarak “alternatif” bir tedaviye başlanıldığında, sürekli tedavide bir aksama olup olmayacağını ya da hayati tehlike taşıyabilecek astım nöbetlerinin meydana gelme riskinin bulunup bulunmadığı hakkında yorum yapabilecek durumda olmalısınız. Uygulanacak her türlü astım tedavisi öncelikle çocuğun durumuna uygun olmalıdır; sürekli tedavide şikâyetlerin tümüyle ortadan kaldırılmasını, nöbet sırasındaki şikâyetlerin de çabucak ve tamamen sona ermesini hedeflemelidir. Bu arada “alternatif” yöntemler—tehlikeli olmadıkları sürece—çocuğa özgü tıbbi tedavinin yanı sıra uygulanabilir.

Bilmecenin çözümlü

"HEEY EN BÜYÜK HAVACIK"



Söylediklerinizi anlayamadığı ilk aylarda
sevginizi ellerinizle sunun

Bebekler Masaj İster



Barbara AHR

Gecenin dördünde ağlayan bebeğinizi bir türlü uyutamıyor musunuz? Mamasını yedikten sonra gaz sancılarından kurtulamıyor mu? Elleri ve ayakları çok mu soğuk? Bu gibi durumlarda basit masaj hareketleri hem sizin hem de bebeğinizin derdine deva olacak.

Bebekler Masaj İster'de çocuğunuzu sakinleştirmeye ve canlandırmaya yardımcı olacak tüm masajları çizimleriyle birlikte bulacaksınız.

Bu kitapta erken doğmuş ve engelli bebeklerin ihtiyacı olan masajlar için de öneriler bulunuyor. Tabii anneler de unutulmamış. Doğum sonrasında kadınların vücudunda meydana gelen izlerden ve sarkmalardan kurtulmak için yapılması gerekenler çizimlerle gösteriliyor.



Çocuklarının fiziksel gelişimini koruma altına almak ve iletirmek isteyen ebeveynlerin başvuru kaynağı

Bebek Jimnastiği



Barbara Zukunft – Huber

Bebeginin sağlıklı, güçlü ve hareketli olmasını hangi anne baba istemez ki? Artık Bebek Jimnastiği'ndeki egzersizlerle, bebeğinizin kaslarını güçlendirerek doğal hareketliliğini artırabilirsiniz. Egzersizleri uygularken hem siz hem de bebeğiniz çok eğleneceksiniz!

Bebeginizin hareket sistemi normal mi? Onu hangi pozisyonda taşımali, hangi pozisyonda yatırmalısınız? Oturtmaya kaç aylıken başlamalısınız? Bebek araç gereçlerini nasıl kullanmalısınız? Bebek Jimnastiği size, çocuğunuzun doğru kemik ve kas gelişimi için bilmeniz gerekenleri sunuyor.

Bu kitaptan öğrendiklerinizle, bebeğinizin bedensel gelişiminin yanında zihinsel gelişiminin de hız kazandığını göreceksiniz. Çocuğunuz artık daha sağlıklı ve daha zinde olacak.



Acil durumlar için hızlı ve doğru
müdahale rehberi

Bebeklere + Çocuklara İlkyardım

Dr. Thomas Seiler

Bebeginizin ya da çocuğunuzun acil yardıma ihtiyaç duyduğu anlarda elinizin ayağınızın birbirine dolaşmasını önleyecek pratik bir rehber. O anda kitap kapağının içine ve kulakçıklarına bakmanız yeter.

Bu kitabı sakın bir zamanda dikkatle okumuş olmalısınız. Çünkü yetişkinlere uygulanan ilkyardım önlemlerinin bazıları bebekler ve çocuklar açısından yaşam tehlikesi içerir.

Kapaklardaki boşluklara gerekli telefon numaralarını yazmayı unutmayın.



120 sayfa – resimli – 2 renk iç baskı – 15,00 YTL



Dr. Stephan Theiling, Dr. Rüdiger Szczepanski, Dr. Thomas Lob-Corzilius

Havacık'la Birlikte Astımla Mücadele

Astım hem çocuk hem de aile açısından zorlu bir hastalıktır. Sürekli kontrol, düzenli ilaç kullanımı, çocuğun kendini kısıtlı hissetmesi ve evin yeni baştan düzenlenmesi zorunluluğu gibi, aynı anda pek çok olgunun üstesinden gelmeyi gerektirir. Astımla baş etmenin en önemli koşulu ise, hastalık hakkında bilgi sahibi olmaktır.

Havacık'la Birlikte Astımla Mücadele benzersiz bir kitap. Kitabın birinci bölümünde çocuklara oyunlarla, resimlerle astımın ne olduğu, onunla nasıl mücadele edebilecekleri ve fazla kısıtlanmadan yaşantılarını nasıl sürdürebilecekleri anlatılıyor. Anne babalar ve öğretmenler için hazırlanmış ikinci bölümde ise, astıma rağmen ev ve okul hayatının herkes açısından normal olabilmesi için neler yapılabileceği gösteriliyor.

Astımlı çocuklar, ebeveynleri, doktor ve psikologlardan oluşan Osnabrück Üniversitesi'nin Astım Eğitimi Çalışma Grubunun (**Havacık Ekibi**) deneyleriyle oluşan bu kitap astımlı çocuklar ve aileleri için çok yönlü bir destek niteliği taşıyor.



Fiyatı: 15,00 YTL

ISBN 975-6225-19-X



9 789756 225196