

ASTİM

Prof.Dr. Çağlar Çuhadarođlu
Acıbadem MAA Üniversitesi

ASTIM KLİNİĞİ (Değişkenlik)

SEMPTOMLAR

- Nefes Darlığı
- Hırıltı
- Göğüste baskı hissi
- Öksürük
- Değişken ekspiratuar havayolu kısıtlılığı

TETİKLEYİCİLER

- Allerjenler
- Egzersiz
- Virüsler
- Hava kirliliği
- Hava değişimi
- Her türlü iritan

DEĞİŞKENLİK

- Hasta günler boyu, hatta haftalarca , aylarca tedavili yada tedavisiz yakınmasız olabilir.

- Kendiliğinden yada ilaçla düzelebilir.

- Ani ataklar, acil başvuruları, mortal ataklar.

- İnflamasyon içten içe hep devam eder

Heterojenite- FENOTİPLER

Klinik ve fizyolojik fenotipler

- Şiddete göre fenotipler
- Alevlenme eğilimli
- Tedaviye dirençli
- Başlama yaşına göre

Tetikleyicilere göre fenotipler

- Aspirin ve/veya diğer Nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlar
- Çevresel Allerjen
- Mesleki allerjen veya iritan
- Menstrüasyon
- Egzersiz

İnflamatuar fenotipler

- Eozinofilik
- Nötrofilik
- Pauci-granülositik

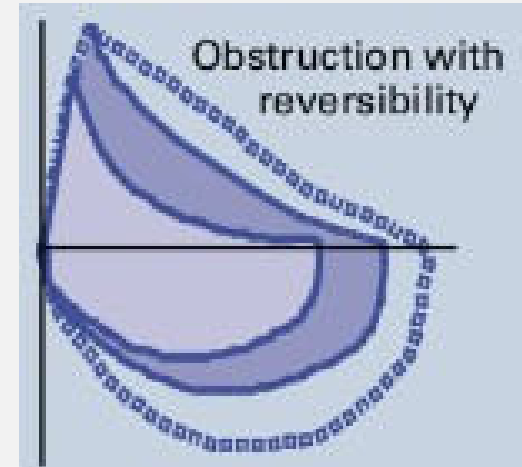
ASTIM TANISINI KOYMAK

-
- Semptomların varlığı düşündürür.
 - Ancak değişkenlik ve tedavi ile düzelebilmesi nedeni ile bir defada tanı koymak zor.
 - Özellikle yakınmalar varken hasta yeniden deęerlendirilmeli.
 - Kesin tanı için» **Değişken ekspiratuvar hava yolu kısıtlılığı»** gösterilmeli

Değişken
ekspiratuar
havayolu
kısıtlılığı

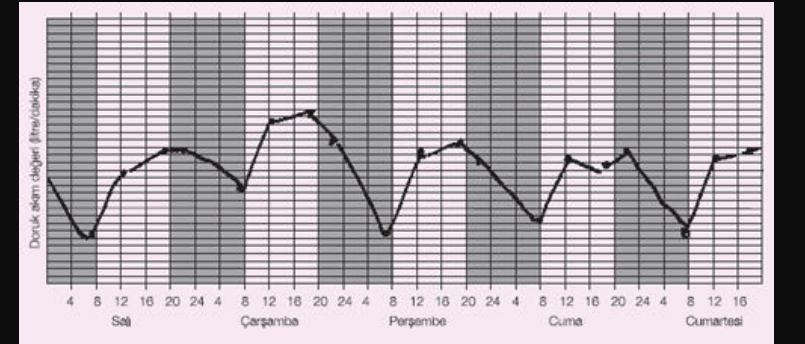
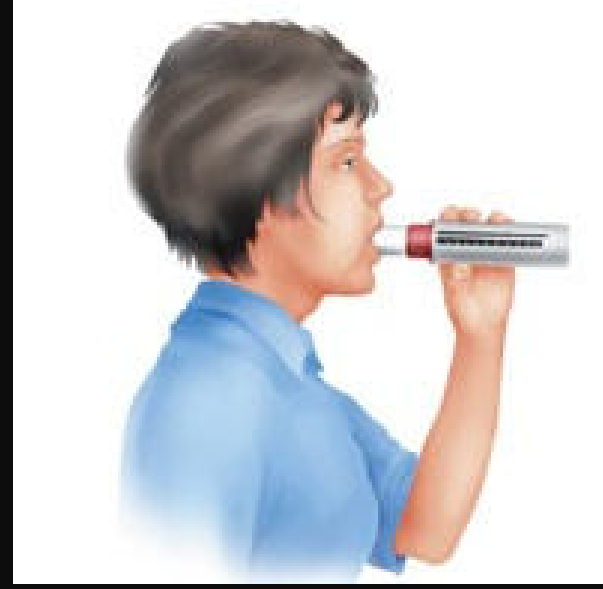
Variable
expiratory
airway
limitation.

- Solunum Fonksiyon Testlerinde obstrüksiyonu ve değişkenliği göstermek
- Erken reversibilite
- PEF değişkenliği
- Geç reversibilite
- Vizitler arası farklılık
- Provokasyon



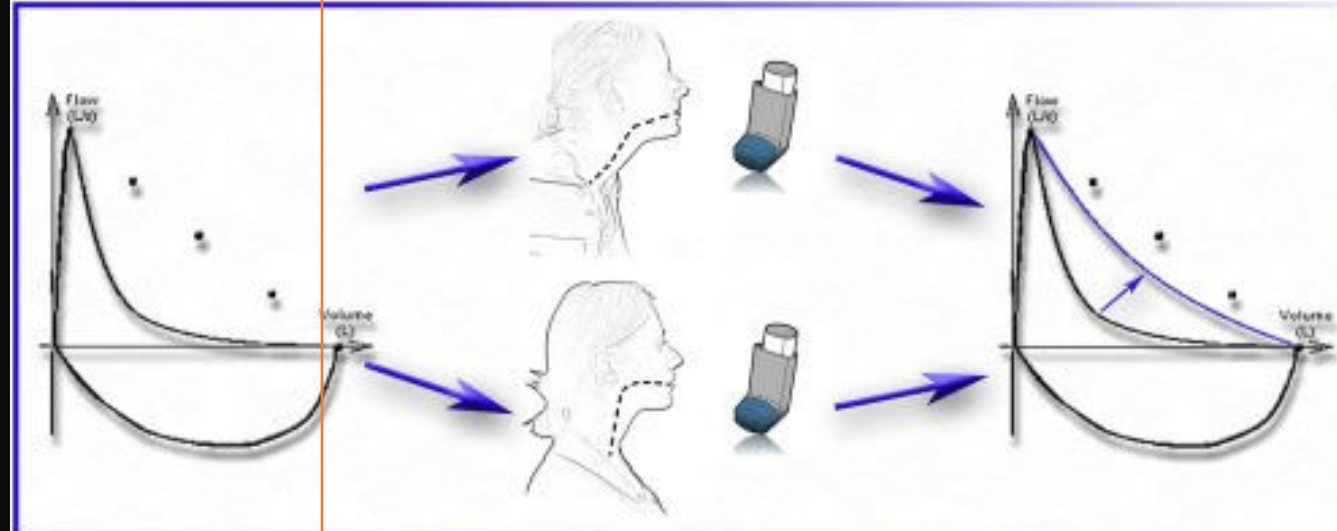
Evde yapılabilecek bir test PEF METRE

- 15 gün Sabah akşam 3 deneme en yüksek değer kayıt edilir.
- Sabah Akşam fark % 10 dan fazla ise.



Reversibilite testleri

- Post bronkodilatör 10-15 dakika sonra
- 200 ml yada $>12\%$ FEV 1 de artış.



Diğer reversibilite testleri

- **Geç Reversibilite:**
 - Steroid tedaviye yanıt en az 4 hafta sonra
-
- **Vizitler arası farkın saptanması:**
 - SFT ile yapılır. PEF metre neden olmasın

SIK yapılan hatalar

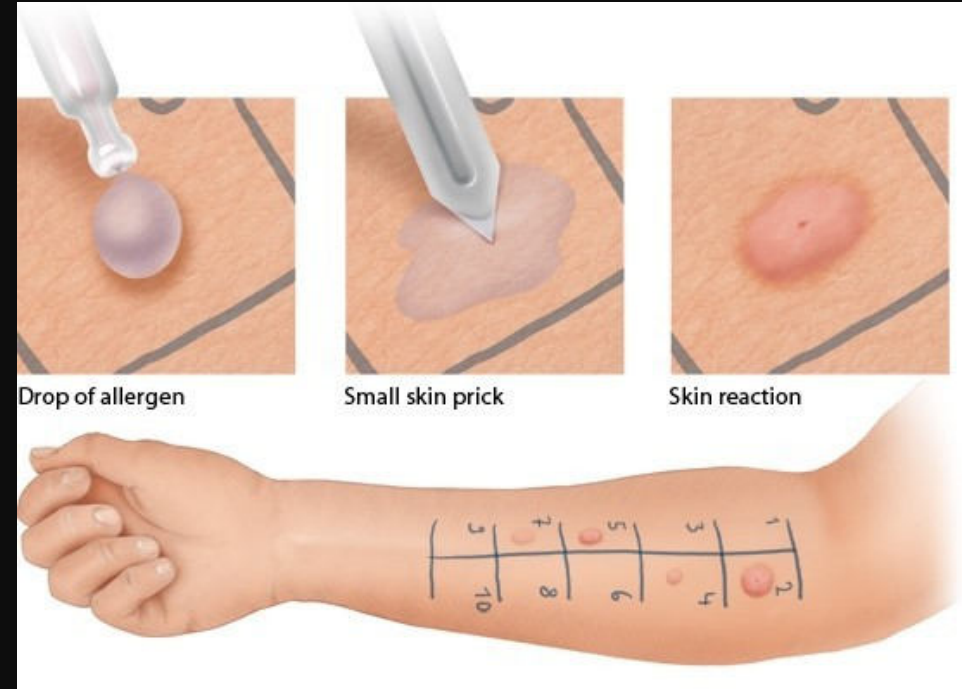
- İnfeksiyon sırasında yada hemen sonrasında test yapmak
- İlaç alma saatlerini hesaba katmamak.
- Yanlış teknik ile yapmak.

Diğer testler

- **Provokasyon testleri**
 - Kimyasal
 - Egzersiz

FeNO: Özgün değil. İnfektif atak da yanılabilir.

- **Alerji testleri**



Neden astım kanıtlanmalı ?

- Yanlış tanı, gereksiz tedavi
- % 2 olguda hastalarda mortal kardiyovasküler sorunlar olabilir.

Unutmadan

- İyi bir aile öyküsü
- Meslek, hobi, yaşam koşullarının iyi öğrenilmesi
- Her astım alerjik değil. Buna takılmayın.
- KBB ile birlikte çalışılmalı

Her Őey kitaplarda ki gibi değil

- Hastaların 1/3 ü 1. basamaktan inhaler tedavi ile geliyor.
- Aynı hekim takip etmiyor.
- SABA larda en az 4-6 saat, 12 saat etkili bronkodilatörlerde 24, 24 saat etkililerde 36 saat ilaca ara vermeden reversibilitate bakılamaz.

Tedaviye başlamak ve sürdürmek

- Astım kontrolde mi?
- Astım şiddeti ?

Astımlı kontrolde mi?

		Kontrolde	Kısmi Kontrol	Kontrolde değil
Son 4 hafta içinde Haftada ikiden fazla gündüz semptomu oldu mu?	Evet / Hayır	Tüm yanıtlar hayır	1-2 Evet	3-4 Evet
Astım nedeniyle uyandınız mı?	Evet / Hayır			
Haftada 2 den fazla SABA kullandınız mı?	Evet / Hayır			
Astım nedeni ile aktivite kısıtlılığı oldu mu?	Evet / Hayır			

Box 2-2. GINA assessment of asthma control in adults, adolescents and children 6–11 years

A. Asthma symptom control		Level of asthma symptom control		
In the past 4 weeks, has the patient had:		Well controlled	Partly controlled	Uncontrolled
• Daytime asthma symptoms more than twice/week?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	None of these	1–2 of these	3–4 of these
• Any night waking due to asthma?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
• SABA reliever for symptoms more than twice/week?*	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
• Any activity limitation due to asthma?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

Astım Şiddeti

- Hafif astım: Hafif miş ? İlacı almama gerek yok.
- Ağır Astım: IKS kullanımı ve yeni yaklaşımlar sonrası kontrol edilemeyen yada zor astım kavramı

CEVABI GÖZDEN GEÇİR

Semptomlar
Ataklar
Yan etkiler
Solunum fonksiyonu
Hasta (ve yakınının)
memnuniyeti

Tanı (gerekli ise)
Semptom kontrolü ve
Değiştirilebilir risk faktörleri
Komorbiditeler
İnhaler teknik ve uyum/
Hasta beklentileri

TEDAVİYİ YENİDEN DÜZENLE

DEĞERLENDİR

Değiştirilebilir risk faktörlerinin ve
komorbiditelerin tedavisi
NonFarmakolojik stratejiler
Eğitim (inhalasyon becerileri dahil)
Astım ilaçları

Tedavide ne deđiřti ?

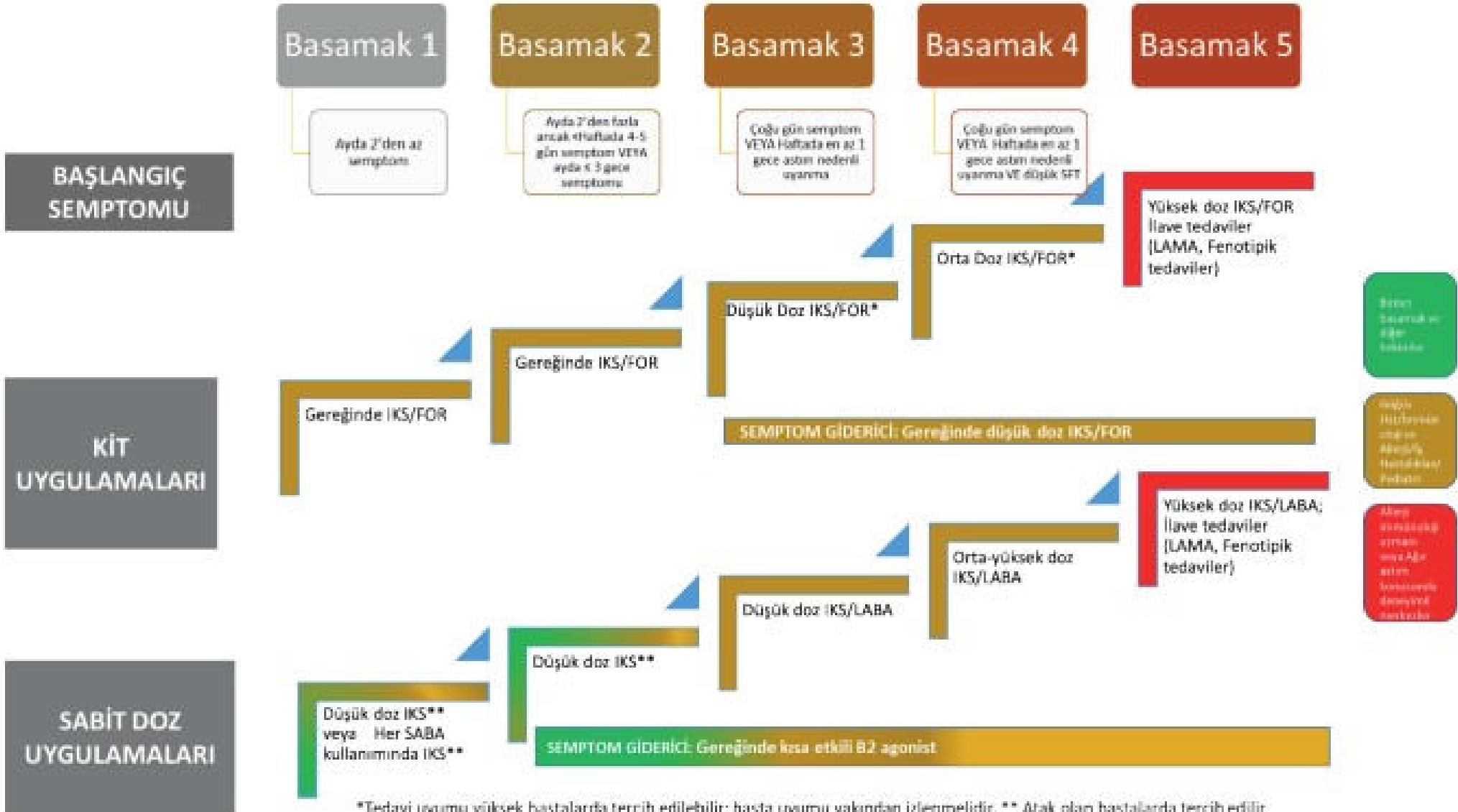
- İki ayrı seçenek sunuluyor.
- Temel fark en bařtan itibaren Inhale steroid var.
-
- Gerekçeler çok güçlü.

Neden bařtan beri IKS

- Hasta semptomatik olmasa da, inflamasyon (özellikle alerjik fenotiplerde) sürekli var. Sadece bronkodilatörle tedavi etmek yetmez. Semptomu tedavi ederken alttan alta inflamasyon artıyor.
- Veriler gereğinde tek başına SABA kullanmanın alevlenme riskini arttırdığını ve alevlenmeleri şiddetlendirdiğini gösteriyor.

İki ayrı öneri

- 1. Öneride temel ilaç IKS/ Formoterol. Gereğinde aynı ilaç kullanılacak
 - 2. Öneride IKS ve SABA. Düzenli kullanımda IKS yada IKS/LABA gereğinde SABA
-
- İki ayrı aygıt, iki ayrı işlem



- İlk tanıda çoğu hasta, kontrol de olmayan hasta



ilebilir; hasta uyumu yakından izlenmelidir, ** Atak olan ha

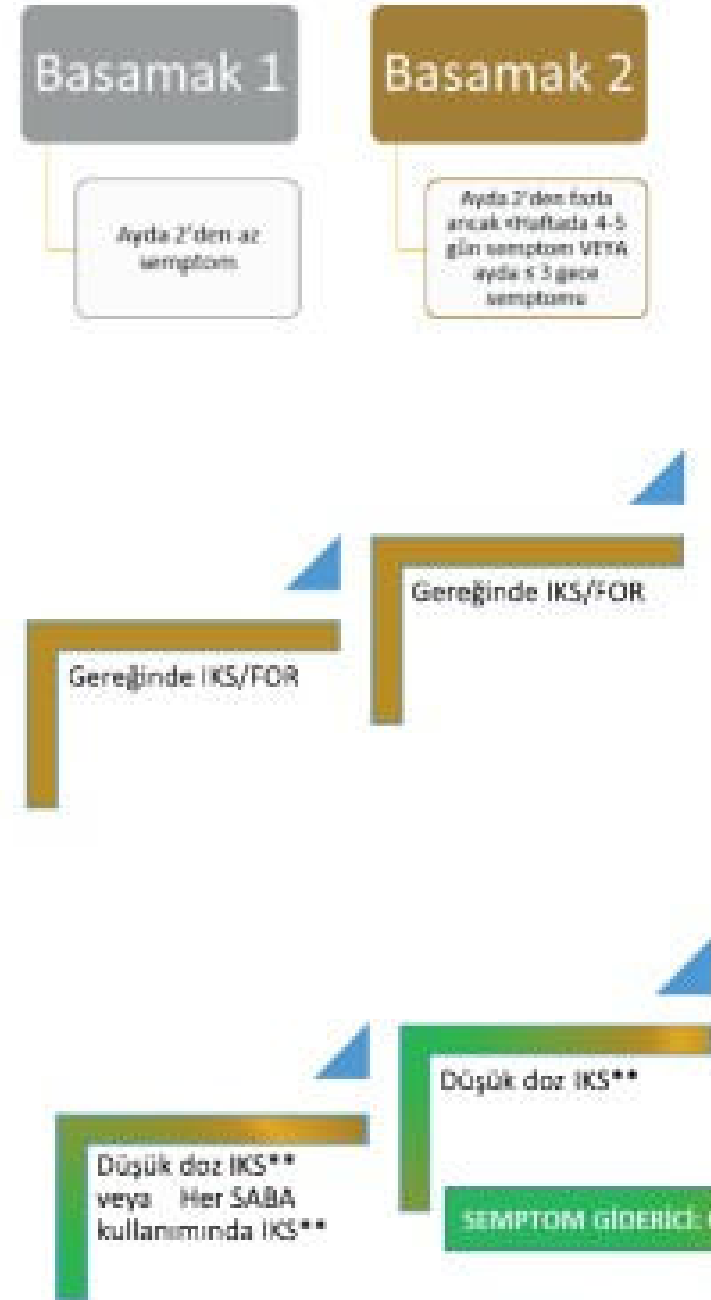
Takip

- İlk kontrol 1 ay
- 3 ayda bir (2 ay neden olmasın) bak basa
KONTROL

		Kontrolde	Kısmi Kontrolde	
Son 4 hafta içinde Haftada ikiden fazla gündüz semptomu oldu mu?	Evet / Hayır	Tüm yanıtlar hayır	1-2 Evet	3-4 Evet
Astım nedeni uyandırdınız mı?	Evet / Hayır			
Haftada 2 den fazla SABA kullandınız mı?	Evet / Hayır			
Astım nedeni ile aktivite kısıtlılığı oldu mu?	Evet / Hayır			



İşler iyi gidiyor
doz düş, süper
gidiyor gereğinde
IKS/
FORMOTEROL



Olmuyor IKS/
FORMOTEROL
YETMİYOR.

Basamak 5

Yüksek doz IKS/FOR
İlave tedaviler
(LAMA, Fenotipik
tedaviler)

Birinci
basamakta
başarısız
kullandılar

II:

Yüksek doz IKS/LABA;
İlave tedaviler
(LAMA, Fenotipik
tedaviler)

İkinci
basamakta
başarısız
kullandılar
Miyotik,
fenotipik
tedaviler

Üçüncü
basamakta
başarısız
kullandılar
Kortikosteroid,
dewasonid,
teofedrin

Fenotipik tedavilerden önce

- Tedavi alıyor mu? Doğru alıyor mu?
- Sinüzit
- GÖR
- Uyku apne

Fenotipik tedaviler

- IgE yüksek olgular: Omalizumab
- YENİ YENİ :Anti-TSLP
- Anti-IL5
- Anti –IL4/13
- Aspirin desantizasyonu



1



2



4



5



6



7



8



10

