

AKUT ASTIM ALEVLENMESİNE YAKLAŞIM

24. BÖLÜM

Ömer KAÇMAZ¹

GİRİŞ

Astım atağı, astımlı hastanın aniden klinik olarak kötüleşmesi durumudur. Astım tanılı kişide klinik kötüleşme öksürük, nefes almada zorluk, göğüste ağırlık hissi ve hırıltılı solunum gibi semptomların akut olarak başlamasıdır. Bu semptomlara ek olarak solunum fonksiyon testlerinde bozulma meydana gelmelidir (1). Astım atağı birkaç saat içinde gelişebileceği gibi bazen subakut olarak günler içinde de gelişebilir. Hastalar ilk tanılarını bazen astım atağı ile başvururken alabilir.

Acil servise astım atağı ile başvuran hastalarda, astım atağının şiddetini belirlemek gerekir. Belirlenen şiddete göre tedavi değişikliği arz edebilir. Başvurudaki semptom ve bulgular şiddeti belirlemede etkili olabilir. Anamnez, başvuru kliniği, Fizik muayene (FM), saturasyon değerleri, arter kan gazı, Solunum fonksiyon testi (SFT) değeri atağın şiddetini belirlemede yardımcı olur.

Hafif atak; semptomlar nedeni ile günlük işlerin aksaması ile PEF (zirve expiratuvar akım hızı)'de 2 günü aşan %20'den fazla azalma olarak belirtilir. Hafif-orta ataklar PEF değerinin beklenen ya da hastanın sahip olduğu en iyi değerin yarısından çok olduğu ataklardır.

¹ Uzman Doktor, S.B.Ü. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma hastanesi, omer.kacmaz7321@gmail.com

- Psikolojik problemleri olanlar
- Öğrenme güçlüğü olanlar
- Yakın zamanda hayatı tehdit eden astım atağı geçirmiş olanlar
- “Brittle” astımlılar
- Gece semptomu olanlar
- Hamileler

Hasta taburcu edilirken yaklaşık 1 hafta günde 50 mg dan Sistemik kortikosteroid reçete edilmelidir. İpratropium bromür sonlandırılmalıdır, uzun etkili beta agonistler önerilmelidir. Eve giderken 1 hafta içinde kontrole başvurması istenmelidir. Bireysel yazılı astım eylem planı verilmelidir (1–3,7).

KONSÜLTASYON VE ACİL NOTLARI

- Acil servise astım atağı ile başvuran hastalarda, astım atağının şiddetini belirlemek gerekir. Belirlenen şiddete göre tedavi değişiklik arz edebilir.
- Anamnez, başvuru kliniği, Fizik muayene (FM), saturasyon değerleri, arter kan gazı, Solunum fonksiyon testi (SFT) değeri atağın şiddetini belirlemede yardımcı olur.
- Astım hastalığında solunum fonksiyon testlerinin ölçümü şarttır ama ağır atak geçiren hastanın spirometreye uyum sağlaması beklenmemelidir.
- Astım atak tedavisinde antibiyotiklerin yeri yoktur.
- Astım atak tedavisinde sedatif ilaçlar solunumu baskılayabileceğinden kontrendikedir.

KAYNAKLAR

1. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention, 2018. Available from: www.ginasthma.org.
2. Fergeson JE, Patel SS, Lockey RF. Acute asthma, prognosis, and treatment. *J Allergy Clin Immunol* 2017; 139: 438-47
3. Bai CX, Wang LW, Jiang D, Chen O. Risk Factors of Asthma Attack in An Open Cohort. *Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao* 2018; 40: 797-802.
4. Saraya T, Kimura H, Kurai D, Ishii H, Takizawa H. The molecular epidemiology of respiratory viruses associated with asthma attacks: A single-center observational study in Japan. *Medicine (Baltimore)* 2017; 96: e8204.
5. Türk Toraks Derneği Astım Tanı ve Tedavi Rehberi, 2016 Güncellemesi, <https://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/1082017TTD-Astim-Tani-ve-Tedavi-Rehberi-2016.pdf>.
6. Özşeker ZF. Astım atağının yönetimi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2015; 3: 262-6

7. Chavasse R, Scott S. The Differences in Acute Management of Asthma in Adults and Children. *Front Pediatr* 2019; 11: 64.
8. Farnesi BC, Ducharme FM, Blais L, et al. Guided asthma self-management or patient self-adjustment? Using patients' narratives to better understand adherence to asthma treatment. *Patient Prefer Adherence* 2019; 13: 587-97.
9. Renier W, Winckelmann KH, Verbakel JY, Aertgeerts B, Buntinx F. Signs and symptoms in adult patients with acute dyspnea: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Emerg Med* 2018; 25: 3-11.
10. Rodrigo GJ, Neffen H. Assessment of acute asthma severity in the ED: Are heart and respiratory rates relevant? *Am J Emerg Med* 2015; 33: 1583-6
11. Geelhoed GC, Landau LI, Le Souëf PN. Evaluation of SaO₂ as a predictor of outcome in 280 children presenting with acute asthma. *Ann Emerg Med* 1994; 23: 1236-41
12. Gemicioğlu B, Müsellim B, Değirmenci B, et al. Clinical challenges in elderly asthma. *Tuberk Toraks* 2019; 67: 31-38
13. Allardet-Servent J, Sicard G, Metz V, Chiche L. Benefits and risks of oxygen therapy during acute medical illness: Just a matter of dose! *Rev Med Interne* 2019; 40: 670-6
14. Cates CJ, Welsh EJ, Rowe BH. Holding chambers (spacers) versus nebulisers for beta-agonist treatment of acute asthma. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; CD000052.
15. Allardet-Servent J, Sicard G, Metz V, Chiche L. Benefits and risks of oxygen therapy during acute medical illness: Just a matter of dose! *Rev Med Interne* 2019; 40: 670-6.
16. Nuhoglu Y, Nuhoglu C. Aminophylline for treating asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *Expert Rev Respir Med* 2008; 2: 305-13.
17. Grigg J, Nibber A, Paton JY, et al. Respiratory Effectiveness Group. Matched cohort study of therapeutic strategies to prevent preschool wheezing/asthma attacks. *J Asthma Allergy* 2018; 11: 309-21.