

astım

(kronik solunum yolu enflamasyonu)

Astım, bir takım hücrelerin ve hücresel unsurların rol aldığı kronik bir solunum yolu enflamasyonu hastalığıdır. Bu enflamasyon sonucu duyarlı kişilerde tekrarlayan nöbetler halinde, özellikle geceleri ve sabah erken saatlerde, nefes darlığı, öksürük ve hırıltılı nefes görülür. Hava akışının tıkanmasına bağlı olarak görülen bu nöbetler, kendiliğinden veya tedavi ile düzelebilir. Astım erişkinlerde %5'in altında, çocuklarda %5-8 oranında görülür.

Astımı harekete geçiren çeşitli faktörlerin (Tablo-1) yanısıra, genetik faktörler de astımın ortaya çıkışında etkilidir.

Astım Türleri

Alerjik Astım: Astımın %35-55'lik oranını alerjik astım oluşturur. Alerjik astım, kişinin duyarlı olduğu bir alerjene maruz kalmasıyla ortaya çıkan, akciğer fonksiyonlarındaki azalmadır.

Egzersiziz Yol Açtığı Bronş Spazmı: Egzersiz yaptıktan sonra akciğer fonksiyonlarındaki azalmadır. Astımlıların %70-90'ında egzersiziz yol açtığı bronş spazmı görülmektedir.

Gece Astımı: Geceleri uyku esnasında akciğer fonksiyonlarındaki azalma ile beliren durumdur.

Astım Tedavisi

Astım tedavisinde, belirtisiz, ataksız ve tüm etkinliklere izin veren yaşam kalitesini sağlama, hedeflerine ulaşabilmek için ilaç tedavisinin yanısıra ilaçsız tedavi de önemlidir. Astım tedavisinde, belirtilerin sıklığına ve şiddetine göre, hastanın tedavisini kendi başına idare etmesi

söz konusudur. Astımlı hastanın, durumunu en iyi şekilde değerlendirebilmesi ve kontrol altında tutabilmesi için bu konuda iyi bir eğitim alması gereklidir. Dolayısıyla, hasta eğitimi astımın ilaçsız tedavisinde büyük önem taşır. Hastalık bilgisinin yanısıra, ilaçların etki şekilleri ve süreleri, ilaçların ne zaman ve nasıl kullanılacakları gibi konularda da hastalara bilgi verilmelidir.

Astım tedavisinde başarılı sonuçlar alabilmek için, çevreden gelen harekete geçirici faktörlerin kontrol altına alınması gerekir. Ayrıca yapılan testler sonucu duyarlı olunan alerjenlerin saptanıp, bu alerjenlere maruz kalmayı en aza indirmek gerekir.

Astımın ortaya çıkışındaki başlıca neden enflamasyon olduğu için, kronik astım tedavisi, enflamasyonun önlenmesi ve baskılanmasına yönelmiştir.

Astım tedavisinde, uzun süre etkili ilaçlarla tedavinin yanında, akut belirtiler için hastanın beraberinde çabuk etki gösteren ilaçlar da bulunmalıdır. Kısa-etkili inhale beta-2 agonistler (**salbutamol, terbutalin**) akut tedavide en çok tercih edilen çabuk etkili astım ilâcıdır. Özellikle orta ve şiddetli astımın kronik tedavisinde, inhale kortikosteroidler (**budesonid, beklametazon, flutikazon**) birinci sırada; uzun-etkili inhale beta-2 agonistler (**salmeterol, formoterol**) de ikinci sırada olmak üzere en çok tercih edilen ilâçlardır. Bunlara seçenек olarak teofilin veya uzun-etkili oral beta-2 agonistler kullanılır. **Kromolin** veya **nedokromil**, hafif-devamlı astımda, özellikle çocuklarda, seçenек olarak kabul

edilmektedir.

Astım Tedavisinde Eczacının Rolü

Kronik bir hastalık olan astımın tedavisi de kronik olduğundan, hastaların belirli aralıklarla eczacılardan hizmet almasına olanak sağlanmalıdır. Eczacı, hasta ile temasa geçtiğinde, bu olanağı, hasta eğitimi açısından en akılcı şekilde kullanmalıdır. Hastalara hastalık hakkındaki önemli hususlar (**belirtiler, akciğer fonksiyonlarının evde takibi, çevresel alerjen kontrolü, gibi**) ve ilaçlar (**tedavide ilâçların rolü, nasıl ve ne zaman kullanacakları, yan etkiler, inhalerlerin kullanma tekniği gibi...**) konularında yeterli eğitimin verilmelidir. Eğitim, belirli aralıklarla tekrarlamalıdır. Bu bilgiler hastaya daha önce diğer sağlık personeli tarafından anlatılmış olsa da, hastaya tekrar hatırlatmak hem bilgilerin pekişmesini hem de hastanın yaptığı bazı hataları farketmesini sağlar.

Inhalerler alışılmıştan farklı bir dozaj formu olduklarından kullanma teknikleri (**Tablo-2**) hastalara tam olarak öğretilmeli ve hastanın inhaler kullanma tekniğini doğru olarak öğrenip öğrenmediği kontrol edilmelidir. Ölçülü doz inhaler, doğru teknikle kullanıldığı zaman ilâcın ancak %10-15'i akciğerlere ulaşırken; eğitim eksikliği, dikkatsizlik veya inhaler kullanırken yapılan hatalar sonucu akciğerlere ulaşan ilaç miktarı %2-3'e kadar azalmaktadır.

Hasta eğitimi dışında, eczacı ilâçlar konusunda, gerektiğinde diğer sağlık personeline de bilgi hizmeti sunabilir. Hastanın kullandığı veya reçeteye yazılan ilâçlar arasındaki olası ilâç etkileşmelerini saptamak ve önlemek,

eczacıya düşen önemli görevler arasındadır. Astım tedavisinde kullanılan teofilinin terapötik aralığı dardır ve klerensine etkili çok sayıda faktör bulunmaktadır (Tablo-3). Bu faktörler göz önünde tutularak uygun doz verme ve teofilin kan düzeyini kontrol etme, tedaviye en iyi cevabın alınmasını ve toksisitenin önlenmesini sağlar.

Doğrudan ve dolaylı olarak ikiye ayrılan astım masraflarının giderek arttığı göz önünde tutulduğunda, eczacıların farmakoekonomideki rolleri de bariz bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

Doğrudan masraflar arasında, hastanın hastaneye yatması ile kaybedilen zaman ve iş gücü, tedavi masrafları; hastanede ayakta tedavi, hekim muayenehanesi ve acil servis hizmetlerini için yapılan sarflar sayılabilir. İlâç tedavisi, astım belirtilerini ve alevlenmeleri azaltarak doğrudan masrafları düşürmektedir. Ayrıca, bireye uygun tedavinin seçilmesi de hastanın tedaviden optimum verim almasına ve tedaviye uyuncuna etkili olacak ve dolayısıyla hastalığın masraflarını azaltacak yönde etki yapacaktır.

Dolaylı masrafları belirlemek biraz güç olmakla birlikte, iş (veya okul) günü kaybı bunların başında gelmektedir. Dolaylı astım masrafları, toplam masrafların yaklaşık %40-50'sini teşkil etmektedir.

Eczacılar üstlerine düşen tüm bu önemli görevleri yerine getirerek, astım tedavisinin etkili ve güvenli olmasına yardımcı olmalarının yanında, hem doğrudan hem de dolaylı olarak hastalığa bağlı masrafları azaltacak yönde de etkili olacaklardır. Bu yazıda verdiğimiz bilgilerin, astımlı hastalarınıza, etkili bir şekilde, yardımcı olmanızı sağlayacağına inanıyoruz.

Yrd. Doç. Dr. Kutay DEMİRKAN
H.Ü.Eczacılık Fakültesi

Tablo-1. Astımı Harekete Geçiren Faktörler

- Solunum yolu enfeksiyonları (nezle, grip, Mycoplasma pnömonisi)
- Alerjenler (polenler, ev tozları, evcil hayvanlar, hamam böceği, mantar sporları)
- Çevresel faktörler (soğuk, sis, kükürt dioksit, azot dioksit, sigara/odun dumanı)
- Psikolojik durumlar (anksiyete, stres)
- Hastalıklar (gastroözofajinal reflü-GERD-, sinüzit)
- Egzersiz (özellikle soğuk ve kuru havalarda)
- İlâçlar (aspirin, non-steroidal antiinflamatuvar ilâçlar, sülfidler, beta-blokörler)
- Mesleki faktörler (baharat , kimyasal maddeler, plastikler, lastikler ve ağaçlarla uğraşan meslek grupları, fırıncılar ve çiftçilerin maruz kaldıkları değişik yapıdaki maddeler)

Tablo-2. İnhaler Kullanma Tekniği

1. Uygun monte etmek,
2. İyice sallamak,
3. Dik tutmak,
4. Yavaşça nefes vermek,
5. Dudakların arasına yerleştirmek,
6. Bir defa bastırmak ve hemen nefes almaya başlamak,
7. Yavaşça nefes almaya 4-5 saniye devam etmek,
8. Nefesi 4-10 saniye tutmak,
9. Yavaşça nefes vermek.

Tablo-3. Teofilin Klerensini Etkileyen Faktörler

AZALTANLAR	% Azalma	ARTIRANLAR	% Artma
Simetidin	25-60	Rifampin	53
Makrolidler	25-50	Karbamazepin	50
Eritromisin		Fenobarbital	34
Klaritromisin		Fenitoin	70
Allopurinol	20	Yüksek proteinli diyet	25
Propranolol	30	Sigara içme	40
Kinolonlar	20-30		
Siprofloksasin			
Tiklopidin	25		
Zileuton	35		
Sistemik viral hastalıklar	10-50		