

# ASTMA NEDİR ve NASIL TEDAVİ EDİLİR?

**Prof. Dr. Necla ÖZDEMİR**

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları



Astma, Yunanca “zor nefes alma”, “nefes nefese kalma” anlamında kullanılan bir kelimedir. Çocuklarda daha fazla olmak üzere her yaş grubunda rastlanır. Değişik toplumlarda farklı sıklıkta olmakla birlikte, çocuklarda %5-15, erişkinlerde %5-10 arasında rastlanmaktadır. Ülkemizde yapılan birçok çalışmada çocuklara astma sıklığı %10-15, erişkinlerde ise %5-10 bulunmuştur.

Bronşial astma, 1980’li yıllara kadar hava yolları (bronşların) düz kasının bir hastalığı kabul edilir ve nöbetler şeklinde BRONKOSPAZM ya da havayolu daralması olduğu düşünülürdü. Ancak, astma için yapılan çalışmalarda olayın sadece düz kas spazmı olmadığı, esas patolojik olayın “hava yollarının kronik inflamatuvar bir hastalığı” şeklinde seyrettiği anlaşılmıştır. Özetle, astma günümüzde üç özel-

liği ile tanımlanır:

- 1) Kronik hava yolu inflamasyonunun bulunması
- 2) Belirli faktörlere duyarlılığı artmış hava yolları “bronş hiperreaktivitesi” olan bu kişilerin bronşlarının, normal bireylere göre abartılı reaksiyon vermesi
- 3) Yaygın, kendiliğinden ya da tedavi ile geçen hava yolu darlığı olması

## **Astmalı Hastanın Şikayetleri Nedir, Nasıl Tanı Konur?**

Bronş astması esas olarak anamnez ile tanı konan bir hastalıktır. Bu nedenle hastanın çok iyi sorgulanması gereklidir. Sorgulamada üzerinde durulması gereken semptomlar:

- Nefes darlığı
- Hırıltılı solunum
- Öksürük atakları
- Göğüste darlık, sıkışma hissidir

Bu yakınmalar sık sık tekrarlar, genellikle gece ve sabaha karşı artar veya bu saatlerde ortaya çıkabilir. Sebebi açıklanmayan kronik kuru öksürüğü olan, her soğuk algınlığından sonra tıkanıklığın göğüse indiğini söyleyen bireyler mutlaka astma yönünden incelenmelidir.

İş yerinde belirli madde temasına bağlı olan astmaya MESLEKSEL ASTMA diyoruz. Berberlerde, fırıncılarda, oto ve mobilya boyacılarında, tavukçuluk gibi pekçok iş kolunda rastlanabilir. Hastanın şikayetlerinin, işyerine girdikten sonra başlaması, tatil günlerinde hafiflemesi ya da kaybolması meslek astmasını düşündürmelidir.

## **İlaçlarla Oluşan Astma:**

En fazla aspirin ve nonsteroid - antiinflamatuvar ilaçlar alındığında astma görüldüğü için buna aspirin astması da denir. Ağrı kesiciler alındığı zaman nefes darlığı, hırıltı, göğüste sıkışma hissi gibi şikayetler başlar veya artar.

En sık sebep olan ilaçlar:

- Betablokerler (Beloc, Lopresor, Tensinor, Trasicor, Visken Dideral vs)
- Parasempatometikler (pilocarsol, timoftal, timosol, betoptik vs)
- Angiotensin Konverting Enzim (ACE) inhibitörleri (antihipertansif ilaçlar: Kapril, Kaptopril, Coversyl, İnhibace, Enapril, Renitec tb.)
- Radyolojik tetkikte kullanılan kontrast ilaçlar

Her eczacının bu ilaçların astma yaptığını veya arttırdığını bilmesi ve hastaya gereken uyarıyı yapması gerekli ve önemlidir.

**ASTMADA RİSK FAKTÖRLERİ**

## 1) Genetik Faktörler:

Bronşial astma ailesel geçişi olan, kalıtımın önemli rol oynadığı bir hastalıktır. Genel popülasyonda astma %5-10 oranında görülürken anne ya da babadan birisi astmalı ise doğacak bebekte astma görülme olasılığı %20-30'a yükselmekte, anne ve babanın her ikisi de astmalı ise oran %70'lere çıkmaktadır. Doğuştan çevresel allerjenlere karşı aşırı miktarda IgE sentez edilmesi, diğer bir deyişle allerjen maddelere karşı aşırı cevap ve antikör oluşmasına atopi denir. Atopik yapılı kişinin, doğuştan allerjik hastalıklara yatkınlığı vardır. Bu allerjik hastalıklar astma, ekzema, ürtiker, rinit gibi hastalıklar olup ikisi ve üçü bir arada olabilir. Ayrıca yakın akrabalarında da allerjik hastalıkların olduğu görülür.

## 2)Çevresel Faktörler:

• Ev tozu akarları (mite), tüm dünyadaki astma nedenlerinin başında gelmektedir. Bunlar daha çok nemli iklimlerde yatak, yorgan, halı, tüylü oyuncaklarda yaşayan böceklerdir. Bunların dışkıları duyarlı kişilerde astmaya neden olur.

- Kedi, köpek gibi ev içi hayvanlar.
- Evde yetiştirilen bitkiler, polenler, çilek, yumurta gibi bazı besinler astmanın diğer nedenleridir.
- Sigara: Özellikle çocuklarda etkilidir.
- Viral solunum yolu enfeksiyonları
- Hava kirliliği
- Mesleki maruziyet: tozlu iritan maddeler
- Stress ve üzüntüler, astmanın diğer nedenleridir.

**ASTMANIN TEDAVİSİ**

Tedavide temel, hasta ve etrafının eğitimi ve astmada tetiği çeken etkenlerin uzaklaştırılmasıdır.

Hasta eğitimi tedavinin başarılı olabilmesi için en gerekli olanıdır. Hastanın hastalığı tanıyabilmesi, allerjenlerden uzak durabilmesi, tıpkı diabet hastasında olduğu gibi tedavisini ayarlayabilmesi ve iyi bir yaşam sürebilmesi için hastanın ve ailesinin astma konusunda eğitilmesi gerekir. İlaçların yan etkileri, nasıl kullanılması gerektiği, inhalasyon teknikleri konusunda hastanın bilgilendirilmesi önemlidir.

Hastayı mümkün olduğu kadar allerjenlerden uzaklaştırmak gerekir. Bunlar evde beslenen tüm hayvanlar, bitkiler, hamam böcekleri ve en önemlisi ev tozunda yaşayan akarlardır.

Ev tozu akarları, halılar, yatak, yorgan, battaniye ve kumaşla kaplı mobilyalarda kendilerini derinlere gömerek yaşarlar. Yaşamları için ideal ortam 22-26<sup>0</sup> C ısı ve nemli ortamdır. İnsanlardan devamlı dökülen deri artıkları ile beslenirler. Bu amaçla akarların barınacağı ortamı azaltmak gerekir. Özellikle hastanın yatak odasında bulunan halı, kilim, battaniye, kumaş kaplı mobilyalar, tüylü oyuncaklar kaldırılmalıdır. Yatak, çarşaf ve kılıflar haftada bir 50-60<sup>0</sup> C'da yıkanmalı ve ütülenmelidir. Önemli akar kaynağı olan tüylü oyuncaklar haftada bir kez birkaç saat kadar dondurulmalıdır. Elektrik süpürgeleri, bazı serbest akarları temizlemekle birlikte tamamen ortadan kaldıramazlar.

## İlaçla Tedavi:

Konunun başında astmanın tanımını yaparken, kronik inflamatuvar bir bronş hastalığı cümlesini kullanmıştık. Gerçekten astmalı hastada bronş duvarında eosinofil, mast hücresi, T lenfosit gibi hücre birikmesi ile inflamasyon (iltihap) vardır. Ayrıca bronş düz adele kasında spazm, sekresyonlarda artma vardır. Bunların hepsi bronş sisteminde darlık yapar. Bu nedenle tedavide kullanacağımız ilaçlar iki gruptur. Birinci grup bronş düz kaslarını gevşeten, bronkodilatasyon yapan ve hastanın nefes darlığı şikayeti ni azaltan ilaçlar; ikinci grup, inflamasyonu azaltan, düzelten, tedavi edici ilaçlar.

## A) Semptomları Düzelten İlaçlar (Bronkodilatör İlaçlar)

## 1) Beta 2 agonistler

Kısa etkili: Salbutamol, terbutalin

Uzun etkililer: Salmeterol, formeterol

2) Teofilin

3) Antikolinergikler

B) Antiinflamatuvar İlaçlar:

1) Kortikosteroidler

Beklometasone inhaler

Budesonide inhaler16

Flutikasone inhaler

2) Sodyum kromoglikat

3) Nedokromil sodyum

Hastanın haftada 2-3 kezden fazla göğüste sıkışma ve nefes darlığı sıkıntısı varsa ve sık beta 2 agonist (Ventolin, Bricanyl, Salbutol, vs...) kullanma ihtiyacı oluyorsa, inflamasyon tedavisi gereklidir ve inhaler steroid kullanılmalıdır.

İmmünoterapi

Halk arasında allerji aşısı olarak bilinen bu tedavi bazı astmalı hastada yarar sağlar. Bu hastalar çoğu kez çocuk ve gençlerdir. Bu kişilerde astmayı yapan allerjen tespit edilirse bu allerjene yönelik immünoterapi yapılır. Bölümümüze bağlı Allerji Bilim Dalı'nda allerji ile ilgili tüm testler ve immünoterapi yapılmaktadır. Ayrıca gizli astma dediğimiz, sadece öksürük ile kendini gösteren astmanın belirli testlerle kesin teşhisi konmaktadır.

Eczacılarımızın, astmalı hastaların eğitimi, tanısı ve özellikle tedavisinde önemli bir yeri vardır. Şöyle ki:

1) Uzun süre özellikle geceleri öksürüğü olan hastalarda gizli astma olabilir, bu konuda hastayı uyarmalıdır. Ayrıca her üşütmeden sonra "göğsüme iniyor" diyen hastanın astma yönünden uyarılması gerekir.

2) Astma kronik bir hastalıktır. İlaçlarını sürekli alması gerekir. Bu konu hastalara sürekli hatırlatılmalıdır.

3) Astma tedavisi çoğu kez inhaler ilaçlarla yapılmaktadır. Oysa hastalarımız, inhalerleri alışkanlık yapar korkusuyla kullanmak istememektedir. Oysa, inhalerlerin sistemik yan etkisi yoktur. İlaç akciğerlere çabuk ulaşır ve emilimi 5-6 dk içindedir. Bu konunun hastalara anlatılması gerekir.

4) Bronkodilatör ve antiinflamatuvar inhalerlerin yan etkisi çok iyi bilinmelidir (çarpıntı, ellerde titreme, ses kısıklığı gibi...). Bunların tehlikeli olmadığı ve inhalerleri kullandıktan sonra ağzın çalkalanmasıyla yan etkilerin azalacağı hastaya söylenmelidir.

5) Bilinmesi gereken önemli konu da inhalerlerin doğru kullanılmasının hastaya öğretilmesidir. Inhalerlerin doğru kullanma tekniği şöyledir: Hasta,

- İlacı sallayacak
- Ağzı aşağı gelecek şekilde dik tutacak
- Nefesini verecek
- Dudaklarının arasına ilacı alacak
- İlacı sıkacak
- Hemen yavaş ve derin nefes alacak
- Nefesini 10 sn tutacak
- Nefes verecek

Tüm hastalıklarda olduğu gibi astma konusunda da eczacılarımızın etkisi ve sorumluluğu çok fazladır. Unutulmaması gereken konu, hastanın iyileşmesi, doğru teşhis ve tedavi kadar, tedavinin de doğru yapılması ile mümkündür. Bu da hekim ve eczacıların işbirliği ile sağlanır.

## SANATÇI MESLEKTAŞLARIMIZ

Her sayımızda, bir sanatçı dostumuzu tanıtmak ve eserlerini sizlerle paylaşmak istiyoruz. Bu sayımızda bir fotoğraf sanatçımız olan Kayhan Tuncel'den söz edeceğiz.



14.3.1945 yılında Karaman'da doğan Eczacı Kayhan Tuncel ilkokulu ve ortaokulu Karaman'da, liseyi İstanbul Bakırköy'de bitirdi. 1962 yılında girdiği Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni 1966 yılında bitirip, askerlik görevini de tamamladıktan sonra 1990 yılına kadar Sivasta serbest eczacılık yapmıştır. Bu yıldan sonra eczanesini Eskişehir'e nakil eden Kayhan Tuncel evli, iki çocuk ve bir torun sahibidir.

Yakında fotoğraf sergisi açacak olan Kayhan Tuncel'i kutluyoruz.

### İşte objektifinden seçtiklerimiz



