

4. KLİNİK TABLO

4.1. YAKINMALAR

- Göğüste hırıltı veya ısıklık sesi (veya hışıltı),
- Nefes darlığı ve göğüste sıkışıklık (tıkanıklık) hissi,
- Öksürük (özellikle gece, sabaha karşı ortaya çıkan ve uykudan uyandıran inatçı öksürüklerdir. Birlikte hırıltı vardır. Hasta koyu kıvamlı, yapışkan az miktarda balgam çıkarınca rahatlar.

Bu yakınmaların diğer hastalıklardan en önemli farkları şunlardır:

- Tekrarlayıcı karakterdedir. Birden, nöbetler halinde gelirler.
- Kendiliğinden veya ilaçlarla hafifler veya kaybolur.
- Gece ve sabaha karşı yakınmalar daha yoğundur, hastayı uykudan uyandırabilir.
- Sigara dumanı, parfüm, ağır kokular, iritanlar, allerjenler (ev tozu, polenler, hayvanlar, küf mantarları) ile karşılaşmada veya egzersiz sonrasında ortaya çıkarlar.
- Soğuk algınlıkları on günden fazla sürer ve hasta "Her üşütmenin göğsüne indiğini" söyler.
- Bazı mevsimlerde ve bazı hava koşullarında daha yoğundurlar. (Belli yerlerde, örneğin yazlık evde, işyerinde ve belli aktivitelerde, örneğin yatak yaparken, toz alırken şikayetler başlar

4.2. ALERJİK VE ALERJİK OLMAYAN ASTMA

Allerjik astma genellikle çocuklukta başlar. Kalıtsal bir yatkınlık olan atopi ve çevresel faktörlere bağlı olarak gelişir. Burunda akıntı ve tıkanıklık, genizde ve kulakta kaşıntı, hapşırık nöbetleri (alerjik rinit), besin ve ilaç alerjileri, alerjik ürtiker ve egzama bu tür astmaya refakat eder. Tane anament ve deri testleriyle konur.

4.3. ASTMAYLA KARIŞABİLECEK DİĞER HASTALIKLAR

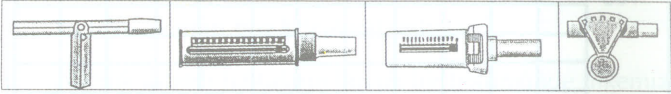
- Enfeksiyonlar nedeniyle oluşan akut bronşit ve bronşiyolitler,
(Bazen 3 aya kadar süren öksürük yakınması olabilir.)
- Kronik sinüzit, postnazal akıntı, gastroözofajiyal reflü, ACE- inhibitörleri (tansiyon ve kalp yetmezliğinde kullanılan ilaçlar) ile oluşan öksürükler,
- Lokal hava yolu obstrüksiyonları,
- Yaygın hava yolu obstrüksiyonları, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), bronşektazi, obliteratif bronşit, kistik fibrozis.

4.4. KLİNİK İNCELEMELER

İlk başvuruda hekim anamnez ve muayeneden sonra diğer hastalıkları ekarte etmek amacıyla radyolojik tetkik isteyebilir. Ayrıca hem astmayı diğer hastalıklardan ayırmak hem de ağırlık derecesini tayin etmek üzere spirometrik ölçümler (solunum fonksiyonları ölçümü), gereğine göre reverzibilite ve nonspesifik bronkoprovokasyon testleri uygulanabilir.

Peakflowmetre (Pefmetre) ile hastanın kendi solunum fonksiyonlarını uzun süre takip etmesi, hem astma hem de risk faktörleri tanısına yardımcı olur.

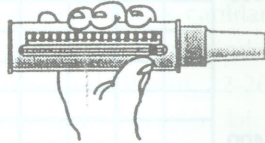
Astmalı hastalarda sabah ve gece PEF ölçümleri arasında % 10'dan fazla fark vardır. Egzersiz sonrası PEF'de % 15'den fazla düşme veya ilaç sonrası % 15'den fazla astma lehinedir.



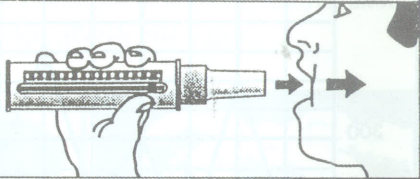
1) **Disposable**
ağızlık takılır.



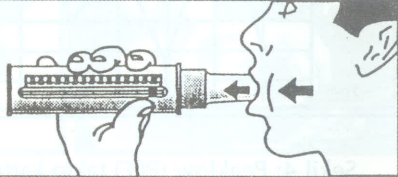
2) Hasta ayağa kalkar.
Peakflowmetreyi eli
ibreye değmeyecek şekilde
horizontal olarak tutar
İbre 0'da olmalıdır.



3) Hasta derin
nefes alır
Sonra ağızlığı
dudaklarının
tam olarak
arasına alır.

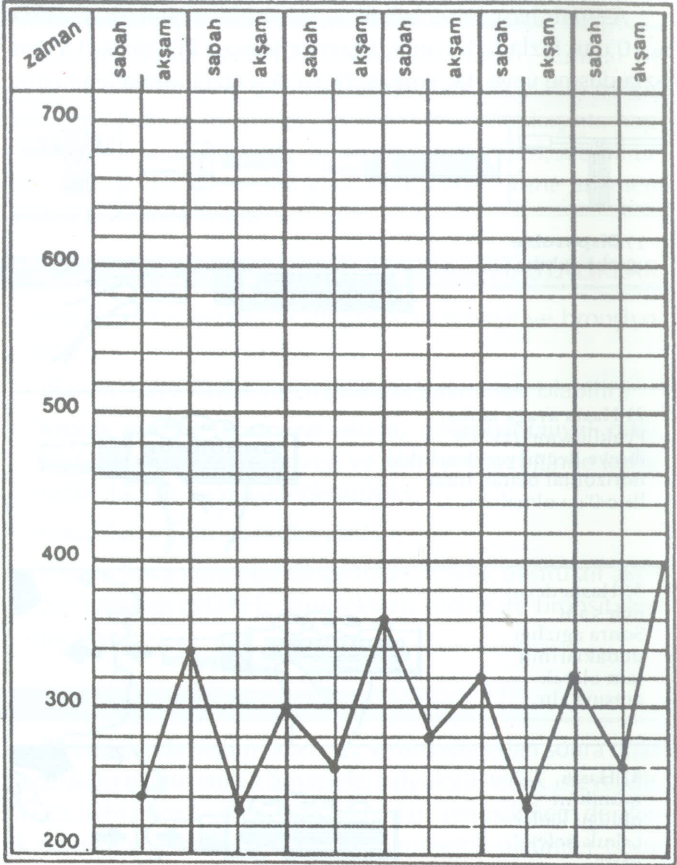


4) Hasta
mümkün
olduğu kadar
çabuk nefes
verir.



Şekil 3: peakflowmetre (Pefmetre ve kullanımı)

Pefmetrelerin çok değişik tipleri vardır. Fakat kullanım tüm Pefmetre tipleri için aynıdır.



Şekil 4: Peaklow (PEF) takip kartı

Gece ve gündüz yapılan ölçümlerde değerler arasında astımlılarda % 10'un üstünde fark bulunur. Normallerde gece gündüz değerleri arasındaki fark % 10'un altındadır.