

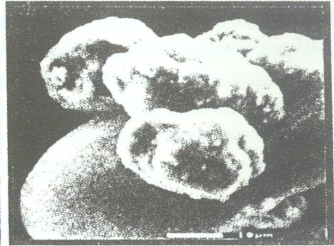
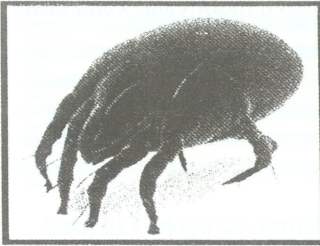
5. RİSK FAKTÖRLERİ TANISI VE ÖNLEMLERİ

5.1. ALLERJENLER

Ev tozu akarları (toz böcekleri, mitelar)

Allerjik astımlı hastaların büyük bir bölümünde ülkemizde ev tozu akarlarına karşı allerji saptanmıştır. Yakınmalar her mevsimde olmakla beraber rutubetin fazlalığı nedeniyle ilkbahar ve sonbahar aylarında daha yoğundur. Hasta genellikle sabaha karşı rahatsız olur. Yakınmalar evde, yatak odasında, toz alırken, yatak yaparken ortaya çıkar.

Ev tozu akarları 0.1-0.5 mm çapında küçük canlılardır. Halı, tekstil mobilya lifleri diplerinde, yatak, yastık içinde yaşarlar. Yaşamları için % 50'den yüksek relatif nem, 22-26 °C ısı gereklidir. Deriden dökülen ölü epitel hücreleri kıl, küf mantarları gibi organik maddeyle beslenirler. Kuruyarak ince toz halinde gelen dışkıları allerjik etki yapar.



Şekil 5: Ev tozu akarları ve dışkıları

Ev tozu akarları ağırlıklarının 400 katı kadar dışkı üretmektedir. Kuruyan dışkı tozları allerjik etki yapar.

Önlemler

Yatak odası başta olmak üzere evde halılar, tüylü oyuncaklar, kadife kumaş perde ve mobilyalar kaldırılmalı veya mümkün olduğu kadar azaltılmalıdır.

Yatak, yorgan ve yastık, pamuk, yün, kuştüyü yerine orlon veya dakron gibi sentetik malzemeden yapılmalıdır. Allerjenleri dışarıya geçirmeyen fakat nem geçişine izin veren özel yatak kılıfları faydalı olabilir. Nevresim ve çarşaflar 60 °C ve üstünde haftada bir yıkanmalıdır.

Kilimler, perdeler ve elbiseler yıkanabilir materyelden olmalı ve iki haftada bir 55 °C'den yüksek ısıda yıkanmalıdır.

Halılar kuvvetli bir elektrik süpürgesiyle en az haftada bir kez temizlenmelidir. Hasta toz alınan odaya en az 20 dakika sonra girmeli, kendisi toz alıyorsa maske veya tülbentle ağız ve burnunu korumalıdır.

Toz tutan akarları barındıran kumaş mobilyalar yerine vinleks deri tahta veya plastik yüzeyli mobilyalar kullanılmalıdır.

Polenler

Tek başına polen allerjisi mevsimsel yakınmalara neden olur. Ön planda rinit (burunda akıntı, genizde ve burunda kaşıntı, hapşırık nöbetleri) ve konjonktivit vardır.

Ağaç polenleri Şubat-Mayıs, ot polenleri Mayıs-Haziran aylarından yakınmalara neden olur.

Bu mevsimde araba ve evde pencelerin mümkün olduğu kadar kapalı tutulması, hastanın bu dönemlerde sokağa ve kırsal yörelere çıkmasının kısıtlanması, gereken durumlarda maske kullanması gereklidir.



Şekil 6: Türkiye’de astmalılarda yakınmalara yol açan polenlerle karşılaşma zamanları.

(İstanbul Üniversitesi Orman Fakültesi’nden Prof. Dr. Burhan Aytuğ tarafından İbrahim Ethem Ulugay İlaç A.Ş. katkılarıyla hazırlanmıştır)

Küf Mantarları

Ev içinde veya ev dışında aşırı rutubet ve organik materyalin (yemek ve bitki artıkları) varlığında üreyen küf mantarlarının özellikle cladosporium, alternaria, aspergillus, helmintosporium ve penisillium türlerinin sporları her mevsimde yakınmalara neden olabilir. Yağmurlu mevsimde şikayetler daha yoğundur.

Önlemler

Astmalı hastaların rutubetin yoğun olduğu bodrum katında veya su akıntısının bulunduğu çatı, teras katlarında yaşaması doğru değildir.

Evde mutfakta ve banyoda rutubetin mümkün olduğu kadar azaltılması, banyonun ve mutfağın kuru ve kapalı tutulması, evde çamaşır kurutulmaması, mutfakta oluşan rutubetin ocak fanlarıyla hemen uzaklaştırılması gerekir.

Ev içinde fazla miktarda saksı çiçeği bulundurulmaması, olanların kuru yapraklardan arındırılması ve taşacak kadar fazla su verilmemesi gereklidir.

Ev içinde odun veya fazla eşya saklanmaması gereklidir.

Küf tutan yerlerin düzenli olarak 1:1.5 ölçüyle sulandırılmış çamaşır suyuyla temizlenmesi gereklidir.

Kedi

Son derece potent bir antijeni olan kedinin evde bulunması allerjik hastalıklara ve astıma yol açar. Kediye karşı alerjisi olan hastada eve girdikten veya temastan yaklaşık 15 dakika sonra yakınmalar başlar.

Kedinin derisindeki bezlerde kuvvetli antijenler bulunur. Kediye haftada bir yıkamakla tüylerdeki antijen giderilse bile, evde zamanla oluşmuş antijen kaynakları vardır. Bu yüzden allerjisi olanların evde kedi beslememeleri gerekir.

Hamam Böcekleri

Rutubetli, sıcak yörelerde, yemek artıklarının bulunduğu yerlerde hamam böcekleri ortaya çıkabilir. Böceklerin dışkıları ve vücutlarındaki allerjenler reaksiyonlara yol açar. Hamam böceğine karşı allerji saptandığı takdirde; ev böceklerinden arındırılacak şekilde ilaçlanmalıdır. Yalnız bu ilaçlar krize yol açabileceğinden ilaçlama hasta evde yokken yapılmalıdır. Hasta eve girmeden en az 2 saat önce havalandırma yapılmalıdır.

5.2. MESLEKİ ASTMA

İşyeri koşullarındaki bir etkene bağlı olarak gelişen astmadır. Tamamen sağlıklı olan bir kişide işyerinde yüksek konsantrasyonda olan maddelerin gün boyunca solunması sonucunda belli bir zaman sonra astım belirtileri gelişir. (Bk. Tablo 1) Atopinin varlığı ve sigara içme bazı grup etkenlerde hastalık riskini artırır. Mesleki astmada en tipik bulgu yakınmaların çalışma süresince yoğun olması, işyerinde ortaya çıkması, hafta sonunda ve uzun tatillerde hafiflemesidir.

Bir işyerinde astmaya yol açan etken bulunursa en iyi çözüm, kişinin işten ayrılmasıdır. Hasta bu konuda ikna edilmelidir. Bu olmadığı takdirde işyeri alanında havalandırma önlemleri, maske takılması, çalışma sürelerinin kısaltılması önerilebilir.

5.3. İLAÇLARLA OLUŞAN ASTMA

Aspirin ve diğer nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlarla (NSAİİ) oluşan reaksiyonlara, astmalıların yaklaşık % 5-10'unda ve genellikle orta yaşlı bayanlarda rastlanır. Aspirin veya diğer ağrı kesicileri aldıktan 1/2 saat sonra gözlerde kızarıklık, burun akması, baş ve ensede kızarıklık, kuru öksürük, göğüste sıkışma görülür. Ağır durumlarda şok şuur kaybı ve solunum durması olabilir. Bazen kusma ve ishal de tabloya refakat eder.

Bu tür astmalılarda tekrarlayan nazal polipler ve rinosinüzit diğer astmalılara göre daha yüksek oranlarda bulunur. Allerji testleri negatiftir. Ağrı ve romatizmal durumlarda astmalılarda tolere edilebilen ilaçlar test yapıldıktan sonra denenmelidir. (Bkz. Tablo 2)

Diğer ilaçlar

Glokomda kullanılan göz damlaları, hipertansiyon ve kalp yetmezliğinde betabloker ve anjiyotensin konverting enzim tipi kullanılan ilaçlar astmayı alevlendirebilir.

5.4. EV İÇİ HAVA KİRLİLİĞİ

Sigara Dumanı

- Predispozan Faktör: Çocukluk çağında sigara dumanına maruz kalmak, alerjik duyarlaşmaya neden olur. Sigara ayrıca mesleki astma için predispozisyon yaratır.
- Tetik Çeken Faktör: Aktif ve pasif içicilik astma semptomlarını arttırır. Astmalı hastanın aktif ve pasif içicilikten kesinlikle kaçınması gerekir.

Diğer Faktörler

Nitrik oksit, karbon monoksit, karbon dioksit, sülfür dioksit, formaldehid vb.'dir. Kaynakları, soba ve fırın yakıtları (kömür, odun, sıvı yakıtlar), kızarmış yağlar, oda spreyleri, boya ve ciladır.

Bacalı soba kullanılması, bacanın sık sık temizlenmesi, mutfaktaki ocağın, fırının dumanının aspiratörlerle uzaklaştırılması, mutfağın kapalı tutulması ve iyi havalandırılması gereklidir.

5.5. DIŐ ORTAM HAVA KİRLİLİĞİ

Sülfürdioksit, ozon, nitrojen oksitler, asit aerosoller, partiküler maddelerdir. Kaynakları, ısınma ve sanayi yakıtları, egsoz dumanlarıdır. Hava kirliliği dönemleri sırasında astmatik hastaların uyması gerekli kurallar şunlardır.

- Gereksiz fiziksel altiviteden kaçınmalıdır. Açık havada, özellikle soğukta egzersiz yapılmamalıdır.
- Dışarıya çıkmaktan kaçınmalıdır. EĐer mutlaka dışarı çıkacaksa önceden kısa etkili bir bronkodilatör almalıdır.
- Evin pencerelerini kapalı tutmalıdır.
- Hava kirliliği sırasında hekim ilaç, doz ve kombinasyonlarında arttırmaya gitmelidir.

5.6. İNFEKSİYONLAR

Kontrol altına alınmış astmatik bir hastada üst ve alt solunum yolu infeksiyonları semptomları alevlendirebilir.

Astmalı hastanın solunum yolu infeksiyonu olan kişilerle temastan kaçınması gerekir.

Astmalı hastaların her yıl Eylül ve Ekim aylarında grip aşısı olmaları tavsiye edilir.

İnfeksiyonlar sırasında hastada inhaler, gerekirse oral steroidlerle tedaviye başlanır veya doz arttırılabilir.

5.7. ÜST SOLUNUM YOLU HASTALIKLARI

Allerjik Rinit ve Sinüzit:

Allerjik rinitte tipik semptomlar burun tıkanıklığı ve/veya akıntısı, genizde ve damakta kaşıntı ve hışırtı nöbetleridir. Nazal sürüntüde eozinofili bulunur. Sinüzit etyolojisinde ise, üst solunum yolu infeksiyonları, allerjik rinit, nazal polipler yer almaktadır.

Nazal Polipler:

Genellikle aspirin ve diğer nonsteroidal antiinflatuar ilaçlarla oluşan astmaya refakat eder.

Allerjik rinit, sinüzit ve nazal poliplerle topikal nazal steroidler uygulanır.

Gerekli olduğunda kısa süreli nazal dekonjestan tedaviye eklenir. Sinüzitte antibiyotik kürü sekonder enfeksiyonlar için gerekli olabilir. Topikal veya oral steroidlerden yarar görmeyen nazal poliplerde cerrahi tedavi tavsiye edilebilir.

5.8. GASTROÖZOFAJİYAL REFLÜ (GÖR)

Astmalılarda daha sık görülür.

- Sternum arkasında yanma
- Kuru öksürük
- Dik oturma durumundan yatar pozisyona geçince öksürük ve/veya nefes darlığının ortaya çıkması veya artması
- Ağıza asitli mide materyalinin gelmesi, geğirme gibi belirtiler verir.

Alınacak önlemler şunlardır:

- Yağlı yiyeceklerden kaçınılmalıdır.
- Alkol, teofilin ve oral betamimetiklerden kaçınılmalıdır.
- Mümkün olduğunca yatağın baş kısmı yükseltilmelidir.
- Mide asidini azaltıcı medikal tedavi uygulanır.

5.9. BESİNLERE BAĞLI ASTMA

(Besinlerin içerdği allerjenlerle katkı maddeleriyle veya başka mekanizmalarla oluşur.)

- Daha çok çocuklarda görülür. Besini aldıktan sonra erken dönemde (30 dakika-2 saat arasında) veya 18-24 saat sonra astma belirtileri yanında ürtiker ve atopik dermatit de ortaya çıkabilir.

Bazı besinlere eklenen sülfite, sarı boya, tartarazin, benzoat ve monosodyum glutamat gibi katkı maddelerine bağlı olarak ortaya çıkabilir. Sülfidler, patates cipsleri, konserve karidesler, kuru yemişler, bira ve şaraplarda, Çin yemeklerinde katkı maddesi olarak bulunabilir.

Besinleri diyetten çıkardıktan sonra yakınmalar kaybolur.