

Orta ve ağır derecedeki krizlerde kısa etkili beta-2 agonist tedavisine oral veya intravenöz steroidler eklenir. Eğer bu iki ilaç yeterli olmazsa antikolinerjik inhaler veya intravenöz teofilin tedaviye eklenebilir. Betamimetiklerde intravenöz ve subkutan uygulamalara gidilebilir. Adrenalin çok ağır krizlerde çocuklarda halen yerini korumakla beraber erişkinlerde artık kullanılmamaktadır. Noninvaziv mekanik ventilasyon veya intübasyon ile mekanik ventilasyon ağır hastalarda hayat kurtarıcı olabilmektedir.

7. BÖLGE SİSTEMİ

Bölge sisteminde amaç; hastaya hastalığını tanıtarak tedavi hekimle işbirliği yapmasını sağlamaktır. Hastaya astmanın değişken bir hastalık olduğu, semptomlar ve PEF değerleri ile ilgili bu değişkenliğin izlenebileceği, klinik bulgulardaki kötüleşmenin erken saptanıp, uygun tedaviye kısa sürede başlanması ve hastanın ne zaman hekime, ya da hastaneye başvurması gerektiği konuları öğretilir. Böylece elinde bulunan yazılı plana göre hasta ne zaman, ne yapması gerektiğini bilir. Önerilen bölge sistemi trafik ışıklarından esinlenerek yapılmıştır. Buna göre yeşil, sarı ve kırmızı bölge vardır.

Yeşil Bölge

Yeşil herşey yolunda demektir. Astma kontrol altındadır.

- Hastanın hemen hiç semptomu yoktur.
- Uyku kesintileri ve aktivite kısıtlanması olmaz.

- PEF, beklenenin % 80-100'ü arasında
- Günlük PEF değişkenliği % 20'den azdır.

Yeşil bölgede hastalığı kontrol altında tutmak için verilecek tedavi hastalığın ağırlığına göre değişir. Hafif persistan, orta persistan, ya da ağır persistan astması olan hastayı yeşil bölgede tutmak için verilen ilaç doz ve çeşidi farklıdır. Eğer hasta bir ay boyunca yeşil bölgede kalırsa bir basamak aşağı inilerek tedavi tekrar düzenlenir.

Sarı Bölge

Sarı "dikkatli olun" uyarısıdır.

- Hastada öksürük, hırıltılı solunum, göğüste tıkanma gibi semptomlar ortaya çıkmış, noktürnal semptomlar ve aktivite kısıtlaması başlamıştır.
- Semptomlara paralel olarak PEF'de düşüş vardır (% 60-80)
- Günlük PEF değişkenliğinde artışlar (% 20-30) oluşmuştur.

Yeşil bölgede giden bir hastada bu bulguların görülmesi akut bir eksaserebasyonu, ya da hastalığın kötüleştiğini gösterir. Bu durumda hasta kısa inhale etkili beta-agonist dozunu arttırır, oral steroide başlar ve daha önce yazılıp eline verilen akut atak tedavi planını uygular. Klinik bulgulardaki bozulmalar proflaktik tedavinin yetersiz olduğunun ve hastalığın kötüleştiğinin göstergesi de olabilir. PEF ölçümleri yeşil zon değerlerine ulaşıncaya kadar:

- Kısa bir süre günde 30-60 mg oral steroid verilir, yeşil bölge değerine ulaşıncaya steroid azaltılarak kesilir.
- Daha önce inhale steroid alan hastalarda ise inhale steroid dozunun arttırılması diğer bir seçenektir.

Yeşilden sarıya geçişler sık oluyor ise astma kontrol altında değil demektir. Hastayı yeşil bölgede tutmak için verilen tedavi yetersiz kalıyordur, bu nedenle hastanın tekrar değerlendirilmesi ve tedavi dozlarını arttırılması uygun olacaktır.

Kırmızı Bölge

Kırmızı renk "alarm" demektir.

- Hastanın istirahatte de yakınmaları vardır, semptomlar nedeni ile aktivite kısıtlanmıştır.
- PEF değeri % 60'ın altındadır. Ağır semptomları olan hastanın PEF'deki aşırı düşüşleri saptar saptamaz akut atak tedavi planının uygulaması gerekir.
- Hasta hemen 2-4 puf kısa etkili inhale beta2- agonist alır. Bronkodilatöre rağmen PEF % 60'ın altında kalıyor ise zaman kaybetmeden doktora, ya da acil servise başvurur. Kırmızı bölgede kısa etkili inhale beta2-agonist dozunun arttırılması ve sistemik steroidlerin mümkün olduğu kadar erken tedaviye eklenmesi tedavinin temelini oluşturur. İlk bronkodilatör tedaviye iyi yanıt alınırsa hasta sarı bölge tedavi planını uygular. Hastanın kırmızı bölgeye girmesi yeşil bölgede kullandığı tedavinin yetersiz olduğunun göstergesidir. Hasta uyumu ve tedavi planı tekrar gözden geçirilir. Hastayı yeşil bölgede tutabilmek için ilaç dozları arttırılır.