

8. ÖZEL KOŞULLARDA TEDAVİ

8.1. HAMİLELİK

Hamilelik sırasında astma semptomları % 25 olguda azalır, % 25 olguda artar, % 50 olguda değişmez. Tedavi edilmeyen astma sonucunda gelişebilecek hipoksi, fetus üzerinde ilaçlardan daha fazla istenmeyen etkiye sahiptir. Teofilin, sodyum kromoglikat, inhale beta-agonistlerin fetus üzerinde yan etkileri gösterilmemiştir. Semptom kontrolü sağlayacak dozlarda inhaler steroidler özellikle beklametazon dipropionat, ağır akut ataklarda gerekirse sistemik steroidler kullanılabilirler. Alfaadrenerjik ilaçlar (adrenalin) kontrendikedir.

8.2. CERRAHİ GİRİŞİMLER

- Cerrahi girişimden en az 1-2 hafta önce ZVK1 % 80'in altında bulunursa,
- Solunum fonksiyonları normal olsa bile anamnezde son 6 ayda sistemik steroid kullanmayı gerektirecek akut atak ve ağır semptom varsa

Cerrahiden 3 gün önce sistemik steroid tedavisine başlanır. Prednisolon günde 0.5 mg/kg gibi dozdan başlayarak gitgide azaltılır ve tedavi cerrahi girişimden 24 saat sonra bitecek şekilde planlanır.

8.3. EGZERSİZ VE ASTMA

Egzersizde ortaya çıkan bronkospazm spesifik bir astma formu olmayıp, bronş hiperreaktivitesinin bir sonucu ve kontrol altında olmayan astmanın bir belirtisidir. Genellikle soğuk, kuru havada koşma ve hızlı yürümeyle gelişir. Egzersiz başlangıcından 30-45 dakika sonra semptomlar ortaya çıkar.

Önlemler:

- Mutlaka yeterli profilaktik tedavi verilmelidir.

Buna karşın semptomlar ortaya çıkarsa;

Egzersizden önce kısa etkili beta 2 mimetik ve/veya sodyum kromoglikat almak gerekir. Inhaler formdaki ilaçlar doping olarak kabul edilmemektedir.

Egzersiz kısıtlaması yanlıştır. Aksine hastanın tolere edebildiği spor türleriyle (örneğin: yüzme vs.) kondisyonunun artırılması gereklidir.

8.4. SPESİFİK İMMUNOTERAPİ

Astma tedavisindeki rolü halen tartışmalıdır.

Anafilaktik şok ve ölüm riski nedeniyle reanimasyon koşullarının sağlandığı bir hastanede hastanın yazılı onayı alındıktan sonra uygulanmalıdır.