

# ASTIMLA AKTİF YAŞAM

**A**stım, kalıtsal ve çevresel nedenlerle oluşan ve sık rastlanan bir solunum yolu hastalığıdır. Hava yollarının kronik iltihabi bir hastalığı olan astımın tedavisiyle tamamen geçmesi mümkün değildir. Ancak günümüzde hastalık ilaçlarla kontrol altına alınarak, hastanın sosyal yaşamını sürdürmesi mümkün olabiliyor.

Hastalığın kontrol altına alınabilmesinde en önemli faktör, hastanın, astımla ilgili bilgisinin olması, ilaçlarını düzenli kullanması ve doktor kontrolünde bulunmasıdır. Astım, tüm dünyada yaygın olan ve tedavisi ile ilgili üzerinde en çok araştırma yapılan hastalıklardan biridir. Bu nedenle hergün çok sayıda yeni ilaç tedaviye girmektedir.

Eczanelerde, astım ilaçlarının nasıl kullanılacağına ilişkin pek çok soruyla karşılaşırız.

Hastalığın kontrol altına alınabilmesinde düzenli ilaç kullanımının önemi ve eczanelerimizde hastalara aydınlatıcı bilgiler verebilmenin gerekliliği düşüncesiyle Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Allerjik hastalıklar Bilim Dalı tarafından hastalara yönelik olarak düzenlenen eğitim programını izledik. Bilim Dalı Başkanı Prof.Dr.Zeynep Mısırlıgöl tarafından sunulan son derece önemli bilgilerin yer aldığı bu programı bültenimiz aracılığı ile sizlere aktarmak istedik.

**Astım nasıl bir hastalıktır? Ne tür bir tedavi gerektirir? Niçin ilaç veriyoruz? Hastanın bu ilaçları için sürekli alması gerekir?**

Astım korkutucu bir hastalık değildir. Ne yazık ki çoğunlukla tanısı konulan hastaların ölüm fermanı verilmişçesine gözyaşları içerisinde odadan ayrıldıklarına tanık olmaktadır. Astım, tamamen geçmez ama tedaviyle kontrol altına alınabilir, hasta normal yaşantısını sürdürebilir. Hastalığı hakkında yeterli bilgisi olanlar, bilinçli hastalar ilaçlarını düzenli kullanmakta ve kontrollerinde iyi sonuçlar alınmaktadır. Ancak hastalıkları ve ilaçlarını nasıl kullanacakları konusunda yeterli bilgisi olmayan, ilaç kullanmalarının gerekli olmadığını düşünerek ilaçlarını kesen hastaların tedavilerinde sorun çıkmaktadır.

Astım sık rastlanan ve bütün ülkelerde görülen bir hastalıktır. Türkiye'de yetişkinlerde görülme oranı % 2 ile % 4 arasındadır. Astım, kalıtsal ve çevresel nedenlerle oluşur. Genellikle anne veya babası astımlı olanlarda veya yakın aile kuşaklarında bu tür hastalığı olanların çocuklarında astım olma riski daha fazladır. Fakat, sadece genetik değil, çevresel etkenler de hastalığın nedeni olmaktadır.

Astım hastalığı günümüzde ilaçlarla kontrol altına alınabiliyor ve hastanın sosyal yaşamını sürdürmesi mümkün olabiliyor.

Hava yollarının kronik iltihabi bir hastalığı olarak tanımlanan astım hastalığında radyolojik muayenede bir şey görülmez, hastanın nefes darlığı hissi yakınmalarıyla, hastanın şikayeti veya muayene ile teşhis edilir. Astımda küçük hava yollarında daralma olduğundan tıkanmış havanın dağılım sistemi bozulur, ileride solunum sıkıntısı ve kalp hastalıkları durumlarına gidiş olabilir. Astımda bu olayı mutlaka düzeltmek gerekir.

Astımda hava yollarının etrafındaki kaslar kasılır ve hava yollarındaki lümen daralır; mukozanın altındaki bezler aşırı salgı yapar. Damarlardan sızan sıvı hava



**Resim1:** Astma ve diğer allerjik hastalıkların temelinde kalıtımın rolü vardır.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Allerjik Hastalıklar Bilim Dalında her hafta Perşembe günleri 11.30-12.30 saatleri arasında bilim dalının öğretim görevlileri tarafından hastalara bronş astması konusunda konferans verilmektedir. Toplantıda hastalık, tedavisi, ilaçların kullanımı konusunda genel bilgiler aktarılarak, hastaların sorunları ve soruları da tartışmaya açılmaktadır. Toplantı bronş astması ve allerjisi olan tüm isteklere açıktır.

Prof.Dr.Zeynep MİSİRLİGİL

yolunun açık olması gereken boşluğunu (lümeni) daraltır. Hem hava yollarındaki kasların kasılması, hem damardan çıkan sıvı, hem de balgam gibi sekresyonun artması hava yollarındaki tıkanma olayını, nefes darlığını artırır. O nedenle tedavide çeşitli ilaçlar verilmesi gerekir. Salbutamol ve terbutalin gibi ilaçlar, ancak kasları rahatlatır; iltihap hücrelerinin toplanmasını ve diğer olayları önlemez. Astım hastalarında iltihaplanma arttığı zaman hücreler birikir, kaslar daralır, lümen daralır, hava rahat girer ama çıkışı zorlaşır. Hasta hisirtir, hırıltı ve soluma zorluğu hisseder.

Bu şikayetler daralma, hücrelerin birikmesi ve ödemendir. Bu nedenle, bu olayı düzeltmek için başka ilaçlar da kullanılabilir. Çok ağır kriz sırasında ödem artar, hücreler artar, hasta çok zor nefes alır verir. Bunları açıcı, rahatlatan ilaçlar nebulizatörle ve serumla birlikte verilebilir.

Astım hastalarında nöbet dışında bile hava yollarındaki örtücü tabakada (epitel) harabiyet ve epitel altındaki hücrelerde birikim olur. Epitel harabiyeti nedeniyle de alttaki sinir uçları açığa çıkar. Dolayısıyla hasta hızlı yürüdüğünde, çeşitli kokularla temasta sinir uçları refleksi ile hassasiyete kapılır ve nefes darlığı olur.

O nedenle hava yolları epitelindeki bozulmayı ve hücre birikimini önlemek için kortikosteroid ve koruyucu ilaçların inhalasyon yoluyla kullanılması gerekir. Yapılan çalışmalarda hastaların rahat oldukları dönemde bile hava yollarında hücre birikimi görülmüştür. Bu nedenle ancak doktor kontrolü altında, çeşitli tetkikler sonrası ilaç kesilebilir.

Astımda hava yolları duvarında mikrobik olmayan bir iltihap vardır. Bu nedenle hava yolu örtüsü hasara uğramıştır, açığa çıkan sinir uçları her türlü uyarıya karşı cevap verir. Göğüste sıkışma hissi, nefes darlığı, göğüste ıslık sesi, hırıltı ve hisirtili solunum, öksürük gibi



yakınmalar astım hastasında sık görülen yakınmalardır. Ancak bu yakınmalar aynı zamanda kronik bronşit olan hastalarda da görülür. Aradaki fark, astımda bu şikayetler nöbetler halinde gelir, hasta nöbetler arasında rahattır. Bu yakınmalarla gelen hasta mutlaka incelemeye alınır.

Astımda yakınmalar tekrarlayıcı karakterdedir; nöbetler halinde gelir; genellikle gece artar ve/veya sabaha, karşı ortaya çıkar; bazen bu krizler ilaç almadan da kendiliğinden geçebilir; bazı faktörlerle provoke olur. Hastalık ilerledikçe mutlaka sürekli ilaç ihtiyacı olur. Bu nedenle ilaçlara başvurmak gerekir. Kasılma ve sekresyonla hava yolu tikanırsa, tedavide gecikilirse astımda da ölüm olayları olabilir.

Hastalığın şiddetini belirlemek için solunum fonksiyon testleri yapılır. Her hastada uyarıcı etken farklıdır. Kiminde çiçek tozu, kiminde ev tozu akarı neden olabilir kimi hastada da bunlara allerji yoktur, aşırı efor veya kokularla nefes darlığı olabilir. Her hastaya göre neden değişir. Hastada allerji olup olmadığı saptanın ona göre önlemler alınır. Bir hastada birden fazla etken rol oynayabilir.

Atopik (ailesele allerjik) yapıda olan kişilerin astım olma riski vardır, genetik eğilim vardır. Bu konuda panik olunmasına gerek yoktur çünkü her hastanın anne veya babasında yoktur. Genetik geçiş olduğu zaman yakınmalar çocuklukta başlar. Astıma nezle, göz nezlesi, egzema, deri döküntüsü gibi belirtiler eşlik edebilir.

Allerjik hastalarda en çok sorumlu olan etkenlerden biri çiçek tozlarıdır. Eğer çiçek tozu allerjisi varsa kişiye en çok bahar aylarında nefes darlığı krizleri görülür. Ama ev tozu akarlarına allerjisi olanlarda şikayetler yıl boyu sürer, mevsim özelliği göstermez. Nemli ortamlarda akarlar çok fazladır. Kedi ve köpek en çok krize yol açan etkenlerdendir. Nem, mantar sporları, hamam böcekleri krize neden olabilir. Etkenler çok çeşitlidir. Bunlardan hangisinin suçlu olduğunu saptamak için Prick Deri Testleri yapılır, çeşitli yöntemlerle deride reaksiyon çapları ölçülür, değerlendirilir. Hastanın allerjisi varsa bu etkenleri uzaklaştırması önerilir.

Ev tozu akarları nemli iklimlerde, evde yataklarda, halı diplerinde, tüylü oyuncaklarda, kumaş kaplı mobilyalarda yaşarlar. Bu tür eşyaların kullanımını sınırlamak gerekir. Kalın perdelerin kullanılmaması, yıkanabilir kumaş perdelerin olması, yere yün halı serilmemesi, yıkanabilecek eşyaların kullanılması gerekir. Nevresim takımlarının 60 derecenin üzerinde çamaşır makinasında haftada bir yıkanıp değiştirilmesi şarttır. Aksi takdirde akarların çoğalma ve rahatsız etme riski artar. İlk etapta ev koşullarının düzeltilmesi önerilir. Hasta çocuksa tüylü oyuncakların yıkanması ya da haftada bir derin dondurucuda bekletilmesi önerilir, akarlar derin

dondurucuda ölürler. Bunlarla önlenemezse bir takım ilaçlar uygulanabilir; Akarason isimli, Türkiye'ye ithal edilen bir ilaç önerilir.

Ev tozu akarı allerjisinde yasaklar: Nem, halılar, kuş tüyü yastıklar ve yorganlar, kumaş mobilyalar, ev hayvanları, tüylü oyuncaklar, kuşlar, çiçekler.

Bazı mesleklerde astım hastalığına daha sık rastlanır. Boya işleri, cila işleri ile uğraşanların, mobilyacıların, fırıncıların, kuaförlerin kullandıkları malzemelerdeki bazı maddelerin hava yollarını tahriş edici özellikleri vardır, bunlar nöbetleri davet ederler. Bu mesleklerle uğraşanların iş sırasında şikayetleri vardır, tatilde bu şikayetleri olmaz. Bu durumdaki hastalara işlerinden uzaklaşmaları önerilir. Erken dönemde meslek değişikliği olursa tekrarlama olmuyor. Aksi takdirde hastalık ilerleyip kronikleşebiliyor. Suçlu ajanla devamlı karşılaşma durumunda hastalıkta geri dönülmez bir ilerleme olur.

Sık geçirilen üst solunum yolu enfeksiyonları astımı alevlendirir. Çoğunlukla virütik solunum yolu enfeksiyonları astım krizini davet eder. Eğer enfeksiyon atakları astımda alevlenmelere yol açıyorsa grip aşısı önerilir.

Anne ve babanın içtiği sigara bebekte astıma yol açabilir, astım riski gelişir. Sigara dumanı, astımı hem tetikler hem de oluşumuna neden olur. Astım hastaları evde ve işyerlerinde sigara dumanından kesinlikle kaçınmalıdırlar, sigara kesinlikle yasaktır.

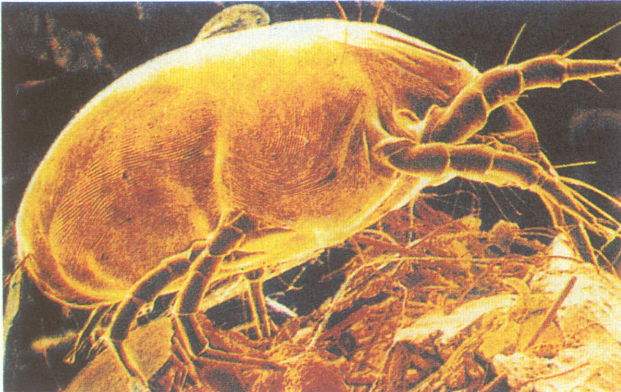
Kış aylarında hava kirli olduğu zaman astım hastalarında nöbetler ortaya çıkabilir; hava kirliliği astımı tetikleyebilir, sıkıntı yaratabilir, hastalığın ağırlaşmasına yol açabilir. Bu nedenle astım hastalarının hava kirliliğinde dışarı çıkmamaları önerilir.

Bazen havadaki ani değişiklikler, nem olayı, sis, rüzgarlar astım krizine yol açabilir. Özellikle havanın ani ısınması ve ani soğuması gibi barometrik değişiklikler krize yol açabilir. O günlerde dikkatli olmak gerekir.

Astım hastalarında bazı ilaçlar krize yol açabilir. Bunlar; Aspirin ve bazı romatizma ilaçları; bazı tansiyon düşürücü ilaçlar ve glomkomda kullanılan bazı göz damlalarıdır. Bu ilaçları kullanırken doktora danışmak gerekir.

Bazı gıdalar ve metabisülfite, sodyum glutamat ve tartarazin, amarant, indigotin gibi boyalar astım krizine yol açabilir. Kuru meyva veya meyva suyu, bira, şarap, turşu, salamura, cips ve bazı hazır yiyecekler metabisülfite içerir. Gıdaların üzerinde gıda katkı maddeleri yazılıdır, eğer metabisülfite varsa allerjik olaylara rastlama riski yüksektir. Sodyum glutamat da bir katkı maddesidir. Bazı astım hastalarında krize yol açabilir. Örneğin Çin yemeklerinin bazılarında bu maddeler vardır. Astım hastalarının bunlara dikkat etmesi gerekir. Tartarazin dediğimiz sarı boya bazı ilaçların içinde de vardır. Amarant ve indigotin denilen kırmızı ve sarı boyalar aynı şekilde astım krizine yol açabilir. Astım dışındaki hastalıklar nedeniyle alınan ilaçlarda bu katkı maddelerinin olup olmadığına bakılması gerekir. İlaç kutularının üzerinde renklendirici ismi yazılıdır. Katkı maddesi varsa bunların krize sokabileceği unutulmamalıdır. Hasta hiçbir şey yapmadan, krize girdim der, ama örneğin hasta turşu yemiştir, şarap içmiştir.

Bazı kişilerde mideden yemek borusuna asit kaçması nedeniyle göğüste sıkışma hissi, yanma, nefes darlığı olur. Buna gastroözofajiyel reflü denir. Bu durumda olan kişiler yemek yedikten sonra ya da gece yattıktan sonra ağızlarında bir tatsızlık, yanma hissi duyuyor arkasından da nefes darlığı oluyorsa böyle bir şey olmasın diye inceleme yapılması gerekir. Bu kişilerin yastıklarının



Resim 2: Ev tozu akarı (mite)



# BAŞKA B.Y.T.E.ECZANE YOK !!!



**T E L E - C O N T R O L**  
İLE GEÇE OTOMATİK FİYAT GÖNDERİMİ  
Fiyat gelince bilgisayar açılır ve yeni fiyatları aldıktan sonra otomatik kapanır. Eczacıya gerekli her türlü bilgi (Depo kampanyaları, yeni çıkan ilaçlar eczacı odası bildirirleri, vs.) Bu kanalla iletilecektir.



SSİK VE DİĞER KURUM REÇETELERİ  
PERAKENDE SATIŞLAR  
İRSALİYE, FATURALAR  
DEPO ÖDEMELERİ  
VERİŞİYELER  
SIPARIŞLAR  
KURUM FATURALARI, DÖKÜMLER  
CARİ HESAP EKSTRELERİ  
FİYAT ETİKETİ BASIMI  
TAKAS İŞLEMLERİ  
MUADİL İLAÇLAR  
İSTATİSTİKLER  
BİR ECZANE İÇİNDEKİ HER TÜRLÜ  
İŞLEM KOLAY, HIZLI VE GÜVENLİ  
OLARAK **B.Y.T.E.ECZANESİ**  
TARAFINDAN YAPILIR.

ZAMANI GERİ GETİREMEZSİNİZ.

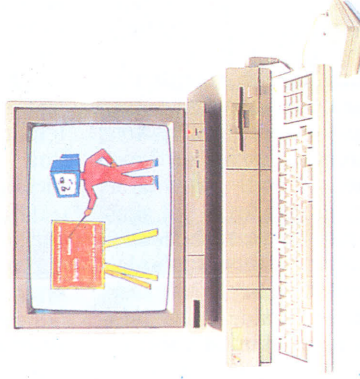
**K O N U Ş A N P R O G R A M**  
**A C A B A B İ L G İ S A Y A R I**  
**Ö Ğ R E N E B İ L İ R M İ Y İ M ?**  
Sorusu artık yok. Programın her bölümünde uzman eğitimciniz sesli olarak size nasıl kullanacağınızı uygulamalarıyla yapacaksınız ve öğretecektir. Ses kaydını yapabilir, çalışırken müzik dinleyebilirsiniz. Üstelik ses kartı kullanmadan.



**KULLANIMI ÇOK KOLAY...**

**TÜRKİYE'NİN İLK**  
**FAX & MODEM & TELE - SEKRETER**  
**PROGRAMI**

Fax, modem, sesli mesaj alabilir veya gönderebilirsiniz.  
(Detaylı bilgiler arka sayfada)



**KAYIPLARI**  
**HATALARI**  
**YOK EDİN.**



**BU**  
**SİSTEM**  
**KAZANDIRIR.**



**BİLGİ ÇAĞINI YAKALAYIN**



yükseltilmesi, başlarını yükseğe getirerek yatmalarıyla yakınmaları kısmen engellenebilir ve şikayetleri de olmayabilir. Eğer engellenmezse bununla ilgili ilaçlar verilir. Bu gibi hastalara akşam 22.00'den sonra yemek yememeleri, ağır şeyler yememeleri önerilir.

Bazı psikolojik durumlar, örneğin üzüntü veya aşırı sevinç astım krizine yol açabilir. Çünkü aşırı nefes almakla sinir uçları uyarılabilir. Astımlı hastalarda çok gülmeye ya da yoğun üzüntü krize yol açabilir.

### Astım hastalarının ilaçlarını neden düzenli kullanmaları gerekiyor ?

Astım Tedavisinin ilkeleri:

- 1) Tetikleyici etkenlerden kaçınmak,
- 2) Sürekli hekim kontrolüyle ve kendi kendini ölçümlerle hastalığın gidişini denetlemek,
- 3) İlaçları mutlaka düzenli kullanmak.

Astım ilaçlarının bir kısmı nefes açıcı, bir kısmı da nöbetleri önleyicidir.

1) Belirtileri giderici, bronş açıcı tedaviler; kasları gevşeterek solunum yollarının açılmasını sağlar, ihtiyaç durumunda kullanılırlar.

2) Koruyucu veya iltihap giderici tedaviler; Solunum yolları iç tabakasının iltihabını giderirler. Sürekli kullanılmaları gerekir.

#### **İltihap giderici ilaçlar:**

- 1) Sodyum kromoglikat (inhaler şeklinde)
- 2) Nedokromil sodyum (inhaler)
- 3) Kortizon (inhaler, tablet ve enjeksiyon şeklinde)

#### **Inhaler Kortizon**

Budenosid  
Beclometason  
Fluticasone

Kortizonlu ilaçların mide şikayetlerine yol açtığı konusunda hastaların endişeleri var, ancak biz bu ilaçları sprey şeklinde veriyoruz bu nedenle bu tür etkilerin çok az olduğu, ağızdan ya da damardan kullanıldığında olduğu kadar yüksek oranda olmadığı bilinmelidir.

Kortizon tedavisi uygulanan kişilerde hava yollarındaki hasar görmüş epitel onarılabiliyor, normal haline gelebiliyor. Dolayısıyla inhaler yolla alınan ilaçlar muntazam şekilde kullanılırsa tedavide olumlu sonuç alınabilmektedir.

#### **Bronş Açıcı İlaçlar:**

-Betamimetikler (Inhaler formlar, tablet , şurup, enjeksiyon)

Kısa etkililer

Uzun etkililer

-Teofilin (Tablet ve enjeksiyon)

- Diğer

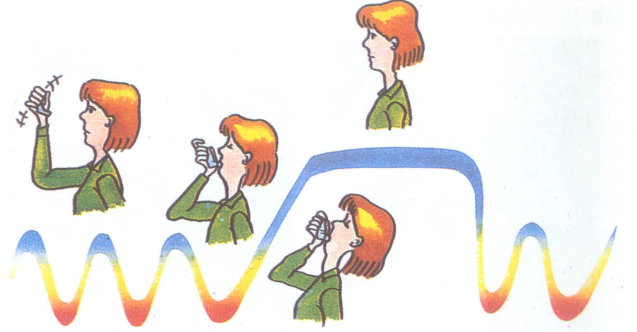
Birtakım ilaçlar hemen nefes açabiliyor. Bazıları nefes daraldığı zamanlar kullanılıyor. Başka zamanlarda kullanılmaları gerekiyor. Bazı hastalara gece kriz geliyor. Bu yüzden uzun etkililerin gece alınması gerekiyor.

Teofilin grubu ilaçların bazen çarpıntı yapıcı, mideye dokunan etkileri olabilir. Hastanın aldığı başka ilaçlarla da etkileşebilirler. Dikkatli kullanmak gerekiyor.

Astım hastalığı ilerlediği zaman çeşitli ilaçlar veriyoruz. Daha çok tercih ettiğimiz, ağızdan alınan inhaler ilaçlardır. Bunlar direkt akciğere gittiği için bu yolu tercih ediyoruz. Hap ya da iğne şeklinde aldığı zaman kana karışıyor, bu nedenle yan etkilerinin görülme riski artıyor. Bunları kullanma tekniğini iyi bilmek gerekir. Aksi halde yeterli ölçüde faydalanamıyoruz.

Solunum Yolu İle Uygulama Üç şekilde olmaktadır.

- 1- Doz ayarlı sprey tipi ilaçlar (ara parçalar eklenebilir)
  - 2- Kuru toz inhalatörler
  - 3- Nebülizatör cihazları ( buhar makineleri)
- Bu ilaçları hastalığın derecesi ve şiddetine göre kullanıyoruz.



**Resim 3:** Dozu ayarlı sprey tipi ilaçların kullanılması özel dikkat gerektirmektedir. İlaç önce çalkalanır, sonra nefes dışarı boşaltılır ve yeniden nefes alınırken ilaca basılır ve çıkan gaz içeri çekilir. Nefes tutulabildiği kadar tutulup sonra yavaşça burundan verilir.

Sprey kullanma şekli: Önce ilacı çalkatıyorsunuz. Sonra derin bir nefes alıyorsunuz. Bütün akciğerdeki nefes boşaltıldıktan sonra derin nefes alırken bu spreyi yukardan aşağıya basıyorsunuz. Derin nefes alarak spreyin içinden çıkan havayı içinize çekiyorsunuz. Sonra nefesinizi tutabildiğiniz kadarıyla tutuyorsunuz sonra yavaşça burundan nefesinizi veriyorsunuz. Derin nefes alırken spreyi basıp çekerseniz eğer akciğerinize ilaç dağılmış olur. Nefes verme anında değil nefes alma anında basıp çekin mümkün olduğunca içinizde tutun. Sonra burundan nefes verin, içinizde ne kadar tutabilirsiniz tutun.

#### **Nebuhaler (Volumatik) :**

Kortizonlu ilaçlar bazen ağızda pamukçuk dediğimiz yara yapabiliyor. Ya da bazı hastalar kullanamıyor. Bu nedenle yardımcı cihazlardan yararlanıyoruz. Cihazların temizliğine dikkat etmek gerekiyor. Sabunlu su yada bulaşık makinasında yıkamakla bunların içinde bakterilerin oluşması engellenebilir.

Spreyi iki kere çekmeyi öneriyoruz. Ancak peşpeşe sıkıp almamak gerek. Arada en az bir dakika veya 5 dakika geçmesini beklemek gerekiyor. İkisini peşpeşe sıkığımız zaman ilaçlar büyük partiküller yapıyor. İstedığımız doz akciğerlere gitmeyebiliyor.

Uzun süreli yüksek doz kortizon içeren sprey kullanan hastalarda, ağızda yara sıklığını azaltmak için bu tür aletleri öneriyoruz.

#### **Diskhaller:**

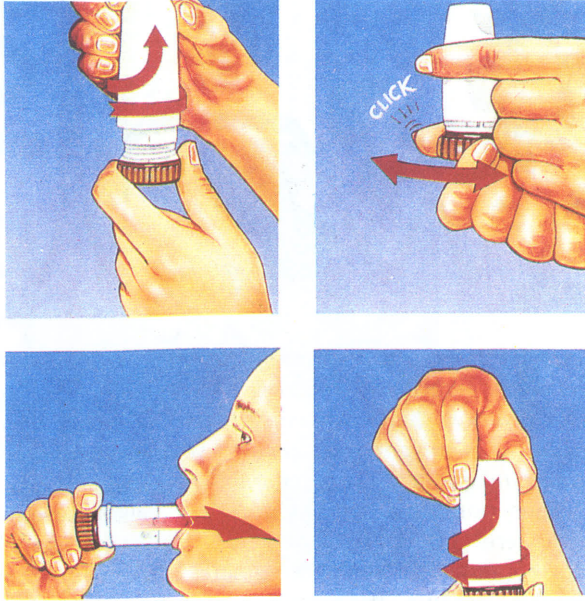
İçinde diskler ve her diskin içinde toz halinde ilaçlar var. Diskler aletin içine yerleştiriliyor. Üstteki kapak kaldırılıyor, iğne uç kapsülü deliyor, inhale ederek, akciğerlere gitmesi sağlanıyor. Disklerin bazıları 8'lik bazıları 4'lük ve kullanımları çok rahat.

Türkiye'de yaklaşık bir yıldır var. Bunlar, sprey almayanlar için daha rahat kullanımları olduğu için geliştirilmiş. Fiyatları oldukça yüksek olduğundan, sprey kullanabilenlere genelde önermiyoruz.



**Turbuhaler :**

Toz şeklinde, kortizon veya terbutalin içeren tipler. Turbuhallerde ilaç çok az. Bu nedenle hastalar bazen "eczaneden boş mu verildi" şüphesiyle geliyorlar. Bu tür bir şüpheye ağızınıza siyah bir örtü alıp üstünden çekerseniz örtünün üzerinde beyaz ilaç partikülleri olduğunu görebilirsiniz. Genellikle üstünde kaç dozluk olduğu yazıyor. Turbuhaler 100 dozluk ve bu sizlere 50 gün yetebilecek bir miktar.



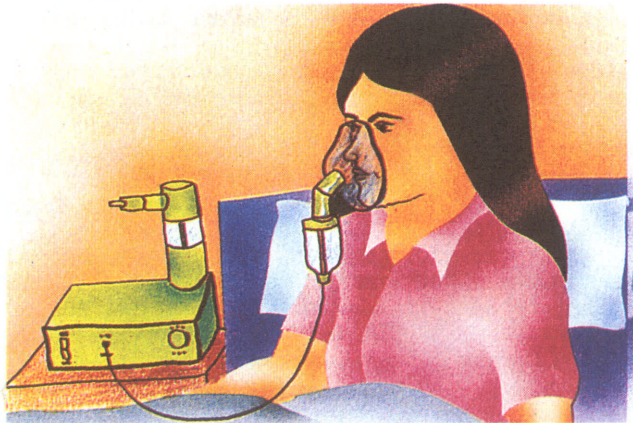
Resim 4: Turbuhaler

**Nebulizatör :**

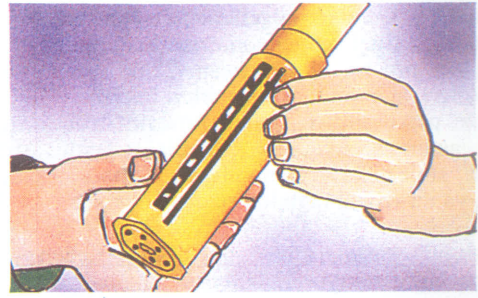
Bronş açıcı ilaçlar astım krizlerinde nebulizatörle verilir. Ağır krizlerde kullandığımız bu aletleri, basit nefes darlığı açılmayan hastalara önermiyoruz. Bu aletleri evlere de veriyoruz. Ancak evde sıkıştıkça devamlı kullanmaması gerekiyor. Çünkü içine konulan ilaçlar çok sık kullanıldığında yan etkileri ortaya çıkabiliyor. Bu nedenle belli dozda kullanılmaları gerekiyor.

Bir kere kullanıp nefes açılmıyor ise mutlaka hekime temasa geçilmesi gerekiyor.

Özellikle kortizonlu ilaç bulunan spreyle kullanıldıktan sonra ağızın mutlaka su ile çalkalanması veya su içilmesi gerekir. İlaç ağızda kaldığında pamukçuk veya yara yapabiliyor. Hatta bazen haftada birkaç kez karbonatlı suyla gargara yapılması daha yararlı oluyor.



Resim 5: Nebulizatör kullanımı



Resim 6: Tepe akım hızını ölçen pefmetre aletinin kullanılışı.

**PEFMETRE:**

Hemen hemen her astımlı hastada olması gereken bu aletlerle hastaların evden kontrol edilmeleri mümkün oluyor.

Pefmetreler çeşitli şekillerdedir. Hastalar sabah ve akşam durumlarını kaydederek, hangi durumda ilacı arttırmaları, hangi durumda doktora gitmeleri gerektiğine buna göre karar verebiliyorlar. Kullanımları oldukça basit.

Sabah aç karnına ve akşam yatmadan önce derin bir nefes alıp, hızla veriliyor ve Pefmetrenin ölçümü kaydediliyor. Başlangıçta sıfırda olan ibre, derin nefes alıp, ağızındaki alete üflediğinizde belli bir değere geliyor ve o değer kaydediliyor. 3 kez üfleyp en iyi değer kaydedilmesi gerek. Değerlendirme doktorun hastanın yaşına, boyuna ve kilosuna göre verdiği en iyi üfleme değerine göre yapıyor.

Eğer üflenilen değer beklenenin % 60'ının altında ise mutlaka doktorla görüşmek gerekiyor. % 60-80 azaldığında, verilen dozları biraz arttırabiliyorsunuz. Bu açıdan hastalara yararı var. Kullanım mekanizmaları çocukların dahi kullanabileceği kadar basit olan bu cihazlar tedavinin ve hastalığın kontrolü açısından oldukça önemlidir. Ölçümlerin bir çizelgeye yapılması, doktor açısından oldukça yararlı, ancak bazen hastaya



sıkıcı gelebiliyor. Bu nedenle sabah ve akşam değerlerinin kaydedilmesi de yeterli olabiliyor. Bu değerlerin bilinmesi çok önemli, sabah ve akşam ölçümleri arasındaki fark büyüdükçe hastalık kontrol altına alınmamış, alınan ilaçlar yeterli olmuyor demektir. Bu nedenle hastanın sabah ve akşam mutlaka pefmetreyi üflemesini ve bir kağıda yazmasını istiyoruz.

### **Astımlı Hastalar Ne Tür Sporlar Yapabilirler :**

\* Kendilerini yormayacak kadar yürüyebilirler. Kuru ve soğuk hava nefes darlığını davet eder. Bu havalarda yürüyüşten kaçınmak gerekir.

\* Yüzme en ideal spordur. Olimpiyatlarda altın madalya kazanan yüzücü Marc Spitz astımlıdır. Onun için astımlı hastalarda yüzmeye karşı hiçbir yasak yoktur.

\* Onun dışındaki sporlarda, egzersiz nefes darlığını davet edebilir. bu nedenle böyle birşey olursa sınırlıyoruz. Egzersizden önce verilebilecek ilaçlar var, onları önerebiliriz.

### **Hamilelikte Astım :**

Hamilelikte, alınan ilaçlar bebeğe zararlı olur düşüncesiyle kesiliyor. Ancak, doktora danışmadan kesilmemesi gerekir. Çünkü nefes darlığı sırasında bebeğe yeterli oksijen gitmediği için beslenemezse düşük doğum olabilir. bebekte anomaliler olabilir. O yüzden, eğer doktor kontrolünde iyi bulur ve ilacı kesebilirsiniz derse, kesilir. aksi taktirde bebeğe dokunmayan ilaçlar önerilmektedir.

Hamilelikte astımın şiddeti kişiye göre değişir, artar ya da azalır. İlaçlar alarak ve kontrolü arttırarak izlenen annelerin sağlıklı bebekleri olmaktadır.

### **Astımlı Hastalarda Aşı Tedavisi:**

Eğer uzaklaştırılması mümkün olmayan allerjenlere örneğin: polenlere allerjisi varsa ve hastanın yaşı gençse aşı tedavisinin yararı olabilir, onun dışında her astmalı hastaya aşı tedavisi önermiyoruz. Ancak 40 yaşına kadar olan allerjik hastalarda düşünebiliriz.

Ev tozu akarlarına allerjisi var, akarlara yeterli önlem alınmadı ve ilaçlarla iyi kontrol altına alınmadıysa, bu durumda da immünoterapi önerebiliriz.

Ama mantar sporları, ilaçlar ve besinlerle immünoterapi önermiyoruz. Aşı yapılamaması çok önemli değil, çünkü aşı sadece bir süre için rahatlatıyor ama sonra gene hastalık tekrar ediyor. Yalnız ilaçlarınızı ve doktor kontrolünüzü ihmal etmezseniz sosyal yaşamınızı rahat bir şekilde sürdürebilirsiniz.

## **SORULAR VE YANITLAR**

### **Soru: Acarason Nedir ?**

-Acarason pahalı bir ilaç ama yararlı gördüğümüzde öneriyoruz. Toz ve köpük şekli var. Toz şeklini halılara, köpük şeklini ise koltuk, yatak gibi kumaş kaplı yerlere kullanıyoruz. Eşyaların üstlerine serpip 6-8 saat bekledikten sonra temizlik yapılmasını istiyoruz.

**Soru: Değişik doktorlara gidiyoruz. Onlarda oldukça değişik ilaçlar yazıyorlar. Bizim kullanabileceğimiz ilaçların isimlerini raporumuzda belirtebilir misiniz?**

- Astım hastalığı bütün dünyada yaygın bir hastalıktır. Tüm dünyada üzerinde en çok araştırma yapılan ve en çok yeni ilacın geliştirildiği bir hastalıktır. Dolayısıyla size bugün için yazdığımız bir ilaç yerine yarın astım için umut olan bir başka ilaç çıkabiliyor. Bu nedenle size yazdığımız raporlarda ilaç isimleri belirtmek istemiyoruz. Eczacılar açısından da zorluklar çıkabiliyor. Bu ilaçların bir kısmı % 20 muafiyetine giriyor, bir kısmı girmiyor deniyor. Bu tür zorluklarımız var. Türk Eczacıları

Birliği'ne bu konuda yazı vereceğiz. Bu tür istekler çok geliyor. İlaçlarımızı almakta zorluklarla karşılaştığımızı biliyorum. Ancak bu tür rapor verdiğimizde sizin için çok zor olur. 6 ay sonra yeni bir ilaç çıkacak ve siz raporunuzu yenilemek zorunda kalacaksınız. Devamlı rapor almak tabii ki kurumlara bir yük getirecek. Onun için ilaç adlarını vermeden grupları yazabiliriz.

### **Soru: Şu anda yaptığımız yataklar sağlıklı mı?**

- Akarlara karşı allerjisi olan kişilere yünlü yatakları ve ev eşyalarını önermiyoruz. Onun için pamuk ve suni yataklar öneriyoruz. Elyaf türü öneriyoruz. Yalnız elyaf terletebilir. üzerine pamuklu kılıflar yaparak kullanabilirsiniz. Akarları tutmayan yeni çarşaf ve nevresimler Türkiye'ye de geldi. Kısmen akar tutmayı önüyorlar, akarların tutulmasını veya yerleşmesini engelliyorlar. Yıkanmaya elverişli. Mümkünse yünden kaçın.

İlaçları muntazam kullanarak şikayetleri kısmen azaltmak mümkün. Gönül isterdi ki hastalığı tamamen ortadan kaldırayım, ama şu anki imkanlarla hastalığı bitirmek mümkün değil. Ümidinizi kesmeyin, hastalık kontrol altına alınabiliyor. İlaçlarımızı dikkatli kullanırsanız sıkıntınız olmayacak, krizler kısmen önlenecektir.

**Soru : Benim yüne, hayvan tüyelerine, polenlere karşı allerjim çıkmıştı. Şimdi yapılan testimde sadece üç şeye allerjim çıktı, bunlardan yine de uzak durmam gerekir mi?**

- Uzak durmanızda yarar var. Testlerde farklı antijenler kullanılıyor. Bir yerde yapılan duyarlı çıktığımız şey ikinci yerde yaptığımızda çıkmamış olabilir. Kullanılan antijenlere, test tekniğine, yapan kişinin uygulamasına bağlı olarak değişebilir. Çeşitli etmenler bu tür değerlendirmeleri etkiler, o nedenle uzak olmanızda yarar var.

**Soru: Doktorum bana ev tozu getiriyor, o işi birbaşkasının yapmasını öneriyor. Ben her zaman ev işleri yapmak zorundayım, örneğin evi süpürmeyelim mi?**

- Biz bu hastalığa kontes hastalığı diyoruz. Herşeyden uzak duracaksınız, el üstünde tutulacaksınız. Tabii ki bu çok kişinin şartlarına uygun değil. O zaman ne yapacaksınız. İlaçlarınızı alarak, kontrol altında olacaksınız. Mümkün olduğunca kendinizi yormadan ağır işlere girmeden işinizi yapacaksınız.

### **Soru: Ev tozları için makineler çıkmış?**

- Gücünüz varsa kullanın. Kısmen faydaları var. Özellikle havaya tekrar antijenik partiküllerin püskürtülmemesi için filtreli ve yüksek çekici gücü olanlar yararlıdır. Yatak kenarlarındaki, döşeme kenarlarındaki tozu çekerek akarların oraya gizlenmesini önler. Ama o süpürgeyle çekerken de karanhkta süpürün. Akarlar ışıktan kaçarlar.

**Soru: Bende allerjik bronşit var. Çocuğum öksürmeye başladı. Doktora götürdüm ve kendi durumumu anlattım, senden geçebilir diyorsun. Peki bronşit veya astım, geçirmeyenlere geçebilir mi?**

- Astım kalıtsal bir hastalıktır. Genetik olarak geçer. bulaşıcı bir hastalık değildir. Genlerle geçer. Çocuklarınızda olma ihtimali var. Kontrol altına alınıp, ilerlemesi önlenir. Çocuk astım hastalıklarına bakan gruplar var. Çocuk allerji bölümleri ve yetişkin allerji bölümleri ayrı. Onlarla temasa geçmenizde yarar var. Hastalık ilerlemeden önlenmesi gerekir. Suçlu ajan bulunup uzaklaştırılırsa çocuklarımız hayatlarını daha rahat idame ettirirler.

Hepinize sağlıklı yaşam dilerim."

Prof.Dr.Zeynep MISIRLIGİL

Not: Yazıda kullanılan resimler, F. Kalyoncu, I. Barış, A. Şahin, L. Çöplü, S. Emir, T. Selçuk, S. Saveri eds, "Bronş Astma, Türkiye Akciğer Hastalıkları Vakfı Yayınları, Ankara-1996" kitabından alınmıştır