

Astım Neden İyileşmiyor?



 Dr. Ömer AYTEN ve Dr. Gülhan AYHAN

Astım kronik bir hastalık olması nedeniyle tamamen iyileşmez, ancak tam kontrol yani devamlı bir iyilik hali mümkün olabilir. Astımda “tam kontrol”; astım hastasının nefes darlığı, öksürük, göğüste tıkanıklık ve sıkışıklık hissinin olmaması, egzersiz sırasında nefesinin daralmaması, gece nefes darlığı nedeni ile uyanmaması, kurtarıcı ilaç ihtiyacı, acil servise başvurusu, astım krizi nedeniyle hastane yatışının olmaması ve bunlar sağlanırken de ilaçların herhangi bir yan etkisi görülmemesi anlamına gelmektedir. Bu, hastaların çoğunda ulaşılabilir bir hedeftir.

Özellikle düzenli takip, disiplinli ilaç kullanımı ve doktor tavsiyelerinin yerine getirilmesi ile tam kontrol mümkündür. Astımlı bir hastanın hava yollarının, sağlıklı insanlara göre daha duyarlı olduğu bilinmektedir. Özellikle çocukluk yaşta başlamış olan astım için bu daha belirgindir.



Bölüm 7 – Astım Neden İyileşmiyor?

Düzenli astım tedavisini almasına rağmen hastalığın kontrol altına alınamama nedenlerine bakacak olursak;

- Teşhis doğru mu?
- Tedavisi doğru ve yeterli mi?
- Hasta ilacını düzenli kullanıyor mu?
- İnhaler cihazını doğru kullanıyor mu?
- Hastalığı tetikleyen etkenler (grip ve diğer viral enfeksiyonlar, kalp hastalıkları ve ilaçları, tansiyon ve romatizma ilaçları, tuz ruhu, çamaşır suyu, alkol, psikojenik stres faktörleri, ağlama ve gülme gibi yoğun yaşanan duygusal davranışlar, ağır egzersiz durumları, sigara kullanımı, uyuşturucu maddeler vb.) hastadan uzaklaştırılmış mı?
- Hastalığa eşlik eden durumlar (şişmanlık, sinüzit, burunda polip olması, reflü gibi) var mı?

Hastalığın Teşhisi Doğru mu?

Astım tanısında en önemli unsur hastanın şikayetleridir. Öksürük, hırıltılı solunum, hışıltı ve / veya nefes darlığı yakınmalarının olması ve bu yakınmaların bronş açıcı ilaçlar ile ya da kendiliğinden kaybolması, ama bir süre sonra bu yakınmaların tekrar ortaya çıkması astım tanısını düşündürür. Sık sık tekrarlayan veya uzun süren öksürük, nefes darlığı ve göğüste sıkışıklık hissi, öksürük yakınmasının eforla veya sabaha doğru artması, öksürük nedeniyle uykuların bölünmesi ve en önemlisi bu yakınmaları sık sık tekrarlaması teşhis için önemlidir. Bu tür yakınmaları olan bir hastada solunum fonksiyon testleri ve gerekiyorsa alerjik deri testleri yapılarak ilgili branşın doktoru tarafından astım tanısı konulmaktadır. Bu yakınmalar bir kez olduğunda hastaya astım tanısı konulması için yeterli değildir. Hastanın belli aralıklarla izlenmesi gerekir. Birçok solunum yolu hastalığında da bu yakınmalar veya bunlara benzer yakınmalar görülmektedir. Özellikle de kişinin anne, baba, kardeş veya yakın akrabalarında astım, egzama, alerjik nezle gibi alerjik hastalıklar varsa astım olma riski çok yüksektir.

Bütün bu anlatılanlar değerlendirildikten sonra (aile öyküsü, alerji öyküsü, hastalığın belirtileri, muayenesi, tetkikleri vb) astım tanısı bu hastalığın uzmanı tarafından doğru olarak konulmuş olur. Bun-

dan sonraki aşama ise hastalığı etkin ve doğru bir şekilde tedavi etmek, astım krizlerini mümkün olduğunca önlemek ve hastanın rahat nefes almasını sağlamaktır.

Astım Tedavisi Doğru Yapılıyor mu?

Astım tedavisindeki temel amaç; hava yollarında oluşan mikrobik olmayan iltihabın yani yangının neden olduğu daralmanın açılması ve hastanın rahat bir şekilde nefes almasının sağlanmasıdır. Doktor, hasta ve aile arasında yapılacak olan işbirliği ile hastalığın tamamen kontrol altına alınması büyük oranda sağlanabilmektedir. Astımda tam kontrol hedefine ulaşabilmek için, hasta-doktor işbirliğinin tesisi sağlam bir şekilde yapılmalı, astım şikayetleri iyi değerlendirilmeli ve tedavisi etkin olarak yapılmalı, eşlik eden hastalık veya başka bir durum varsa bunların da tedavisi yapılmalı ve ilaç tedavisinin iyi bir şekilde takibi yapılmalıdır.

Hasta eğitiminde esas olan hasta ve doktor işbirliği geliştirilmesidir. Peki bu ne şekilde olmaktadır? Hasta ve takip eden doktoru birlikte tedavi hedeflerini konuşup tartışılar ve bu konuda bir anlaşmaya vararak ortak bir dil konuşmaya başlarlar. Hastanın tedavisini kendi kendine takip etmesine olanak sağlayan yazılı bir eylem planını birlikte oluştururlar. Düzenli aralıklarla bu tedavi izlemi ve kontrol düzeyi takvimi ve skoru gözden geçirilir. Böylelikle hastanın astımı kontrol altında mı değil mi, tedavide ne gibi yanlışlıklar yapıldığı, tedaviye uyum sağlayıp sağlamadığı, inhaler cihazını doğru kullanıp kullanmadığı, ilaca bağlı istenmeyen etkilerin oluşup oluşmadığı anlaşmış olur.

Hasta İlacını Düzenli Kullanıyor mu?

Astımda ilaç tedavisi, astım hastalarının ilaçlarını düzenli ve doğru kullanmaları tedavinin en önemli kilit noktasıdır. Hasta nefes yolu ile aldığı ilaçlarını bir kullanıp bir bırakıyorsa ya da çabuk etkisini görebilmek için çok yüksek dozlarda kullanıyorsa veya kortizonun yan etkisinden korktuğundan bir gün alıp bir gün almıyorsa, doz atlıyorsa o zaman kontrol kavramından bahsedilemez. Astım tedavisinde öncelikle hedef bölgeye yani akciğere olan etkileri nedeni ile inhaler (nefes yolu ile alınan) ilaçlar kullanılması tercih edilmektedir. Çünkü bu sınıftaki ilaçlar vücuttaki kan dolaşımına daha az geçtiğinden istenmeyen etkileri de daha az görülmektedir. Hastanın kullandığı cihazın özelliğine göre nefes yoluyla alınan ilacın ancak %10-30'u nefes yollarına ulaşmaktadır. İlacın geri kalan kısmı ise



Bölüm 7 – Astım Neden İyileşmiyor?

ağız ve mideden emilmekte veya havada yok olmaktadır. Bu nedenledir ki cihazı doğru kullanmak suretiyle ilacın en yüksek seviyede nefes yollarına yani hedef bölgeye ulaştırılması gerekmektedir. Bazı hastalar nefes yolu ile alınan inhaler ilaçlarını düzenli kullandıkları halde hâlâ şikayetlerinin olduğunu, nefes darlığının geçmediğini, yokuş çıkamadığını, işine gidemediğini söyleyip ilaçtan şikayet ederler. Kullandığı bu ilacı değiştirmek isterler ve bu konuda ısrarcı olurlar. Inhaler ilaçları kullanırken zamanla yanlış kullanım teknikleri geliştirilebildiğinden hastalar her kontrole geldiklerinde ilacı nasıl kullandıkları kendilerini takip eden doktorları tarafından gözlenmelidir.

Astım tedavisinde kullanılan ilaçların özel cihazlarla kullanılması ve ilaç dozunun kimi zaman azaltılıp kimi zaman artırılması gerektiğinden tedavi karmaşık gibi görünmektedir. Astım ilaçlarını hastalığı kontrol edici ilaçlar ve kriz anında kullanılan rahatlatıcı ilaçlar olarak iki sınıfa ayırabiliriz. Rahatlatıcı ilaçlar hızlı etki etmek suretiyle daralan hava yollarını genişleten, hastanın katı olan balgamını kolayca çıkarmasını sağlayan ve böylece hastanın rahat nefes alıp vermesini sağlayacak ilaçlardır. Hastanın bu tip ilaçları tek başına, sık sık ve doktoruna sormadan kullanması çok yanlıştır. Çünkü bu ilaçlar özellikle kalp hastalarında tehlikeli sonuçlara yol açabilmektedir. Kontrol edici ilaçlar; adından da anlaşılacağı gibi hastalığın kontrol altında tutulmasını sağlayan, astım şikayetlerini ve krizleri önleyen ve uzun süreli kullanılması gerekebilecek ilaçlardır. Bunlar tedavi edici ve koruyucu ilaçlardır. Bu ilaçların esasını sprey şeklindeki ilaçlar ve kuru toz şeklindeki ilaçlar oluşturmaktadır. Bunların bir kısmının içinde uzun etkili ve hava yollarını genişleten ilaçlar ile alerjinin yarattığı hava yolu duyarlılığını azaltan ve iltihap giderici etkisi olan ilaçlar bulunmaktadır. Son yıllarda astım tedavisinde devrim niteliği taşıyan atakları önleyici ilaçların birçoğunda düşük dozlu kortizon bulunmaktadır. Ancak bu dozda kortizonun kana karışma oranı çok düşük, yan etki potansiyeli kabul edilebilir düzeydedir.

Buraya kadar anlattıklarımızı özetleyecek olursak; astımda tam kontrolü sağlamak için öncelikle hastanın eğitimi doğru ve etkin bir şekilde verilmiş olmalıdır. Hasta-doktor arasında işbirliği çok güzel bir şekilde kurulmuş olmalı ve hasta tedaviye yönelik her türlü sıkıntısını doktoru ile paylaşabilmelidir. Tedavide kullandığı ilaçları ile ilgili olarak takip ve eylem planı olmalı, kendini değerlendirebilmeli, hangi durumda ne yapması gerektiğini çok iyi kavramış olmalı, ilaçların istenmeyen etkileri konusunda da çok iyi bilgilendirilmiş olmalı ve bu yan etkiler ortaya çıktığında bunu hemen doktoruna

danışıp yeni bir takip-tedavi planı oluşturmalıdır. İlaçlarını düzenli olarak kullanmalı, "ben iyileştim" deyip kontrol edici ilacını birden kesmemeli, bu ilaç bana yararlı değil veya "çok kortizon aldım" diyerek ilacını bırakmamalıdır.

Hastalığı Tetikleyen Etkenler Hastadan Uzaklaştırılmış mı ve Tedavi Edilebilen Nedenler Tedavi Edilmiş mi?

Astım hastalarının sigara dumanı veya hava kirliliği olan ortamlarda bulunması, solunum yolu enfeksiyonu geçirmesi, alerjiyi tetikleyebilecek bazı gıdalar ve bu gıdalarda kullanılan katkı maddelerini alması nedeniyle astım krizi başlar ve bu nedenler ortadan kalkmadığı sürece astım hastalığı kontrol altına alınamaz. Çevresel tetikleyici etkenler arasında; ev tozu akarları, çimen, ağaç, hububat polenleri, küfler, hamam böcekleri, kedi, köpek, kuş gibi ev içerisinde beslenen hayvanlar, nezle grip gibi enfeksiyonlar, sigara dumanı, odun, kömür dumanı, tezek yakma, parfüm, saç spreyleri, yemek, boya kokuları gibi ağır kokular, otomobil içerisindeki kokular, sis ve hava kirliliği, psikolojik faktörler, egzersiz, aşırı rutubetli iklim, hava ve mevsim şartlarında değişim, gülme, ağlama gibi ani sık nefes alışverişini gerektiren manevralar ve mesleki faktörler gelmektedir. Astım hastasının bu çevresel faktörlerden korunması ve bunlardan uzaklaşması gerekmektedir. Tüm alerjik hastalıklarda olduğu gibi astımda da birinci basamak tedavi alerjik etki oluşturan maddeden uzak durmaktır. Uygun öneriler doğrultusunda alınacak çevre önlemleri ile hastalık belirtilerinin ve hava yollarındaki aşırı duyarlılığın belirgin derecede azalması mümkündür. Çevre önlemlerinin yeterli olmadığı, ilaç tedavisinin uygun görüldüğü hastalarda hava yolu ile akciğerlere çekilip hava yollarındaki daralmayı tedavi eden sprej şeklindeki ilaçlar kullanılmaktadır. Alerjik astımda hastalığı tam olarak tedavi edebilecek ve doğal seyrini değiştirebilecek tek tedavi yöntemi alerji aşısı tedavisidir.

Hastalığa Eşlik Eden Durumlar (Alerjik Nezle, Sinüzit, Burunda Polip Olması, Reflü Gibi) Var mı?

Astımlı bir hastada aynı zamanda alerjik nezle de bulunma ihtimali %70-80'dir. Sık sık hapşırma, burun tıkanıklığı, burun akıntısı gibi şikayetler alerjik nezleyi düşündürür. Alerjik nezlenin tedavisi ile astım kontrolü daha iyi sağlanabilmektedir. Hastayı takip eden doktorun önerisi doğrultusunda antialerjik ilaç ve burun sprejlerini önerilen sürede kullanmak gerekebilir. Alerjik nezle ile birlikte si-



Bölüm 7 – Astım Neden İyileşmiyor?

nüzit de sık görüldüğünden gerektiğinde Kulak Burun Boğaz muayenesi yapılarak sinüzit olup olmadığı, burunda polip denen etlerin gelişip gelişmediği kontrol edilmelidir. Yani üst solunum yollarını ilgilendiren bir hastalık ya da durum varsa bu da astımın kontrol altına alınmasını güçleştirecektir.

Astımlı bir hastanın bazı ilaçlara karşı hassasiyeti olabilir. Bu ilaçları aldıktan sonra alerjik reaksiyonlar ve astım belirtileri ortaya çıkabilir. Aspirin ve diğer ağrı kesicileri mümkün olduğunca kullanmamalıdır. Mutlaka kullanılması gerekiyorsa yan etki ihtimali daha az olan ağrı kesici ilaçlar kullanılmalıdır. Bazı tansiyon ilaçları hava yollarındaki hassasiyeti artırabilmekte ve öksürük krizlerine ve nefes darlığında artmaya neden olabilmektedir. Bazı antibiyotikler seyrek de olsa astım krizlerini tetikleyebilmektedir. Antibiyotikler dikkatli ve doktor önerisi ile kullanılmalıdır. Yani her ne nedenle olursa olsun astımlı bir hasta ilaç kullanacaksa mutlaka takip eden doktoruna danışarak önerileri doğrultusunda kullanmalı ya da kullanmamalıdır.

Astımlı hastaların bazısında reflü şikâyetleri vardır. Reflü; midedeki asidin yemek borusundan yukarı doğru kaçmasına denir. Reflü hastalığı göğsün arkasında yanma, midede ekşime olması, ağza acı ya da ekşi sular gelmesi gibi belirtilerle kendisini gösterebilmektedir. Mide asidinin hava yollarına kaçması öksürük ve astım belirtilerinin tetiklenmesine neden olabilir. Reflüden kaçınmak için ağır, yağlı, baharatlı yiyecekler yenilmemeli ve alkol alınmamalıdır. Az ve sık yemek yenilmesi önerilmekte, yatarken yüksek yastık kullanılması veya yatağın baş tarafının yükseltilmesi gerekmektedir. Reflüyü engelleyen ve tedavi eden ilaçlarla hem reflünün hem astımın kontrolünde başarı sağlanabilmektedir.

Yaşamlarının ilk yıllarında sigaraya maruz kalan çocukların akciğer gelişimi olumsuz yönde etkilenmekte, solunum fonksiyonları akranlarından daha az olmakta ve en önemlisi sigara bu çocuklarda astım gelişme olasılığını artırmaktadır. Astım hastalarının pasif olarak sigaraya maruz kalması astım krizlerinin sıklığını artırmakta ve astımın kontrolü güçleşmektedir. Sigara, tedavide kullanılan ilaçların etkisini de azaltmaktadır.

Sonuç olarak; astım, uygun tedavi ile kontrol altına alınabilen ve tam kontrol sağlanabilen kronik bir hastalıktır. Tedavideki amaç; hastalığı mümkün olan en az ilaçla kontrol altında tutmak, hastaya

kaliteli, konforlu bir yaşam sağlamaktır. Astımlı hastanın tedavisinin esasını eğitim oluşturmaktadır. Hasta hastalığı ile ilgili tüm bilgilere sahip olmalı, kendisini takip eden doktoru ile devamlı iletişim halinde olmalıdır. Sağlığında oluşan en ufak değişimleri doktoruyla paylaşmalı, kendisine verilen ilaçları önerilen sürede ve düzenli olarak kullanmalı, düzenli olarak doktor kontrolüne gitmelidir. Eğer hastadan hastalığı ile ilgili günlük tutması ve bazı ölçümler yapması isteniyorsa bunları aksatmadan ve bıkmadan yerine getirmelidir. Astım ilaçlarının çok büyük bir kısmı nefes alma (inhalasyon) yolu ile kullanılan ilaçlardır ve özel cihazlar ile kullanılmaktadır. Bu değişik şekildeki ve kullanım şekli farklı olan cihazların kullanımı ile ilgili olarak hasta mutlaka bilgilendirilmelidir. Hastanın doktor kontrolünde bu cihazları doğru kullanıp kullanmadığı doktoru tarafından kontrol edilmelidir. Aynı zamanda tedavisini düzenli olarak ve etkin bir şekilde yapan astım hastasında astımı tetikleyen nedenlerin de ortadan kaldırılması gerekmektedir. Yoksa etkin tedaviye rağmen hastalık kontrol altına alınmaz. Astıma eşlik eden bir hastalık varsa bunun da tedavi edilmesi gerekmektedir. Tüm bu unsurlar sağlandığında astım "tam kontrol" altına alınacak ve hasta rahat nefes alacaktır.