

Çocuğum Astımlı mı Kalacak?

 Dr. S. Tolga YAVUZ

Astım hastalarında görülen öksürük, hırıltı ve nefes darlığı gibi yakınmaların sebebi, solunum yollarında ortaya çıkan ve şiddeti zaman içinde değişmekle beraber belirli bir süre devam eden iltihabi süreç ve onun yol açtığı solunum yollarındaki aşırı duyarlılıktır. Bu iltihabi durum, enfeksiyon hastalıklarındaki gibi vücuda dışarıdan giren bakteri veya virüs gibi mikroplardan değil, vücudumuzda mikroplarla veya diğer yabancı maddelerle mücadele etme görevi olan birtakım hücre ve dokuların kendi kendine verdiği hasardan kaynaklanmaktadır.

Astımlı çocukların solunum yollarındaki bu iltihabi sürecin bebeklikten itibaren başladığı ve çocukluk ve ergenlik döneminde de devam ettiği çalışmalarda gösterilmiştir. Doğum öncesi anne karnında veya hayatın ilk yıllarında geçirilen bazı virüs enfeksiyonlarının ve erken dönemde alerji saptanmasının bu sürece yol açtığı bildirilmiştir. Astım ilaçlarının bu iltihap üzerine oldukça etkili olduğu



Bölüm 28 – Çocuğum Astımlı mı Kalacak?

bilinmektedir ancak ilaçlar bu iltihabi süreci –sadece kullanıldıkları dönemde– baskılamaktadır. Yani ilaç kesildiğinde altta yatan ve devam eden iltihabi süreç nedeniyle yakınmalar tekrar ortaya çıkabilmektedir. Özetle, astım ilaçları çocuğın astımının tamamen iyileşmesini sağlamaz ancak kullanıldıkları dönemde astım ile ilişkili yakınmaların azalmasını/kaybolmasını sağlar. Bu nedenle de hasta ve ailelerinde belirli bir süre ilaç kullanımı sonrasında astım hastalığının tamamen silinip kaybolacağı şeklinde bir beklentinin olması doğru değildir. Özellikle düzenli olarak takip edilmemiş ve astımı kontrol altına alınmamış hastalarda, ileriki yaşlarda solunum yollarında birtakım kalıcı hasarların ortaya çıkabileceği bilinmektedir. Ancak erken yaşlarda tanı alan, düzenli aralıklarla hekim kontrolünde olan ve ilaçlarını doğru ve uygun şekilde kullanarak astım kontrolü sağlanan hastalarda bu değişikliklerin daha nadir görüldüğü ve yakınmaların daha hafif olduğu söylenebilir.

Astım akciğerlerde kalıcı bir hastalık olmakla beraber hastaların önemli bir kısmının belirli bir yaştan sonra düzenli olarak koruyucu ilaç kullanmaya ihtiyaç duymadıkları, sadece yakınmaları olduğu zaman nefes açıcı ilaçlar kullanarak hayatlarını sorunsuz bir şekilde sürdürebildikleri bilinmektedir. Ancak özellikle devamlı yakınmaları olan, hekim tarafından astımının kontrolsüz olduğu düşünülen hastalarda daha uzun süre düzenli olarak koruyucu ilaç kullanımı gerekebilir. Küçük bir grup ağır astımlı hastada ise ömür boyu düzenli ilaç kullanımı söz konusu olabilir.

Astımlı çocukları takip ve tedavi eden hekimlerin en sık karşılaştıkları soruların başında “Çocuğum astımlı mı kalacak? Bu durumun düzelme imkanı yok mudur?” gelmektedir. Çocuklarına astım tanısı konulan anne-babalar, öncelikle bu sorunun yanıtını merak eder ve hekimlerinden bu konuda kesin ve net yanıtlar almak isterler. Bu sorunun yanıtını verebilmek için öncelikle bu konuda yapılmış bilimsel çalışmalara göz atmak ve onların sonuçlarını dikkatli bir şekilde yorumlamak gerekmektedir.

Çocukluk çağında astım tanısı alan veya tekrarlayan öksürük, hırıltı ve nefes darlığı atakları olan çocukların erişkin dönemdeki durumlarını incelemek için çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalarda bireylerin doğumdan itibaren erişkin yaşa kadar düzenli aralıklarla aynı merkez tarafından takip ve tedavilerinin yapıldığı, hastalıkla ilgili tüm bilgilerin ayrıntılı ve titiz bir şekilde kayıt altına alındığı hasta takip yöntemleri kullanılmıştır. Bu takiplerden elde edilen veriler toplumlara göre farklılık

göstermekle beraber astımlı çocuklarla ilgilenen hekimler için oldukça faydalı genel bilgiler ortaya çıkmasına olanak sağlamıştır.

Öncelikle çocuklarında hırıltı, öksürük ve nefes darlığı yakınmaları olan aileler tarafından bilinmesi gereken en önemli bilgi, ilk 3 yaş içinde çocukların büyük bir kısmında özellikle gribal enfeksiyonlara bağlı olarak 1 veya daha fazla hırıltı ve nefes darlığı atağı görülebileceğidir. Dolayısıyla gribal enfeksiyonlara bağlı olarak bir veya iki kez hırıltı atağı geçiren bir çocuğa özellikle 3 yaşından önce astım tanısı koymak doğru değildir. Çünkü yapılan çalışmalarda bu çocukların yaklaşık olarak %60'ında 6 yaşında yakınmalarının tamamen kaybolduğu, belirli bir kısmında ise 6 yaşında bulguların devam ettiği görülmüştür.

Özellikle anne veya babasında doktor tarafından tanısı konmuş astım hastalığı olan, doğumdan sonra ortaya çıkan ve genellikle yanaklarda başlayıp gövde, kol ve bacaklarda kaşıntılı kızamık yaralar şeklinde ortaya çıkan bir hastalık olan atopik dermatit (bebek egzaması) rahatsızlığı bulunan, alerji testinde başta ev tozu akarı olmak üzere polen, kedi-köpek tüyü, küf mantarı vb. alerjenlere karşı alerjisi olduğu saptanan, inek sütü, yumurta akı, fındık, fıstık, ceviz, buğday vb. besinlere alerjisi olan, kanda eozinofil adı verilen ve alerjik hastalıklarda önemli rol oynayan hücrelerin düzeyi normalin üzerinde saptanan ve gribal enfeksiyonlar dışında da göğsünde hırıltı-hışıltı duyulan çocukların 6 yaşında astım yakınmalarının devam etme riskinin yüksek olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.

Bu özelliklere sahip olmayan çocuklarda ise 6 yaşında astım yakınmalarının devam etme riskinin oldukça düşük olduğu bilinmektedir. Alerji testinde alerjisi saptanmayan ve ailesinde astımlı birey bulunmayan hastaların bir kısmının ergenlik dönemi başında da (11-13 yaş) yakınmalarının tamamen geçebildiği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.

Altı yaşından itibaren çocukların büyük bir çoğunluğu Solunum Fonksiyon Testi adı verilen ve hastaların solunum yollarındaki daralmayı objektif olarak saptamaya yarayan bir testi doğru ve kurallara uygun bir şekilde yapmayı becerebilir. Bu test sayesinde hekimlerin astım tanısını koymasına oldukça kolay olmaktadır. Altı yaşından sonra astım tanısı ile takip edilmekte olan ve astım yakınmaları de-



Bölüm 28 – Çocuğum Astımlı mı Kalacak?

vam eden hastalarda bu durumun ergenlik ve erişkinlikte devam edip etmeyeceği ile ilgili çalışmaların sonuçlarına göre, özellikle deri testinde alerjileri devam eden ve/veya yeni alerjileri ortaya çıkan, çocukluk çağındaki solunum fonksiyon değerleri normalden düşük seyreden, sık ve ağır astım atağı geçiren, astım ilaçları ile hastalığı yeterince kontrol altına alınamayan ve birden fazla koruyucu astım ilacı almak zorunda kalan, astıma eşlik eden alerjik rinit (saman nezlesi) ve/veya atopik dermatit (egzama) hastalığı olan, ergenlik döneminde aşırı kilolu ve özellikle sigara içen/sigara dumanına maruz kalan bireylerde genç erişkinlik döneminde astım bulgularının devam ettiği gösterilmiştir.

Buna karşın çocukluk çağı astım hastalarının çok büyük bir bölümünde yakınmalar düzenli ilaç kullanmadan veya düşük dozda inhaler (fıfıs) veya tablet/çiğneme hâpi şeklinde ilaçlarla kolaylıkla kontrol altına alınabilmektedir. Hastaların solunum fonksiyon testi genellikle normal veya normale yakın düzeyde seyretmekte ve nadiren nefes açıcı ilaçlara ihtiyaç olmaktadır. Böyle hastaların ise önemli bir bölümünde erişkin dönemde herhangi bir yakınma ortaya çıkmamaktadır.

Buraya kadar bahsedilen bilgileri özetleyelim; başlangıçtan itibaren yakınmaları hafif ve kontrollü olan, solunum fonksiyonları normal veya normale yakın seyreden, ailesinde ve kendisinde alerjik hastalık bulguları hafif olan hastaların erişkin dönemde astım belirtilerinin oldukça hafif olduğu ve önemli bir kısmının yaşam kalitelerinde etkilenme olmadan yaşamlarını sürdürebildikleri bilinmektedir.

Astım, genetik ve çevresel faktörlerin beraber rol oynadığı bir hastalıktır. Genetik faktörlerden kasdedilen, anne-babadan aktarılan genler olup bu genler çeşitli ve oldukça karmaşık mekanizmalarla çocuğun akciğer fonksiyonları ve alerjik bünyesi üzerinde etkili olarak bir anlamda çocuğun astımının ortaya çıkmasında, hastalığın şiddetinde ve devam süresinde önemli rol oynar. Ancak genetik faktörlere etki etme ve değiştirme şansımızın olmadığı açıktır. Bu nedenle, değişiklik yapmamız gereken ve üzerinde etkili olabileceğimiz tek ve en önemli etken özellikle hastalığın gidişatını olumsuz etkileyen çevresel faktörlerdir. Özetle, çocuğu astımlı olan anne-babaların yapması gereken, umutsuzluk içinde “Çocuğum astımlı mı kalacak?” veya “Çocuğum neden astım oldu?” sorularına yanıt aramak yerine, tanı konduğu andan itibaren çocukluk çağı astımı konusunda bilgi ve tecrübesi kanıtlanmış hekimlerin bulunduğu bir merkezde düzenli olarak takibe girmek, sigara dumanı, hava

kirililiği, viral enfeksiyonlar gibi hastalığı alevlendiren çevresel faktörler ve varsa çocuğun alerjisi bulunan maddelerden çocuğun uzak kalmasını sağlamak, çocuğun yaşadığı ortamda gerekli çevresel düzenlemeleri yapmak, hastalık ile ilgili ilaçları doğru teknikle ve düzenli bir şekilde almasını sağlamak, astımın ve özellikle astım atağının bulgularını erken dönemde tanıyıp gerekli müdahaleleri yapmayı öğrenmektir.

Anne babaların akılda bulundurması gereken en önemli nokta, astımlı çocukların çok büyük bir bölümünün gerekli çevresel önlemler ve düzenlemeler yapılarak düzenli takip ve uygun tedavi yaklaşımları ile yaşam kalitesinde düşüklüğe yol açmadan ve yaşam süreleri kısalmadan ömürlerini sürdürebildikleridir.