

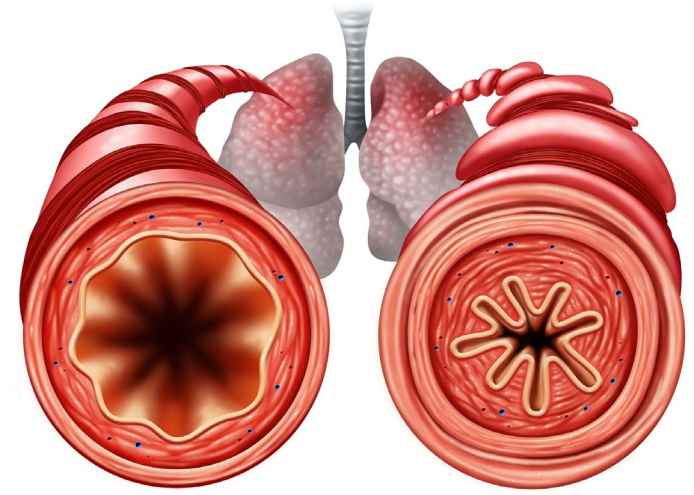
Akut Astım Atağına Yaklaşım

Uzm. Dr. Begüm Görgülü Akın
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Alerji ve Klinik İmmünoloji Kliniđi



Akut Astım Atağını Tanıyalım

- ✓ Progresif nefes darlığı
- ✓ Öksürük
- ✓ Hırıltı, ısıltı
- ✓ Göğüste baskı hissi
- ✓ PEF, FEV1 azalması
- ✓ Genellikle klinik, fonksiyonel düzelme için sistemik steroid ihtiyacı



Akut Astım Atağını Tanıyalım

- ✓ Astımlı hastalarda dakikalar-saatler içinde **akut**
- ✓ Günler içerisinde **subakut** (**kronik zayıf astım kontrolü-> atak**)*
- ✓ Daha önceden **astım tanısı almamış** bir kişide **akut**

*Bloom CI, Palmer T, Feary J, et al. Exacerbation Patterns in Adults with Asthma in England. A Population-based Study. Am J Respir Crit Care Med 2019; 199: 446-53.

Astım Atağı ile Karışan Acil Klinik Durumlar

- Akut epiglottitis
- Vokal kord disfonksiyonu
- Yabancı cisim aspirasyonu
- Akut bronřit, bronřiolit
- Pnömoni

- Pulmoner ödem
- Sol kalp yetmezliği
- Pulmoner emboli
- KOAH, bronřektazi alevlenmesi
- Hiperventilasyon sendromu

Atak Şiddeti

	Hafif-Orta Atak	Ağır Atak	Yaşamı Tehdit Eden Atak
Hasta Pozisyonu	Yatmaktansa oturmayı tercih eder	Öne eğilmiş şekilde oturmayı tercih eder	Öne eğilmiş şekilde oturmayı tercih eder
Bilinç	Ajite değil	Ajite	Uykuya meyil, konfüzyon
Konuşma	Kısa cümleler kurabilir	Kelime-kelime konuşur	Konuşamaz
Solunum sayısı	Solunum sayısı artmıştır (Fakat <30/dk)	>30/dk	Solunum yetmezliği
Kalp hızı	100-120 atım /dk	>120 atım /dk	Hipotansiyon, aritmi, bradikardi >120 atım /dk
Satürasyon	%90-95	<%90	Siyanoz, hipoksi ve hipokapni
Fizik muayene	Ronküs	Ronküs	Sessiz akciğer
PEF	PEF (Beklenen/kişisel en iyi değerin) >%50	PEF (Beklenen/kişisel en iyi değerin) <%50	PEF yapamaz

Astım Atağını Tetikleyen Nedenler

Nonspesifik tetikleyiciler

- ✓ Viral infeksiyonlar (rinovirüs vs.)
- ✓ Sođuk hava
- ✓ Egzersiz
- ✓ İ ve dış ortam hava kirliliği
- ✓ Emosyonel faktörler
- ✓ İrritanlar (sigara)

Spesifik tetikleyiciler

- ✓ Alerjenler
- ✓ İlaçlar (NSAİİ)
- ✓ Mesleki faktörler (izosiyanat, buđday unu)
- ✓ İKS tedavisine uyumsuzluk

Astım Atak İlişkili Ölüm Risk Faktörleri

Son 1 yılda astım atak nedeniyle

- ✓ Acil servis başvurusu
- ✓ Hastane yatışı
- ✓ Yoğun bakım ünitesi ya da mekanik ventilasyon ihtiyacı
- ✓ SABA (> 1 kutu/ay)

- ✓ İKS uyumsuz/düzensiz
- ✓ OKS kullanma ihtiyacı
- ✓ Besin alerjisi+astım
- ✓ Psikiyatrik, psikososyal problemler
- ✓ Yazılı astım eylem planına sahip olmaması



Neden Yazılı Eylem Planı?

- ✓ Tüm hastalara yazılı astım eylem planı verilmeli
- ✓ Hasta astımının kötüleştiğinin farkına varır
- ✓ Önlem alır

Hastanın tedavi basamağına, astım kontrolüne, medikal okuryazarlığına ve eğitim durumuna göre kişiselleştirilmeli

**Astımın etkin bir şekilde hasta tarafından
“kişisel yönetimi” için gerekli koşullar**

- Kişiyeye özel hazırlanmış “*Yazılı Astım Eylem Planı*”na sahip olmak
- Semptomların ve/veya akciğer fonksiyonlarının hasta tarafından kişisel olarak izlenmesi
- Düzenli tıbbi değerlendirme

- Kurtarıcıyı artır
- Kontrol ediciyi artır
*2 gün boyunca normal aktivite kısıtlamasına neden olan klinik yakınmalar devam ederse
* PEF’de $> \% 20$ düşme olursa

ERKEN DÖNEM veya HAFİF ATAKLAR

PEF/FEV1 $< \% 60$ veya 48 saat sonra semptomlar düzelmemişse:

- Kurtarıcıya devam
- Kontrol ediciye devam
- 40-50 mg/gün metilprednizolon ekle
- Hekim/hastane başvurusu

GEÇ DÖNEM veya AĞIR ATAKLAR

Yazılı Eylem Planında Önemli Noktalar

- ✓ İKS-formoterol dozlarının arttırılması, OKS gerektiren şiddetli alevlenmeleri ve hastaneye yatışları azaltır
- ✓ Beklometazon-formoterol max doz **48 µg formoterol**
- ✓ Budesonid-formoterol için **72 µg formoterol**

Hastanın almakta olduğu TEDAVİ	ASTIM KÖTÜLEŞMESİNDE KISA SÜRELİ DEĞİŞİKLİK (1-2 HAFTA)	KANIT DÜZEYİ	ÖNERİ DÜZEYİ
İnhale SABA/her SABA kullanımında İKS	Orta doz İKS yi düzenli başla	A	Güçlü
	SABA kullanım sıklığını arttır	A	Güçlü
	ÖDİ için <i>spacer</i> ekle	A	Güçlü
Gereğinde İKS/formoterol kullanımı	Orta doz İKS/formoterol tedaviyi idamede kullan	D	Güçlü
	Kurtarıcı olarak ihtiyaca göre artır (maksimum 72 mcg/gün formoterol)	A	Güçlü
Kurtarıcı ve idame İKS/formoterol*	İKS/formoterol idame olarak devam et	A	Güçlü
	Rahatlatıcı olarak ihtiyaca göre artır (günde maksimum 72 mcg/gün formoterol olacak şekilde)	A	Güçlü
Düzenli İKS, gereğinde SABA	İKS'yi en az iki kat (maksimum 4 kat) artır Yüksek doza çıkmayı düşün (maksimum 2000 mcg BDP/gün/ eşdeğeri)	B	Güçlü
Düzenli İKS/formoterol, gereğinde SABA	İKS/formoterol dört katına çık (maksimum toplam 72 mcg/gün formoterol)	B	Güçlü
Düzenli İKS/diğer LABA, gereğinde SABA	İKS/diğer LABA yüksek doza çık veya Ek İKS düşün (maksimum 2000 mcg BDP/gün / eşdeğeri)	D	Orta

Yazılı Eylem Planında Önemli Noktalar

ORAL KORTİKOSTEROİD EKLE VE HEKİMİNİ ARA			
OKS (prednizolon 40-50 mg/gün ya da eşdeğeri)	Ağır atak durumunda (PEF/FEV ₁ < %60 beklenenin ya da kişisel en iyi değer) veya 48 saat içinde tedaviye yanıt yoksa OKS ekle	A	Güçlü
	40-50 mg/gün prednizolon ya da eşdeğeri 5-7 gün	D	Güçlü
	İki haftadan kısa süreli kullanımlarda azaltarak kesmeye gerek yok	B	Güçlü

Astım Atağının Ayaktan-Poliklinikten Tedavisi

- Astım tanısı olduğu bilinen hastalarda astım atağını taklit eden durumları dışlamak gereklidir!!!
- Hafif-orta derecede astım atağı olan hastalar ayakta tedavi edilebilir

Hafif-Orta Derecede Astım Atağının Ayaktan Tedavisi

Hafif-Orta Atak

Yatmaktansa oturmayı tercih eder
Ajite değil
Kısa cümleler kurabilir
Solunum sayısı artmıştır (Fakat <30/dk)
100-120 atım /dk
Satürasyon %90-95
Ronküs
PEF (Beklenen/kişisel en iyi değerin) >%50



Tedavi

- ✓ 1 saat boyunca her 20 dakikada bir ÖDİ ile SABA 4-10 puf veya nebulizatör ile 2.5 mg salbutamol
- ✓ Prednizolon 1 mg/kg/gün (max: 50 mg/gün) eşdeğeri ve 5-7 gün tedaviye devam
- ✓ Oksijen desteği (Hedef sa: 93-95)

1 saat sonra değerlendir

Hafif-Orta Derecede Astım Atağının Ayaktan Tedavisi

Kötüleşme varsa acil servise/yoğun bakıma sevk

**Semptomlarda iyileşme var
SABA ihtiyacı yok
En iyi PEF>%60-80
SaO₂>%94 (oda havasında)
TABURCU**

LH kurtarıcı

IKS dozu artır

5-7 gün OKS

1 hafta sonra kontrol

Acil Serviste Astım Atağı Tedavisi

Akut nefes darlığı ile başvuran hasta



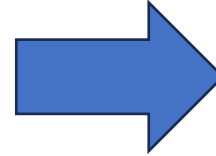
**Hızlıca öykü alınır ve fizik muayene yapılır
(Diğer nedenleri dışla)**



Başlangıç SaO2 ve PEF ölçümü (PEF<%50 ve SaO2<%90 ise agresif tedavi ihtiyacı)

Acil Serviste Hafif-Orta Astım Atak Tedavisi

- ✓ 1 saat boyunca her 20 dakikada bir ÖDİ ile SABA 4-10 puf veya nebulizatör ile 2.5 mg salbutamol \pm 0.5 mg ipratropium
- ✓ Prednizolon 1 mg/kg/gün (max: 50 mg/gün) eşdeğeri ve 5-7 gün tedaviye devam
- ✓ Oksijen desteği (Hedef sa: 93-95)



Semptomlarda iyileşme var
SABA ihtiyacı yok
En iyi PEF>%60-80
SaO₂>%94 (oda havasında)
TABURCU
(Taburculuk sonrası yaklaşım ayaktan astım atak tedavisi ile benzer)

Acil Serviste Ağır Astım Atak Tedavisi

Ağır Atak

Öne eğilmiş şekilde oturmayı tercih eder

Ajite

Kelime-kelime konuşur

SS >30/dk

Nabız >120 atım /dk

SaO₂ <%90

Ronküs

PEF (Beklenen/kişisel en iyi değerin) <%50



SaO₂ %93-95 olacak şekilde nazal kanül ya da maske ile oksijen

1 saat boyunca her 20 dakikada bir ÖDİ ile SABA 4-10 puf veya nebulizatör ile 2.5 mg salbutamol ± 0.5 mg ipratropium

Prednizolon 1 mg/kg/gün (yüksek doz ?)

Anafilaksi ise: 0.3-0.5 mg İM adrenalin

İV magnezyum

Hasta yakın gözlem altında klinik kötüleşmesi varsa yoğun bakım devri açısından değerlendirilmelidir

Ağır Astım Atağında Acil Servis/Hastanede Ek İlaçlar

- ✓ **İpratropium:** SABA+SAMA, tek başına SABA'ya göre daha az hastane yatışı ve PEF ve FEV1'de daha fazla düzelme
- ✓ **Aminofilin ve teofilin:** Astım ataklarında iv aminofilin/teofilin, zayıf etkinlik ve güvenilirlikleri nedeniyle kullanımı önerilmiyor
- ✓ **LTRA:** Akut astım atağında rolü ile ilgili yeterli kanıt yok
- ✓ **Helyum oksijen terapisi:** Rutin pratikte rolü yok

Ağır Astım Atağında Acil Servis/Hastanede Ek İlaçlar

Magnezyum

- ✓ Rutin kullanımını önerilmiyor
- ✓ 20 dakikadan uzun sürede toplam İV 2 gr (tek doz)
- ✓ FEV1 <%25-30'u, ilk tedaviye yanıt vermeyen ve persistan hipoksemisi olan hastalarda hastane yatışlarını azaltır

Kimleri Acil Servisten Hastaneye Yatırmalıyız?

- ✓ Tedavi öncesi FEV1 veya PEF <%25
- ✓ Tedavi sonrası FEV1 veya PEF < %40
- ✓ İleri yaş
- ✓ Önceki 24 saatte ≥ 8 puff SABA
- ✓ Ciddi atak öyküsü (entübasyon, sık başvuru)
- ✓ OKS kullanımı gerektiren plansız hastane ve acil servis başvurusu

Kimleri Taburcu Edebiliriz?

- ✓ SABA'lara 3-4 saatten daha kısa aralıklarla gereksinim yok
- ✓ SaO₂ > %90
- ✓ Hasta rahatça yürür durumda
- ✓ Gece ya da sabaha karşı nefes darlığı ile uyanmıyor
- ✓ PEF veya FEV₁ > %70
- ✓ Fizik inceleme normal ya da normale yakın

Astım Atak Sonrası Takip

- ✓ **Sistemik steroid tedavisinin taburculuk sonrası devamı (< 2 hafta ise doz azaltmadan kesilebilir)**
- ✓ **İKS kullanmayan hastalara mutlaka İKS başlanmalı veya kullanıyorsa Yazılı Eylem Planı eşliğinde 2-4 hafta süre ile uygun doz artışı yapılmalı**
- ✓ **Bronkodilatör tedaviye aynı dozda devam edilmemeli, hastanın semptomlarına ve objektif bulgularına uygun kademeli doz azaltma yapılmalı**

Astım Atak Sonrası Takip

- ✓ Atak tedavisi sırasında kesilmiş olan LABA tekrar başlanmalı
- ✓ İnhaler kullanım teknikleri ve evde PEFmetre kullanımı gözden geçirilmeli
- ✓ Erken kontrol viziti (1 hafta sonra)
- ✓ Her astım hastası için önerilen rutin poliklinik kontrol viziti 3-12 ay aralarla olmalı



Teşekkür ederim