

# Astımda Tam Kontrol Mümkün mü?

## Full Control in Asthma Is that Possible?

**Dr. Sami ÖZTÜRK**

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İmmünoloji ve Allerjik Hastalıklar Servisi, İstanbul

### ÖZET

Astım, havayollarının kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Her ne kadar günümüzde astımın tamamen iyileşmesi çoğu zaman mümkün olmasa bile, ilaç tedavisi ile hastalık tam kontrol altına alınabilir ve hastalar normal yaşamlarını sürdürebilirler. Astımın kontrol altında olup olmadığı sorusu önemlidir. İyi bir astım kontrolü; gece astım yakınmalarının olmaması ve hastalık nedeni ile uykudan uyanmama, kurtarıcı ilaç kullanmama, gündüz yakınmalarının olmaması, okul-ış günü kaybının olmaması, astım ataklarının olmaması ve hastalığın alevlenme göstermemesi ile sağlanır. Eğer biz bu klinik tabloyu sağlarsak astım tam kontrol altına alınmış olur.

**Anahtar Kelimeler:** Astım tedavisi, tam kontrol, sorunlar

### SUMMARY

Asthma is a chronic inflammatory disease of the airways. Although at present there is no cure, with good management, people with asthma can lead normal, active lives. It is a important question that is asthma under control? Good asthma control means having all of the following: No night-time asthma symptoms, no asthma symptoms on waking, no need for reliever medication, no restriction of day-to-day activities, no days off school or work due to asthma, no asthma attacks or flare-ups. If we provide these conditions is under the full control of asthma.

**Keywords:** Asthma therapy, control, problems

### Yazışma Adresi / Address for Correspondence

Prof. Dr. Sami ÖZTÜRK  
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İmmünoloji ve Allerjik Hastalıklar Servisi, İstanbul  
e-posta: samiozturkiz@hotmail.com  
DOI: 10.5152/gghs.2015.047

## GİRİŞ

Astım, hava yollarının kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Hastalığın ana belirtileri; öksürük, nefes darlığı, hışıltılı solunum ve göğüste tıkanma hissidir. Hastalık belirtilerinin şiddeti ve süresi hastadan hastaya değişiklik gösterebilir. Bazı hastalar kronik ve bazen tedaviye dirençli astım profili gösterirken, bazı hastalar ise aylarca hatta yıllarca hastalık belirtisi gösteremeyebilir. Hastalık çoğu zaman astımı tetikleyen faktörler ile karşılaşınca belirti vermekte veya astım şiddetini daha da arttırarak kendini göstermektedir<sup>(1-4)</sup>.

Astım dünyada yaygın görülen kronik bir hastalıktır. Dünyada 300 milyon, Avrupa'da 30 milyon, ülkemizde ise 4-5 milyon arası astımlı olduğu düşünülmektedir. Ancak bu sayıların giderek arttığı gözlenmekte olup genel olarak Avrupa'da toplumda %5-10, ülkemizde çocuklarda %5-10, erişkinlerde ise %2-6 oranında astım hastası bulunduğu kabul edilmektedir. Hasta sayısının çok fazla olması, günümüzde astımla ilgili çok etkili ilaçların bulunmasına ve kullanılmasına rağmen hastaların ancak %5 civarında bir oranın tam kontrol altında olduğunu düşünecek olursak; doktorlara, hasta ve hasta yakınlarına birçok görevler düşmektedir. Astım hastalarının yaklaşık %80'i gündüz ve gece yaşam aktivitelerinde değişen oran ve sürelerde zorluklar yaşamaktadır. Genel olarak vurgulamak istersek; istedikleri işte çalışmama, mutsuzluk belirtileri, gece ve gündüz yaşamlarında sıkıntılar, okul veya iş gücü kayıpları dolayısı ile ekonomik kayıplar önemli sorunlardır ve bunlarla mücadele edilmelidir. Peki "Astımda neden tam kontrol oranı çok düşüktür?" veya "Astımda tam kontrol mümkün mü?" sorularına

nasıl cevap verilebilir. Öncelikle astımın kontrol altında olup olmadığının ortaya konulması ve astımı tam kontrol altına almak için de ona göre tedavi planlarımızın yapılmasına ve bu planın başarı ile yönetilmesine gereksinim vardır<sup>(3, 5-7)</sup>.

## Astım Kontrol Altında mı?

Astımın kronik olması tedavisinin de uzun süreli olacağını göstermektedir. Uzun süreli tedavilerde hasta-doktor uyumunda genelde sorunlar yaşanmaktadır. Hastalar, ya ilaçları kullanmamakta ya da genelde uygun doz ve sürelerde almamaktadırlar. Astımın kontrol altında olduğunu söylemek tedavinin uygun olmasına bağlıdır.

## Astımlı bir hasta için kontrol altında olmak;

- Gündüz astım yakınmalarının bulunmaması,
- Gece veya sabaha karşı astım nedeni ile uyanmama,
- Hastalığı tedavi eden ve kontrol altında tutan ilaçları kullanırken ayrıca hızlı etkili, nefes açıcı yani kurtarıcı ilaçlara gereksinimin olmaması,
- Solunum fonksiyon ölçümlerinin normal düzeyde olması,
- Günlük işlerin engellenmeden yapılabilmesi demektir.

Astım kontrolünü araştırmak için standart hale gelmiş astım sorgulama metotları vardır (Tablo 1)<sup>(7)</sup>. Böylece astım kontrol düzeyleri tespit edilip hastanın astımının tam kontrol, kısmi kontrol ve kon Böylece astım kontrol düzeyleri tespit edilip hastanın astımı-

**Tablo 1. Astım kontrol düzeyinin belirlenmesi.**

<b>Astım Kontrol Düzeyleri</b>			
	<b>Tam Kontrol altında (Aşağıdakilerin tümünün karşılanması)</b>	<b>Kısmi Kontrol (Herhangi birinin bulunması)</b>	<b>Kontrol Altında Değil</b>
Gündüz semptomları	Haftada ≤2 defa ya da yok	Haftada 2 defadan fazla	Bir haftada kısmen kontrol altında olan astım özelliklerinden 3 ya da özelliklerinden 3 ya da daha fazlasının bulunması
Aktivitelerin kısıtlanması	Yok	Varsa	
Gece semptomları/uyanmalar	Yok	Varsa	
Rahatlatıcı ilaç gereksinimi	Haftada ≤2 defa ya da yok	Haftada 2 defadan fazla	
Solunum fonksiyonları (PEF ya da FEV <sub>1</sub> )	Normal	Beklenen ya da biliniyorsa en iyi kişisel değer ( $<80$ 'i)	
Alevlenmeler	Yok	Yılda 1 defa ya da daha fazla	Haftada 1 kez
Anketler	AKT=25	AKT=20-24	AKT ≤19
	ACQ ≤0,75	ACQ=0,75-1,5	ACQ ≥1,5

*AKT: astım kontrol testi; ACQ: astım kontrol anketi*

nın tam kontrol, kısmi kontrol ve kontrol altında olup olmadığı gösterilmiş olur.

Ülkemizde ve dünyada astımı tam kontrol altında olan hasta sayısı giderek artmaktadır, ancak halen istenen düzeyde değildir. Güncel verilere göre ülkemizde üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran astımlılarda dahi tam kontrol oranı %22 bulunmuştur. Halen 4 astımlıdan biri yılda bir kez astım krizi nedeniyle acil servise başvurmaktadır. Astım kontrolünü güçleştiren etkenler arasında ilaçların doğru ve düzenli kullanılmaması dışında, enfeksiyonlar, hava kirliliği, sigara dumanı vb. tetikleyicilere maruz kalmak ve obezite sayılabilir<sup>(1, 5-7)</sup>.

**Astım kontrol altında;** eğer astım belirtileri yok veya önemsenmeyecek kadar az, gece ve/veya gündüz hastalık belirtileri yok, fiziksel aktiviteler normal yapılıyor ve kurtarıcı ek ilaç kullanılmıyor, solunum fonksiyon tetkikleri normal sınırlar içinde ise astım kontrol altında demektir.

**Astım kontrol altında değil;** eğer astım belirtileri gece ve/veya gündüz hastalık belirtileri var, fiziksel aktivitelerde sıkıntılar yaşıyor, belli aralıklarla kurtarıcı ek ilaç kullanılıyor ve solunum fonksiyon tetkikleri normal sınırlardan düşük seviyelerde ise astım kontrol altında değil demektir<sup>(7)</sup>.

### Astımda Tam Kontrolde Önemli Sorunlar

Astım kronik bir hastalık olup, stabil halde iken ne zaman alevlenebileceği çoğu zaman anlaşılabilir. Astım tanısı konulmasında, tedavi verilmesinde, tedavinin takibinde dikkat edilmesi gereken birçok durum vardır. Öncelikle “Hasta gerçekten astım mıdır?”, “Pür astım mıdır?”, “Tetikleyiciler var mıdır ve nelerdir?”, “Eşlik eden hastalıklar nelerdir?” bu soruların araştırılması, tedavi ve takibin düzenlenmesi gerekmektedir. Astımın tam kontrol altında olup olmamasına etki eden başlıca faktörleri inceleyecek olursak;

#### a) Tetikleyiciler

Astımda çok önemlidirler. Bazı astım tiplerinin sadece tetikleyiciler ile aktiflendiği düşünüldüğünde önemli daha çok anlaşılabilir<sup>(4, 7-11)</sup>. Başlıcaları;

- Alerjenler (bina içi ve bina dışı allerjenler)
- Sigara (aktif ve/veya pasif içicilik)
- Ev içi ve dışı hava kirliliği, iritanlar
- Egzersiz
- Enfeksiyonlar (sık enfeksiyon geçirme ve viral enfeksiyonlar)
- Kronik üst solunum yolu hastalıkları
- Besinler, katkı maddeleri
- Gastroözofageal reflü
- Psikolojik faktörler

#### b) Eşlik eden hastalıklar

Astıma eşlik eden hastalıklar tedavi edilmediğinde çoğu zaman astım tedavisi de ideal aşamaya gelememektedir. Bu nedenle astım tedavisine ilaveten eşlik eden hastalıkların ortaya konması ve tedavi edilmesi gerekmektedir<sup>(7, 12, 13)</sup>. Başlıcaları;

- Kronik rinit (allerjik- non allerjik)
- Kronik sinüzit
- Nazal polip
- Nonsteroidal antiinflamatuar (NSAİİ) ilaç alerjisi (aspirin vb.)
- Bazı kardiyak hastalıklar

#### c) Astım ile karışan hastalıklar

Bazı hastalıklar astım benzeri semptom verdiği için astım ile karışabilmektedir. Astım benzeri yakınma veren hastalıkların tanı aşamasında gözden geçirilmesi bir kural olmalıdır<sup>(14-19)</sup>. Başlıcaları;

- Vokal kord disfonksiyonu
- Bronşektazi
- Akciğer hastalıkları (endobronşiyal polip, yabancı cisim, parankim hastalıkları, vb.)
- Post nazal akıntı
- Reflü
- Anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) grubu ilaç kullanımı
- Solunum sisteminin anatomik malformasyonları

#### Astımlı hastada kontrol sağlanamadığında şu faktörlerin mutlaka yeniden gözden geçirilmesi gereklidir:

1. Astıma eşlik eden ve astımla karışan hastalıkların gözden geçirilmesi.
2. Çevre faktörü: Hastanın tetikleyici faktörlerden kaçınma içi yeterli önlemlerin alınması.
3. İlaç uyumu: Hastanın kendisine önerilen ilaçları uygun dozlarda alıp almadığı.
4. Teknik uyum: Hastanın inhaler ilaçlarını doğru teknikle alıp almadığı.
5. Atopi incelemesi: Astım hastalığının atopik bireylerde ortaya çıkma olasılığı daha fazladır. Çocuklarda astımın %80'i allerjik iken, erişkinlerde bu oran %50 civarında olması astım tanısı araştırılırken atopik incelemenin önemini ortaya koymaktadır.
6. Basamak tedavisi ve uzman doktor takibi: Uzman doktor tarafından düzenli kontrollerinin yapılmaması ve basamak tedavisine uyulmaması önemli bir sorundur. Astım kronik bir hastalıktır ve çoğu zamanda kronik tedaviye gereksinim vardır. Özellikle uzman doktor kontrolünde ol-

mayan astım hastalarında tedavi süresinde sıkıntılar yaşanmaktadır. Basamak tedavisine ve tedavi süresine dikkat edilirse genelde hastalar alt basamaklara inebilmekte ve tam kontrol sağlanabilmektedir. Astımda en düşük doz kontrol edici ile en az 1 yıl süre ile astım atağının olmaması ve astım kontrolünün sağlanması ile ilaç kesilebilir. Yeterli süre ilaç kullanılmaması durumunda ise basamak yükselmesine ve astımın kontrolünün sağlanamamasına yol açılmaktadır<sup>(7, 12, 13)</sup>.

### Astımda Remisyon

Astımda tam kontrol altında olduğunu gösteren remisyona giren hastalar mevcuttur. Belirli bir süre içinde (1-3 yıl gibi) ilaç kullanmaksızın semptom ve alevlenme olmaması durumu gözlenebilir. Daha uzun süreli astım belirtisi göstermeyen, hatta hasta ve doktoru tarafından astımın geçtiğini düşündürecek bir sürede astımı tam kontrol altında olan, astım belirtisi göstermeyen hasta grupları da bulunmaktadır. Astımda remisyonu öngörebilecek faktörler vardır. Bunlar arasında; astımın hafif olması, öncesinde inhale steroid dozunun düşük olması, hastalık başlangıcında düşük eozinofil oranları, komorbidite olmaması, sigaranın bırakılmış olması, genç yaş (<30 yaş) ve tanıdan sonraki ilk yıl sayılabilir. Hastanın tanısının erken konması, komorbid hastalıkların tespiti ve tedavisi, uygun doz ve süre ilaç tedavisi ile hastalık remisyonuna sokulabilir. Remisyona aday hasta gruplarında kontrol edici ilaçları kesmek için en az 12 ay astımın kontrol altında olduğunu görmek önerilir. Hafif astımı olmayan hastaların da uygun basamak tedavisi ile basamak düzeyi hafif astım düzeyine getirilerek hem tam kontrol sağlanmış olur hem de belli bir süre için bile olsa tedavi kesilebilir<sup>(6, 7, 20, 21)</sup>.

### SONUÇ

Astımda tam kontrol zor gibi görünse bile genel olarak astım kontrol edilebilir, belli oranlarda tam kontrol edilebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Tam kontrol için astımlı hastanın uzman doktor kontrolünde olması, astımı tetikleyen etkenlerden uzak kalınması, astıma eşlik eden hastalıkların tedavi ve kontrol altında olması, astım ile karışan hastalıkların tam olarak irdelenmesinin yanı sıra astım ilaçlarının düzenli, uygun doz ve sürelerde özellikle ilaçların doğru kullanılması ile astımda tam kontrol mümkündür diye düşünmekteyiz.

#### KAYNAKLAR

1. Lau S. What is new in the prevention of atopy and asthma? *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2013; 13: 181-6.

2. Arshad SH. Primary prevention of asthma and allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2005; 116: 3-14.
3. Propp P, Becker A. Prevention of asthma: where are we in the 21st century? *Expert Rev Clin Immunol* 2013; 9: 1267-78.
4. Bozkanat E. Allerjik Astım Tanısı. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2011; 2: 46-9.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Dünya Astım Günü Basın Bildirisi, 05.05.2013.
6. www.Saglik.gov.tr/GARD.
7. Türk Toraks Derneği Astım Tanı ve Tedavi Rehberi. Hazırlayanlar: Türk Toraks Derneği Astım ve Allerji Çalışma Grubu, 2014.
8. Çimen M, Öztürk S. Küresel ısınma, İklim değişikliğinin solunum sistemi üzerine etkisi ve Büyükşehir bronşiti. *F.Ü.Sağ. Bil. Tıp. Derg* 2010; 24: 141-6.
9. Tekbaş ÖF, Vaizoglu SA, Uğur R, Güler Ç. Küresel ısınma iklim değişikliği ve sağlık etkileri. *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı, Ayın Kitabı* 2005; 1: 1-51.
10. Öztürk S, Göçgeldi E, Açikel C, Çalışkaner Z, Uçar M, Korkmaz A. Astımlı hastalarda parfüm içeren madde alışkanlığının saptanması: Bir vaka-kontrol çalışması. *Genel Tıp Dergisi* 2008; 18: 65-70.
11. Güleç M. Allerji ve Öksürük. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2012; 3: 62-7.
12. Kalyoncu AF. Ülkemizde Astım Tanı ve Tedavisinde Yanlış Uygulamalar. *Türk Toraks Dergisi* August 2002; 3: 213-6.
13. Karakaya G. Vokal kord Disfonksiyonu. Astım ve eşlik eden hastalıklar. (Eds): Gül Karakaya, A. Fuat Kalyoncu. Ankara, 2004: 279-84.
14. Kartal Ö. İlaç Öksürüğü, *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2012; 3: 42-5.
15. Kutlu A. Kronik Öksürük ve Gastroözofageal Reflü. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2012; 3: 33-6.
16. Tuncel T, Güneş A. Öksürüğe Neden Olan Anatomik Malformasyonlar. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2012; 3: 53-6.
17. Ozturk S, Caliskaner Z, Karaayvaz M, Gulec M, Erel F, Kartal O. Astım benzeri semptomlarla seyrederek yanlış tanı koyduran vokal kord disfonksiyonu. *TAF Preventive Bulletin* 2007; 6: 148-50.
18. Kenn K, Balkissoon R. Vocal cord dysfunction: what do we know? *Eur Respir J* 2011; 37: 194-200.
19. Ozturk S, Kutlu A. Vokal Kord Disfonksiyonu ve Öksürük. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2012; 3: 30-2.
20. Çiftçi F. Allerjik Astım Tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2011; 2: 50-3.
21. Öztürk S, Çalışkaner Z, Karaayvaz M, Güleç M, Kartal Ö, Erel F. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında solunum sistemi semptomlu hastalarda atopi ne zaman araştırılmalı? *Kor Hek* 2008; 7: 153-8.