

Ağır astımda ayırt edici tanıya algoritmik yaklaşım

Doç Dr Ayşe Baççoğlu

Astım yanlış tanı koyma sıklığı ERS/ATS göre %12-30'dır. Astım tedavisinin başarılı olması için astım tanısının doğru konması çok önemlidir. Doğru tanı için; hışıltılı solunum, nefes darlığı, öksürük, göğüste sıkışma hissi gibi solunumsal semptomların karakteristik seyrinin ve değişken hava akımı kısıtlanmasının gösterilmesi gereklidir.

Tedavi başlanılmadan tanının kesinleştirilmesi önemlidir;

A) Değişken solunum semptom varlığı ve değişken hava yolu obstrüksiyonunun gösterilebiliyor ise astım tanısı konulmuştur ve tedavi başlanabilir.

B) Değişken solunum semptom varlığı var, ama değişken havayolu obstrüksiyonu gösterilemiyor ise bronkodilatör tedaviyi keserek reverzibilite testi tekrarlanmalıdır. Reeverzibilite pozitifse astım tanısı doğrulanır, negatifse;

a) FEV1>%70 ise bronş provokasyon testi (BPT) yapılabilir. BPT pozitif ise astım tanısı doğrulanmıştır. BPT negatif gelirse astım ayırt edici tanısı yapılmalıdır.

b) FEV1<%70 ise 3 aylığına tedavi basamağını arttırılıp ve tekrar değerlendirilir. Yanıt varsa astım tanısı doğrulanır. Yanıt yok ise astım ayırt edici tanısı yapılmalıdır

C) Astım semptomları değişken değil ve solunum fonksiyon testleri (SFT) astımla uyumlu değilse;

a) Bronkodilatör tedaviyi keserek reverzibilite testi tekrarlanmalıdır. Reverzibilite pozitifse astım tanısı doğrulanır, negatifse astım ayırt edici tanısı yapılmalıdır.

b) SFT obstrüktif ve reverzibilite negatifse ise 3 ay süre ile kontrol edici tedavi basamağını arttırılır; sonra semptom ve SFT'yi değerlendirilir. Eğer yanıt yok ise astım ayırt edici tanısı yapılmalıdır

Ayırt Edici Tanılar

Astım semptomları KOAH veya yaşlılıkta görülen solunum sıkıntıları gibi başka patolojik durumlarla karıştırılarak yanlış tanı konmasına neden olabilir. Çocukluk ve erişkin yaş gruplarında ayırıcı tanı değişiklik gösterebilir (Tablo 1).

Vokal kord paralizisi (ses kısıklığı eşlik eder), bronş tümörleri (kilo kaybı, hemoptizi gibi kanser semptomları eşlik eder), yabancı cisim aspirasyonu ve bronşektazi (geçirilmiş pnömoni öyküsü ve hergün balgam çıkarma eşlik eder) astıma benzer semptomlara yol açabilir. Yakınmaların kalıcı ve ilerleyici oluşu ve tedaviyle reverzibilite göstermemesi nedeniyle astımdan ayrılır. Bu hastalıklardan şüphelenildiğinde bilgisayarlı tomografi ve ileri tetkik gerekir.

KOAH, genellikle ilerleyici ve ileride hipoksemik solunum yetmezliği gelişebilen, irreversibl hava yolu obstrüksiyonudur. Şikayetlerin ilerleyici karakterde olması, çoğunlukla sigara öyküsünün olması, yaklaşık 50 yaş gibi geç başlangıçlı olması ile astımdan ayrılır.

Astım ve KOAH overlap sendromu (AKO), bazı sigara içicilerinde FEV1 reverzibilitesi, atopi, hipereozinofili ve erken yaşta semptom gelişimi varsa düşünülür.

Solunum yolu enfeksiyonları, alt hava yollarını tutarak öksürük ve hışıltılı solunuma yol açabilir. Semptomlar akut evreden sonra hafiflemekle beraber 3 aya kadar devam edebilir. Yakınmaların tekrarlayıcı olmaması ve uzun sürmemesi ile astımdan ayrılır.

Vokal kord disfonksiyonu, Astım gibi tetikleyicilerle artan nefes darlığı yapabilir, ancak ses kısıklığı, stridor ve solunum testinde akım hacim eğrisinin inspiratuvar halkasında basıklık vardır.

Sol kalp yetmezliği, genelde 50 yaş üzeri ve kardiyak ilaçlar kullanmasının yanısıra ortopne, periferik ödem, asit, boyun venöz dolgunluğu gibi dekompanse sağ kalp yetmezliği bulguları eşlik edebilir.

Öksürükle seyreden astım ile karışabilen durumlar;

Kronik sinüzit, postnazal akıntı, prodüktif öksürük ve başağrısı ile beraber olup akciğer muayenesinin normal olması önemlidir.

Gastroözefageal reflü, sabahları ağızda acı tat hissi ve gastrit şikayetleriyle birlikte öksürük nedeni olabilir.

ACE inhibitörü kullanımı tek başına öksürük yapabilir ve kullanımdan aylar sonra semptom verebilir.

İlacın kesilmesi ile semptomların gerilemesi tipiktir.

Tablo 1. Yaşa göre astımda ayırt edici tanılar

| 6-11 yaş | 12-39 yaş | >40 yaş |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| • ÜSY öksürük sendromu | • ÜSY öksürük sendromu | • KOAH |
| • Yabancı cisim aspirasyonu | • Yabancı cisim aspirasyonu | • Bronşektazi |
| • Bronşektazi | • Bronşektazi | • Kalp yetmezliği |
| • Kistik fibrozis | • Kistik fibrozis | • Parankimal akciğer hastalıkları |

| | | |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| • Bronkopulmoner displazi | • Alfa 1 antitripsin eksikliği | • Pulmoner emboli |
| • Konjenital kalp hastalığı | • Konjenital kalp hastalığı | • Vokal kord disfonksiyonu |
| • Primer silier diskinezi | • Vokal kord disfonksiyonu | • Hiperventilasyon |
| | • Hiperventilasyon | |

Referanslar

- 1) Türk Toraks Derneği. Astım tanı ve tedavi rehberi 2016 Güncellemesi. Turkish Thoracic J. Supp;1-90.
- 2) Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention. Nisan 2019 güncellemesi.
- 3) Difficult to treat severe asthma Global Initiative for Asthma (GINA) pocket guide. Nisan 2019 güncellemesi.