

## **ASTIMLI HASTALAR İÇİN İLAÇ VE CİHAZ KULLANIMI, ANAFLAKSİ DE OTOENJEKTÖR EĞİTİMİ NEDEN ÖNEMLİDİR?**

Astım doğrudan ya da dolaylı uyaranlara karşı gelişen hava yolu aşırı duyarlılığı ile karakterize kronik hava yolu inflamasyonu ile seyreden heterojen bir hastalıktır. Astımda hırıltı, nefes darlığı, göğüste sıkışma ve/veya kuru öksürük gibi solunum semptomları görülür. Bu semptomlar allerjen veya iritanlar, egzersiz, hava değişimi veya solunum yolu enfeksiyonları gibi çeşitli faktörlerle tetiklenir .

Astım tedavisinin amacı klinik kontrolün sağlanması ve bunun sürdürülmesidir. Astım tedavisinde kullanılan ilaçlar kontrol edici ve rahatlatıcı ilaçlar olarak ikiye ayrılır. Kontrol edici ilaçlar esas olarak anti-inflamatuvar etkileri yoluyla astımın kontrol altında tutulmasını sağlamak üzere her gün ve uzun süreli olarak kullanılması gereken ilaçlardır. Kontrol edici ilaçlar, inhale ve sistemik steroidler, uzun etkili inhale beta2-agonis/inhale steroid kombinasyonları, lökotrien antagonistleri, uzun etkili antikolinerjikler, anti-IgE, anti-IL-5/IL-5R, anti-IL-4'i kapsamaktadır. İn hale steroidler günümüzde kullanılan en etkili kontrol edici ilaçlardır. Rahatlatıcı ilaçlar ise hızla etki ederek bronkokonstrüksiyonu düzelten, semptomları gideren ve lüzum halinde kullanılan ilaçlardır. Rahatlatıcı ilaç grubunda hızlı etkili inhale beta2-agonistler, inhale kısa etkili antikolinerjikler, kısa etkili teofilin, kısa etkili oral beta2-agonistler ile astım atak tedavisi kapsamında bunlara ilave olarak magnezyum ve sistemik steroidleri içermektedir (1).

Astım tedavisi inhalasyon yoluyla, oral veya parenteral (subkütan, intravenöz ya da intramusküler enjeksiyon) olarak uygulanabilmektedir. İn hale tedavinin avantajı, düşük sistemik yan etki riskiyle ilaçların doğrudan hava yollarına verilmesi ve bu bölgelerde daha yüksek lokal konsantrasyonlara ulaşabilmesidir. Astım tedavisin de kullanılan inhale ilaçlar; basınçlı ölçülü doz inhaler (ÖDİ), kuru toz inhaler (KTİ) ve nebulizasyon şeklindedir. İnhalasyon tedavi başarısızlığında en önemli nedenlerden biri hastanın tedaviyi uygun şekilde kullanmamasıdır. Hastayı izleyen hekimin doğru ilacı, hastanın en doğru şekilde kullanabileceği cihaz ile birlikte önermesi gerekmektedir. Hastayı takip eden hekimin uygun yazılı ve görsel materyaller kullanarak hastaya gerekli eğitimi vermesi,

hastanın uyumunu, tedaviyi uygulayabilme becerisini değerlendirmesi ve her klinik ziyarette ilaçları, cihazları ve uygulama tekniklerini kontrol etmesi uygun olacaktır. Hekimlerin yanısıra hasta ile temas halinde olan hemşire gibi yardımcı sağlık personellerinin de inhalasyon tedavi cihazlarının kullanımı ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olması önemlidir. Doğru teknik ve cihazla inhalasyon ilaçlarının uygulanması hastanın tedaviye uyumunu ve hastalığın uzun süreli kontrolünü de etkileyerek tedavi başarısını artıracaktır.

Anaflaksi, son yıllarda sıklığı giderek artan, hızla ortaya çıkan, ölüme neden olabilen ciddi bir sistemik allerjik reaksiyondur. Anaflaksi de tetikleyici alerjen ile temasdan sonra sıklıkla ilk 2 saatte deri-mukoza, solunum, sindirim ve kardiyovasküler sistemi ilgilendiren klinik bulgular ortaya çıkmaktadır (2). Anaflaksi, yaşamı tehdit edebilen acil bir klinik tablo olduğu için tanı konulduktan hemen sonra çok hızlı bir şekilde tedavi edilmesi gerekmektedir. Tedavide verilmesi gereken ilk ve en önemli ilaç adrenalindir. Adrenalinin uyluğun önyan tarafına intramüsküler (İM) yol ile uygulanması ve hastada semptomlar devam ettiği sürece 10-15 dakika ara ile birkaç kez daha verilmesi önem arz etmektedir (3). Anaflaksi tablosu geliştiginde adrenalinin geç verilmesi durumunda hasta kaybedilebilir (4). İlk müdahale ve tedavinin mümkünse tanının ilk konulduğu yerde yapılması hayati önem taşır. Bu nedenle anaflaksi geçirme öyküsü olan hastaların reaksiyonun tekrar etme riski açısından değerlendirilmesi ve riskli görülen hastalarda diğer koruyucu önlemler ve tavsiyelerin anlatılmasının yanı sıra adrenalin oto-enjektörü de reçete edilmesi, hastaya ve gerekli ise yakınına ne zaman ve nasıl kullanacağını sözel ve yazılı olarak eğitiminin verilmesi oldukça önemlidir. Bu eğitim gerekli görülürse her yıl tekrarlanmalıdır. Anafilaksi riskini taşıyan hastalarla ilgilenen tüm profesyonel sağlık çalışanlarına da, adrenalin oto-enjektörlerinin kullanımı, anafilaksinin tanınması ve yönetimi kapsamında eğitim verilmesi ölümle sonuçlanan anaflaktik reaksiyonların önüne geçilmesini sağlayacaktır. önem arz etmektedir (5).

## **Kaynaklar**

1. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention (Update 2015). Available from: <https://ginasthma.org/gina-reports/>

2. Simons FE, Ardusso LR, Bilo MB, Cardona V, Ebisawa M, El-Gamal YM, et al. International consensus on (ICON) anaphylaxis. World Allergy Organ J 2014;7:9. 3.
3. Simons FE, Gu X, Simons KJ. Epinephrine absorption in adults: intramuscular subcutaneous injection. J Allergy Clin Immunol 2001;108:871-73.
4. Simons FE. First-aid treatment of anaphylaxis to food: focus on epinephrine. J Allergy Clin Immunol 2004;113:837-44.
5. Sicherer SH, Forman JA, Noone SA. Use assessment of selfadministered epinephrine among food-allergic children and pediatricians. Pediatrics 2000;105:359-62.

**Doç. Dr. Sakine IŞIK**

**Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH**

**Çocuk Alerji ve İmmunoloji**