

# KONTROLSÜZ ASTIMA YAKLAŞIM

Doç Dr Dane Ediger, Uzm Dr Müge Erbay

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, Bursa

## Olgu sunumu

Kırk yedi yaşında kadın hastanın öksürük, nefes darlığı, hırıltı, burun akıntısı ve kaşıntısı, hapsirik şikayetleri mevcuttu. Yaklaşık 4-5 yıldır aralıklı olan şikayetleri son 2 yıldır sürekli hale gelmişti. İlkbahar ve sonbahar döneminde hırıltılı ataklar ile acil başvurusu olmaktaydı. Toz ve kokular ile hapsirik ve nefes darlığı artıyordu. Yaklaşık 1 yıldır düzenli olarak inhale kortikosteroid (IKS)/uzun etkili beta agonist, nazal steroid ve oral antihistaminik tedavileri almasına rağmen şikayetleri devam ettiği için tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde; özellik olmayıp sigara hiç içmemişti. Solunum sistemi muayenesi doğaldı. Akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Solunum fonksiyon testinde; FEV1/FVC:%84, FEV1:%89 (2.18 L), FVC:%91 (2.60 L) ve reversibilite pozitif. PEF değişkenliği %15 bulundu. Laboratuvar tetkiklerinde; total IgE: 16.2 IU/ml, serum eozinofil: 160 hücre/mm<sup>3</sup> (%1.9), inhalen alerjen paneli: 3.9 (class 3 pozitif) idi. Deri prik testinde ev tozu akarı, polen ve küf duyarlılığı saptandı. Düşük doz IKS/formoterol tedavisi alan hastanın takibinde semptom kontrolsüzlüğü nedeniyle basamak çıkılarak yüksek doz IKS/formoterol tedavisine geçildi. Orta-ağır persistan alerjik riniti olan hastanın tedavisi düzenlendi. Beşinci basamak astım tedavisi almakta olan hastamız ağır astım mı, yoksa tedavisi zor astım mıydı? Hastamıza uygulanan yaklaşım ve tedavilerin sonuçları sunulacaktır.

## Kontrolsüz Astım

Astım tedavisinde hedef, klinik kontrolün sağlanması ve sürdürülmesidir. Astım kontrolü, hem astım semptomlarının hem de gelecek risklerin ne derece azaldığını dolayısıyla tedavinin amacına ulaşmış ulaşmadığını ifade eder. Astım semptom kontrolünü değerlendirirken; GINA kılavuzu tarafından önerilen semptom kontrol kriterleri ya da Astım Kontrol Testi (AKT) ve Astım Kontrol Ölçeği (ACQ) gibi anketler kullanılabilir (1).

GINA 4. veya 5. basamak tedavisine rağmen kontrol altına alınamayan veya semptom kontrolünü sağlamak ve atak riskini azaltmak için bu gibi bir tedavi gerektiren astım tipine “tedavisi zor astım” denir. “Ağır astım” ise son derece doğru ve uygun bir tedaviye bağlı kalınmasına (inhaler tekniği ve uyumu iyi) ve astımı kötüleştiren faktörler tedavi edilmesine rağmen kontrol altına alınamayan veya yüksek doz tedavide basamak inildiğinde şiddetlenen astım tipidir (2). Tedavisi zor astımda öncelikle yapılması gerekenler; astım tanısının doğrulanması, inhaler teknik ve tedavi uyumunun değerlendirilmesi, tetikleyici ve komorbiditelerin belirlenmesidir. Doğru tanı için; hışıltılı solunum, nefes darlığı, öksürük, göğüste sıkışma hissi gibi solunumsal semptomların karakteristik seyrinin ve değişken hava akımı kısıtlanmasının gösterilmesi gereklidir. Kalp

hastalıkları, diğer kronik akciğer hastalıkları, üst solunum yolu hastalıkları gibi benzer semptomlara neden olabilecek durumlar ekarte edilmelidir. İnhalerin doğru kullanımı ve uyumunu sağlamak için, inhaler tekniği fiziksel olarak gösterilerek öğrenilenin geri anlatılması ve uyumun önündeki engellerin kaldırılması önemlidir. Alerjen, çevresel, mesleki gibi tetikleyiciler varsa uzaklaştırılması ve alerjik rinit, gastroözofageal reflü gibi komorbiditelerin tedavi edilmesi gereklidir.

Alerjik rinit, astım olgularının %60-80'inde görülmekte olup acil başvurusu ve hastane yatışını artırdığı bilinmektedir (3). Olgumuzda da alerjik rinit önemli bir astım kontrolsüzlük nedeni olarak bulunmuştu. Alerjik rinit tedavisini; yakınmalara neden olan alerjenden kaçınma, ilaç tedavisi ve alerjen spesifik immunoterapi (AİT) oluştururken hastalık seyrini değiştirebilen tek tedavi yöntemi AİT'dir. Ancak şiddetli veya kontrolsüz astımlı hastalarda ciddi bronşiyal reaksiyon riski nedeniyle AİT endikasyonu sınırlıdır. Hafif-orta alerjik astımda, idame tedavi ihtiyacının ve alevlenmelerin azaltılması, astım kontrolünün artırılması için önerilmektedir. Ancak yapılan yeni çalışmalar sonucunda, 3. ve 4. basamak astım tedavisi almakta olan ev tozu akarına duyarlı alerjik rinit hastalarında, FEV1 > %70 ise ev tozu akarı ile sublingual immunoterapinin uygulanabileceği gösterilmiştir (4).

## KAYNAKLAR

1. Global İnitiation for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention (Update 2018). Available from: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/01/2018-GINA.pdf>
2. Global İnitiation for Asthma (GINA). Difficult to treat and severe asthma in adolescent and adult patients. Available from: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-Severe-asthma-Pocket-Guide-v2.0-wms-1.pdf>
3. Rinit ve Astım birlikteliği. İçinde: Tuncer A, Yuksel H (eds). Alerjik Rinit Tanı ve Tedavi Rehberi 2012. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2012: 3.
4. Agache I, Lau S, Akdis CA, et al. EAACI Guidelines on Allergen Immunotherapy: House dust mite-driven allergic asthma. Allergy. 2019 May;74(5):855-873.