

AĞIR ASTIMDA MEDİKAL OLMAYAN TEDAVİ

Dr. Fatma Merve Tepetam

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa
Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH
İmmunoloji ve Alerji Kliniği

DİĞER TEDAVİLER

- ALLERJEN İMMUNOTERAPİ

Allergen rol oynadığı astım+ A. rinokojuktivit

➤ SCIT

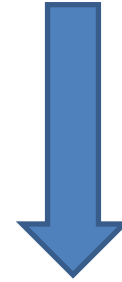
Avrupa: tek alerjen; Kuzey Amerika çoklu alerjen

Semptom skor

İlaç ihtiyacı

Allergen spesifik ve

Non spesifik BHR (Bronşial hiperreaktivite)



ÖNERİ: Farmakolojik ve kaçınma seçenekleri ile karşılaştırıldığında potansiyel yarara karşı yan etki riski, her enjeksiyondan sonra yarım saat bekletilme koşulunu içeren zahmet ve uzun süreli maliyet gözetilerek verilebilir (Kanıt D)

- ALLERJEN İMMUNOTERAPİ

- SLIT

Farmakolojik tedaviyle karşılaştırmalı az sayıda çalışma
SLIT (Ev tozu akarı) IKS dozunda hafif düşme
Yan etki az (oral, GIS)

ÖNERİ: Düşük-orta doz IKS tedavisine rağmen ev tozu akarı duyarlı a. rinitin eşlik ettiği persistan astımı olan FEV1>%70 üzerinde olan hastalarda verilebilir (Kanıt B)
Potansiyel yarara karşılık yan etki riski ve maliyet gözetilmeli

•AŞILAR

➤İnfluenza

- Randomize kontrollü çalışmalarda influenza aşısının astım ataklarını azalttığı gösterilmemiş
- Ancak 2001 den beri çalışma yok
- Çok sayıda gözlemsel çalışmanın içerdiği metaanalizde (biasların dışlanamadığı) astım ataklarını azalttığı gösterilmiş
- 3 yaş üstü çocuklarda canlı intranazal aşının etkinlik güvenirliliği ile ilgili kısıtlı sayıda çalışma

ÖNERİ: Orta ağır astımda her yıl influenza aşısı yapılmalı ya da en azından genel popülasyonun aşılması önerildiğinde (Kanıt C).




➤ AŞILAR

Pnömonokok

- Çocuk ve erişkin astımlı hastalarda pnömonokok riski ↑

ÖNERİ: Astımda rutin pnömonokok aşısı için yeterli kanıt yok (Kanıt D).

BRONŞİAL TERMOPLASTİ

- Lokal radyofrekans eşliğinde 3 ayrı bronkoskopik prosedür
- Plasebo etkisi 
- İlk 3 ayda astım atak  sonra 
- SFT ve semptom kontrolünde etkisiz

ÖNERİ: Astım tedavisi optimize edilmesine rağmen kontrol sağlanamayan erişkin astımlı hastalarda ağır astıma özel spesifik merkezlerde bazı ülkelerde potansiyel 5. basamak tedavi seçeneği olabilir (Kanıt B).

Çalışma sayısı kısıtlı, kronik sinüs hastalıkları, sık göğüs enfeksiyonu, FEV1 < %60 olanlar dışlanmış.

Bronşial termoplasti ağır astımda bağımsız kurumsal inceleme kurulu bağlamında sistematik sicil onaylı veya klinik çalışma olarak uygulanabilir.

VİTAMİN D

- Birçok kesitsel çalışma düşük D vitaminin bozulmuş akciğer fonksiyonu, sık atak, azalmış kortikosteroid yanıtıyla ilişkili olduğunu göstermiştir.
- 25 (OH)D vit bazal değeri < 25 nmol/L olanlarda D vitamin suplemantasyonu kortikosteroid gerektiren atak sıklığını azaltmıştır
- Kanıt yetersiz

NONFARMAKOLOJİK STRATEJİLER

➤ Sigaranın kesilmesi ve çevresel tütün dumanı maruziyeti

- Hastalar her vizitte sigarayı bırakmaya cesaretlendirilmeli Sigarayı bırakma danışmanlıklarına ve programlara ulaşması sağlanmalı (Kanıt A).
- Çocuk astımlı hastaların yakınlarına çovukların odalarında arabada sigara içmemesi tavsiye edilmeli (Kanıt A).
- Çevresel tütün dumanı maruziyetinden kaçınılmalı (Kanıt B).
- Sigara içen veya bırakan hastalar AKO , başka tedavi stratejisi açısından değerlendirilmeli (Kanıt D).

NONFARMAKOLOJİK STRATEJİLER

➤ Fiziksel Aktivite

- Genel sağlık yararları için düzenli fiziksel aktiviteye teşvik edilmeli (Kanıt A)
- Egzersizle indüklenen bronkokonstruksiyonun önlenmesi için düzenli İKS önerilmeli (Kanıt A)
- Tekrar Egzersizle indüklenen bronkokonstruksiyonun önlenmesi için
 - Egzersiz öncesi ısınma (Kanıt A)
 - Egzersiz öncesi SABA (Kanıt A)
 - Düşük doz İKS+Formeterol (Kanıt B)
- Düzenli egzersiz kardiyopulmoner sağlık sağlar, yüzme dışında akciğer fonksiyonlarına ve astım semptomlarına etkisi yok (Kanıt B)
- Fiziksel aktivitenin bir formunun diğerine üstünlüğünü gösteren çok az kanıt var (Kanıt D)

NONFARMAKOLOJİK STRATEJİLER

➤ Mesleksel maruziyetten kaçınılması

- Erişkin başlangıçlı astımlı hastalara meslek ve maruziyetleri sorulmalı (Kanıt A)
- Duyarlı olan hastalar sorumlu ajanlara maruziyetten uzaklaştırılmalı (Kanıt A)
- Mesleki astım düşünülen veya teşhisi doğrulanan hastalar mümkünse uzmana yönlendirilmeli (Kanıt A)

NONFARMAKOLOJİK STRATEJİLER

➤ Astımı kötüleştiren ilaçlardan kaçınılması

- Hastalara mutlaka NSAİD ilaç kullandıklarında astımını kötüleştirip kötüleştirmedeği sorulmalı (Kanıt A)
- Kullandıkları ek ilaçlar sorgulanmalı (Kanıt D)
- Aspirin ve NSAİD reaksiyon öyküsü yoksa kontrendike değildir. (Kanıt A)
- Oral veya okuler beta bloker kullanımı vaka bazında değerlendirilmeli, yakın tıbbi gözetim altında tedavi başlanmalı (Kanıt D)
- Akut Koroner olaylardan dolayı kardiyoselektif beta bloker başlanması kontrendike değildir, ancak risk yarar oranı gözetilmelidir (Kanıt D)

NONFARMAKOLOJİK STRATEJİLER

➤ Sağlıklı Diyet

- Genel sağlık yararları için hastalar sebze ve meyve tüketmeye teşvik edilmeli (Kanıt A)

NONFARMAKOLOJİK STRATEJİLER

➤ Ev içi alerjenlerden korunma

- Astımda genel olarak alerjenden kaçınma önerilmemektedir. (Kanıt A)
- Duyarlı hastalarda tek ev içi alerjenden kaçınma stratejisinin klinik yararı olduğuna dair kanıt sınırlıdır (Kanıt A)
- Rutubetin giderilmesi astım semptomlarını ve ilaç kullanma ihtiyacını azaltır (Kanıt A)
- Ev tozu akarı ve/veya hayvan tüyü duyarlı olan hastalarda kaçınma stratejilerinin klinik yararı olduğuna dair kanıt sınırlıdır (sadece çocuklarda) (Kanıt B)
- Alerjenden kaçınma stratejileri çoğunlukla komplike ve pahalıdır ve en olası yarar sağlayacak doğrulanmış yöntem yoktur (Kanıt D)

NONFARMAKOLOJİK STRATEJİLER

➤ Kilo verme

- Tedavi planına kilo verme obes astımlı hastalarda dahil edilmelidir (Kanıt B)
- Obez astımlı hastalar için kilo ver programı yanında haftada 2 aerobik veya germe egzersizi semptom kontrolü açısından daha etkilidir (Kanıt B)

NONFARMAKOLOJİK STRATEJİLER

➤ Nefes egzersizleri

- Semptom ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri olsa da akciğer fonksiyonlarını iyileştirmez ve atak riskini azaltmaz (Kanıt A)

NONFARMAKOLOJİK STRATEJİLER

➤ Ev içi hava kirliliğinden kaçınma

- Kirliliğe neden olmayan ısınma, pişirme kaynaklarının kullanılması ve kirletici kaynaklarının mümkün olduğunca açık havada havalandırılması teşvik edilmeli (Kanıt B)

NONFARMAKOLOJİK STRATEJİLER

➤ Ev dışı alerjenlerden korunma

Duyarlı hastalar için polen ve mantar miktarı arttığı dönem

Pencere ve kapılar kapatılmalı

Dışarı çıkılmamalı,

Dışarıdaki alerjen temasını önleyen havalandırma sistemi kullanılmalı (Kanıt D)

NONFARMAKOLOJİK STRATEJİLER

➤ Stresle Başa çıkma

- Emosyyonel stresle başa çıkmak için hastaların hedefleri ve stratejileri tanımlanmalı (Kanıt D)
- Bir stratejinin diğerine üstünlüğünü kanıtlayan yeterli kanıt yok ancak gevşeme ve solunum egzersizleri yardımcı olabilir (Kanıt B)
- Anksiyete ve depresyon semptomu olan hastalara zihinsel sağlık değerlendirmesi düzenlenmeli (Kanıt D)

NONFARMAKOLOJİK STRATEJİLER

- Dış hava kirliliği ve hava değişimlerinden kaçınma
- Soğuk havalarda ve hava kirliliğinin yüksek olduğu zamanlarda içeride iklim kontrollü ortamda kalınmalı, dışarıda yorucu aktiviteden kaçınılmalı, viral infeksiyon sırasında kirlenmiş havadan kaçınılmalı (Kanıt D).

NONFARMAKOLOJİK STRATEJİLER

➤ Besinlerden ve besin katkılarından kaçınmak

- Gözetimli besin yükleme testi gibi bir yöntemle besin duyarlılığı gösterilmedikçe besinden kaçınmak önerilmez (Kanıt D)
- Besin alerjisi gösterildikten sonra sorumlu besinden kaçınmak astım ataklarını azaltabilir (Kanıt D)
- Besin katkı maddesi ile ilgili duyarlılık doğrulanırsa tamamen kaçınma çoğunlukla gerekmez ve duyarlılık çoğunlukla astım kontrolü geliştikçe azalır (Kanıt D)