

Astım mı? Çocuk Hekimi olarak ne yapmalıyım?



Dr. Arzu Bakırtaş
Gazi Üniversitesi Çocuk Allerji Bilim Dalı

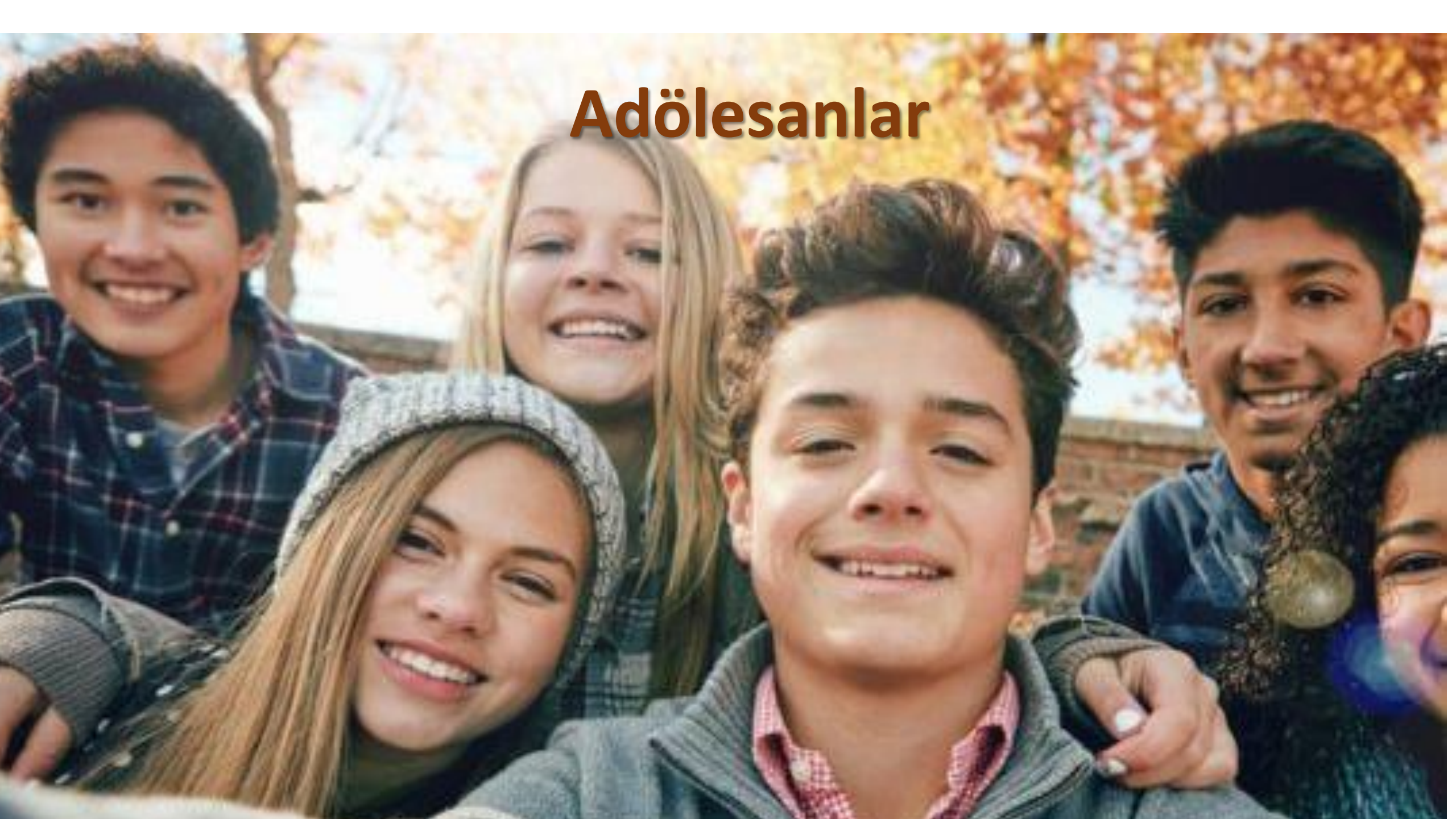


GLOBAL
INITIATIVE
FOR ASTHMA

2018 guidelines update



Adölesanlar



Okul çocukları



Kreş çocukları





Kreş

Nezle

**Öksürük
hışıltı**



DENİZ

ECE

OĞUZ

YİĞİT



- 3,5 yaşında
- Öksürük ve hırıltılı solunum
- Bir yıl önce kreşe başlamış
- İlk bronşitini 4 aylıkken geçirmiş
- 1-2 yaş arası bir kez daha bronşit olmuş
- Kreşe başladıktan sonra bronşitler artmış, bu yıl 3 kez olmuş
- Önce burnu doluyor sonra geniz akıntısı başlıyormuş
- Annesi ciğerine inmemesi için burnunu sümkürmeyi öğretmeye çalışıyormuş
- Doktorlar burun akıntısı için allerji şurupları yazıyor, hava veriyorlarmış
- Şikayetler en uzun 1 hafta sürüyormuş, aralarda iyiymiş



- 5 yaşında
- Yaz hariç neredeyse her ay en az 2-3 gece öksürük nöbetleri oluyor sabahlara kadar ailecek ayakta kalıyorlarmış. Bazen hırıltı da duyuluyormuş. Toparlaması en az 10 günü buluyormuş.
- İki yıldır kreşteymiş, tüm sorunlar kreşle başlamış. Hep nezleyle tetikleniyormuş. Aralarda hafif şikayetleri oluyormuş.
- Doktorlar hırıltı duyarlarsa bronşit, duymazlarsa geniz akıntısı var diyerek her seferinde mutlaka antibiyotik bazen de yanında havalar yazıyorlarmış



- 2,5 yaşında, bu sene kreşe başlamış
- Bu yıl onlar için cehennem olmuş. Sonbaharla beraber 2 hafta kreşe gitse hastalanıp en az 1 hafta evde kalması gerekiyor, tam iyileşmesi en az 15 günü buluyormuş. Aralarda iyiymiş
- Burun akıntısıyla başlıyor, öksürük, bazen hırıltı ve solunumda zorlanma oluyormuş
- Kreşten önce benzer yakınması yokmuş
- Doktorlar her seferinde boğazı kızarıp diyerek antibiyotik, öksürük şurupları yazıyorlar bazen hava da veriyorlarmış



- 4 yaşında
- Bir yaşından beri kreşteymiş
- Burun akıntısı, geniz akıntısı ile başlayan öksürük ve hırıltılarına artık alışmışlar.
- Bu nedenle üst üste 2 yıl hastanede yatırılarak tedavi görmüşler. Doktorların yazdıkları hava makinası evlerinin en değerli aksesuarıymış. En geç 2 ayda bir dantel örtüsünü kaldırıp, makinadan ilaçları 1hafta -10 gün verirlermiş
- Koşunca, ağlayınca öksürdüğü için terletmemeye, koşturmamaya ve ağlatmamaya gayret ediyorlarmış

Viral hışıltı

Astım

—————



DENİZ

ECE

OĞUZ

YİĞİT

Viral hışıltı

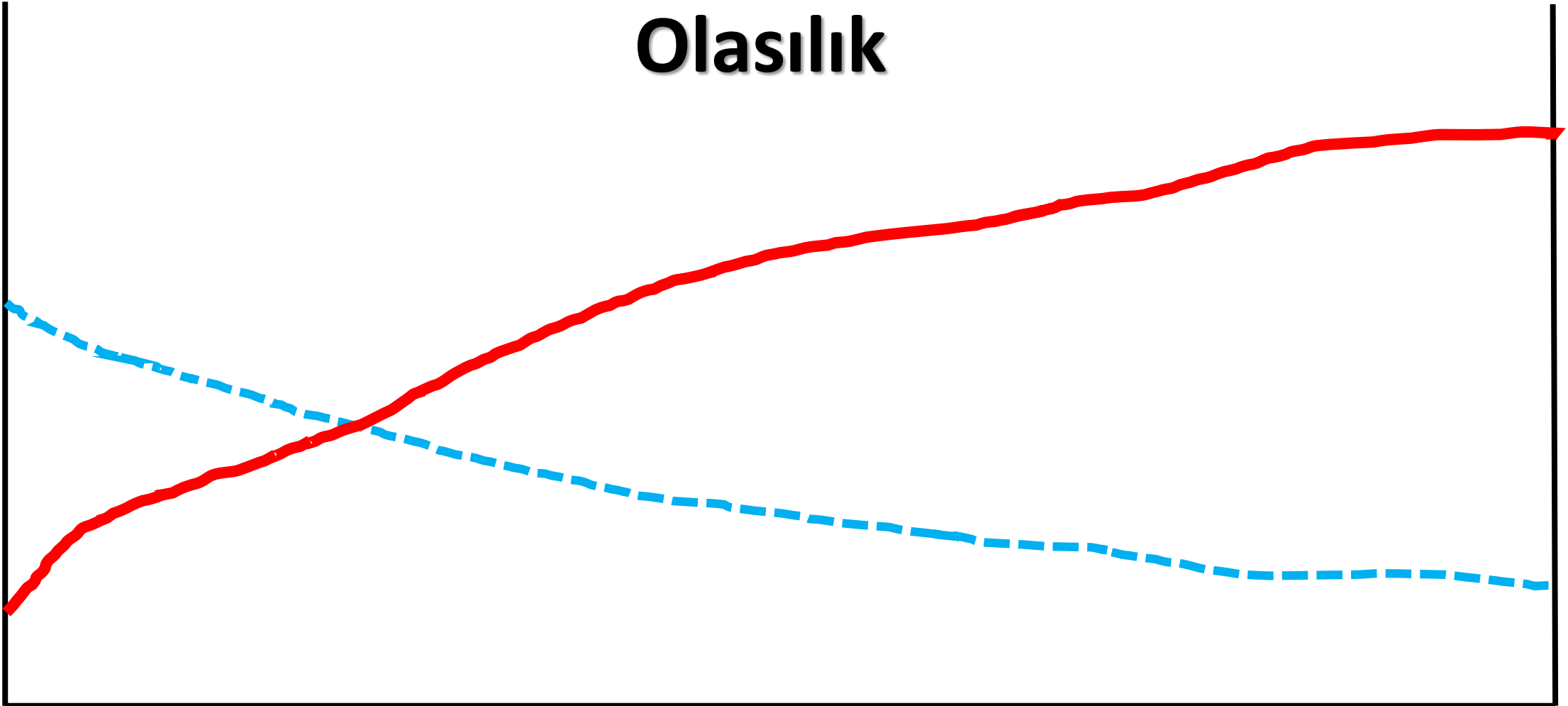
Astım

—————

%100

%100

Olasılık



≤ 5 yaş astım tanısı: öykü

Yakınmalar

- Öksürük
- Hırıltılı solunum
- Solunum sıkıntısı, nefes darlığı



Viral hışıltı
Astım

Yakınma süresi

Nezleyle tetiklenen solunum yakınmaları

< 10 gün Viral hışıltı

≥ 10 gün Astım

Yakınma sıklığı

Nezleyle tetiklenen solunum yakınmaları

Yılda 2-3 Viral hışıltı

Yılda >3 Astım

Yakınmaların gece kötüleşmesi

Solunum yakınmalarıyla
gece uyanmak veya uyuyamamak
Astım

Yakınma şiddeti



Hastaneye yatış veya sık ÇAP başvurusu
Sık sistemik kortizon kürleri
Astım

Nezle dışı yakınma varlığı: Oyun



Koşu, oyunla öksürük, hırıltı, çabuk yorulma
Astım

Nezle dışı yakınma varlığı



Gülme veya ağlama ardından öksürük, hırıltı
Astım

Viral hisse

Astım

%100

%100

Olasılık

Yakınma <10 gün
Yılda 2-3
Aralarda iyi

Yakınma ≥ 10 gün
Yılda >3 veya
ağır veya
gece kötüleşiyor
Aralarda nadir
şikayet

Yakınma ≥ 10 gün
Yılda >3 veya
ağır veya
gece kötüleşiyor
Aralarda eforla
şikayet

Astım gelişimi için risk faktörü

Atopik dermatit



Besin allerjisi



Allerjik rinit



Astım gelişimi için risk faktörü

Ailede astım yks



Annesi astım

**Atopik
dermatit**



Viral hışıltı -----

Astım —————

%100

%100

Olasılık

Yakınma <10 gün
Yılda 2-3
Aralarda iyi

Yakınma ≥ 10 gn
Yılda >3 veya
ağır veya
gece kötüleşiyor
Aralarda nadir
şikayet

Yakınma ≥ 10 gün
Yılda >3 veya
ağır veya
gece kötüleşiyor
Aralarda eforla
Şikayet

Astım risk faktörü

Viral hışıltı

Astım

—————

%100

%100

Olasılık



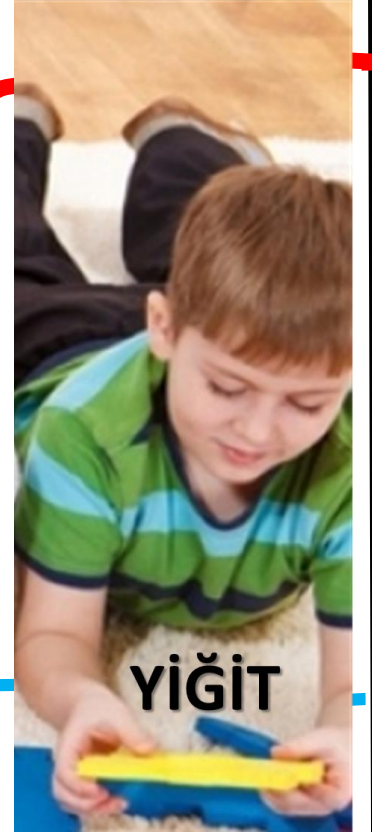
DENİZ



OĞUZ



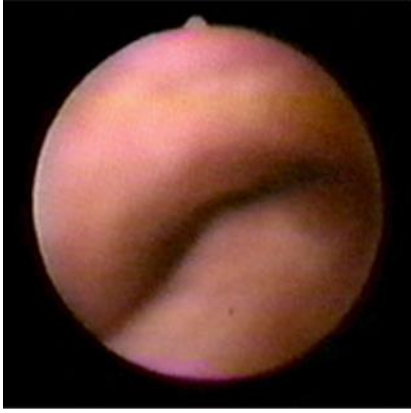
ECE



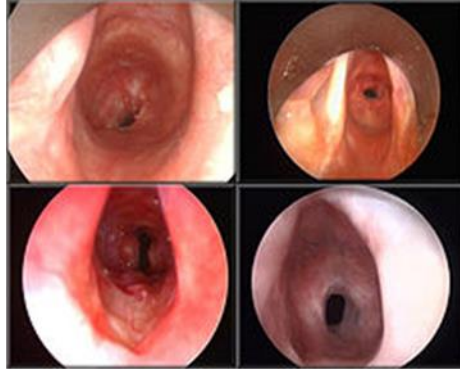
YİĞİT

Astım düşündürmeyen öyküler

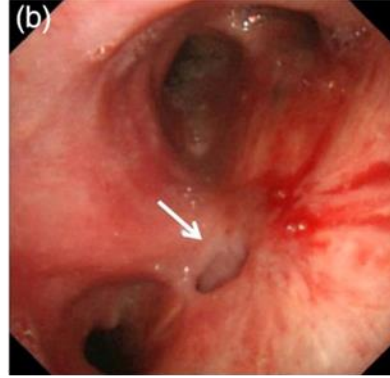
İlk yakınma yenidoğan döneminde



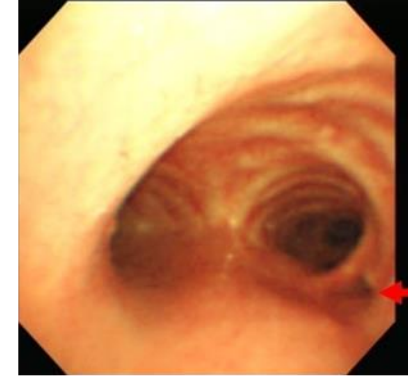
**Trakeomalazi
Bronkomalazi**



Trakeal stenoz

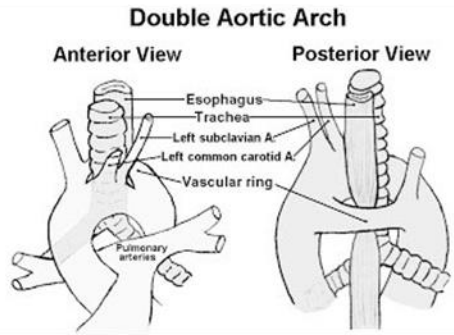


Trakeoösefajial fistül

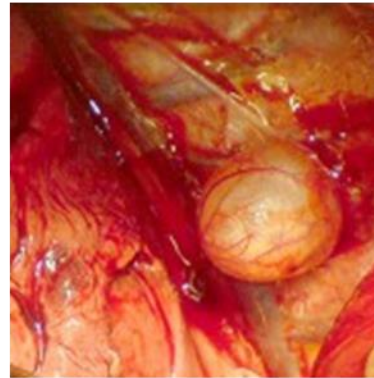


Aberan trakeal bronş

**Pulmoner
sekestrasyon**



**Çift arkus aorta
Vasküler halka**



Bronkojenik kist



**Konjenital lobar
amfizem**



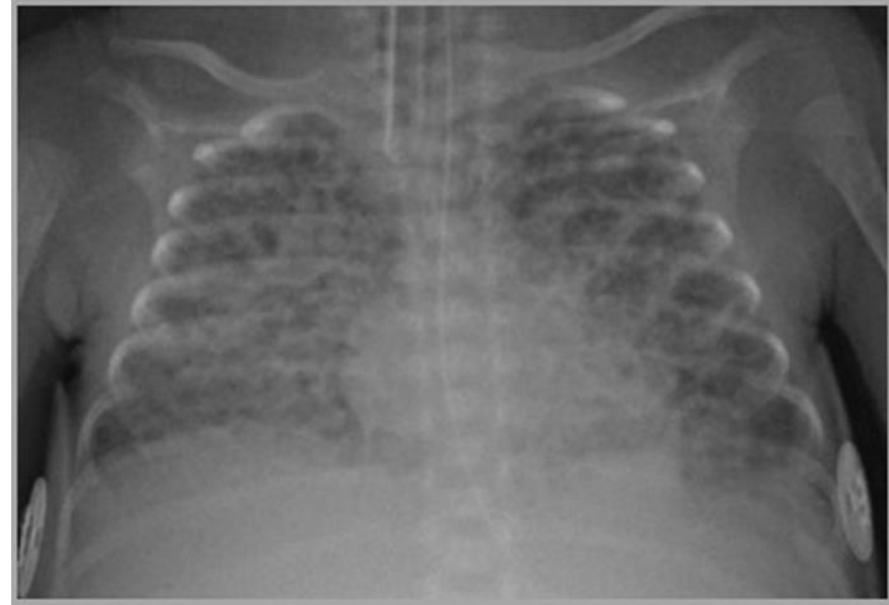
**Kistik adenomatoid
malformasyon**

İlk yakınma yenidoğan döneminde

Prematürite



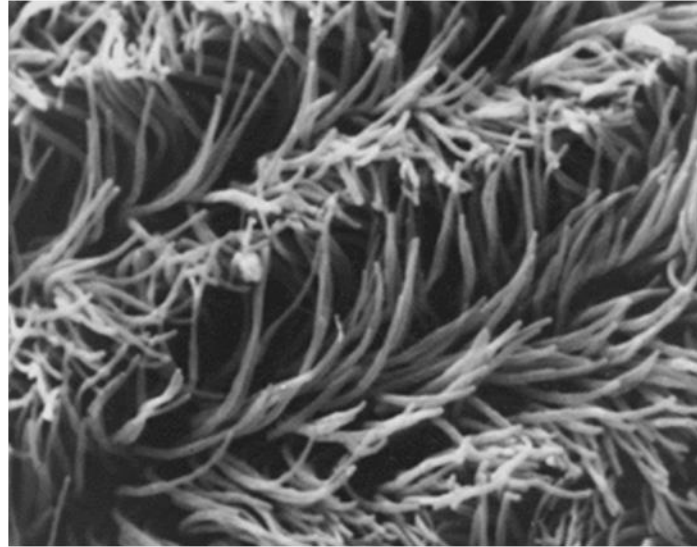
Bronkopulmoner displazi



Doğumda itibaren belirgin, sürekli burun akıntısı

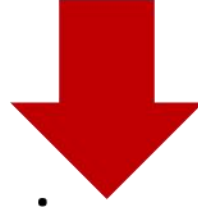
“Bebeğin nezleyle doğması”

Sinüzit/otit /bronşiolit/pnömoni



PSD

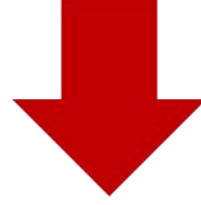
Sağlıklı bir çocukta **ANİDEN**
(ÜSYE prodromu olmadan)



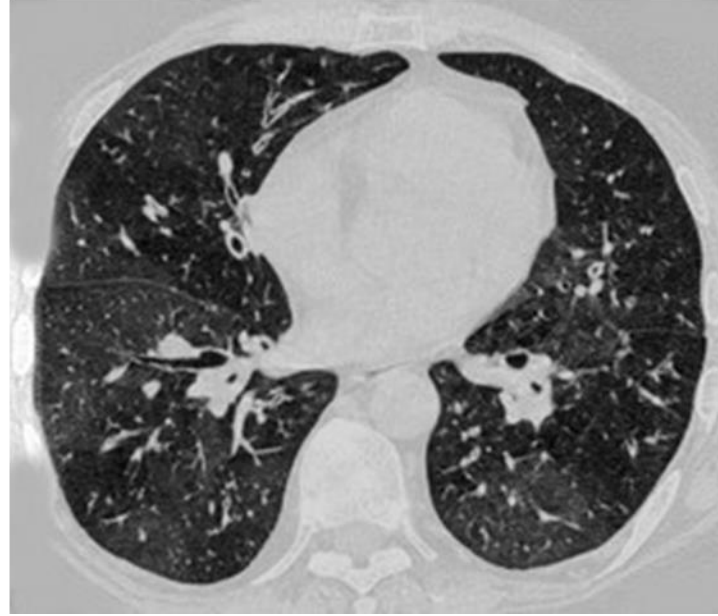
Yabancı cisim aspirasyonu



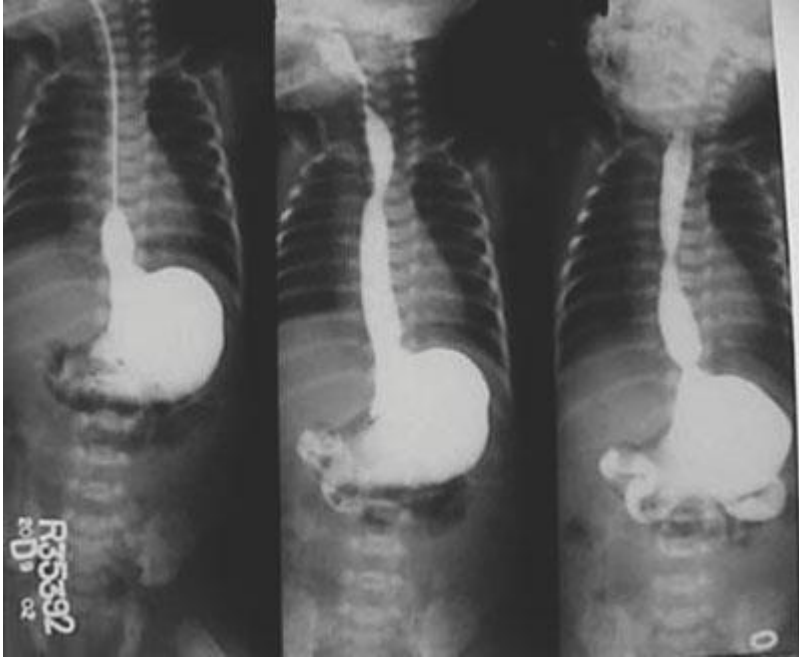
Ağır bronşiolit sonrası
hiç düzelmeyen / ilerleyen



Bronşiolitis obliterans



- Beslenme sonrası kötüleşen
- Zor beslenen
- Çabuk kusan / öğüren bebeklerde

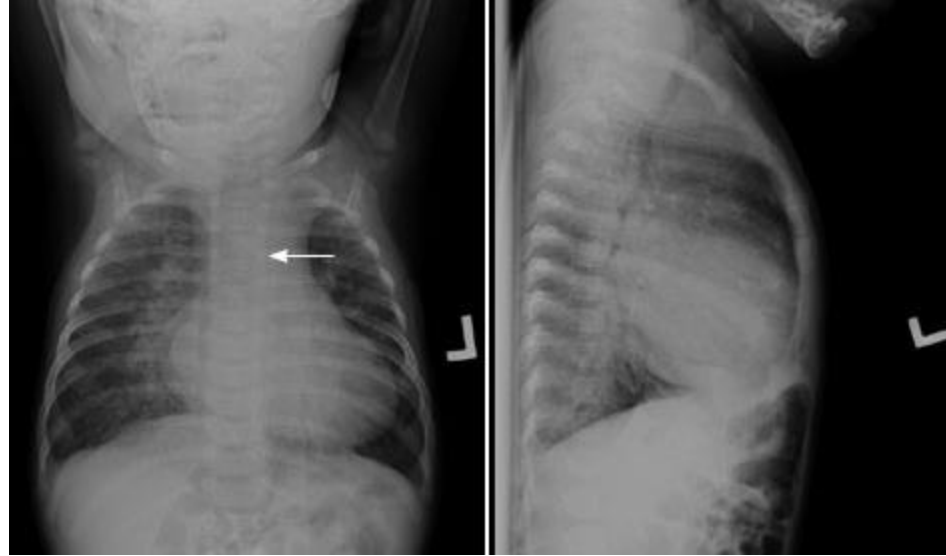


GER



H-tip fistül
Laringeal yarık

Konjenital kalp hastalığı



Kalp yetmezliđi / Pulmoner ödem

Opere ösefagus atrezisi



**Trakeomalazi / GÖR /
Yutma bozuklukları- aspirasyon sendromu**

Emerken / beslenirken boğulacakmış gibi olan

MOTOR retardasyonu

veya

HİPOTONİSİ olan bebek veya çocuklarda



YUTMA BOZUKLUKLARI- ASPIRASYON SENDROMU

≤ 5 yaş astım tanısı: fizik inceleme

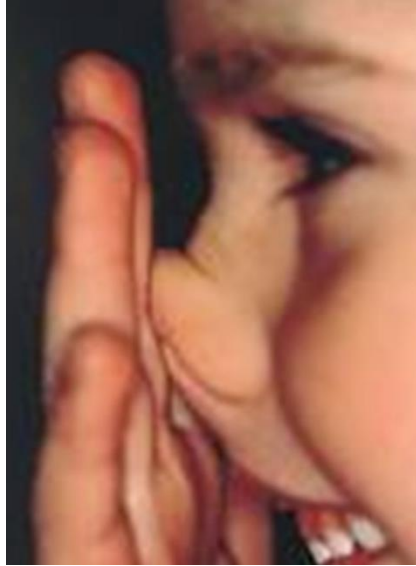
Normal olması astımı ekarte etmez

Bilateral hışıltı duyulması da kesin tanı koydurmaz

Eşlik eden bulgular

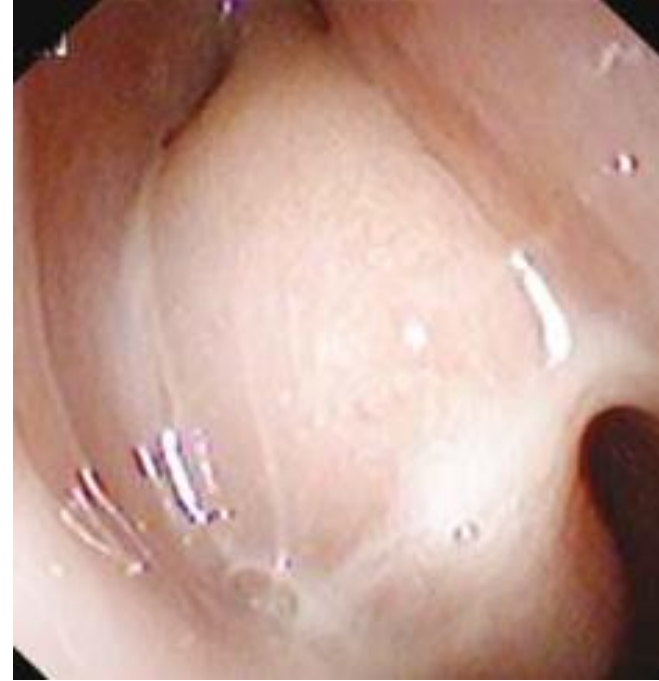
Allerjik rinit

(Kaşıma, peş peşe hapşırık,
allerjik selam)



Soluk burun mukozası

Hipertrofik nazal konka



Eşlik eden / karışan

Adenoid yüz

Horlama /Ağız açık uyuma



Hipertrofik tonsiller



Akut reküren veya kronik
rinit/sinüzit/adenoidit

Obstruktif uyku apne sendromu

Astımdan uzaklaştıran fizik inceleme bulguları

Büyüme gerilgi



Çomak parmak



KF, Bronşektazi, siyanotik KKH, PİY

Nazal polip



KF, PSD, Samter triadı

- Asimetrik
- Persistan lokalize
- Düzelmeyen ral veya vizing
- Fiks monofonik vizing
- Monofazik veya bifazik stridor
- Kardiak üfürüm

≤ 5 yaş astım tanısı: tetkik

Akciğer grafisi



Astım için **tanısal değil**

Astım tanısında şüphe varsa
bir defa çekilebilir

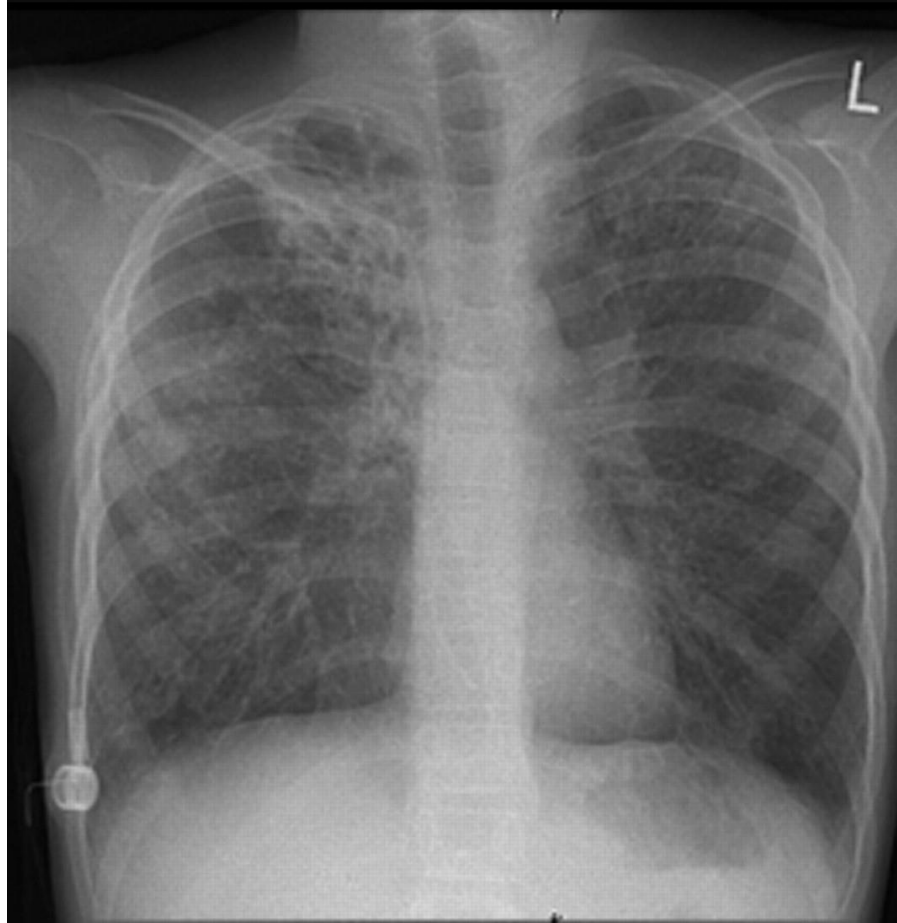
Bronkojenik kist



Kartagener



Bronşektazi



Yabancı cisim

İnspiryum



Ekspiryum



Solunum testi



Astım için **tanısal**
ama kreş çocuklarının
çoğu yapamıyor

Allergi testleri



Atopik duyarlanma
tanı olasılığını artırır
ama negatif bulunması
astımı ekarte ettirmez

Astım öngörü indeksleri

Modifiye Astım prediktif indeks (mAPS)

En az 1 majör veya 2 minör kriter

Majör kriterler

Ebeveynde astım

Doktor tanılı AD

≥1 aeroallerjen duyarlılık

Minör kriterler

Nezle olmaksızın vizing

Serum eoz ≥%4

Besinlere duyarlanma

Astım öngörü indeksleri

Modifiye Astım prediktif indeks (mAPS)

6-13 yaş arası astım devam riski

Pozitif mAPS: 4 X Negatif mAPS

mAPS negatifse %95 olasılıkla

6-13 yaş arası astım devam etmeyecektir

≤ 5 yaş astım tanısı: tedavi yanıtı

Tedavi denemesi

- İki-üç aydan kısa olmamalı
- Düzenli **günlük düşük doz inhaler kortikosteroid ve**
- **Gerektikçe inhaler kısa etkili salbutamol** ile yapılmalı
- Tanı için Montelukast ile tedavi denemesi önerilmiyor
- Tedavi altında yakınmaların kontrolü (gündüz, gece, efor) ve öksürük/hışıltı sıklığının azalması; kesilince eskiye dönmesi tanıyı destekler

İnhalasyon tedavisi eğitimi



Her zaman
ölçülü doz inhaler (MDI) uygun aracı tüp
ilk tercih olmalı

İnhalasyon tedavisi eğitimi



Daha pratik, uygulama süresi kısa, rahat taşınabilir

Daha hijyenik

Daha ekonomik

Nebulizer, aracı tüpü beceremezse denenmeli

Küçük çocuklar için düşük inhaler kortikosteroid dozu

- Beklametazon dipropionat (HFA): 100 mcg (≥ 5 yaş)
- Budezonid nebul: 500 mcg (≥ 1 yaş)
- Flutikazon propionat (HFA): 100 mcg (≥ 4 yaş)
- Mometazon furoat: 110 mcg (≥ 4 yaş)
- Budezonid ÖDİ: Bu yaş grubunda yeterince çalışılmamış
- Siklesonid: Bu yaş grubunda yeterince çalışılmamış
- Triamsinolon: Bu yaş grubunda yeterince çalışılmamış

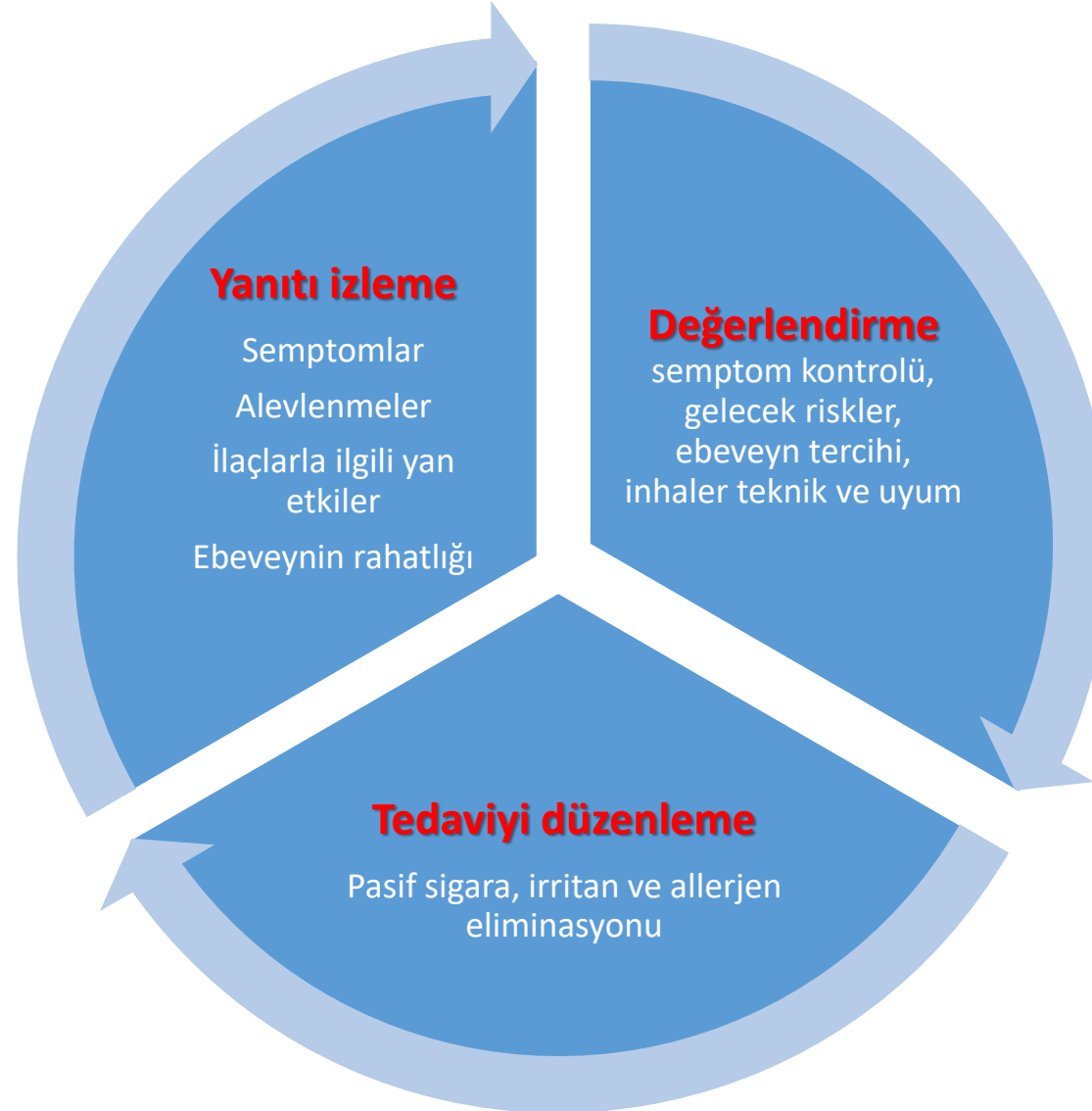
Ülkemizde halen hangileri mevcut?

- Beklametazon dipropionat (HFA): 100 mcg (≥ 5 yaş)
- **Budezonid nebul:** **500 mcg (≥ 1 yaş)**
- **Flutikazon propionat (HFA):** **100 mcg (≥ 4 yaş)**
- Mometazon furoat: 110 mcg (≥ 4 yaş)
- Budezonid ÖDİ: Bu yaş grubunda yeterince çalışılmamış
- Siklesonid: Bu yaş grubunda yeterince çalışılmamış
- Triamsinolon: Bu yaş grubunda yeterince çalışılmamış

≤5 yaş astım tanısı için gerekenler

1. Yakınmalara dayalı astım düşündüren öykü
2. Astım gelişimi için risk faktörleri
3. Tedavi denemesine yanıt

Astım tanısını koyduk sonra ne yapacağız?



≤5 yaş astımlı hastada değerlendirme

Semptom kontrolü: son 4 hafta

- 1. Gündüz yakınma >1 gün/hafta**
- 2. Kurtarıcı ihtiyacı >1 gün/hafta**
- 3. Astım nedeniyle aktivite kısıtlaması**
- 4. Gece yakınması**

Tam kontrol: hepsi iyi

Kısmi kontrol: 1-2'si bozuk

Kontrolsüz: 3-4'ü bozuk

≤5 yaş astımlı hastada değerlendirme

Gelecek riskler:

Atak riski birkaç ay içinde

- 1. Kontrolsüz astım**
- 2. Geçen yıl ≥ 1 ağır atak**
- 3. Beklenen atak mevsimi yakın**
- 4. Sigara, iritan, allerjenle sürekli karşılaşma**
- 5. Ailede psikolojik, sosyoekonomik problemler**
- 6. Tedaviye uyumsuz, inhaler tekniği kötü**

≤5 yaş astımlı hastada değerlendirme

Gelecek riskler:

**Solunum testinde fiks
obstrüksiyon**

- 1. Ağır astım nedeniyle
çoklu yatış öyküsü**
- 2. Bronşiolit**

≤5 yaş astımlı hastada değerlendirme

Gelecek riskler:

İlaçlarla ilgili yan etkiler

- 1. Sistemik: Sık OKS kürleri, yüksek veya potent IKS**
- 2. Lokal: Orta-yüksek, potent IKS, maskeli nebulizer ve aracı tüpte ağız ve göz koruması**

≤5 yaş astımlı hastada tedaviyi düzenle

Basamak 1

Yakınmalar	Kontrol edici	Kurtarıcı
Nadir hafif atak 1-2/yıl Aralarda iyi	Gerek yok	İnhaler salbutamol

≤5 yaş astımlı hastada tedaviyi düzenle

Basamak 2

Yakınmalar	Kontrol edici	Kurtarıcı
Astım semptom kontrolü bozuk ≥3/yıl atak	Düşük doz IKS Montelukast Aralıklı IKS	İnhaler salbutamol

≤5 yaş astımlı hastada tedaviyi düzenle

Basamak 3

Yakınmalar		Kurtarıcı
Düşük doz IKS ile astım kontrolü hala iyi değil	Tanıyı, inhaler tekniği, tedaviye uyumu kontrol et Pasif sigara, iritan, allerjen karşılaşması devam ediyor mu? Tedavi gerektiren ek komorbidite AR, adenoid vejetasyon varlığı?	Inhaler salbutamol

≤5 yaş astımlı hastada tedaviyi düzenle

Basamak 4

Yakınmalar	Kontrol edici	Kurtarıcı
Yükseltilmiş IKS dozu ile de astım kontrolü iyi değil	Mevcut tedavine devam et Çocuk allerji uzmanına gönder	İnhaler salbutamol



Gazi M. Kemal



