



AKUT ASTIM ATAĞI

BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

ERİŞKİNDE AKUT ASTIM ATAĞI

Tanı

	Hafif Atak	Orta Atak	Ağır Atak
Klinik özellikler - Dispne - Konuşma - Pozisyon - Yardımcı solunum kasları - Vizing	- Yürürken çıkar. - Cümlelerle konuşur. - Solunuma katılmıyor. - Yalnızca ekspiryum sonunda vizing var.	- Konuşurken çıkar. - Birkaç cümlele konuşur. - Oturmayı tercih eder. - Solunuma katılıyor. - Tüm ekspiryum boyunca vizing var.	- Dinlenirken bile olabilir. - Kelimelerle konuşur. - Oturmayı tercih eder. - Solunuma katılıyor, - Uzaktan da duyulabilen, tüm inspiryum ve ekspiryum boyunca süren vizing var. Daha ağır olgularda sessiz - akciğer, siyanoz.
	Hafif Atak	Orta Atak	Ağır Atak
Bulgular - Solunum sayısı - Nabız - PEF * - Oksijen satürasyonu **	Artmıştır <100/dk >%80 >%95	Artmıştır 100-120/dk %60-80 %90-95	>30/dk >120/dk < %60 < %90

* Zirve ekspiratuvar akımı (peak expiratory flow)

** Olanak varsa ölçülmelidir.

Tedavi

İlaç grubu	Hafif Atak	Orta Atak	Ağır Atak
Kısa etkili beta-2 agonist (salbutamol veya terbutalin)	Salbutamol 2-4 püskürtme (puf) - İlk saatte 20 dakikada bir, en fazla 3 kez - Sonra 4-6 saatte bir yinelenerek 24-48 saat devam edilebilir.	Salbutamol 2-4 püskürtme veya nebulizatörle 2,5 mg - İlk saatte 20 dakikada bir, en fazla 3 kez, - Sonra duruma göre 1-4 saatte bir yinelenebilir. ve	Nebulizatörle 2,5 mg salbutamol 20 dakikada bir yinelenerek veya 0,15-0,3 mg/kg sürekli ve
Prednisolon veya eşdeğeri	Alıyorsa, inhaler steroid dozu iki katına çıkarılır.	0,5-1 mg/kg/gün sistemik olarak verilir.	1-2 mg/kg/gün (60-80 mg/gün) İV uygulanır.
Oksijen	Nazal kanülle 2-4 l/dk veya maske ile 3-4 l/dk OKSİJEN SATÜRASYONU %90'IN ÜSTÜNE ÇIKARILAMIYORSA HASTA ACİL OLARAK SEVK EDİLMELİDİR.		

ÇOCUKTA AKUT ASTIM ATAĞI

Tanı

	Hafif Atak	Orta Atak	Ağır Atak
Klinik özellikler - Dispne - Konuşma - Pozisyon - Yardımcı solunum kasları - Vizing	- Yürürken ortaya çıkar. - Cümlelerle konuşur. - Solunuma katılmıyor. - Yalnızca ekspiryum sonunda vizing var.	- Konuşurken ortaya çıkar. - Birkaç cümlele konuşur. - Oturmaya tercih eder. - Solunuma katılıyor. - Tüm ekspiryum boyunca vizing var.	- Dinlenirken bile olabilir. - Kelimelerle konuşur. - Oturmaya tercih eder. - Solunuma katılıyor. - Uzaktan da duyulabilen, tüm inspiryum ve ekspiryum boyunca süren vizing var. - Daha ağır olgularda sessiz akciğer, siyanoz.
	Hafif Atak	Orta Atak	Ağır Atak
Bulgular - Kalp tepe atımı - Solunum sayısı - Çekilme (retraksiyon) - Beslenme güçlüğü - PEF* - Oksijen saturasyonu **	- Yaşa göre normal - Normal - Yok - Yok - >%80 - >%95	- <140/dk - 40-50/dk - Var - Var - %60-80 - %90-95	- >140/dk - >50/dk - Var - Beslenemiyor - <%60 - <%90

* Zirve ekspiratuvar akımı (peak expiratory flow)

** Olanak varsa ölçülmelidir.

Tedavi

İlaç grupları	Hafif Atak	Orta Atak	Ağır Atak
Hızlı etkili beta-2 agonist (salbutamol veya terbutalin)	Salbutamol nebulizatörle - 0,15 mg/kg/doz - En çok 5 mg/doz veya - 2-4 püskürtme - İlk saatte 20 dakikada bir, en çok 3 kez - Daha sonra 4-6 saatte bir yinelenerek 24-48 saat devam edilebilir.	Salbutamol nebulizatörle - 0,15 mg/kg/doz - En çok 5 mg/doz veya - 2-4 püskürtme - İlk saatte 20 dakikada bir, en çok 3 kez - Daha sonra 1-4 saatte bir 0,1-0,15 mg/kg/doz veya 2-4 püskürtme	Salbutamol nebulizatörle - 0,15 mg/kg/doz - En çok 5 mg/doz veya - 2-4 püskürtme - İlk saatte 20 dakikada bir, en çok 3 kez - Daha sonra 1-4 saatte bir 0,1-0,15 mg/kg/doz veya 2-4 püskürtme
Prednisolon veya eşdeğeri	Alıyorsa, inhaler steroid dozu iki katına çıkarılır.	ve - 1-2 mg/kg/gün (en çok 60 mg/gün) sistemik olarak verilir. Ancak, status astmatikus söz konusuysa; - Metilprednisolon 1 mg/kg, ven içine 6 saat aralarla 48 saat süreyle verilir. - Sonra PEF >%70 olana dek 1-2 mg/kg/gün (en çok 60 mg/gün) dozda devam edilir.	
Oksijen	Nazal kanülle 2-4 l/dk veya maske ile 4 l/dk OKSİJEN SATÜRASYONU %90'IN ÜSTÜNE ÇIKARILAMIYORSA HASTA ACIL OLARAK SEVK EDİLMELİDİR.		

Akut astım atağında tedavinin amacı hava yolu tıkanıklığının ortadan kaldırılması ve hipokseminin düzeltilmesidir.

- Atak tedavisinin temelini yüksek dozda verilen kısa etkili beta-2 agonistler ve sistemik steroidler oluşturur.
- Kısa etkili beta-2 agonistler ölçülü doz inhaler, aracı tüp (spacer) veya nebulizatörle verilir.
- Metilprednisolon, hasta alabiliyorsa ağızdan, değilse ven içine 2-4 doza bölünerek verilir.

Sevk

- Yaşamı tehdit edici ağır atak geçiren erişkin ve çocuk hastalar, ilk tedavi girişimi ertesinde
- İlk tedavi girişimine karşın, bir saat sonunda PEF değeri %70'in üstüne çıkmayan hastalar, atağın ağırlığına bakılmaksızın
- Ölçülebiliyorsa, oksijen satürasyonu %90'ın üstüne çıkarılamayan hastalar sevk edilmelidir.

Kaynaklar

1. Bavbek S, Güç MO, Kalpaklıoğlu AF. Ulusal Verilerle Astma. Kalyoncu AF, Türkteş H.,ed., Ankara: Kent Matbaası, 1999.
2. International Pediatric Asthma Consensus Group. Third International Pediatric Consensus Statement on the Management of Childhood Asthma. Pediatric Pulmonology; 1998;25:1-17.
3. Global Initiative For Asthma (Global Strategy for Asthma Management and Prevention, NIH, 2002, www.ginasthma.com).
4. Toraks Demeği Ulusal Astım Tanı ve Tedavi Rehberi, İstanbul, 2000, www.toraks.org.tr

