



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	- Yürüken çıkar. - Cümlelerle konuşur. - Solunuma katılmıyor. - Yalnızca ekspiriyum sonunda vizing var.	- Konuşken çıkar. - Birkaç cümlelik konuşur. - Oturmayı tercih eder. - Solunuma katlıyor. - Tüm ekspiriyum boyunca vizing var.	- Dinlenirken bile olabilir. - Kelimeleri konuşur. - Oturmayı tercih eder. - Solunuma katlıyor, - Uzaktan da duyulabilen, tüm inspiroyum ve ekspiriyum boyunca süren vizing var. Daha ağır olgularda sessiz akciğer, siyanoz.
Bulgular - Solunum sayısı - Nabız - PEF * - Oksijen saturasyonu **	Hafif Atak Artnmışır <100/dk >%80 >%95	Orta Atak Artnmışır 100-120/dk %60-80 %90-95	Ağır Atak >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 yinelenerken 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 yinelenerken veya 0,15-0,3 mg/kg sürekli ve
Prednisolon veya eşdeğeri	Aliyorsa, 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 $\frac{3}{4}$ 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	<ul style="list-style-type: none"> - Dispne - Konuşma - Pozisyon - Yardımcı solunum kasları - Vizing <ul style="list-style-type: none"> - Yürüken ortaya çıkar. - Cümlelerle konuşur. - Solunuma katılmıyor. - Yalnızca ekspiriyum sonunda vizing var. 	<ul style="list-style-type: none"> - Konuşken ortaya çıkar. - Birkaç cümlelikle konuşur. - Oturmayı tercih eder. - Solunuma katılıyor. <ul style="list-style-type: none"> - Tüm ekspiriyum boyunca vizing var. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinlenirken bile olabilir. - Kelimelerle konuşur. - Oturmayı tercih eder. - Solunuma katılıyor. <ul style="list-style-type: none"> - Uzaktan da duyulabilen, tüm inspiroyum ve ekspiriyum boyunca süren vizing var. - Daha ağır olgularda sessiz akciğer, siyanoz. 	
Bulgular	<ul style="list-style-type: none"> - Kalp tepe atımı - Solunum sayısı - Çekilme (retraksiyon) - Beslenme güçlüğü - PEF* - Oksijen saturasyonu ** 	<ul style="list-style-type: none"> - Yaşa göre normal - Normal - Yok - Yok - >%80 - >%95 	<ul style="list-style-type: none"> - <140/dk - 40-50/dk - Var - Var - %60-80 - %90-95 	<ul style="list-style-type: none"> - >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)	<ul style="list-style-type: none"> Salbutamol nebulizatörle - 0,15 mg/kg/doz - En çok 5 mg/doz <p>veya</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2-4 püsürktme - İlk saatte 20 dakikada bir, en çok 3 kez - Daha sonra 4-6 saatte bir yinelererek 24-48 saat devam edilebilir. 	<ul style="list-style-type: none"> Salbutamol nebulizatörle - 0,15 mg/kg/doz - En çok 5 mg/doz <p>veya</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2-4 püsürktme - 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 püsürktme 	<ul style="list-style-type: none"> Salbutamol nebulizatörle - 0,15 mg/kg/doz - En çok 5 mg/doz <p>veya</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2-4 püsürktme - 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 püsürktme
Prednisolon veya eşdeğeri	Aliyorsa, inhaler steroid dozu iki katına çıkarılır.	<ul style="list-style-type: none"> - 1-2 mg/kg/gün (en çok 60 mg/gün) sistemik olarak verilir. Ancak, status astmatikus söz konusuya; - 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. 	ve
Oksijen	Nazal kanüle 2-4 l/dk veya maske ile 4 l/dk OKSİJEN SATÜRASYONU %90'IN ÜSTÜNE ÇIKARILAMIYORSA HASTA ACİL 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 ölçüülü 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, atağının ağırlığına bakılmaksızın
- Ölçülebiliyorsa, oksijen saturasyonu %90'in üstüne çıkarılamayan hastalar sevk edilmelidir.

Kaynaklar

1. Bavbek S, Güç MO, Kalpaklioğlu AF. Ulusal Verilerle Astma. Kalyoncu AF, Türktaş 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 Derneği Ulusal Astım Tanı ve Tedavi Rehberi, İstanbul, 2000, www.toraks.org.tr

