

Zor astımlı yetişkin hastaların bakımını geliştirme: Birinci basamak sağlık çalışanları için pratik bir kılavuz

Türkçe Çeviri: *Uzm. Dr. Umut GÖK BALCI*

Zor astımlı bir hastada astım kontrolünü inceleme ve geliştirme nasıl yapılır

GİRİŞ

Bu kılavuz, 18 yaş üzerindeki zor astımlı hastaların bakımını geliştirmek için birinci basamak ve diğer halk sağlığı çalışanlarına destek sağlayan sistematik ve pratik bir yaklaşım sunar.

- Zor astım, gerek hastanın gerekse hekimin yönetimini zor bulduğu astım türüdür.
- Zor astımlı hasta, görünüşte en iyi tedaviyi almasına rağmen, günlük semptomlar ve düzenli alevlenmeler yaşar.

Zor astımlı hastalar temele olarak iki gruba ayrılır:

- Astımları zamanında kontrol altındayken şimdi kontrol dışına çıkan kişiler
 - Astımları hiçbir zaman kontrol edilememiş kişiler
- Araştırmalar ve yönetim şunları hedeflemektedir:
- Anında ve etkili gözlem ile astım kontrolünün ne zaman kaybedildiğini veya kontrolün hiçbir zaman elde edilemediğini belirleyin.
 - Etkili ve iyi tolere edilen tedavi ile kontrolü edinin/tekrar edinin ve astım kontrolünü koruyun.

Hastada kontrolsüz astım ve/veya sık (>2/yılda) astım alevlenmesi var

EVET

Hastada kesin astım teşhisi var

HAYIR

Değişken havayolu kısıtlılığını göster (spirometri, metakolin testi)

EVET

Hasta sigara içmiyor/sigaraya maruz değil

HAYIR

Tedavi veya sigara bırakma birimlerine yönlendirerek bırakmasını öner

EVET

Hasta inhaler ilaçlarını doğru kullanıyor ve yeterli astım bilgisi var

HAYIR

Bilgi ve eğitim ver ve inhaler ilaç kullanma tekniğini kontrol et

EVET

Hasta astım tedavisine uyumlu

HAYIR

Eczane/reçete kayıtlarını, inhaler sayısını, plazma kortizol veya prednizolon seviyeleri kontrolü

EVET

Astım ayırıcı tanısı yapılmış

HAYIR

Ayırıcı tanısını yap

EVET

Komorbiditeler en iyi şekilde tedavi edilmiş

HAYIR

Rinosinüzit, gastrik reflü, obezite, depresyon ve anksiyete tamlarını koy ve tedavi et

EVET

Kişinin ev / işyerindeki duyarlı olduğu / olmadığı maddeler değerlendirildi

HAYIR

Ev ve işyerindeki maruz kalınan maddeleri kontrol et

EVET

Bronkokonstrüksiyon yapabilen ilaçlar mümkünse kesildi

HAYIR

Mümkünse NSAID, beta blokerleri, hormon replasman tedavilerini kes

EVET

Hastanın sistemik kortikosteroid ile beraber olan veya olmayan yüksek dozda inhale kortikosteroid reçetesi var

EVET

Uzun etkili Beta Blokerler/Lökotrien Reseptör antagonistleri/diğer ekle /ICS dozunu yükselt

EVET

Hasta en az 6 ay boyunca takip edildi ve yeniden değerlendirildi

HAYIR

Teşhis adımlarını tekrar et ve hastayı yeniden değerlendir

EVET

İkinci basamağa sevk

ZOR ASTIMLI HASTA NASIL DEĞERLENDİRİLİR

Zor astımlı hastaların tespiti ve bakımlarının iyileştirilmesinin anahtarı düzenli ve yapılandırılmış değerlendirmedir.

Zor astımlı hastalar tedavi amaçları ulaşılan kadar üç ayda bir, daha sonra her yıl değerlendirilmelidir.

Değerlendirmeden önce

Önemli bilgileri hızlıca alabilmek için her vizitten önce hastaları kolay bir kontrol listesi kullanmaları için teşvik edin ve sizinle ne tartışmak istediklerini önceden planlayın.

Değerlendirme sırasında

SİĞİYED bize kontrol etmemiz gereken ana faktörler için akılda kalan bir akronim sağlar.

Sigara

- Hastaya şimdiki sigara alışkanlıkları ve pasif içicilik maruziyetleri hakkında soru sor. İnsanlar kendi doldurdukları bir ankette sigara konusunda daha dürüst olabilirler.

- İlaç ve sigara bırakma birimlerine yönelme önererek hastanın sigarayı bırakmasına destek ol.

- Sigarayı bırakamayan hastalarda inhaler kortikosteroidlere (ICS) alternatif tedavi düşünün. Çünkü sigara içenlerin içmeyenlere göre ICS yanıtı daha kötüdür.

İnhaler Teknik

- Hasta, ihtiyacına göre en iyi inhaleleri alıyor mu?
- Hastayı inhalerlerini doğru teknikle aldığından emin olmak için kullanırken gözle
- Her vizitte inhaler tekniklerini kontrol et.

Gözlem

Aşağıdakiler benzer basit, geçerli araçları kullanarak sistematik bir şekilde astım kontrolünü değerlendirin:

Astım kontrolünü değerlendirmede kullanılan 3 soru:

- Geçen hafta/ay:
 - * Semptomlarınızdan dolayı uyku problemi yaşadınız mı?
 - * Gün içinde hiç astım semptomları yaşadınız mı?
 - * Astımınız olağan aktivitelerinizi engelledi mi?
- Yukarıdaki soruların herhangi birine EVET cevabı verilirse=kontrolsüz astım – daha fazla incele-yin
- Yukarıdaki soruların tamamına EVET cevabı verilirse= Hastane yatışı için artmış risk

İlaç Tedavisi

- Hasta astımın şiddetine göre doğru adımlarla tedavi ediliyor mu?
- Hastanın, tedaviye istemli ya da istemsiz uyumsuzluğunu kontrol et.

- Bunu yaparken hastaya son altı aydır her vizit-teki astım ilaçlarının reçete kayıtlarını (Böyle bir bilgi varsa) sorabilirsiniz.

Yaşam Tarzı

Hastalara evcil hayvanlara veya işle ilgili maruziyetler gibi astımlarını kötüleştirebilecek faktörlere maruz kalmaları hakkında spesifik sorular sor:

- Nerede yaşıyorsunuz?
- Evin nemlimi? – duvarlarda küf var mı?
- Çevrende (Ev içinde veya dışında) astımını kötüleştirecek herhangi bir şey dikkatini çekti mi?
- Hobilerin var mı?
- Astımın kötüleşmeden önce herhangi bir belirti fark ediyordunuz musun?
- Hafta sonları astımın daha mı iyi yoksa daha mı kötü oluyor – ya da aynı mı?

Eğitim

Hastanın kendi astımını anladığından emin ol: astım nedir? Tedavi neden işe yarar?

Destek

Hastanın ailesinden aldığı desteği kontrol et ve aileyi hastanın astımını anlamasına ve tedaviye bağlı kalması konusunda gerektiğinde destek vermesi için teşvik et.

Zor astım (inhaler tedavinin maksimum dozunda kontrolü sağlanamayan), astımlı yetişkinlerin %5-10 etkileyebilir. Dünya Sağlık Araştırmasına göre klinik astımlı insanların yarısı son 12 ayda wheezing rapor ettiler ve %20 astım tedavisi hiç görmemişler.

Zor astımlı hastalarda morbidite ve sağlık harcamaları ters orantılı olarak yüksektir ve ölüm riski ve ölüme yakın alevlenmeler daha fazladır. Zor astımlı hastalarda, yüksek dozda inhale steroid veya oral steroid ile tedavi edilirse, aynı zamanda steroid kaynaklı yan etkilerde artmış risk bulunur.

Gelişmiş astım kontrolünün anlamı; artmış yaşam kalitesi, azalmış semptomlar ve alevlenmeler, azalmış hastane vizit ve yatışları, erken ölüm riskinde azalmadır. Sağlık personeli için yararları ise daha az hizmet ve kaynak talebidir.

DÜZENLİ DEĞERLENDİRME

Düzenli ve yapılandırılmış bir değerlendirme zor astımlı hastaların tespiti ve iyileştirilmesindeki tek doğru yoldur. Değerlendirme, aile sağlığı merkezlerinde veya, bu merkezler uygun değilse, telefon veya internet gibi daha yeni yaklaşımlar kullanılarak danışmanlık olarak yapılır. Ancak hastaların doğru inhaler tekniklerini kullandıklarını gösterebilmeleri önemlidir.

Hasta eğitimi ve hastanın kendi astım yönetimi her vizitin önemli bir bileşeni olmalıdır. Hastayı konuşmaya teşvik ederek, akıllarındaki tüm soru ve endişelerini dile getirmeleri için davet edin.

ZOR ASTIM YÖNETİMİNİN OLASI SEBEPLERİNİ İNCELEME

Günlük semptomlardan ve düzenli alevlenmelerden şikâyetçi hastalarda aşağıdaki muhtemel sebepleri araştırın:

Yanlış teşhis/daha önce teşhis konulmaması

Hasta öyküsünü değerlendirerek ve mevcutsa tepe ekspiratuar akım ve spirometri kullanıp, geri dönen hava akımı kısıtlılığını ölçerek astım teşhisini teyid edin.

Yetersiz tedavi

- Az tedavi

Hastalar mevcut tedavilerinde yetersiz kontrol edilirse tedaviyi bir üst basamağa çıkararak kontrolü sağlayın

Bazı kültürlerde hastalar astım için geleneksel olmayan veya alternatif ilaçlar alıyor olabilir. Bunu araştırıp ispatlanmış tedavilerin daha yararlı olacağını belirtin.

- Eksik inhaler kullanımı

Klinik uygulamalarda inhaler tekniği ile ilgili problemler çok yaygındır ve eksik astım kontrolüne sebep olur. Hastalar inhalerleri ile ilgili doğru teknik hakkında eğitilmelidir. Tekniklerini gözlemleyerek uygulama sırasında hatalarını düzeltin.

- Tedaviye yanıtta bireysel farklılıklar

Klinik çalışmalarda astım tedavilerine bireysel yanıtların analizi, bireylerin nasıl yanıt verdiği konusunda büyük farklılıklar olduğunu göstermiştir. Bu da her birey için ayrı tedavi şeklinin önemini ve gerekli yanıtı göre tedavi ayarlanmasının altını çiziyor.

- İstemli veya istemsiz uyumsuzluk

Kontrol edici tedaviye, özellikle de inhale kortikosteroidlere uyumsuzluk yaygın ve zayıf astım kontrolünde muhtemel bir faktördür. Zor astımlı ilgili gözlemsel bir çalışmada hastaların üçte birinin (%34) kombine inhaler tedavi reçetelerinin yarısından azını aldıkları gösterilmiştir.

Hastanın, tedaviye istemli ya da istemsiz uyumsuzluğunu kontrol et. Bunu yaparken hastaya son altı

aydır her vizitteki astım ilaçlarının reçete kayıtlarını (böyle bir bilgi varsa) sorabilirsiniz.

Uyumluluk iyileştirilebilen bir davranıştır. Ancak bu sadece, hastanın perspektifini ve uyumsuzluğunun nedenlerini açıkça anlayarak sağlanır. Uyumluluğu artıracak girişimler bireyin algısal ve pratik engellerini tanımlamalı ve bunları destekleyecek biçimde şekillendirilmelidir.

Eşlik eden durumlar

İki vaka serisinde, astıma benzer semptomlu eşlik eden durumlar zor astımlı hastaların %19 ve %34'ünde bulunmuştur. Bu durumları tanımlayarak yönetmek astım semptom kontrolünü geliştirebilir. Astımı alevlendiren veya benzer semptomlara yol açan eşlik eden durumları kontrol edin.:

Alerjik ve Nonalerjik rinit

- Riniti teşhis etmek için;” soğuk algınlığınız yokken ,burnunuz akıyor kaşınıyor ya da tıkanıyor mu?” sorusunu sorun
- Bundan şüphelenildiği zaman hastalara alerji testi uygulanmalı
- Hastalara alerjik oldukları hakkında bilgi verin alerjiden kaçınma ve tedavileri hakkında tavsiyelerde bulunun

Agreve eden faktörler

Astımlı insanlaer genelde astımlarını tetikleyen faktörlerin farkındadır. Dolayısıyla onlara maruziyetlerini en aza indirmelerini tavsiye etmek önemlidir.

Sigara

Dünya Sağlık Araştırmasına göre klinik astımı olan 18-45 yaş grubundaki hastaların %24'ü sigara kullanıyor. 12 aylık bir periyotta, sigara içenlerin içmeyenlere oranla astım yüzünden hastaneye kaldırılma ihtimalleri üç kat daha fazladır.

- Hastaya şimdiki sigara alışkanlıkları ve pasif içicilik maruziyetleri hakkında soru sor. İnsanlar kendi doldurdıkları bir ankette sigara konusunda daha dürüst olabilirler.
- İlaç ve sigara bırakma birimlerine yönelme önererek hastanın sigarayı bırakmasına destek ol.
- Sigarayı bırakamayan hastalarda inhaler kortikosteroidlere (ICS) alternatif tedavi düşünün. Çünkü sigara içenlerin içmeyenlere göre ICS yanıtı daha kötüdür.

Psikolojik Faktörler

Stresli yaşam ve akli sağlık durumu dahil astım kontrolünü ve tedaviye uyumu kötüleştirebilecek psikolojik faktörler vardır.

Hastaya sorun

- Ne sıklıkta depresif/kötü/mutsuz/umutsuz hissediyorsun?
- Ne sıklıkta görünüşte neden yok iken anksiyete hissediyorsun?
- Ne sıklıkta görünüşte neden yok iken bitkin/çok yorgun hissediyorsun?

(Ölçek: Her zaman, sık sık, bazen, ara sıra, nadiren) Her zaman yada sık sık diyen hastalar için: psikolojik faktörlerin astım kontrolünü etkilediği bu hastalara danışmanlık yardımcı olabilir.

Her zaman yada sık sık bitkin hisseden hastalar için diğer diyagnostik ihtimalleri göz önünde bulundurun.

Çevresel Faktörler

Tüm dünyada, astım dahil solunum ve alerjik hastalıkların kötüleşmesinde hava kirliliğinin sorumlu olduğuna dair kanıtlar artmaktadır. Astım yüzünden hastaneye yatışlar hava kirliliğinin yükseldiği günlerde artar. Küf, ev tozu ve iç hava kalitesi gibi iç mekan faktörleri de astım için önemlidir.

Hekimler ve astımı olan insanlar, astım kontrolünü etkileyebilecek kirlilik seviyeleri ve hava durumu gibi çevresel faktörler hakkında ayrıntılı bilgiye erişebilirler.

Mesleki Faktörler

Çalışma yaşında olan yetişkinlerdeki yeni başlayan veya tekrarlayan astım vakalarının altıda birini mesleki faktörler oluşturmaktadır. Mesleki astım ile ilişkili maddelere maruz kalma klinik astım ciddiyetini artırır.

İlaç Yan Etkileri

Non-steroid anti-inflamatuar ilaçlar, Beta Blokerler ve Aspirin astımı agrave edebilir. Hastalara reçetesiz dahil aldıkları tüm ilaçları sorun.

HASTA SEVK ETME

Kime sevk edelim ?

İncelemeden sonra zor astımı devam eden ve tüm muhtemel nedenleri azaltmak için gerekenler yapılmış olan hastalar özel bir kliniğe sevk edilmelidir.

Nereye sevk edelim ?

Hastalar zor astım yönetimi tecrübesi olan ve multidisipliner bir takım ile tedavi sunabilecek kliniklere sevk edilmelidir.

Sevk evrakında olması gereken bilgiler nelerdir ?

- Meslek
- Semptomların başlangıcı
- Dispne
- Özel dispne
- Öksürük
- Özel öksürük
- Wheezing
- Sigara
- Bilinen allerjiler
- Pik flow
- Spirometri ve bronsdilasyon testi
- Kullanılan astım ilaçları
- Diğer hastalıklar
- Diğer mevcut kullanılan ilaçlar