



ASTIM ATAK VE TEDAVİSİ

Hazırlayan: Dr. Ali Kukaracı

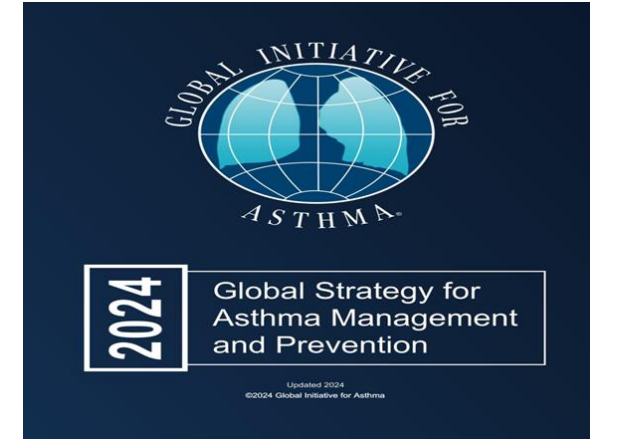
Moderatör: Doç. Dr. Dane Ediger

27.02.2025

Sunum Planı

- GİRİŞ
- ALEVLENME TANISI
- ÖLÜM RİSKİ YÜKSEK HASTA GRUPLARI
- YAZILI ASTIM EYLEM PLANI
- ATAKLARIN BİRİNCİ BASAMK VEYA ACİL SERVİSTE YÖNETİMİ
- TEDAVİ SONRASI YANITIN DEĞERLENDİRİLMESİ
- ALEVLENME SONRASI İZLEM
- OLGU

Giriş



- **Astım atak veya astım alevlenmesi**, hastanın her zamanki durumuna göre semptomlarda veya solunum fonksiyonlarında akut-subakut kötüleşmedir
- Hastanın önceden astım tanısı olabildiği gibi astımın ilk belirtisi olarak da ortaya çıkabilir

Giriş

- Astım alevlenmesi önemli morbidite ve mortalite nedenidir
- Astımdan dolayı dünya genelinde yıllık 400.000 ölüm
- Ülkemizde solunum sistemi hastalıkları %13,5 ile 3.ölüm nedeni
 - Bu ölümlerin % 0,3'ü astım nedeniyle gerçekleşmekte
- Yurt dışında üçüncü basamak sağlık merkezlerinde astım alevlenmesi başına düşen ortalama maliyet 220 Euro

Alevlenmenin Tanısı

- Astım alevlenme tanısı **semptomlar** ve **ekspiratuar hava akımındaki azalma** ile konabilir
- **PEF** veya **FEV1** ölçümleri astım atağın şiddetini ölçmede semptomlara göre daha duyarlıdır
- Astım atağın başlangıcını belirlemede ise semptomlar daha duyarlıdır



Alevlenmenin Tanısı

- Özellikle erkek hastalar ve ölüm riski yüksek olan hasta grupları semptomlarda değişikliği ve ekspiratuar hava akımında azalmayı hissetmeden akciğer fonksiyonlarında ciddi azalma görülebilir
- Bu hastalarda düzenli PEF takibi yapılması önem taşır



Ölüm Riski Yüksek Olan Hasta Grupları

1. Öykü

- Öz geçmişinde entübasyon veya ventilasyon desteği gereken astım öyküsü
- Son bir yılda astım nedeni hastane yatışı veya acil servis başvurusu



Ölüm Riski Yüksek Olan Hasta Grupları

2. İlaçlar

- İnhaler Kortikosteroid (İKS) kullanmıyor olmak
- İKS 'ye düşük uyum
- Aşırı Kısa etkili beta agonist (SABA) kullanımı
- Oral Kortikosteroid (OKS) kullanıyor veya yakın zamanda kullanmış olmak



Ölüm Riski Yüksek Olan Hasta Grupları

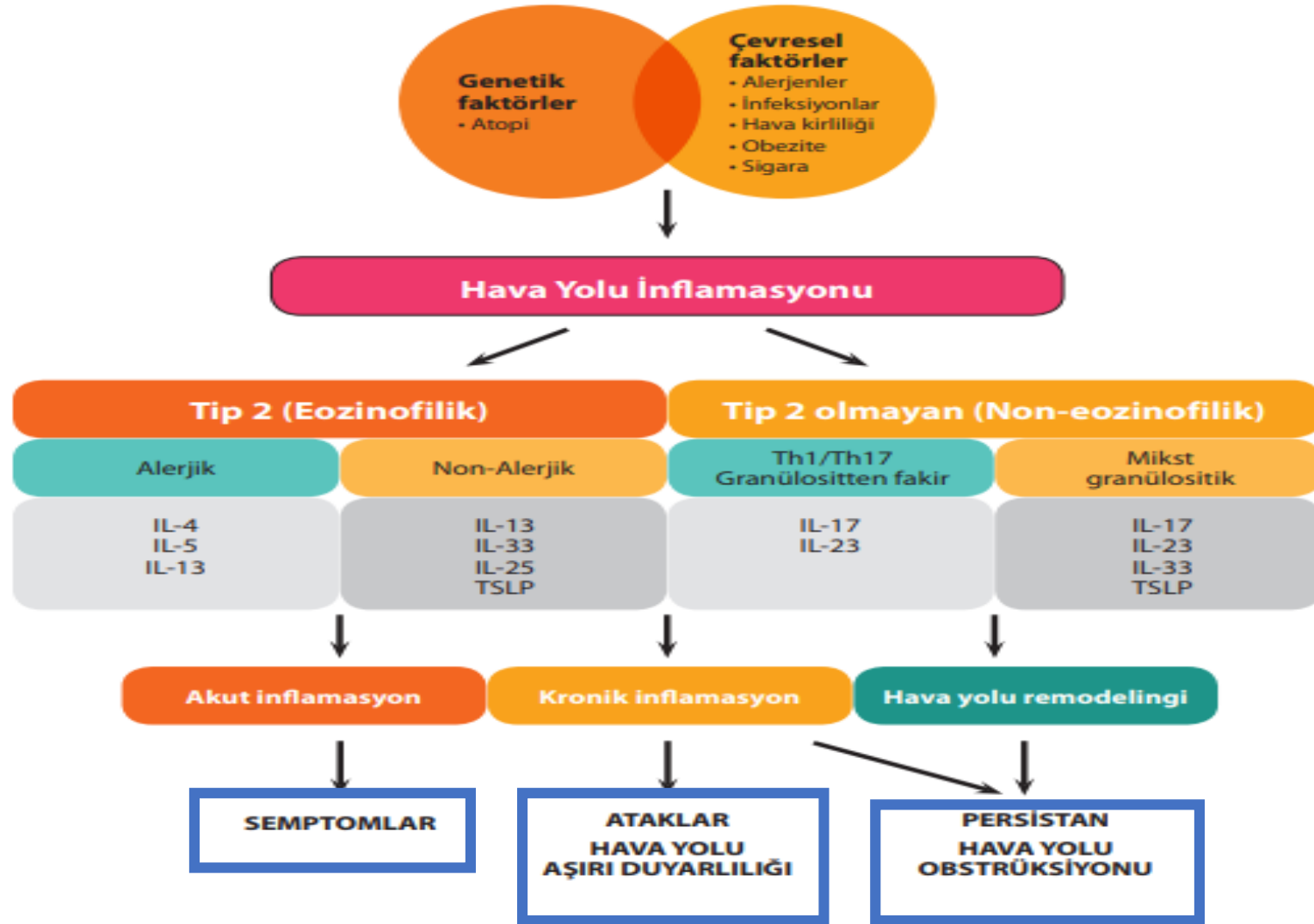
3. Komorbiditeler

- Psikiyatrik hastalık öyküsü
- Konfirme edilmiş besin alerjisi
- Pnömoni, diyabet ,aritmi gibi komorbidite varlığı

4. Yazılı Astım Eylem Planı Olmaması

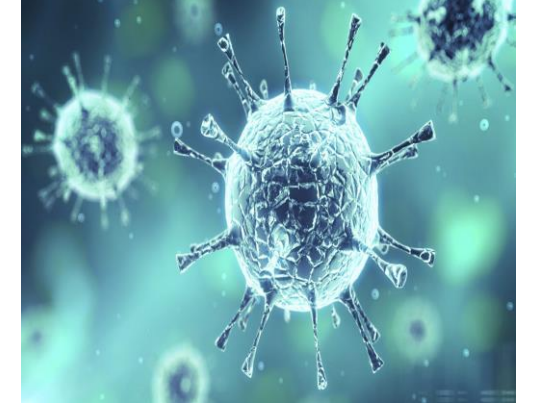


Patogenez



Astım Alevlenmesi Tetikleyicileri

- Viral Solunum Yolu Enfeksiyonları
 - Rinovirüs, İnfluenza, Adenovirüs,
 - Bordetella Pertusis, Rsv
- Allerjene Maruz Kalma
 - Polenler, Mantar Sporları
- Besin Alerjisi
- Hava Kirliliği
- Mevsimsel Değişiklikler
- İnhaler Kortikosteroid e (IKS) uyumsuzluk



- Astım atak tedavisi;
 - Hastanın yazılı eylem planına uygun öz yönetimini
 - Birinci basamak , acil servis ve hastanelerde uygulanan tedaviyi kapsamaktadır

Yazılı Astım Eylem Planı

- Astım hastalarında sağlık okuryazarlığını artırmak , atakları farkedip uygun davranışı öğretmeyi hedefler
- Eylem planları semptom veya PEF temelli olabilir

Yazılı Astım Eylem Planı

- Her zaman kullandığı astım ilaçları
- İlaç dozlarını ne zaman ve nasıl artıracağı, gerektiğinde OKS yi başlaması
- Yanıt olmaması halinde sağlık hizmetine nasıl erişeceği

ASTIM EYLEM PLANI

Doktorunuza gittiğinizde bu ASTIM EYLEM PLANI'nı yanınıza alın

ADI
TARİH
BİR SONRAKİ ASTIM MUAYENESİ TARİHİ

DOKTORUN İLETİŞİM BİLGİLERİ

ACİL DURUM İLETİŞİM BİLGİLERİ
Adı
Telefonu
Yakınlığı

İYİ HİSSETTİĞİNİZDE

Astımınız kontrol altındadır (neredeyse hiçbir belirti yoktur)

RAHATLATICI İLACINIZI DAİMA YANINIZDA TAŞIYIN

Önleyici ilacınız: (ADI VE DOZU)
İlacınızdan _____ kere _____ puf/adet tablet alın
☐ Inhaler'inizle beraber bir hava haznesi kullanın
Rahatlatıcı ilacınız: (ADI)
Aşağıdaki durumlarda _____ puf alın
Hırıltı, öksürme veya nefes darlığı gibi belirtileriniz olduğunda
☐ Inhaler'inizle beraber bir hava haznesi kullanın

DİĞER TALİMATLAR
(örn. diğer ilaçlar, tetikleyicilerden kaçınma, egzersizden önce ne yapılması gerektiği)
Peak flow* (kullanılıyorsa) şu değerler üzerinde:

İYİ HİSSETMEDİĞİNİZDE

Astım kötüleşiyor (daha sık rahatlatıcı ilaç almaya ihtiyac duyuyorsunuz, örn. haftada 3 kereden daha sık; astımla uyanıyorsunuz, normalden daha fazla belirti var, astım normal faaliyetlerinizi yapmanıza engel oluyor)

Peak flow* (kullanılıyorsa) _____ ila _____

Önleyici ilacınızı kullanmaya devam edin: (ADI VE DOZU)
İlacınızdan _____ kere _____ puf/adet tablet alın
☐ Inhaler'inizle beraber bir hava haznesi kullanın
Rahatlatıcı ilacınız: (ADI)
İlacınızdan _____ puf alın
☐ Inhaler'inizle beraber bir hava haznesi kullanın

DİĞER TALİMATLAR
(örn. diğer ilaçlar, ilave olarak verilen ilaçların ne zaman bırakılması gerektiği)
☐ Doktorunuza iletişime geçin

BELİRTİLER KÖTÜLEŞİRSE

Astım şiddetlidir (rahatlatıcı ilacınıza 3 saat içinde tekrar ihtiyac duyuyorsunuz, artan nefes darlığı, geceleri sıkça astım belirtileriyle uyanıyorsunuz)

Peak flow* (kullanılıyorsa) _____ ila _____

Önleyici ilacınızı kullanmaya devam edin: (ADI VE DOZU)
İlacınızdan _____ kere _____ puf/adet tablet alın
☐ Inhaler'inizle beraber bir hava haznesi kullanın
Rahatlatıcı ilacınız: (ADI)
İlacınızdan _____ puf alın
☐ Inhaler'inizle beraber bir hava haznesi kullanın

DİĞER TALİMATLAR
☒ Doktorunuza bugün iletişime geçin
(örn. diğer ilaçlar, ilave olarak verilen ilaçların ne zaman bırakılması gerektiği)
Prednizolon/prednizon:
Her sabah _____ gün boyunca _____ alın

Yazılı Astım Eylem Planı

- İlaç Değişiklikleri
 - İKS-LABA; Semptomlar için ekstra doz İKS-LABA alması tavsiye edilir
 - Hızla kötüleşme olursa veya
 - Günde 12 den çok budesonide-formoterol veya beklametazon–formoterol alımı gerekirse sağlık kuruluşuna başvurması anlatılır



Yazılı Astım Eylem Planı

- İlaç Değişiklikleri
 - İKS-SABA : Semptomlar için ekstra doz İKS-SABA alması tavsiye edilir
 - Hızla kötüleşme olursa veya
 - Günde 6 kereden fazla İKS-SABA ihtiyacı olursa sağlık kuruluşuna başvurması anlatılır

Yazılı Astım Eylem Planı

- İlaç Değişiklikleri

- **OKS:** Ağır astım ataklarda hayat kurtarıcı olabilir
 - Semptomlar ekstra doz inhaler tedavinin 2-3 gün boyunca artmasına yanıt vermezse
 - PEF veya FEV1 beklenenin $< \%60$ ise
 - Ani ağır atak öyküsü varsa

Prednizolon 40-50 mg 5-7 gün verilir

2 haftadan kısa süre verilirse doz azaltmaya gerek yoktur



Yazılı Astım Eylem Planı

Astımın etkin bir şekilde hasta tarafından kişisel yönetimi için

- Semptomları ve akciğer fonksiyonlarını izlemek
- Yazılı astım eylem planı oluşturmak
- Düzenli tıbbi değerlendirme

Tüm hastalarda

- Rahatlatıcıyı artır
- IKS 'yi erken artır
- Yanıtı değerlendir

Erken dönem veya hafif ataklar

PEF veya FEV1 de $< \%60$ düşüş veya 48 saat içinde iyileşme olmaması

- Ek olarak sistemik steroid 40-50 mg/gün
- Doktorla iletişime geç

Geç dönem veya ağır ataklar

Yazılı Astım Eylem Planı

- Bu şekilde tedavi olan bir astım hastası semptom kontrolü sağlandıktan sonra veya OKS kullanımını bırakmadan önce sağlık kuruluşuna başvurmalıdır
- Alevlenmenin potansiyel sebepleri ve idame astım tedavisi gözden geçirilmelidir



Atakların Birinci Basamak veya Acil Serviste Yönetimi

- Hastanın dispne, solunum sayısı, nabızı, oksijen saturasyonu ve solunum fonksiyonları hızlıca değerlendirilir
- Akut nefes darlığının alternatif nedenleri göz önünde bulundurulur
- Astım atak olarak değerlendirilirse atağın hafif-orta veya ağır olduğu belirlenmelidir

Atakların Birinci Basamak veya Acil Serviste Yönetimi

Astım Atak ile Karışabilecek Acil Klinik Durumlar

- Akut epiglottitis , Akut bronşit, bronşiolit
- Vokal kord disfonksiyonu
- Yabancı cisim aspirasyonu
- Pnömoni
- Pulmoner ödem

- Pulmoner emboli
- KOAH, bronşektazi gibi kronik solunum yolu hastalıklarının alevlenmesi
- Sol kalp yetmezliği
- Hiperventilasyon sendromu

Atakların Birinci Basamak veya Acil Serviste Yönetimi

- Anamnez

- Alevlenmenin başlangıç zamanı ve biliniyorsa nedeni
- Efor kısıtlılığı , uyku hali de dahil tüm astım semptomlarının şiddeti
- Herhangi bir anafilaksi belirtisi
- Ölüm riski yüksek hasta grupları açısından risk faktörleri
- Mevcut kullandığı tüm rahatlatıcı ve idame tedavileri, tedaviye uyumu, kullandığı cihazları sorgulanmalıdır

Atakların Birinci Basamak veya Acil Serviste Yönetimi

- Fizik Muayene

- Vital bulgular
- Atağın şiddeti ile bulgular; cümleleri tamamlayabilme, bilinç durumu, yardımcı solunum kaslarının kullanımı, wheezing ve ronküs varlığı
- Atağı karmaşıklaştıran durumların değerlendirilmesi ; Pnömoni, pnömotoraks, anafilaksi
- Alternatif tanıların belirtileri

Atakların Birinci Basamak veya Acil Serviste Yönetimi

- Hafif-orta şiddetli ataklarda tedavi birinci basamak kuruluşlarda yönetilebilir
- Ağır atak belirtileri olan uykulu ,konfüzyonda, sessiz akciğer bulguları olan hastanın üst basamak ve uzman doktora ulaşımın mümkün olduğu acil servis sevki gereklidir

Atakların Birinci Basamak veya Acil Serviste Yönetimi

	Hafif-orta Atak	Ağır Atak	Yaşamı Tehdit Eden Atak
Hasta pozisyonu	Yatmaktansa oturmayı tercih eder	Öne eğilmiş şekilde oturmayı tercih eder	Öne eğilmiş şekilde oturmayı tercih eder
	Ajite değildir	Ajitedir	Uykuya meyil, konfüzyon
Konuşma	Kısa cümleler kurabilir	Kelime-kelime konuşur	Konuşamaz
Solunum Sayısı	Artmıştır ancak <30/dk	>30/dk	>30/dk Solunum için eforun yetmemesi, bitkinlik ve solunum yetmezliğine geçiş
Kalp hızı	100-120 atım/dk	>120 atım /dk	>120 atım /dk Hipotansiyon, aritmi, bradikardi
Oksijen satürasyonu	%90-95	<%90	<%90 Siyanoz
Oskültasyon	Wheezing	Wheezing	Sessiz akciğer PEF yapabilecek performansı yoktur
PEF	PEF (beklenen/ kişisel en iyi değerin >%50)	<%50	

Atakların Birinci Basamak veya Acil Serviste Yönetimi

- Hastalara başlangıç tedavisi hızlıca başlanmalıdır
 - İnhal SABA ve İnhal İpratropium bromür tekrarlayan dozlarda
 - Oksijen saturasyonunu $> \% 93$ olacak şekilde oksijen desteği
 - Sistemik steroid; 1 mg / kg doz veya max 50 mg/ gün

Atakların Birinci Basamak veya Acil Serviste Yönetimi

- Hastalar yakından ve monitörize takip edilmelidir
- Semptomlarda kötüleşme olması ve tedaviye yanıt olmaması durumunda üst basamak sağlık merkezine transfer edilmelidir

Astım Atakta Yoğun Bakıma Sevk ve Entübasyon Kriterleri

- Solunum sayısının >30 /dakika olması
- Sessiz akciğer, gittikçe artan siyanoz, terleme, bilinç bulanıklığı gibi solunum yetmezliği belirtilerinin olması
- Kan gazında pH'da düşme olması, PaCO₂'de tedaviye rağmen yükselme olması
- PEF metre de ciddi düşme olması

Atakların Birinci Basamak veya Acil Serviste Yönetimi

SABA

- Hafif - orta şiddette astım ataklarında bir saat içinde, 20 dakika aralarla 4-10 puf SABA uygulanması hava akımı obstrüksiyonunu düzeltmek için en etkili tedavi şeklidir (Kanıt A)
- Nebülize formları da uygulanabilir
- Ölçülü doz inhalerlere ara parça (spacer) eklenerek kullanılması önerilir (Kanıt A)



Atakların Birinci Basamak veya Acil Serviste Yönetimi

IKS-FORMOTEROL KOMBİNASYONU

- İdame tedavide kullanılan IKS-Formoterol kombinasyonu astım atak sırasında rahatlatıcı olarak da kullanılabilir
- Günde maksimum 12 doz alınabilir
- IKS-SABA kombinasyonunun acil serviste uygulanmasına ilişkin veri bulunmamaktadır



Atakların Birinci Basamak veya Acil Serviste Yönetimi

IPRATROPIUM BROMÜR

- Orta şiddetli astım alevlenmelerde salbutamol ve ipratropium bromür kombine tedavisi daha az hastane yatışıyla ilişkilendirilmiştir (Kanıt A)
- Yalnızca salbutamol tedavisine göre PEF ve FEV1 değerlerinde daha fazla iyileşme görülmüştür.



Atakların Birinci Basamak veya Acil Serviste Yönetimi

OKSİJEN TEDAVİSİ

- Oksijen saturasyonu %93-95 arasında tutulacak şekilde oksijen desteği sağlanmalıdır
- Kontrollü ve titre edilmiş oksijen desteği , yüksek konsantrasyonlu %100 oksijen desteğinden daha düşük mortalite ile ilişkilidir.(Kanıt A)

Atakların Birinci Basamak veya Acil Serviste Yönetimi

SİSTEMİK STEROİD

- Kurtarıcı ve idame ilaç dozlarında son günlerde artış olan, genel durumu ve akciğer fonksiyonları kötüleşen hastalara derhal verilmelidir (Kanıt B)
- Prednizolon 5-7 gün süreyle 1 mg/kg veya max 50 mg/gün dozda verilmelidir(Kanıt B)
- Uyku bozukluğu, iştah artışı, reflü, duygudurum değişikliği gibi yan etkiler olabilir

Atakların Birinci Basamak veya Acil Serviste Yönetimi

SİSTEMİK STEROİD

- Akut dönemde sepsis ve tromboemboli riskinde artışa neden olur
- Uzun dönemde 4-5 kür steroid alımı, osteoporoz, kemik kırıkları, diyabet, kalp yetmezliği , katarakt gibi sonuçlara neden olabilir



Atakların Birinci Basamak veya Acil Serviste Yönetimi

ANTİBİYOTİKLER

- Ateş, pürülan balgam, pnömoniye dair radyografik bulgular yoksa rutin antibiyotik tedavisi önerilmemektedir

ADRENALİN

- Anafilaksi ve anjioödem ilişkili astım hastalarında standart tedaviye ek olarak intramusküler olarak uygulanır

Atakların Birinci Basamak veya Acil Serviste Yönetimi

MAGNEZYUM

- Ağır astım ataklarında, başlangıç tedavisine yanıt vermeyen, kalıcı hipoksemisi olan hastalarda 2 gr Magnezyum Sülfat 20 dk lık infüzyon şeklinde verilir (Kanıt A)
- Yalnız ağır astım ataklarda etkili olduğu çalışmalarda gösterilmiştir

Atakların Birinci Basamak veya Acil Serviste Yönetimi

AMİNOFİLİN-TEOFİLİN

- Astım ataklarda önerilmemektedir

HELYUM OKSİJEN TEDAVİSİ

- Rutin kullanımda yeri yoktur. Standart tedaviye yanıt vermeyen hastalarda kullanılabilir
- Etkinlik, maliyet, teknik konular dikkate alınmalıdır

Atakların Birinci Basamak veya Acil Serviste Yönetimi

LÖKOTRIEN RESEPTÖR ANTAGONİSTLERİ

- Astım atakta kullanımını destekleyen kanıtlar sınırlıdır
- Akciğer fonksiyonunda iyileşmeye neden olduğu çalışmalar olsa da güvenli kullanımı için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır

Atakların Birinci Basamak veya Acil Serviste Yönetimi

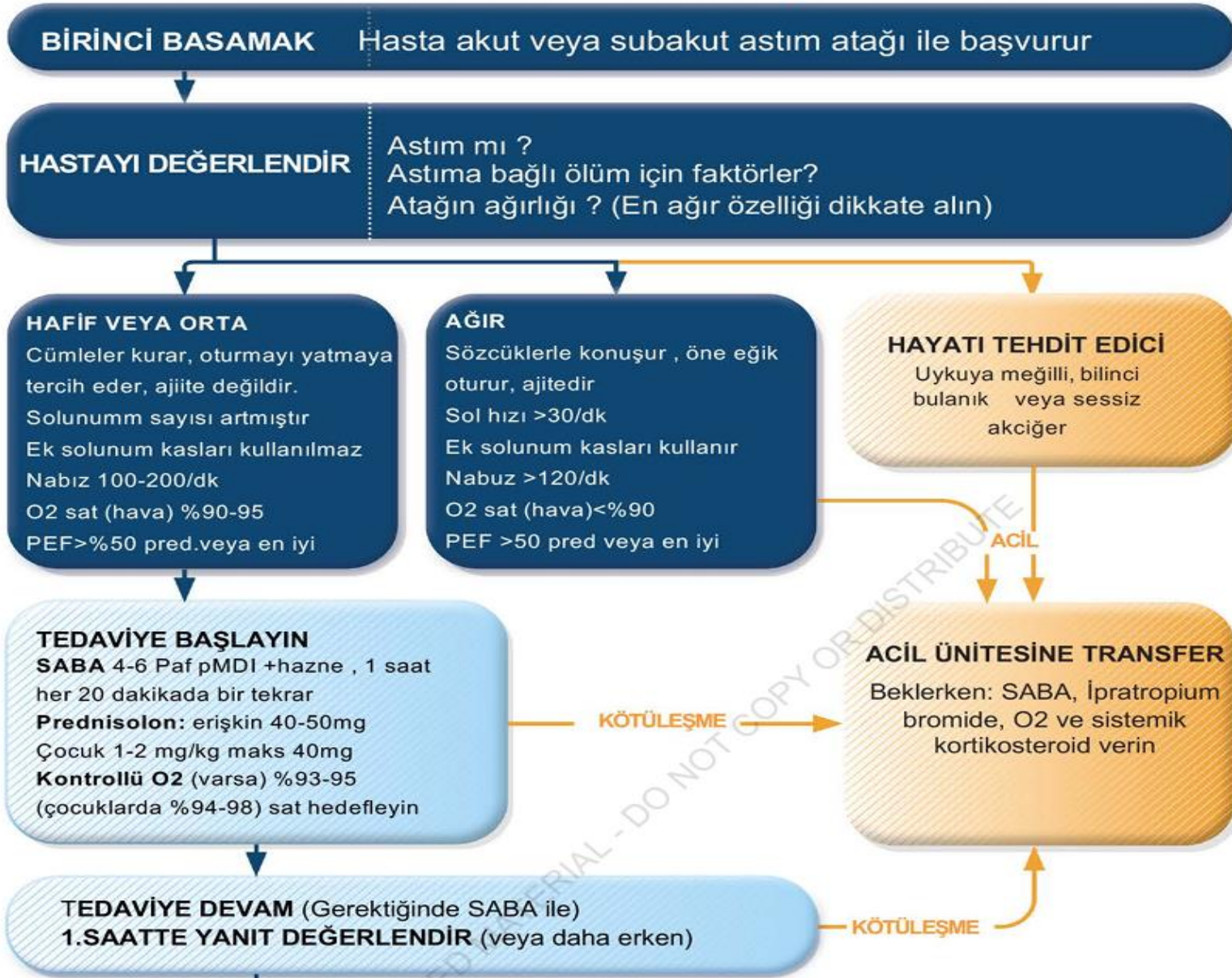
NON INVAZİV MEKANİK VENTİLATÖR

- Astımdaki rolüne ilişkin kanıtlar zayıftır. Herhangi bir öneride sunulmamaktadır.(Kanıt D)

Atakların Birinci Basamak veya Acil Serviste Yönetimi

SEDATİFLER

- Anksiyolitik ve hipnotik ilaçların solunumu baskılayıcı etkiler nedeniyle astım alevlenmelerde önerilmemektedir
- Sedatif kullanımı ile astım ölümleri arasında bağlantı olduğu rapor edilmiştir



Astım Atakta Yapılmaması Gerekenler

- Sedatif ilaçlar ; solunum yetmezliğini derinleştireceğinden kullanılmamalıdır
- Mukolitik ilaçlar; öksürüğü arttıracığından uzak durulmalıdır
- Erişkinlerde yüksek miktarlarda hidrasyon ve serum yüklemesi gerekli değildir
- Antibiyotik; Pnömoni, sinüzit gibi bakteriyel enfeksiyon bulguları olanlar dışındakilere antibiyotik verilmesi gerekli değildir
- Antihistaminikler; atak tedavisinde rolü yoktur

Tedavi Sonrası Yanıtın Değerlendirilmesi

- Hastanın klinik durumuna, solunum fonksiyonuna, tedavi yanıtına, yakın zamandaki alevlenmelerine göre üst basamak sağlık kuruluna sevke karar verilir
- Taburculuk planlanan hastaların idame IKS içeren tedavisi düzenlenmeli, kurtarıcı tedavisi düzenlenmeli, inhaler uyumu kontrol edilmelidir
- Geçici bir astım eylem planı hazırlanmalı, 2-7 gün içerisinde uzman hekim randevusu ayarlanmalıdır

TABURCULUK İÇİN DEĞERLENDİR

Semptomlar iyileşme, SABA ihtiyacının olmaması

PEF iyileşme ve $> \%60-80$ kendi en iyisi veya Pred.

O2 Sat $> \%94$ Oda havası

Evdeki koşullar : yeterli

TABURCULUKTA AYARLAMALAR

Kurtarıcı : gerekiyorsa devam et

Kontrol edici: başla veya basamak çık
Inhaler tekniğini ve uyumu kontrol et

Prednizolon: devam et, genellikle 5-7 gün,
(çocuklarda 3-5 gün)

İzlem: 2-7 gün (çocuklarda 1-2 gün)

İZLEM

Semptom ve bulguları değerlendir Atak geriliyor mu? Prednisolona devam edilmeli mi?

Kurtarıcı: Gerekğinde kullanım şekline dönmeli **Kontrol edici**: Atak zeminine bağlı olarak kısa bir süre (1-2 hafta) da uzun süre (3 ay) yüksek doza devam

Risk Faktörleri: Atağa neden olan değiştirilebilir risk faktörlerini kontrol et ve düzenle (inhaler tekniği, uyum) yılda $> 1-2$ ise refere et.

Eylem Planı: Anlaşıldı mı? Uygun kullanılmış mı? Değişiklik gerekiyor mu?

Astım Atakta Hastaneye Yatırma Kriterleri

- Tedavi öncesi ; PEF veya FEV1 < %25
- Tedavi sonrası; PEF veya FEV1 < %40
- PEF veya FEV1 %40-60 arasında ve
 - Ölüm riski yüksek hasta grubunda olması
 - Taburculuk sonrası uygun bakımı sağlanamayacaksa

Astım Atakta Hastaneye Yatırma Kriterleri

Hastaneye Yatışla İlişkili Bulunmuş Diğer Kriterler

- Kadın cinsiyet, ileri yaş
- Önceki 24 saat içerisinde 8 puff'dan fazla b2 - agonist kullanımı
- Ağır astım atak varlığı (resüsitasyon ihtiyacı, solunum dakika sayısı > 22 olması, oksijen saturasyonu < %95, PEF <% 50)
- Geçmişinde ağır atak öyküsü olması
- Oral kortikosteroid kullanımını gerektiren planlanmamış hastane başvuruları olması

Hastaneden Taburcu Edilme Kriterleri

- SABA'lara 3-4 saatten daha kısa aralıklarla gereksinim olmaması
- Oksijen saturasyonunun oda havasında > %90 olması
- Hastanın rahatça yürür durumda olması
- Gece ya da sabaha karşı nefes darlığı ile uyanmıyor olması
- Fizik muayenenin normal ya da normale yakın olması
- İnhalerleri doğru kullanıyor olması

Alevlenme Sonrası İzlem

- Astım alevlenmesi genelde kronik astım tedavisinin yetersizliğinin sonucudur
- Alevlenme sonrası tedavi gözden geçirilmelidir
- Semptomlar ve solunum fonksiyonları normale dönene kadar hastalar düzenli şekilde takip edilmelidir

Alevlenme Sonrası İzlem

- Hastanın alevlenme nedenini açıklığa kavuşturmak
- Değiştirilebilir risk faktörlerini gözden geçirmek(örn.sigara)
- İdame IKS tedavisini tekrar düzenlemek
- IKS ve OKS ye uyumu değerlendirmek
- Yazılı astım eylem planını revize etmek

OLGU

- 42 yaş kadın hasta
- **Allerjik Astım** tanılı
- Kullandığı ilaçlar: **formoterol-budesonid** 320 mcg 2*2 , desloratadin, montelukast
- 5 kez **nazal polip** operasyonu mevcut
- Allerji öyküsü: Kekik, domates,nar, inek sütü, ceviz, badem, aspirin

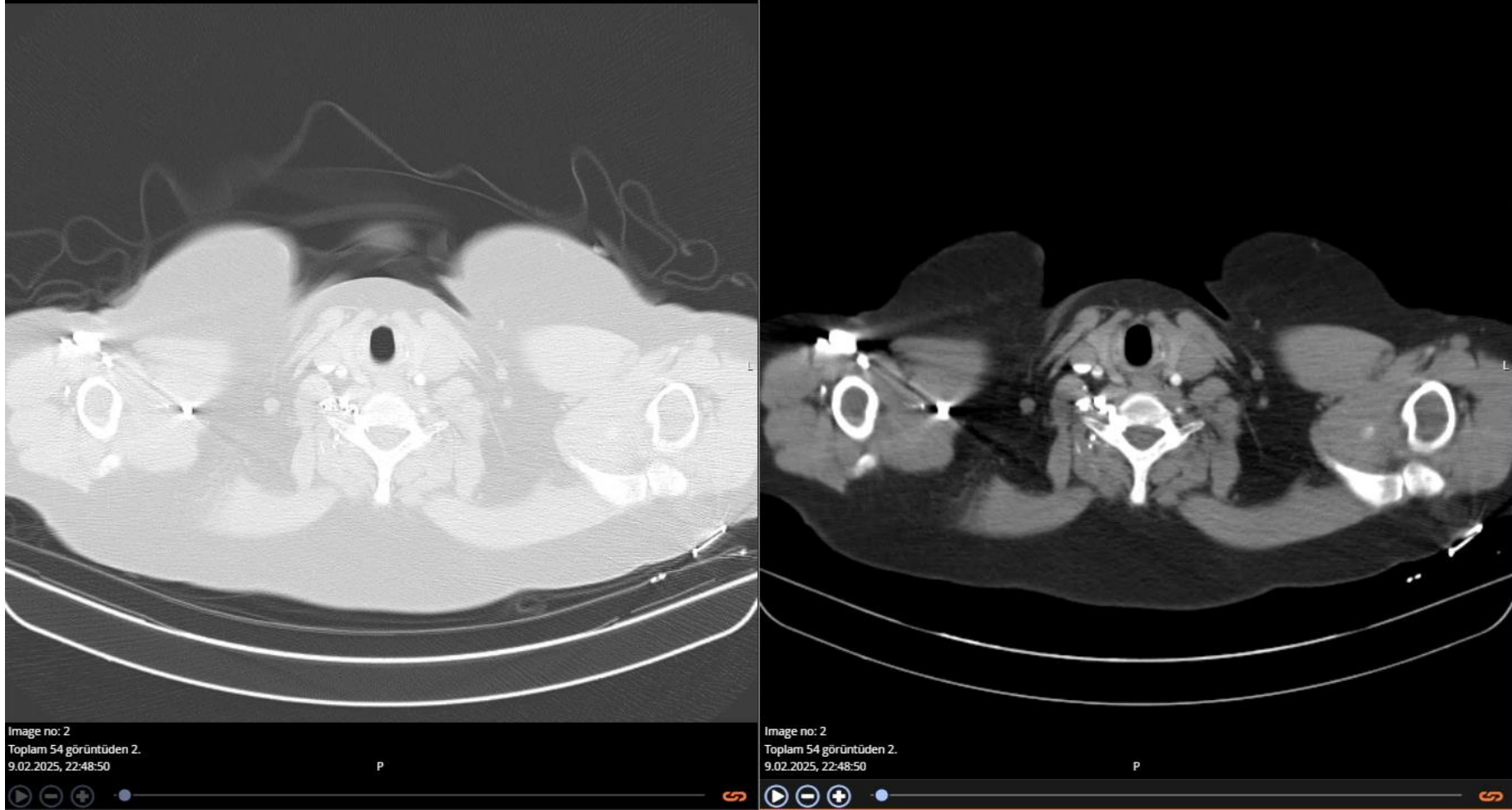
- 2019 a kadar omalizumab kullanımı mevcut
- 2023 e kadar mepolizumab kullanımı mevcut
- Formoterol-budesonid yüksek doz kullanmakta olan hasta 10 gündür ilacını temin edememiş
- 3 gündür önce aile bireylerinde sonra kendisinde başlayan **üst solunum yolu enfeksiyonu** yakınmaları mevcut

- Hasta nefes darlığı, hışıltılı solunum, göğüste baskı hissi olması nedeniyle acil servise gelmiş
- Fizik muayene; bilateral yaygın ronküs , takipneik-dispneik görünümde
- Vital bulgular;
 - Ateş: 36,1
 - Tansiyon : 120/75 mmHg
 - Nabız:150 /dk
 - Parmak ucu oksijen saturasyonu :99
 - Elektrokardiyogram:Sinüs taşikardisi

- Acil serviste 1 saat içerisinde 2 kez nebulizatör ile SABA-SAMA-IKS kombine tedavisi uygulanmış
- 40 mg metilprednizolon iv uygulanmış

- Hastanın semptomlarında gerileme olmaması üzerine alternatif tanıları değerlendirmek açısından Kontrastlı Toraks Bt çekilmiş

Kontrastlı Toraks Bt



- Çekim sonrası hastanın nefes darlığında artma ve ronküsleri şiddetlenmesi üzerine kontrast madde alerjisi ?, anafilaksi ? olarak şüphelenilmiş
- 0,5 mg adrenalin im olarak yapılmış
- Feniramin maleat ve deksametazon uygulanmış

- Hasta ağır astım atak açısından göğüs hastalıklarına danışılmış
- Nebülizatör ile inhaler tedavi , Metilprednizolon tedavisi, Magnezyum infüzyonu
- Toraks bt de pnömonik infiltrasyonlar olması nedeniyle seftriakson ve oseltamivir başlanmıştır

Solunum Yolu Viral Panel

Sonuç Tarihi : 13.02.2025 16:14:48

TEST ADI	SONUÇ	
SOLUNUM YOLU VİRÜS VE ATİPİK BAKTERİ PANELİ NAZAL		YAPILDI
Coronavirus HKU1	NEGATİF	-
Coronavirus 229 E	NEGATİF	-
Coronavirus NL63	NEGATİF	-
Coronavirus OC43	NEGATİF	-
MERS-Cov	NEGATİF	-
Human metapneumonia	NEGATİF	-
Human rhino/enterovirus	NEGATİF	-
Parainfluenza virüs 1	NEGATİF	-
Parainfluenza virüs 2	NEGATİF	-
Parainfluenza virüs 3	NEGATİF	-
Parainfluenza virüs 4	NEGATİF	-
Respiratory syncytial virüs	NEGATİF	-
Adenovirus PCR	NEGATİF	-
Bordatella PCR	NEGATİF	-
İnfluenza A PCR	POZİTİF	-
İnfluenza B PCR	NEGATİF	-
Mycoplasma PCR	NEGATİF	-
Chlamydia PCR	NEGATİF	-

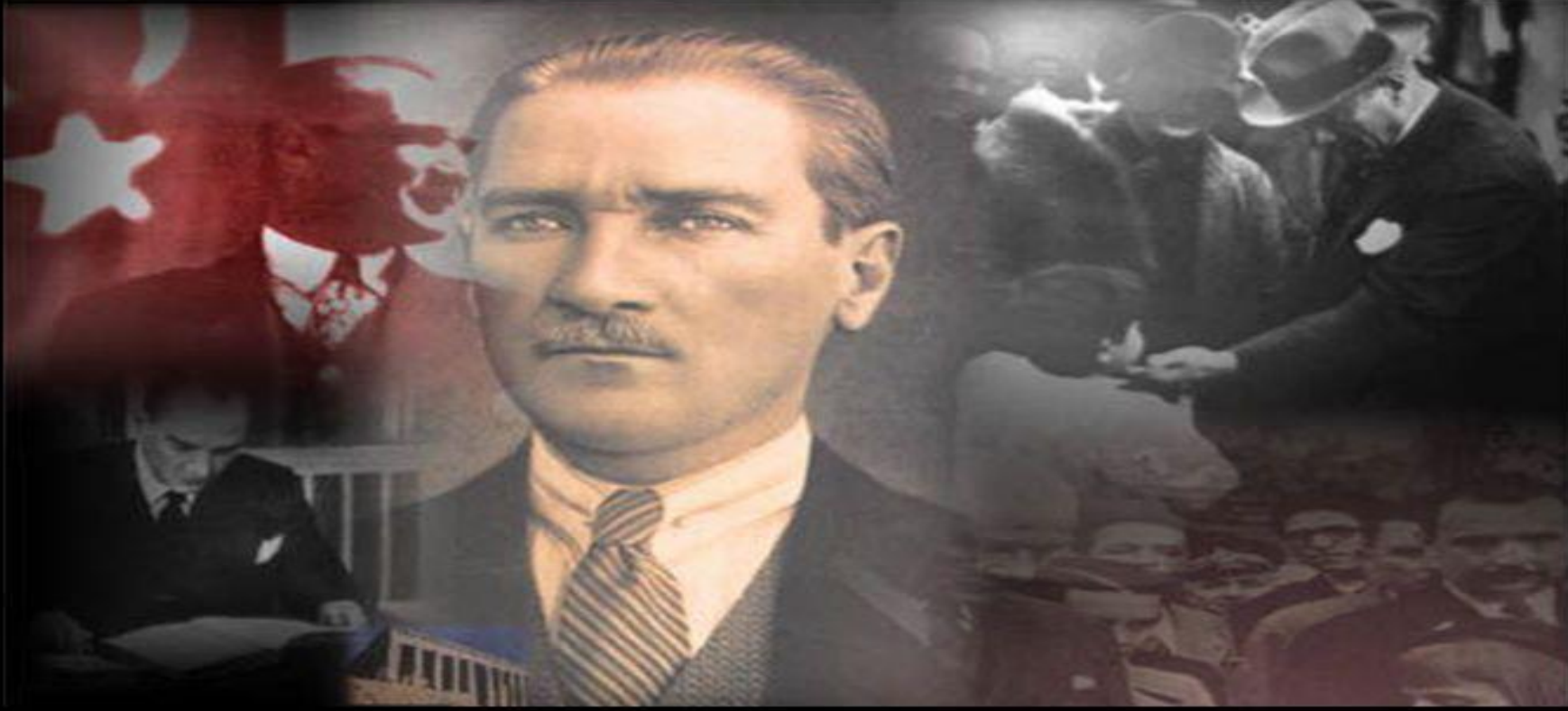
- Hastanın yatışı sırasında anizokori ve bulanık görme şikayeti gelişti
- Göz hastalıkları;Nebülize SAMA tedavisine sekonder olarak değerlendirildi

- Hasta 7 gün servis takibinin ardından ronküsleri azalması, nefes darlığı şikayetinin gerilemesi ,akut faz reaktanları gerilemesi üzerine taburculuk planlandı

- Hasta oral moksifloksasin, prednizolon azalan dozlarda ve kontrol edici ilacı(Formoterol-budesonid), nazal steroid ve nazal dekonjestan ile taburcu edildi
- 1 hafta sonra poliklinikte yeniden biyolojik ajan açısından değerlendirilmesi planlandı

Kaynakça

- Global Initiative for Asthma (GINA) . Global strategy for for asthma management and prevention,2024
- Asthma: Clinical Presentation and Management/Fishman's 2022
- Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
- Asyod, Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi, Astım Atak,2018
- Türk Toraks Derneği, Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2020



**Kendiniz için deęil, bağlı bulunduęunuz ulus için
elbirliği ile çalışınız. Çalışmaların en yükseği
budur.**