

Bronş Astmalı Hastaların Klinik Özellikleri

THE CLINICAL CHARACTERISTICS OF THE PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

Sema Öncül CANBAKAN*, Nermin ÇAPAN**, Bahar ULUBAŞ***, Şükran ATIKCAN****, Yılmaz BAŞER*****

- * Dr., Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi Astım Kliniği Başasistanı
** Doç.Dr., Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi 5 Non Tüberküloz Kliniği
*** Uz.Dr., Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi Astım Kliniği
**** Dr., Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi 1Non Tüberküloz Kliniği
***** Doç.Dr., Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi Astım Kliniği Şefi, ANKARA

Özet

Bu çalışma Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi'nde 1996-1997 yılları arasında bir anket formu kullanılarak prospektif olarak yapıldı. Amaç, astmalı hastaların klinik özelliklerini, bize başvurmadan önce kullandıkları tedaviyi, acil başvuru ve hospitalizasyon sayısını, fizik muayene ve laboratuvar bulgularını belirlemektir. Çalışmaya bronş astmalı 77 kadın, 24 erkek toplam 101 olgu alındı. Olguların yaş ortalamaları 32 ± 10.2 , hastalık süreleri 6.2 ± 6.02 yıldır. Hastanemize başvurdukları anda 37 olgu hafif, 28 olgu orta, 36 olgu ağır astma kriterlerini taşıyordu. Bronş astmalı 63 olguya (%63) allerjik rinit eşlik etmekte idi. Ailede allerjik kökenli bir hastalık %50, ilaç allerjisi %19, besin allerjisi %9, ev hayvanı besleme %13 oranında saptandı. Olguların 17'si sigarayı bırakmış, 9 olgu halen içmekte idi. Kendileri içmediği halde 42 olgunun çocukluktan beri pasif içici olduğu saptandı. Hastaların tümü göz önüne alındığında inhaler kortikosteroid; 37 olguda kısa etkili beta 2 agonist ile, 27 olguda teofilin ile birlikte toplam 64 hastada kullanılıyordu. Ağır astmalılarla hafif ve orta astmalılar karşılaştırıldıklarında ağır astmalılarda; hastaneye başvuru hafif astmalılara göre, yatış oranları ise hem orta, hem de hafif astmalılara göre istatistiki olarak anlamlı biçimde yüksek bulundu. Aspirin intoleransı olan sekiz hastanın yedisi ağır astma grubundaydı. Sonuç olarak astmalı olgulara büyük oranda rinitin eşlik ettiğini ve ciddi astmalı olgularda aspirin duyarlılığının önemli olabileceğini gözledik. Uzun süredir hastalıkları bulunmasına karşın doğru tedavi kullanmayan olguların saptanması ile de hem hastaların hem de hekimlerin astma konusunda sürekli bir eğitim almaları gerektiğini düşündük.

Anahtar Kelimeler: Bronş astması, Atopi, İlaç kullanımı, Yatış sıklığı

T Klin Allerji-Astım 2000, 2:25-31

Geliş Tarihi: 28.08.1999

Yazışma Adresi: Dr.Sema CANBAKAN
Doğakent Sitesi B-21 No 9
06793, Eryaman, ANKARA

Çalışma Türkiye Solumum Araştırmaları Derneği XXV.Ulusal Kongresinde tartışmalı poster olarak sunulmuştur (5-9 Haziran 1999 İstanbul).

T Klin J Allergy-Asthma 2000, 2

Summary

In this study, we aimed to determine the clinical characteristics of asthmatic patients, their previous medical therapy, and their emergency visit frequency, hospitalization rate and laboratory findings. Thus, we performed a prospective study between 1996 and 1997 by preparing a questionnaire, and conducting physical examination on each patient. The study included 101 patients (77 women and 24 men) with bronchial asthma. The mean age of the patients and mean duration of illness were 32.31 ± 10.2 years and 6.25 ± 6.02 years, respectively. On admissions 37 cases had mild, 28 had moderate, 36 cases had severe asthma. Sixty-three percent of the patients (63%) with bronchial asthma had co-existing allergic rhinitis. Fifty percent of the patients had allergic diseases history in their families, history of drug and food allergy were positive in 19% and 9% of the cases respectively. Thirteen percent had pets in their houses. Of the 101 patients, 17 (17%) were ex-smokers, 9 (9%) were current smokers; and 42 (42%) were passive smokers since their childhood. Among all patients a total of 64 were using inhaled corticosteroids in whom 37 patients were also taking β_2 agonists and 27 were using theophylline. When patients with severe asthma were compared to patients with mild or moderate asthma, the rate of admission to the hospital was significantly higher in severe asthmatics than patients with mild asthma. Also hospitalization rate was significantly higher in patients with severe asthma than moderate and mild asthmatic groups. Seven of 8 patients with aspirin intolerance were in severe asthmatic group.

As a result, it is observed that rhinitis frequently coexisted and the rate of aspirin sensitivity was higher in severe asthmatics. The presence of patients, who have no appropriate treatment although they have had bronchial asthma for a long time, necessitates the continuous education of both the patients and physicians on the management of asthma.

Key Words: Bronchial asthma, Atopy, Drug utilization, Hospitalization number

T Klin J Allergy-Asthma 2000, 2:25-31

Astma, aralıklı hava yolu obstrüksiyonu, havayolu inflamasyonu ve bronşiyal aşırı duyarlılıkla karakterizedir. Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan çalışmalarda popülasyonun %5-10'unu etkilediği düşünülen bu hastalık çoğu ülkede en önemli sağlık problemleri arasında yer almaktadır (1). Yurdumuzda erişkinler için bildirilen astma periyodik prevalansı %0.3-7.6 arasında değişiklik gösterirken; çocuklarda yapılan ve 5 yıl arayla tekrarlanan astma prevansı çalışmasında yurt dışından yayımlananların aksine bir artış saptanmamıştır (2). Ayrıca astma konusunda bilgilerimiz arttıkça tedavi yaklaşımlarında değişmektedir. Astmatik olguların eğitimi ile hastalık şiddeti hafifletmekte dolayısıyla hastaların günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanması ve acil servislere başvuru sıklığı azalmaktadır (3). Ülkemiz için de önemli bir sağlık sorunu olan astma konusunda astmalı hastaların klinik özelliklerini, bize başvurmadan önce kullandıkları tedaviyi, acil başvuru ve hospitalizasyon sayısını belirlemek amacıyla prospektif bir çalışma planlandı.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya uluslararası konsensus raporu tanı kriterlerine (4) göre bronş astması tanısı alan ve sınıflandırılan 77 kadın, 24 erkek toplam 101 hasta alındı. Hastalara başvurdukları andaki yakınmaları, bunların geçmişteki seyri, sigara-aile öyküleri, yaşam şartları, meslekleri, başvuru anında ve geçmişte kullandıkları ilaç / ilaçlar, immünoterapi görüp görmedikleri, astmaya eşlik eden ek hastalıkları olup olmadığı, son bir yıl içinde hastaneye başvuru ve yatışları gibi parametreleri taşıyan; fizik muayene bulgularını içeren ve astma teşhisi ile hastalığın şiddetinin tayini açısından birinci saniyedeki (FEV₁) 'force expiratuvar volume', (PEF) 'peak expiratuvar flow' değişkenliği, erken ve geç reverzibilite, cilt testi gibi laboratuvar verilerini kapsayan bir anket formu dolduruldu. Bu amaçla Mansmann'ın astma teşhisi için geliştirdiği form (5) esas alındı. Bir kısım hastaya; ev tozu akarları, çimen ve ağaç polenleri, mantarlar, pozitif ve negatif kontrolden ibaret 22 adet allerjen (Stallergen, Fransa) prick test metoduyla uygulandı. Pozitif kontrole göre eşit ya da daha büyük endürasyonlar pozitif olarak değerlendirildi. Ayrıca başvuru anında hastalara solunum fonksiyon testi (SFT)

(Vitalograph alfa) yapıldı. SFT'leri normal olan olguların bir bölümüne bronş provokasyon testi uygulandı, bir bölümünde ise PEF değişkenliğine bakıldı. Havayolu obstrüksiyonu olan bir kısım olguya bronkodilatasyon testi yapıldı. Semptomlar, genel durum, fizik muayene bulguları ve tüm bu laboratuvar sonuçları göz önünde bulundurularak olgular astma konsensus kriterlerine göre hafif astma grubu, orta astma grubu ve ağır astma grubu olarak üç gruba ayrıldı (4). Ayrıca tüm olgulara kulak burun boğaz konsültasyonu istendi.

İstatistiksel yöntem olarak, grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis, anlamlı farklılık saptandığında ikili karşılaştırmalar için Mann Whitney U, korelasyon analizleri için de Spearman korelasyon testi kullanıldı. İkili karşılaştırmalarda p<0.017, diğerlerinde p<0.05 anlamlı kabul edildi.

Sonuçlar

Olguların yaş ortalamaları 32.19±10.2 yıl olup en küçük yaş 15, en büyük yaş 66; hastalık süreleri 6.2±6.02 yıl idi. Hastaların meslekleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Olguların 9'unda (%9) astma nedensel faktörü olabilecek meslek öyküsü 2 (%8) kişi marangoz, 1 (%4) kişi fırıncı, 1 (%4) kişi cila-boya işi, 1 (%4) kişi de kuaför mevcuttu. Ancak olgular, fırında çalışan olgu dışında atakla hospitalize edildiklerinden ve daha sonra takibe gelmediklerinden bu çalışmada, iş yerinde SFT takibi ya da duyarlılaştırıcı etkenin aranması gibi spesifik tetkiklerin sonuçları elde edilememiştir.

Tablo 1. Hastaların mesleklere göre dağılımı

| Meslek | Sayı |
|--------------------|------|
| Ev hanımı | 58 |
| Masa başı çalışanı | 23 |
| Öğrenci | 7 |
| Hemşire | 3 |
| Doktor | 2 |
| Öğretmen | 2 |
| Marangoz | 2 |
| Fırıncı | 1 |
| Kuaför | 1 |
| Boya-cila çalışanı | 1 |
| İşsiz | 1 |
| Toplam | 101 |

Tablo 2. Bronş astmasına eşlik eden hastalıklar

| Hastalık | Yüzde |
|-----------------|-------|
| Allerjik rinit | 63 |
| Sinüzit | 58 |
| Konjunktivit | 34 |
| İlaç allerjisi | 19 |
| Ürtiker | 18 |
| Atopik dermatit | 12 |
| Besin allerjisi | 9 |
| Nazal polip | 8 |

Tablo 3. Astma atağını provoke eden durumlar

| Astmayı provoke eden durumlar | Yüzde |
|-------------------------------|-------|
| Viral enfeksiyon | 85 |
| Sigara dumanı | 78 |
| Toz, polen veya hayvan | 73 |
| Çeşitli kokularla | 69 |
| Ani hava değişimi | 66 |
| Emosyonel faktörler | 58 |
| Egzersiz | 40 |
| Ev/iş değiştirme | 12 |
| Gebelik | 11 |

Olgulardaki semptomlar %99 oranında nefes darlığı, %81 oranında öksürük, %77 oranında hırıltı, %70 oranında noktürnal dispne, %39 oranında göğüste tutukluk ve %2 oranında göğüste ağrı şeklinde sıralanıyordu.

Semptomlar olguların 51 (%51)'inde mevsimsel artış gösterirken, 50 (%49)'sinde mevsimlerden bağımsız idi. Toplam 70 olgu (%70)'da semptomlarda gece gündüz değişimi mevcuttu. Astmalı olguların eşlik eden hastalıkları Tablo 2'de özetlenmiştir.

Allerjik rinitin eşlik ettiği 63 olgunun 18 (%28)'i perennial, 45 (%62)'i mevsimsel özellikteydi. Bronş astması ve allerjik rinitin birlikte bulunduğu 63 olgunun 29'unda (%46) rinit ve astma semptomları hemen hemen aynı anda başlarken, 26 (%41) olguda astma semptomları rinit semptomlarından 4.25±3.63 yıl sonra başlamış, sadece 8 (%13) olguda astma yakınmalarından 8.8±6.8 yıl sonra rinit bulguları çıkmıştı.

Tetikleyen ilaçlar arasında 10 (%53) olgu ile aspirin ilk sırayı alıyordu. Bunlar arasında 2 olguda

aspirine ilaveten diğer non steroid antiinflamatuarlara karşı da reaksiyon mevcuttu. 8 olgu (%42) antibiyotiklere, 1 olgu da (%5) lokal anestetiklere allerjik reaksiyon tanımlıyordu.

37 olgu başvurduğunda hafif, 28 olgu orta ve 36 olgu ağır astma grubuna dahil edildi. 46 olgu yatırılarak, 54 olgu ayaktan çalışmaya alındı. 36 ağır astmalı hastanın tamamı yatırılırken, 28 orta astmalının 11'i yatırılarak, geri kalanı ayaktan takip edildi. Hafif astmalıların tümü ayaktan takip hastasıydı. Olgularda astma atağını provoke eden faktörler Tablo 3'de ele alınmıştır.

Olguların 50 (%50)'sinde birinci dereceden yakınlarında allerjik kökenli herhangi bir hastalık öyküsü bulunmakta idi.

Astmalı olguların %89'u yün yatak yorgan, %79'u kömür sobası kullanma, %17 olgunun evinde rutubet, %13'ünde hayvan besleme öyküsü mevcuttu. Çalışmamızdaki astmalı olguların %9'u halen sigara içmekte olup, %17'si sigarayı bırakmış idi. Olguların %75'i ise hiç sigara kullanmamıştı. Sigara içmeyen 75 olgunun 42'si (%58) çocuklukta beri pasif içici idi. Buna evde ve işte pasif içicilik eklendiğinde pasif içici sayısı 51'i (%68) buluyordu.

Çalışmamızda sadece 19 (%19) olguya bronş provakasyon testi (BPT) yapılırken, 19 olgunun PEF değişkenliği değerlendirilmiştir. BPT yapılan 19 olgunun tamamında değişik derecelerde pozitiflik elde edilmiştir. 34 olguda erken reverzibilitateye bakılmıştır. Geri kalan olgularda anamnez, fizik muayene, tedaviye yanıt ve klinik izlem gibi parametrelere bakılarak astma tanısı desteklenmiştir. Astmalı olguların sadece 34'üne cilt testi yapıldı. Bunların 23(%68)'inde cilt testi pozitif bulundu. Sadece ev tozu akarına karşı 12 (%52), sadece polenlere karşı 8 (%35), polen ve çimen grubuna karşı 3 (%13) olguda pozitif cilt testi duyarlığı elde edildi.

Tüm olguların hastaneye başvuru sayısı ortalama 3.27±3.39 (1-30) kez iken hastaneye yatış 0.66±0.71 (0-4) kez olarak bulundu. Ağır astmalı olgular son bir sene içinde ortalama 4.69±4.82 (1-30) kez hastaneye başvururken, orta astma grubunda hastaneye başvuru 2.75±1.62 (1-6) kez, hafif astma grubunda ise 2.08±1.23 kez idi. Ağır

Tablo 4. Olguların ilaç kullanımı

| Kullanılan ilaç | Toplam sayı | Hafif-orta astma | Ağır astma |
|------------------------------------|-------------|------------------|------------|
| β2 agonist | 15(%15) | 12(%18) | 3(%8) |
| Teofilin | 4(%4) | 2% | 2(%6) |
| β2 agonist+teofilin | 3(%2) | 2(%3) | 1(%3) |
| β2 agonist+inh.kortikosteroid | 37(%37) | 23(%36) | 14(%39) |
| β2+teofilin+inh./IV kortikosteroid | 27(%27) | 14(%21) | 13(%36) |
| Hiç ilaç kullanmayan | 15(%15) | 12(%19) | 3(%8) |
| Toplam | 101(%100) | 65(%100) | 36(%100) |

astmalı grupta hastaneye başvuru sayısı hafif astmalı gruptan anlamlı yüksek iken ($p=0.006$) hafif-orta ve orta-ağır astma grubu arasında böyle anlamlı fark yoktu. Aynı şekilde gruplar son bir yıl içinde hastaneye yatış açısından değerlendirildiğinde ağır astmalı grup ortalama 1.12 ± 0.61 (1-4) kez, orta astmalı grup 0.29 ± 0.49 (0-1) kez hafif astmalı grup ise 0.24 ± 0.49 (0-2) kez hastanede yatmışlardı. Bu açıdan hafif ve orta astmalı grup açısından fark yokken ağır astmalı grupta hastaneye yatış, hem orta hem de hafif astmalı gruptan istatistiksel olarak anlamlı fazla bulundu ($p=0.0001$).

Ağır, hafif-orta astmalı gruplar ilaç duyarlılığı açısından karşılaştırıldığında ağır astmalı olgularda ilaç aşırı duyarlılığı gösteren 7 olgunun hepsinde sadece aspirine karşı allerji tanımlanırken, diğer iki grupta bu durum sadece 12 olgudan 1'inde izlendi. Ağır astmalı grupta 5 olgu hayatı tehdit eden kriz tanımlarken, diğer grupta hayatı tehdit eden kriz anamnezi yoktu. Hastaların tümü ve hastalık şiddeti göz önüne alındığında kullanılan ilaç durumu Tablo 4'de gösterilmiştir.

Astmalı olguların 15 (%15)'i herhangi bir astma ilacı kullanmamakta idi. Bunlar arasında üç olgunun astma şiddetinin ağır olması dikkat çekici idi. Ayrıca sadece β₂ agonist, teofilin ve β₂ agonistle birlikte teofilin kullanan, başka bir deyişle halen steroid kullanmayan olgular se 22 (%22) olarak bulundu. Yine bu grup içerisinde astma şiddeti ağır olan 5 olgu bulunmakta idi.

Tartışma

Çoğu çalışma erişkin astmada kadın predominansı olduğunu göstermektedir (6,7). Çalışmamız-

da da %77 oranıyla kadınlar çoğunlukta idi. Bu konuda yapılmış prospektif bir çalışmada hastaneye başvuran olguların büyük çoğunluğunun kadın olduğunu, kadınların daha şiddetli astma gösterdiği ve daha uzun hastanede yattığı gösterilmiştir. Aynı çalışmada kadınların hastaneye başvuru eşiğinin daha düşük olduğu, daha yetersiz inhaler teknikler kullandıkları, steroid kullanmaya, kemik erimesi ve gebelik gibi nedenlerle daha gönülsüz olmaları gibi konulara değinilmiştir(8). Olgularımızın mesleki dağılımına baktığımızda %58 oranında ev hanımı oldukları dikkati çekmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda astmalılar arasında ev hanımları %47 ve %59 oranlarında bulunmuş ve ev içi allerjenlerle daha fazla temasın buna neden olabileceği ileri sürülmüştür (9,10). Şentürk ve arkadaşları yayınlarında bu oranı %53 olarak bulmuşlar ev içi allerjen maruziyetine ilaveten %30 olgunun temizlik amaçlı yoğun hipoklorid ve hidroklorik asit kullandıklarını saptamışlardır(11). Bizim çalışmamızda böyle bir sorgulama yer almamaktadır. Ancak biz de ev hanımları oranının yüksek bulunmasında; ev içi allerjenlerle temas kadar hastanemizin, çalışmadıkları için sosyal güvencesi olmayan hastalara daha fazla hizmet vermesinin de rolü olabileceği düşünülmüştür.

Astmalılarda aeroallerjen duyarlılığı için değişik oranlar bildirilmektedir (12). Bizim çalışmamızda cilt testi duyarlılığına bakılan astmalıların %68'inde cilt testi pozitif bulundu En sık karşılaşılan allerjen %52 ile ev tozu akarları, %35 ile polenlerdi. Ev tozu akarlarına maruziyet astma, rinit ve atopik dermatit gibi sıkça karşılaşılan allerjik hastalıkların patogeneğinde önemlidir (13). Daha önce yaptığımız bir çalışmamızda bronşiyal

astmalılarda ev tozu akarlarına karşı cilt testi hassasiyetini %68 oranıyla ilk sırada saptamıştık (14). Oranlar değişse de ev içi allerjenleri astma için önemli bir risk faktörüdür. Çünkü ev ortamında, hava daha az ventile olmakta, allerjenler için ılık ve nemli bir ortam görevi görmektedir (15). Diğer aeroallerjenlerin de astma nedeni olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Üç farklı Güney Doğu Asya popülasyonunu karşılaştıran bir çalışmada astmalılarda cilt testi ile bakılan atopi %49-63.9 oranında olup en sık karşılaşılan allerjen ev tozu akarları ve hamam böcekleri olarak bildirilmiştir (16). Türkiye'de yapılan çalışmalarda da astmalılar arasında en sık ev tozu akarlarına pozitif cilt testi duyarlılığı olduğu görülmektedir (10,11). Yatak ve yatak takımları ev tozu akarlarının belli başlı kaynaklarıdır. Kişiler uyku esnasında bu tip allerjenlere maruz kalmaktadırlar. Yapılan bir çalışmada yatak ve yatak kılıflarının önemli bir allerjen kaynağı olduğu ve özellikle duyarlı kişilerin mutlaka bu konuda uyarılması gerektiği vurgulanmaktadır (17). Bizim çalışmamızda olguların %89'u allerjen açısından oldukça riskli yün yatak ve yorgan ve battaniye kullanıyorlardı.

Sorgulama yoluyla hastalardan aldığımız ilaç ve besin allerjisi yüzdeleri sırasıyla %19 ve %9 olarak bulunmuştur, ancak bu klinik olarak doğrulanmamıştır. Bu nedenle bu yüzdelerin gerçekleri ne denli yansıttığı tartışmalı olsa da bu tip allerjilerin erişkin popülasyonda yine de önemli boyutlarda olduğu düşünülmektedir. Çelik ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada birinci basamakta sadece anket çalışması ile %6.2 yiyecek, %3.9 ilaç allerjisi prevalansı saptamışlar ancak bunların hiçbirini ikinci basamakta klinik olarak gösterememişlerdir (18). İlaç allerjisini olgularımızın %19'u tanımlıyordu. ve ilk sırayı 10 olgu ile (%10) aspirin ve diğer antiinflamatuvar ilaçlar alıyordu. Aspirin duyarlılığı olan olgulardan sadece birinde Samter sendromu düşünüldü. Aspirin duyarlılığı olan olguların biri hariç hepsinin astması başvurduklarında ağır formda idi. Astmalı hastalarda asetil salisilik asit duyarlılığı incelenen popülasyona göre %5-10 arasında değişmekte olup, genellikle yetişkin astmalıların %10'unda görüldüğü kabul edilir. Gerçekten aspirin intoleransı gösteren hastaların özellikle şiddetli, steroide bağımlı astma tablosu gösterdikleri ve status astmatikus gelişme

riskinin daha fazla olduğu bildirilmektedir (19). Ayrıca bu grup hastaların uzun yıllar bu ilacı almasalar dahi şiddetli astmaya sahip olmaları dikkat çekici bir özellik olarak bildirilmektedir (20).

Allerjik astmalıların %75'inde rinit bulunurken, perennial allerjik rinitli olguların %20'sinde astma gelişebilmektedir (21). Bu oranlar diğer bazı epidemiyolojik çalışmalarda astmalılarda nazal semptomlar %78, allerjik rinitlilerde astma gelişme riski %38 olarak değişen yüzdelerde verilmektedir (22). Astma ile allerjik rinit birlikteliği klinik çalışmalarla gösterilmiş olup etkin ve erken rinit tedavisi ile allerjik astmanın gelişiminin önlenmesi ya da yavaşlatılması mümkün olabilecektir denilmektedir (23,24). Bizim çalışmamızda astmalı olguların %63'üne allerjik rinitin eşlik ettiği gösterildi. Rinit ve astmalı olgularımızın büyük bir kısmında (%46) rinit ve astma semptomları hemen aynı zamanlarda başlarken olguların %41'inde rinit başladıktan ortalama 4.25±3.63 yıl sonra astma bulguları saptandı. Bu grup hastaların hiçbiri düzenli rinit tedavisi kullanmamışlardı. Bu sonuç, rinitin etkin tedavisinin önemini vurgulayıcı olarak düşünüldü.

Astmanın inflamatuvar hastalık olduğu anlaşıldıktan sonra astma ile ilgili tedavi rehberlerinde antiinflamatuvar ilaçlar birinci sıraya yükseldi. Ancak bu konuda hekimlerin yaklaşımını araştıran bir çalışmada son 12 aydır astma tanısıyla antiinflamatuvar ilaç kullanımı %49 oranı ile İngiltere'de en fazla izlenirken İtalya (%17) ve Fransa (%20) bu konuda en düşük yüzdeye sahip bulunmuştur (25). Köktürk ve arkadaşları Türk hekimlerinin bronş astmasının tanı, tedavi ve takibi konusunda eğilimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları anket çalışmasında göğüs hastalıkları uzmanları arasında %75 oranında idame antiinflamatuvar ilaç kullanımı bildirmişlerdir (26). Bizim çalışmamızda antiinflamatuvar ilaç kullanımı %64 dolayında idi. Ancak uzun süredir astması olup hiç antiinflamatuvar kullanmayan %36'lık oran, astma konusunda hem hekimlere hem de hastalara çok görev düşüğünü göstermektedir.

Astmadan etkilenenler arttıkça astmadan acile başvuru oranları, hastaneye yatışlar ve hatta ölümler de artmaktadır. Ancak hastaların durumlarına uygun tedaviyi kullanmaları astma ataklarının

tekrarını ve acile başvuru sıklığını azaltmaktadır. Ayrıca hastanın kendi hastalığı hakkında bilgi sahibi olmasının, bazı semptom ve bulgulardan atak gelmeden haberdar olup önlem alabilmesinin sağlanması ve atakları oluşturabilecek faktörleri bilip kaçınmayı öğrenmesi ile sık hastane başvuruları ve hastaneye yatışlar azalmaktadır (27). Bizim çalışmamızda daha şiddetli krizle hastaneye başvuran hastaların son bir sene içinde hem acile başvuru sayısında, hem de yatış sayılarında hafif astmalı gruba göre anlamlı bir artış vardı. Yine ağır astmalı olduğu halde steroid kullanmayan olguların varlığı bu hastaların hastalıkları konusunda yeterli bilgi sahibi olamadıklarının bir göstergesi olarak düşünüldüğü gibi bu hastaları değerlendiren hekimlerin bu konudaki yaklaşımlarındaki yetersizliğe de bağlı olabilir. Nitekim yapılan çalışmalarda steroidleri önerme oranının hekimler arasında istenilen düzeylerde olmadığı gösterilmiştir (28). Bu yüzden hastalar büyük olasılıkla hastalık hafifken gerekli önlemleri almayı bilememekte, daha ağır tablolarla karşılaşmaktalar.

Çalışmamız hastalarımızın büyük kısmında astmayla birlikte rinitin bulunduğunu, ev tozu duyarlılığı olduğu halde çevresel faktörlere dikkat edilmediğini, uzun süreli hastalıkları olduğu halde hiç ilaç kullanmayan ya da doğru tedavi verilmeyen hastaların olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak astma tanısı konulduğunda, ayrıntılı bir anamnezle astmanın hastaya özgü özelliklerini saptamak; astmayı tetikleyici önemli faktörlerden hastayı olabildiğince uzaklaştırmak ve hastalığı daha kolay kontrol altına almak olanağını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Weiss ST. Asthma: Epidemiology. In: Fishman's pulmonary diseases and disorders. Fishman AP, Elias JA, Fishman JA et al eds. 3rd ed. New York: Mc Graw Hill. 1998: 721-3.
2. Kalyoncu AF. Epidemiyoloji In: Ulusal verilerle astma. Kalyoncu AF, Türkteş H eds. Ankara: Kent Matbaa, 1999: 8-20
3. Alvares E, Buhalgo de Almeida A, Freitas e Costa M. Impact of bronchial asthma quality of life. Eur Respir J 1997; 10(Suppl 25):101.
4. Global initiative for asthma. Global strategy for asthma management and prevention. NHLBI/WHO Workshop Report. Bethesda, MD, Department of Health and Human Services. Publication 1995; 95-3659.
5. Mansmann CH. Pediatric asthma allergy and immunology. National hearth, lung and blood institute. National asthma education program expert panel report. 1991; 57-72.
6. Skobeloff EM, Spivey WH, Clair SS, Schoffstall JM. The influence of age and sex on asthma. JAMA 1992; 268:3437-40.
7. Hyhdmann SJ, Williams DR, Merrill SL, Lipscombe JM, Palmer CR. Rates of admission to hospital for asthma. BMJ 1994; 308:1596-600.
8. Prescott E, Lange P, Vestbo J and Copenhagen City Heart Study Group. Effect of gender on hospital admission for asthma and prevalence of self-reported asthma: A prospective study based on a sample of the general population. Thorax 1997; 52:287-9.
9. Yılmazkaya Y, Güneş F. Astmanın epidemiyolojik görünümü. Solunum 1990; 15:424-37.
10. Akkaya E, Türker H, Kosku M ve ark. Astım polikliniğinde izlenen astmatik olguların özellikleri. Solunum 1990; 15:723-37.
11. Şentürk E, Çımrın A, Ellidokuz H, Akkoçlu A. Astma polikliniğine başvuran hastaların genel özellikleri. Solunum Hastalıkları 1998; 9:13-23.
12. Anto JM, Soriano JB, Sunyer J. Proportion of asthma attributable to sensitization to aeroallergens. Eur Respir Rev 1998; 8:159-60.
13. Kuehr J. The concept of threshold values for allergen exposure: Is it valuable? Eur Respir Rev 1998; 8:153-4.
14. Sevgi E, Atıkcın Ş, Çapan N, Pelit A, Aysev D, Canbakan SÖ, Başer Y. Bronş astmalı ve allerjik rinitli olgularda deri testleri, serum total IgE ve kan total eozinofil düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Solunum Hastalıkları 1991; 2:265-74.
15. Custovic A, Smith A, Woodcock A. Indoor allergens are a primary cause of asthma. Eur Respir Rev 1998; 8:155-8.
16. Leung R, Ho P. Asthma, allergy and atopy in three south east Asian populations. Thorax 1994; 49:1205-10.
17. Gaig P, Enrique E, Garcia-Ortega P, Olona M, del Mar San Miguel M, Richart C. Asthma, mite sensitization, and sleeping in bunks. Ann Allergy Asthma Immunol 1999; 86:531-3.
18. Çelik G, Mungan D, Bavbek S, Sin B, Ediger D, Demirel Y, Mısırlıgil Z. The prevalence of allergic diseases and atopy in Ankara, Turkey. J Asthma 1999; 36:281-90.
19. Sin B. Aspirin duyarlılığı. Allerji ve İmmunoloji Bülteni 1997; 21-22:1-2.
20. Sampson AP. Drug-induced asthma: NSAIDs, beta-blockers, and ACE inhibitors. In: Holgate ST, Boushey HA, Fabbri LM eds. Difficult asthma. United Kingdom: Martin Dunitz Ltd. 1999: 127.
21. Jones R. The link between the nose and lung, perennial rhinitis and asthma-is it the same disease? Allergy 1997; 52(36Suppl): 20-8.
22. Corren J. Allergic rhinitis and asthma: How important is the link? J Allergy Clin Immunol 1997; 99: 781-6.

23. Van Cauwenberge P. Diagnosis in rhinitis coexisting with asthma. *Eur Respir Rev* 1997; 7,47:288-91.
24. Bachert C. Asthma and rhinitis: Management implications *Eur Respir Rev* 1997; 7,47:294-5.
25. Janson C, Chinn S, Jarvis D, Burney P. Physician-diagnosed asthma and drug utilization in the European Community Respiratory Health Survey. *Eur Respir J* 1997; 10:1795-1802.
26. Köktürk O, Türkteş H, Amber Z. Türk hekimlerinin bronş astması tanı ve tedavisine yaklaşımları. *Solunum Hastalıkları* 1996; 7:535-46.
27. Weinberger M. What prevents hospitalizations and relapse from asthma? *Ann Allergy Asthma Immunol* 1998; 81: 187-8.
28. Bıvbek S. Tanı ve tedavi. In: Ulusal verilerle astma. Kalyoncu AF, Türkteş H eds. Ankara: Kent Matbaa, 1999: 113-8.