



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Alerji - İmmünoloji Bilim Dalı Olgu Sunumu

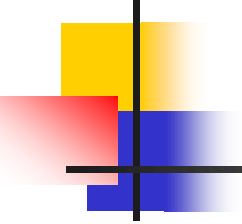
17 Eylül 2019

Prof. Dr. Metin Aydoğan

Dr. Öğrt. Gör. Işıl Eser Şimşek

Dr. Yasemin Özgen





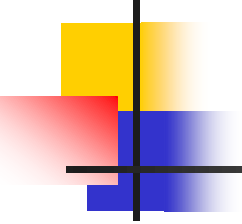
- **HASTA:** 6 yıl 6 aylık erkek

- **ŞİKAYET:** Öksürük, hırıltı, nefes darlığı



Hikaye:

- Üç yaşından beri devam eden öksürük şikayeti olan hasta tarafımıza öksürük, nefes darlığı ile başvurdu.
- Gece öksürük ve koşup oynamakla öksürük şikayeti olan hastanın şikayetleri evde kullandığı nebüller ile rahatlıyormuş.
- Hastanın toplamda üç kez düzenli nebül tedavisi almasını gerektirecek nefes darlığı şikayetleri olmuş.



Özgeçmiş:

- Prenatal: Özellik yok.
- Natal: Miadında normal spontan vajinal yolla 4300gr ağırlığında doğmuş.
- Postnatal:.. Özellik yok.
- 3 kez bronşit atağı (son ikisi son bir yıl içinde)



Soygeçmiş:

- Anne: 36 yaş ,ev hanımı, SS
- Baba: 38 yaş ,serbest meslek, SS
- Anne-baba akraba evliliği yok
- 1. çocuk: 11 yaş ,kız, SS
- 2. çocuk: Hastamız
- Annede astım+



Fizik muayene:

- Ateş: 36,5 ° C
- Nabız: 104/dk
- SS: 40/dk
- SPO2:%92
- TA: 100/65 mm/Hg



Fizik muayene:

- Genel durum orta
- Cilt: Doğal, turgor-tonus doğal, ödem yok, dehidratasyon yok, peteşi/purpura yok.
- Baş-Boyun: Saç ve saçlı deri doğal, kafa yapısı simetrik, LAP yok.
- SS: Solunum sesleri bilateral eşit, **interkostal çekilme mevcut, ekspirium uzun, her iki akciğerde yaygın ronküs**
- KVS: S1(+), S2(+) doğal, ritmik, ek ses yok
- GİS: Batın rahat, defans/rebound yok. Karaciğer ve dalak nonpalpabl, traube açık.
- GÜS: Haricen kız, genital anomali yok.

PAAC GRAFI



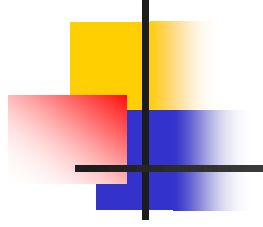


Patolojik bulgular

Takipne

Solunum güclüğü

İnterkostal çekilme, eksprium uzunluğu, her iki akciğerde yaygın ronküs



Ön Tanı?
Ek Tetkik?



Acil servise akut atakla başvuran hastada beş yaş altı çocuklarda tanı için

- >3 veya son 6 ayda >1 sistemik steroid gerektiren hışıltı atak
VE
- En az bir (Major) risk faktörü
 - Ailesel astım öyküsü
 - Atopik egzema
 - Aeroallerjen duyarlılığı
- Veya en az iki (Minör) risk faktörü
 - Rinit
 - Eozinofili
 - Besin allerjisi
 - Soğuk algınlığı dışı nedenlerle tetiklenen wheezing

Akut Atakda Nelere Dikkat Edelim?

	Hafif	Orta	Ağır	Solunum Yetmezlik Sınırında
Dispne Derecesi	Yok	var	Ağır	Ağır
Sibilan Ronküs(Vizing)	Hafif, sadece ekspriumda	Şiddetli ekspriumda, inspriumda da olabilir	Şiddetli Hem insprium- Hem ekspriumda	Sessiz Akciğer (bradikardi de eşlik eder)
Bilinç	Ajite olabilir	Ajite	Çok Ajite	Konfüze
SaO2	>%95	%91-95	<%90	<%90

Ağır Astım için Risk Faktörleri için neleri sorgulayalım

- Entübasyon ve mekanik ventilasyon gerektirmiş ağır astım atağı geçirme öyküsü,
- Son bir yılda astım nedeni ile acil servise başvuru ya da hastaneye yatırılma ihtiyacı,
- Oral kortikosteroidlerin halen kullanılması ya da kullanımın yeni bırakılmış olması,
- Aşırı β_2 agonist kullanımı (özellikle bir ayda 1 kutudan fazla salbutamol inhaler),
- Yoğun ikili ya da üçlü astım ilaçları kullanımı,
- Sedatif kullanımı,
- Psikiyatrik hastalık ya da psikososyal bozukluk,
- Tedaviye uyumsuzluk



Tetkik olarak neler isteyelim

- PA Akciğer grafisi
 - Daha önce bilmediğimiz ilk kez karşılaştığımız her astım tanılı hastada isteyelim
 - Tek taraflı veya lokal bulgusu olan hastalarda isteyelim
 - Ateş ($>39^{\circ}\text{C}$) ve toksik görünen her hastada isteyelim
 - $\text{SaO}_2 < \%90$ (ağır atak derecesi) olana hastalarda isteyelim



Tetkik olarak neler isteyelim

- Hemogram: Rutin istenmeye gerek yok
- Ateş $>39^{\circ}\text{C}$ ve toksik olan hastada istenebilir



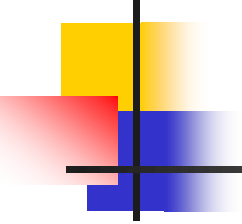
Tetkik olarak neler isteyelim

- Kan gazı: Rutin istenmemeli
- SaO₂ < %90 ise alınmalıdır



Tetkik olarak neler isteyelim

- Biyokimya: Rutin istenmeye gerek yok



Astım Akut Atak Tedavisi

- Oksijen
- Nazal kanül veya maske ile 6-8lt/dk
- SpO₂>%94(çocuk)
- Pulse oksimetre olmaması oksijen vermeye engel değil.

Astım Akut Atak Tedavisi

Derece	Tedavi
Hafif	-3 doz ventolin (0.15 mg/kg/doz) sonrası düzelme yok veya PEF değeri <%80 ise -Metil prednizolon (1-2 mg/kg, max 60 mg) verilmeli
Orta	-20 dk ara ile üç doz salbutamol- atrovent sonrası -1 doz ventolin ve Metil prednizolon
Ağır	Sıra ile hepsi
İki saatin sonunda dispne bulguları gerilemedi, saturasyonu <%95 ise, PEF değeri <%70 ise status asmatikus olarak kabul edilip yatırılmalı	1-2 saatte bir ventolin, 6 saatte bir atrovent, 6 saatte bir 1 mg/kg prednol PO veya IV Geçmez ise Magnezyum ve aminofilini değerlendirir

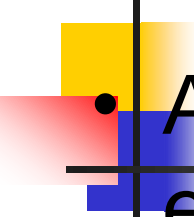
• Nebül verirken nelere dikkat edelim



- ✓ Oturur pozisyonda olmalı
- ✓ Maske tam oturmalı
- ✓ Ağızdan nefes almalı

Salbutamol tek başına alıyorsa
hazne 4ml tamamlanmalı

Salbutamol ve İpratropiyum
bromid nebül karıştırılabilir



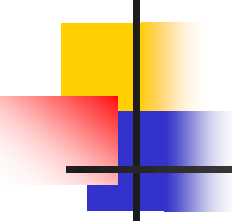
- Akut atakta sistemik steroidler erken dönemde başlanmalıdır.

- ✓ Atak şiddetini azaltır.
- ✓ Solunum fonksiyonlarını düzeltir.
- ✓ Atak süresini kısaltır.
- ✓ Acil servise başvuru oranını azaltır.
- ✓ Hastane yatışlarını azaltır.
- ✓ Nüksleri önler.



Akut Atakta Önerilmeyenler

- Mukolitikler kontraendikedir
- Her atakta rutin antibiotik başlanmamalı
- Göğüs fizyoterapisi kontrendikedir
- Adrenalin kullanılmaz
- Antihistaminik önerilmez
- Sedatif kullanılmaz
- Aşırı sıvı verilmesinden kaçınılmalıdır



Hastanın acil servisteki seyri

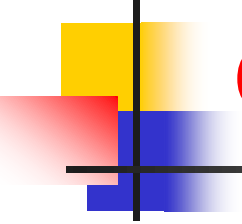
- Hasta orta atak olarak kabul edildi
- 3 doz ventolin nebül ve O2 verildi
- Prednol 2 mg/kg/dozdan verildi
- Bir saat sonunda hastanın bulguları gerilediği için atrovent verilmesi gerekmedi



Tedaviye yanıtın önemi

- Üç doz ventolin ile düzelen bir olgu daha ön planda astımla uyumlu olarak düşündürmeli

Taburcu ederken nelere dikkat edelim

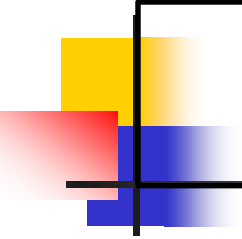


- Dispnesi olmamalı
- Dinleme bulguları geçmiş yada çok az kalmış olmalı
- Saturasyonu > %95 olmalı



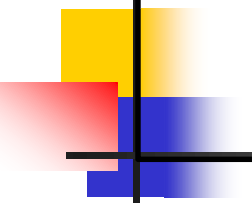
Evde

- 7 gün ventolin 4-6X1 devam etmeli
- 3-5 gün prednol almaya devam etmeli
- Daha önce tanısı yoksa hastanın profilaktik astım tedavisi ve tetkikler için 7 gün sonra kontrol planlanmalı



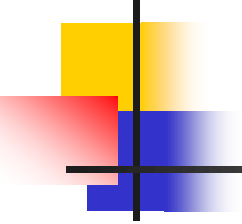
Hastaneye yatış

- Orta ve ağır astım atağı ile gelip ilk tedavileri izleyen 1-2 saat sonra halen düzelme göstermeyen ve O₂ saturasyonu %92 nin altında devam eden hastalar
- Zor psikososyal koşulların olması
- Tıbbi bakım ve ilaç tedavisini algılama güçlüğü
- Sonraki olası bir kötüleşmede hastaneye transportu güç olan hastalar



YBÜ yatış

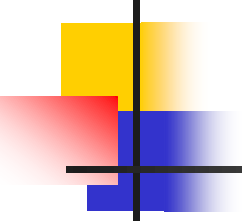
- Semptom ve bulguları çok ağır olan, yani ağır atak ve hayatı tehdit edici atak geçirenler
- Hastaneye yatırıldıktan 1 saat sonra yoğun tedaviye iyi yanıt vermeyenler
- $SpO_2 < \%90$
- $PCO_2 > 45$ mmHg
- $PO_2 < 60$ mmHg
- Konfuzyon ve bilinç bulanıklığı olanlar



Özet

Başlangıç tedavisinden 1-2 saat sonra;

- Klinik düzelme saptanmışsa,
 - $\text{SaO}_2 > 95\%$ eve gönderilebilir.
-
- Yüksek riskli hastalar(öyküden),
 - Semptomların devam etmesi,
 - SaO_2 de düzelme yoksa hastaneye yatırılır.
-
- ❖ Ağır ve hayatı tehdit edici atakla gelenler,
 - ❖ Semptomların şiddetlenmesi,
 - ❖ $\text{PO}_2 < 60 \text{ mmHg}$
 - ❖ $\text{PCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$ yoğun bakıma yatırılır.



- TEŞEKKÜRLER...