

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 143

143. Beş yıldır astım tanısı ile takip edilmekte olan hasta yüksek doz inhale kortikosteroid (İKS) ve formoterol tedavisini düzenli olarak ve gerektiğinde semptom giderici olarak kullanıyor. Hastanın son kontrolünde bu tedavi altında son dört aydır yakınması olmadığı, astım kontrol testi değerinin 23 olduğu ve solunum sistemi muayenesinin normal olduğu görülüyor.

Bu hastanın tedavisinde aşağıdaki düzenlemelerden hangisinin yapılması en uygundur?

- A) Formoterol tedavisinin kesilmesi
- B) İKS dozunun %50 oranında azaltılması
- C) Formoterol dozunun %50 oranında azaltılması
- D) Formoterol kesilerek yerine uzun etkili antikolinergik verilmesi
- E) İKS kesilerek yerine oral anti-lökotrien tedavisine başlanması

Doğru Cevap: B

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinebilir, referansları kontrol edebilirsiniz.)

İLGİLİ NOTLAR

398

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



Astımda akut atakta tedavi

- Maske ile Oksijen (saturasyonu >%90 yapmak için)
- İlk tercih edilecek ilaç İn hale kısa etkili beta 2 agonistlerdir. (Şiddetli atakta IV beta-2 agonist verilebilir)
- Kısa etkili beta-2 agonistlere yanıt yeterli değilse inhale antikolinergik (ipratropium)
- İn hale bronkodilatörlere yanıt yeterli değilse IV aminofilin (teofilin)
- Magnezyum sülfat IV ya da nebulizer ile verilebilir.
- PCO2 normal ya da yüksek olanlarda profilaktik entübasyon düşünülmelidir (Halotan tercih edilmesi gereken anestetik ajan)



Akut astım atağı tedavisinde 1 mg/kg prednisolon (maksimum günde 50 mg) 5-7 gün devam edecek şekilde verilmesi önerilmektedir.



Klinik Bilimler 143. soru
Tusdata Dahiliye Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 398

☑ Kronik Astımda Yaklaşım:

- Astımda tedavide ana hedef, semptomatik iyileşme sağlamaktır. Astım hastası kontrol altındaysa tedavi içeriği azaltılabilir. Astım hastası kontrol altında değilse tedavi içeriği yoğunlaştırılmalıdır.
- **Haftada >2 kez gündüz semptomu, haftada >2 kez kısa etkili beta agonist ihtiyacı, gece semptomu varlığı, aktivitelerde kısıtlanma, solunum fonksiyon testlerinde (FEV1 ya da PEF) bozulma** gibi 5 kriterden 3' ünün varlığı hastanın kontrol altında olmadığını gösterir. Bu durumda tedavide basamak yükseltmek gereklidir.

Astımda basamak tedavisi

		Önerilen tedavi	Alternatif tedavi
STEP 1	İntermittan	Gerektiğinde düşük doz inhale steroid ya da kısa etkili beta2 agonist	
STEP 2	Hafif persistan	Düşük doz inhale kortikosteroid	Lokotrien antagonisti
STEP 3	Orta persistan	Düşük doz inhale kortikosteroid + uzun etkili beta2 agonist	1. Orta doz inhale kortikosteroid 2. Düşük doz inhale kortikosteroid + lokotrien antagonisti
STEP 4	Ağır persistan	Orta yada Yüksek doz inhale kortikosteroid + uzun etkili beta2 agonist	Yüksek doz inhale kortikosteroid + lokotrien antagonisti
STEP 5	Çok Ağır persistan	Yüksek doz inhale kortikosteroid + uzun etkili beta2 agonist + Oral kortikosteroid (Yanıt alınmazsa anti-IgE, anti-IL5, anti IL4, tiotropium)	

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.