Çeviri Editörü: Prof. Dr. Hakan Yaman
Çeviren: Yrd. Doç. Dr. Melahat Akdeniz
IPCRG-Türkiye

IPCRG Kısa notlar

2 Rehberin Güncellemesi—Özet

19 Şubat 2008

I. Global Initiative for Asthma (GINA): 2007 rehberleri 2006'dan çok farklı değil.

Majör değişiklik 2005 rehberinden sonraki astım şiddetinden çok astım kontrol düzeylerine dayalı olarak hastayı değerlendirme, tedavi etme ve izlemeyi vurgulayan 2006 rehberiydi. (www.ginasthma.org).

ASTIM KONTROL DÜZEYLERİ			
Özellikler	Kontrol altında İzlemlerin tümü	Kısmen kontrol altında Herhangi bir haftada herhangi bir önlem alınıyor.	Kontrol altında değil
Gündüz yakınmaları	Yok (Haftada iki ya da daha az)	Haftada ikiden daha fazla	Kısmen kontrollü astımın üç ya da daha fazla özelliği birkaç haftada bir görülür.
Etkinliklerin sınırlılıkları	Yok	Biraz	
Gece yakınmaları/uyanma	Yok	Biraz	
Rahatlatıcı gereksinimi/ kurtarma tedavisi	Yok (Haftada iki ya da daha az)	Haftada iki ya da daha fazla	
Akciğer fonksiyonu (PEF ya da FEV_1)[1]	Normal	Öngörülen ya da biliniyorsa kişisel en iyinin %80'inden daha az	
Alevlenmeler	Yok	Yılda bir ya da daha fazla[2]	Birkaç haftada bir[3]

[1]Herhangi bir alevlenme durumunda uygun olan tedaviyi sağlamak için sürdürülen tedaviyi gözden geçirme önerilir.
[2]Tanımlama ile birkaç haftada bir alevlenme kontrolsüz astım haftasında ortaya çıkar.
[3] Akciğer fonksiyon testleri 5 yaş ve daha küçük çocuklarda güvenilir değildir.

GİNA ASTIM YÖNETİM ALGORİTMASI

KONTROLE DAYALI YÖNETİM YAKLAŞIMI

Çeviri Editörü: Prof. Dr. Hakan Yaman
Çeviren: Yrd. Doç. Dr. Melahat Akdeniz
IPCRG-Türkiye

5 yaş üstü çocuklar, ergenler ve erişkinler için

Azalma

Kontrol düzeyleri	Tedavi eylemi
Kontrollü	Sürdür ve kontrolü sağlayan en düşük basamağı bulun
Kısmen kontrollü	Kontrol sağlamak için basamaklandırmayı düşünün
Kontrolsüz	Kontrole kadar bir basamak yukarı çıkın
Alevlenme	Alevlenmeleri kontrol edin

Artma

Tedavi basamakları

Yakınmalarda Azalma **Yakınmalarda Artma**

ADIM 1	ADIM 2	ADIM 3	ADIM 4	ADIM 5

Astım Eğitimi Çevresel kontrol				
Gerektikçe hızlı etkili B_2-agonist	Gerektikçe hızlı etkili B_2-agonist			
Kontrol edici ilaç seçenekleri	Birini seçin	Birini seçin	Bir ya da daha fazlasını ekleyin	Birini ya da her ikisini ekleyin
	Düşük doz inhale Kortikosteroid (İKS)*	Düşük doz inhale Kortikosteroid (İKS) + Uzun etkili B_2-agonist	Orta ya da yüksek doz İKS+ Uzun etkili B_2-agonist	Oral glukokortikosteroid (En düşük doz)
	Lökotrien modifiyeleri**	Orta ya da yüksek doz İKS	Lökotrien modifiyeleri	Anti IgE tedavisi
		Düşük doz İKS+ Lökotrien modifiyeleri	Yavaş salınımlı teofilin	
		Düşük doz İKS+ Yavaş salınımlı teofilin		

Alternatif rahatlatıcı tedaviler inhale antikolinerjikler, kısa etkili oral B_2-agonistler, bazı uzun etkili B_2-agonistler ve kısa etkili teofilini içerir.
Kısa ve uzun etkili B_2-agonistlerin düzenli dozları inhale glukokortikosteroidlerle birlikte olmadıkça önerilmez.

Çeviri Editörü: Prof. Dr. Hakan Yaman
Çeviren: Yrd. Doç. Dr. Melahat Akdeniz
IPCRG-Türkiye

II. Astım üzerine alerjik rinitin etkisi (ARIA):

2007 güncellemesi ve 2007 ARIA –Cep referansına bakış ARIA website'sindedir (www.whiar.org), ek olarak pek çok yardımcı makale "Cruz AA, Popov T, Pawankar R, et al. Common characteristics of upper and lower airways in rhinitis and asthma: ARIA update, in collaboration with GA2LEN. Allergy 2007;62 (suppl 84):1–41" dahil yayınlanmıştır.

2007 tüm yayını rinitin tanımlanması ve sınıflandırılmasına dair bölümlerle güncelleştirilmiş bilgi içerir; rinitin risk faktörleri, mekanizmaları, yük, tanı ve yönetimi; , atopik hastalıklardan birincil korunma; rinit ve astım arasındaki bağlantılar, diğer komorbiditeler ve komplikasyonlar ve çocuklarda rinit bölümleri vardır.

2001 yayınında orijinal olarak sunulduğu gibi 2007 ARIA rehberleri mevsimsel ya da perenoyal rinit sınıflandırılmasında bir değişiklik önerir.

Yakınma süresine bağlı olarak:
- intermitan Alerjik Rinit
- İnatçı Alerjik Rinit

Hastanın günlük yaşamı üzerine etkisine bağlı olarak
- hafif Alerjik Rinit
- Ilımlı- ağır Alerjik Rinit

İntermitan Yakınmalar • Haftada 4 günden az • **ya da <4 hafta**	**İnatçı** Yakınmalar • Haftada 4 günden fazla • **Ve >4 hafta ya da daha fazla sürüyor.**
Hafif • Normal uyku • Normal günlük etkinlik, spor, • İş veya okul kaybı yok • Sorun olmayan yakınmalar	**Orta-ağır** Aşağıdaki yakınmalardan biri ya da daha fazlası vardır • Uyku bozukluğu • Günlük yaşam etkinliklerinde yetersizlik • İşte ve evde sorunlar • Sıkıntılı yakınmalar

Mevsimsel rinit ve perenoyal rinit adlarının yerine sırası ile intermitan rinit ve inatçı rinit adlandırması kullanılmaktadır.

Farmakolojik tedaviler ve öneriler cep rehberinde sıralandığı gibi özetlenmiştir.

Çeviri Editörü: Prof. Dr. Hakan Yaman
Çeviren: Yrd. Doç. Dr. Melahat Akdeniz
IPCRG-Türkiye

"Intranazal kortikosteroidler orta ve ağır hastalığı olan hastalarda ilk basamak tedavidir. H_1 antihistaminikler tüm hastalar için önemli tedavilerdir. Lökotrien reseptör antagonistleri (LTRA) özellikle rinit ve astımın birlikte olduğu hastalar için önemlidir. Sublingual spesifik immünoterapi (SIT) güvenli ve etkili bir tedavi olmak için kanıta sahiptir"

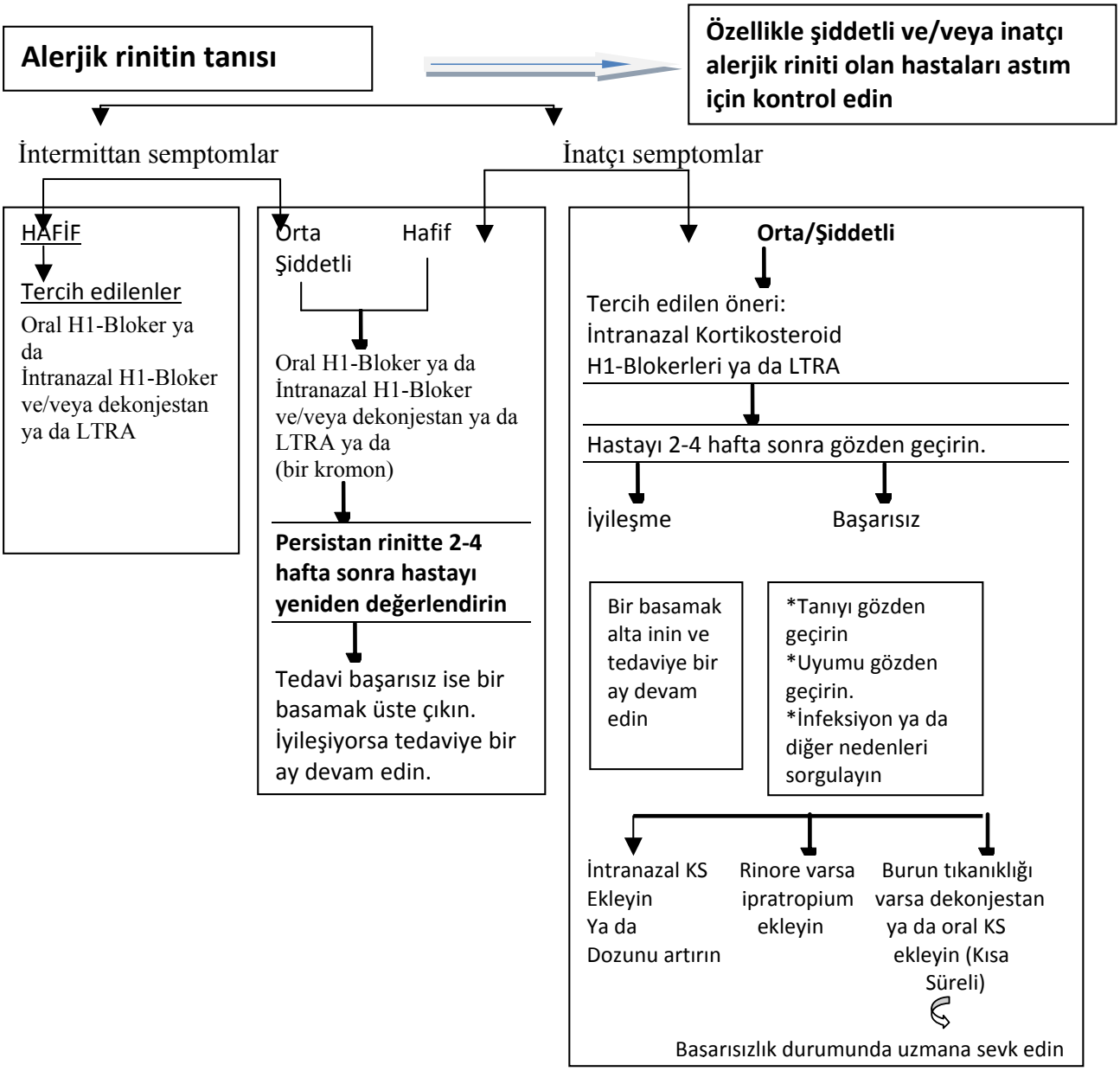
Alerji Web sitesindeki raporda belirtildiği gibi:

Prof. Bousquet (ARIA başkanı ve GA²LEN yardımcı başkanı)'a göre "Kanıtlar astım ve rinit arasında net bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ancak bu bağlantı düşündüğümüzden daha kuvvetli olabilir. Alerjik rinit astım için sadece bir risk faktörü değildir; aynı zamanda astım alevlenmeleri içinde bir risk faktörü olabilir".

ARIA rehberleri sağlık çalışanları ve rinit için yerel rehberler geliştirmek isteyen sağlık bakım organizasyonları için bir kaynak olarak hizmet etme niyetindedirler. Tedavi kararları bulunabilirlik, kabul edilebilirlik ve ülkeler arasında çeşitli etiketlemeler dikkate alınarak alınmalıdır.

Cep rehberi alerjik rinit için bir tanı ve yönetim algoritması içerir.

2007 ARIA At-A-Glance Pocket Reference'dan alerjik rinit tanı ve yönetim algoritması:



ALERJEN ve iritanlardan kaçınma uygun olabilir
KONJUKTİVİT VARSA **Oral H1 Bloker ekleyin ya da** **İntraokuler H1-Bloker ekleyin ya da** **İntraokuler kromon ekleyin** **(Ya da Salin)**
Spesifik immünoterapiyi düşünün.

Bousquet et al.'dan izinle yayınlanan alerjik rinit tanı ve tedavi algoritması *Allergy.*2008;63 Suppl 86:8-160.

III. PRACTALL Rehberleri

Çocuk astımlılar için PRACTALL rehberleri yeni yayınlanmıştır.
(Bacharier LB, Boner A, Carlsen KH, et al. Diagnosis and treatment of asthma in childhood: a PRACTALL consensus report. Allergy. 2008;63:5-34)

Bu konsensus raporu PRACTALL pediatri grubu tarafından hazırlanmıştır ve en güncel klinik uygulamaya dair Haziran 2007'de yayınlanan literatüre dayandırılmıştır.

PRACTALL girişimi Avrupa ve Kuzey Amerika'da klinik uygulama için uzlaşı rehberlerini formüle etmek için seçilmiş uzman ekiplerin olduğu European Academy of Allergy ve Clinical Immunology (EAACI) ve American Academy of Allergy, Asthma and Immunology (AAAAI)'nin her ikisi tarafından desteklenmiştir.

Makale çocukluk çağı astımının doğal seyrini ve patofizyolojisini ve tanı ve yönetim için önerileri içerir. Ek olarak aşağıda sunulanların yönetimi kadar inhaler kullanımı için özgün önerileri içerir

1. 0-2 yaş çocuklar
2. 3-5 yaş çocuklar
3. Akut Astım atakları
4. Egzersize bağlı astım
5. Zor astım

PRACTALL rehberlerinin eklediği şeyler:

- Tam olarak çocuğa odaklanma (Bunun için GINA Pediatrik Cep rehberi)
- 4 yaş grubu içinde değerlendirme: 0-2, 3-5, 6-12, ve ergen
- Çocukluk çağındaki astım fenotiplerini ve çocukluk çağı astımının heterojenitesini tartışma
- Şüpheli Astımı olan çocukların alerji testine dair vurgu
- Çocuklar için astım kontrolünün betimlenmesi (GINA & US Expert Panel report [EPR] 3'de ekler):

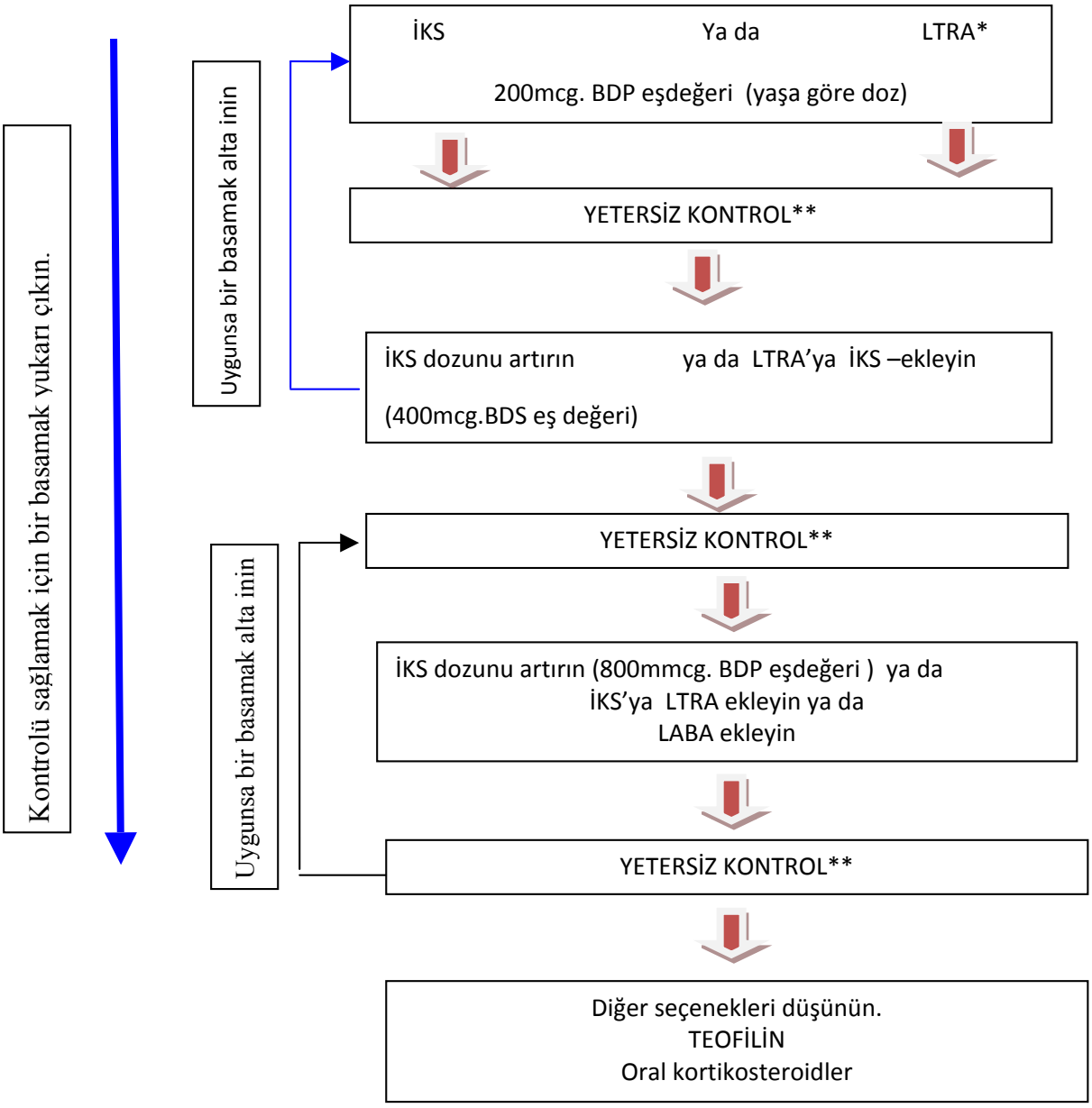
Çeviri Editörü: Prof. Dr. Hakan Yaman
Çeviren: Yrd. Doç. Dr. Melahat Akdeniz
IPCRG-Türkiye

"Çocuklar (özellikle okul öncesi çağdaki çocuklar) yılda 1-2 alevlenme yaşayabilir ve onların astımının alevlenmeler dışında kontrolün sağlandığı düşünülmelidir. Çocukların astımında herhangi bir yakınma olmayabilir".

- Astım monitorizasyonu için benzer sorular
- Ekshale nitrik oksid astım yönetiminde rutin klinik değerlendirme için yararlı bir tamamlayıcı olarak önerilir.
- GINA ile karşılaştırıldığında, özellikle çocuklarda eş zamanlı rinit varsa inatçı astımın ilk basamak tedavisi olarak inhale kortikosteroidlere bir alternatif olarak aşağıda listelenen leukotrien reseptör antagonistleri (LTRA) için daha büyük bir rol. (sonraki tedavi algoritmasına bakınız).

- Araştırma önerileri

2008 PRACTALL çocukluk çağı Astım rehberleri: 2 yaş üzeri çocuklarda astım için önleyici farmakolojik tedavi algoritması. İzinle yayınlanmıştır.



LTRA hastada eş zamanlı olarak RİNİT varsa özellikle yararlıdır.

Tedaviye uyumu, alerjenden kaçınmayı kontrol edin, tanıyı yeniden değerlendirin.

**Tedaviye uyumu kontrol edin ve uzmana sevki düşünün.

IV. IPCRG: Birincil bakım rehberleri. (http://www.thepcrj.org/journ/guidelines.php)

Levy et al. Birincil bakımda solunum hastalıkları tanısı. Levy ML, Fletcher M, Price DB, Hausen T, Halbert RJ, Yawn BP. International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) Rehberleri: Birincil bakımda solunum sistemi hastalıkların tanısı. Prim Care Respir J. 2006;15:20-34

Eklenen şeyler:

Tanı temelliden çok yakınma temelli yaklaşım
Birincil bakım hekimlerince birincil bakım bakış açısı ile yazılmış kronik solunum sistemi hastalıklarının ayırıcı tanısı
Uygulama enstrümanları sağlayın: Anketler & Yaş gruplarına göre tanı rehberleri
Yaş gruplarına göre tanısal algoritmalar:

i. < 6 yaş
ii. 6-14 yaş
iii. 15-39 yaş
iv. ≥40 yaş

van der Molen et al. Astım Yönetimi : van der Molen T, Ostrem A, Stallberg B, Ostergaard MS, Singh RB. International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) Guidelines: management of asthma. Prim Care Respir J. 2006;15:35-47)

Eklenen şeyler:

- Özellikle 2 yaş grubu tartışılmıştır: Erişkinler & okul öncesi (<6 yaş)
- Tedavi hedefleri listesi
- Astım alevlenmelerinin yönetimine dair öneriler

V. IPCRG: Zayıf astım kontrolünün nedenlerine dair yayınlanmış müzakere (Horne R, Price D, Cleland J, et al. Can asthma control be improved by understanding the patients perspective? BMC Pulm Med. 2007;7:8. --- available at http://www.biomedcentral.com/1471-2466/7/8)

Eklenen şeyler:

Hastanın bakış açısının dikkate alınması
(ARIA methods paper [Brozek JL et al. Allergy. 2008;63:38-46] specifically states, “Finally, sparse data on how patients value the outcomes and what are patient preferences for recommended interventions is an additional limitation inherent to most clinical practice guidelines.”)

Yetersiz kontrolün hastaya ilişkin etkenlerinin listesi:

1. Hasta beklentileri, arzuları, hedefleri

2. Hastalar hangi düzeyde bir kontrol başarmak istiyor?
3. Hasta hedefleri ve astım kontrolü
4. Tedaviye hasta uyumu & kendi kendine yönetimin diğer yönleri
5. Astım reçetesi ve algısına dair hastanın yaygın inançları

Sağlık çalışanları için 3 vurgu gereksinimleri içerir.

1. Astım kontrolünü değerlendirmek ve gözlemek için basit enstrümanlar
2. Yetersiz kontrolün hastaya ilişkin nedenlerini tanımlamak.
3. Birincil bakımda astımın rutin gözden geçirilmesine hasta bakış açısını katmak.

VI. IPCRG: Enstrüman tiplerinin tanımlandığı birincil bakım ilkeleri setini tartışmak ve taslak yazmak için Aberdeen'deki Eylül 2007 toplantısını raporlamaya devam eden çalışma hastanın bakış açısını anlamak için gereklidir, ikincil olarak da eylem için hangi seçeneklerin var olduğunun.

Eklenen şeyler:

1. Yetersiz astım kontrolünün potansiyel olarak değiştirilebilir nedenlerinin tartışılması
   - ✓ Hatalı tanı
   - ✓ Uygun olmayan inhaler seçeneği, zayıf teknik
   - ✓ Tedaviye uyumsuzluk
   - ✓ Tedaviye yanıtta bireysel değişkenler
   - ✓ Sigara içme
   - ✓ Eşlik eden rinit

2. Yetersiz astım kontrolü için bu potansiyel nedenlerin her birini tanımlamak için enstrümanlar geliştirme stratejileri