



## GINA 2006'da Neler Yenilendi?

Astım için global yaklaşım [Global Initiative for Asthma (GINA)], Astım Tedavisi ve Önlenmesinde yeni Global Strateji Raporu'nu yayınlamıştır. GINA'nın 2002 yılında yayınlanan raporuna göre en büyük değişiklik, yeni raporda özellikle astım kontrolü üzerinde durulmaktadır. Uygun tedaviyle çoğu hastanın semptomlar, uyku bozuklukları, günlük aktivitenin kısıtlanması, solunum fonksiyonlarının bozulması ve kurtarıcı ilaç kullanımı gibi klinik astım bulgularının kontrol altına alınmasının ve devamının sağlanmasının mümkün olduğu vurgulanmaktadır.

GINA Executive Komite Başkanı Profesör Paul O'Byrne, Hamilton, Ontario, Kanada

“Astım tedavisinin amacı olan klinik kontrole ancak hasta ve ailesi ile hekim arasında kurulacak iş birliği sonucu geliştirilen farmakolojik tedavi stratejileriyle ulaşılabilir” demektedir. Dolayısıyla GINA raporunda belirtilen yaklaşımlar uygulanabilirse, astıma bağlı morbidite ve mortaliteyi gerçekten azaltma şansı vardır.

Yeni rapor, astım tedavi stratejisini üç seviyeli kontrol düzeyine dayandırmaktadır (Tablo):

- Kontrol altına alınanlar,
- Kısmi kontrolde olanlar veya
- Kontrol altına alınamayanlar.

Hastalığın ağırlığının baz alındığı 2002 stratejisinden çıkış noktası budur. Bu yeni

**Tablo. Astım kontrol seviyeleri.**

Karakteristik özellikler	Kontrol altında (aşağıdakilerin tümü)	Kısmen kontrol altında (bulgulardan birinin olması yeterli)	Kontrol altında değil
Gün içi semptomlar	Yok (haftada iki veya daha az)	Haftada ikiden fazla	
Aktivitelerdeki kısıtlamalar	Yok	Var	Kısmen kontrol altında olma durumundaki
Gece semptomları/uyanma	Yok	Var	durumdaki
Kurtarıcı/rahatlatıcı tedavilerin kullanılması	Yok (haftada iki veya daha az)	Haftada ikiden fazla	özelliklerin üç veya daha fazlasının varlığı
Solunum fonksiyon testleri (PEF veya FEV <sub>1</sub> )*	Normal	Beklenen veya kişinin en iyi değerine göre %80'den düşük olması	
Atak geçirme	Yok	Yılda bir veya daha fazla**	Haftada bir***

\* Solunum fonksiyon testleri beş yaş altında kontrol altında değildir,

\*\* Herhangi bir atak durumunda idame tedavi gözden geçirilmelidir,

\*\*\* Herhangi bir haftada bir kez atak olursa, o hafta için astım kontrol altında değildir.

strateji dikkati kontrole çekmekle, astım tedavisinin yalnızca altta yatan hastalığın şiddetine değil, hastanın tedaviye verdiği yanıtı da bağlı olduğunu belirtmektedir. Öte yandan, hastalığın şiddetinin kişinin astımının değişmez bir görünümü değil, aylar yıllar içinde değişebilir olduğu vurgulanmaktadır. İntermittant, hafif persistan, orta persistan ve ağır persistan şeklindeki şiddete bağlı önceki astım sınıflaması şimdi yalnızca araştırma amaçlı önerilmektedir.

Kontrol edici ve rahatlatıcı ilaçlar konusu 2002 raporunda olduğu gibi devam etmektedir. İnhalasyon kortikosteroidler mevcut en etkili kontrol edici ilaçlardır. Diğer seçenekler arasında antilökotrienler ve uzun-etkili teofilinler gelmektedir.

Raporda yer alan diğer önemli değişiklikler şunlardır:

1. Tedavi hastanın kontrol düzeyine göre değişen sürekli bir seyir izlemelidir;

- Astım kontrolünün belirlenmesi,
- Kontrolü sağlamaya yönelik tedavi,
- Kontrolün devamının takibi.

2. Kontrol kaybolduğunda tedavi bir basamak çıkılmalı, kontrol sağlandığında tekrar eski haline getirilmelidir.

3. Hava yolu değişkenliğinin ölçümü astım tanısı ve astım kontrolünün takibi için anahattır.

4. Astımın etkili tedavisi astımlı (çocuksa ebeveyni) hasta ve hekimi arasında iş birliği kurulmasını gerektirir.

5. Uzun etkili  $\beta_2$ -agonistler yalnızca uygun doz inhale steroidlerle birlikte kullanılmalıdır. Tek başına uzun etkili oral  $\beta_2$ -agonistler inhale steroidle birlikte olmadıkça tedavinin herhangi bir basamağında "add-on" tedavi için bir seçenek değildir.

6. Hastaların büyük bir kısmında astımın kontrolü sağlanırken, tedavisi zor bazı hastalarda aynı kontrol düzeyine ulaşılamayabilir.

7. Beş yaş ve altı astımlı çocukların tanı ve tedavisinde özel durumlar söz konusu olabilir.

Astım önemli bir halk sağlığı sorunudur ve şimdiki tahminlere göre dünyada 300 milyon kişi bundan etkilenmektedir. Çocuklarda ise astım en sık görülen kronik hastalıktır. Bu nedenle özellikle pratisyen hekimlerin ve diğer sağlık personelinin de yeni raporu okuyup uygulamaları gerekmektedir. Ancak bu şekilde tüm hastalar için hastalığın gerçek kontrol altına alınabilmesi amacına ulaşılacaktır.

Yeni raporun on-line versiyonuna GINA internet sitesinden erişilebilir.

[www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)

#### **A.F. KALPAKLIOĞLU\***

\* Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı  
KIRIKKALE