

OKUL ÖNCESİ HIRILTILI ÇOCUKLARDA TEDAVİNİN OLGULAR İLE TARTIŞILMASI

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı
Prof Dr Fazilet Karakoç

- 3 yaşında erkek hasta term olarak doğmuş
- İlk 1 yıl hiçbir solunum sorunu olmamış
- 1 yaşından sonra yılda 4-5 kez ÜSYE takiben öksürük, hırıltı ne nefes darlığı ile doktora başvuruyor.
- Hasta olmadığı dönemlerde de genellikle egezersizi takiben kısa süreli hırıltıları oluyor
- B&G iyi, beslenme ile sorunu yok
- Annesi ve 12 yaşındaki ablasının ASTIMI var
- Evde kedi var

Bu çocuk astım açısından riskli midir???

A. Evet

B. Hayır

Tekrarlayan wheezing epizodları+

2 majör kriterden biri ya da

iki minör kriter var ise astım önceden belirleme indeksi pozitif kabul edilir

Majör kriter

- Doktor tanılı atopik dermatit
- Ebeveynlerde doktor tanılı astım

Minör kriterler

- Periferik kanda eozinofili
- ÜSYE dışında da wheezing
- Doktor tanılı allerjik rinit

Bu hastayı nasıl tedavi edelim ???

- A. İnhal steroid proflaksisi başlayalım
- B. Montelukast ile proflaksi başlayalım
- C. Sadece Lüzum halinde β 2 agonist başlayalım
- D. Bronkoskopi yapalım

HANGİ İLACI VERELİM??

İKİ SEÇENEKTEN BİRİ VERİLİR

- DÜŞÜK DOZ İNHALE KORTİKOSTEROİD
- MONTELUKAST

HANGİ ÇOCUKLARA DÜZENLİ TEDAVİ EDİCİ İLAÇ VERELİM

Özellik	Kontrol altında olamayan astım
Gündüz semptomları	Haftafa iki kezden fazla
Aktivitelerin kısıtlanması	Varsa
Gece semptomları/uyanmaları	Varsa
Rahatlatici ilaç gereksinimi	Haftada iki kezden fazla

İnhale steroidler ile Proflaksi

- Astım ataklarını azaltır
- Bronşial hiperreaktiviteyi azaltır
- Semptom skorunu iyileştirir

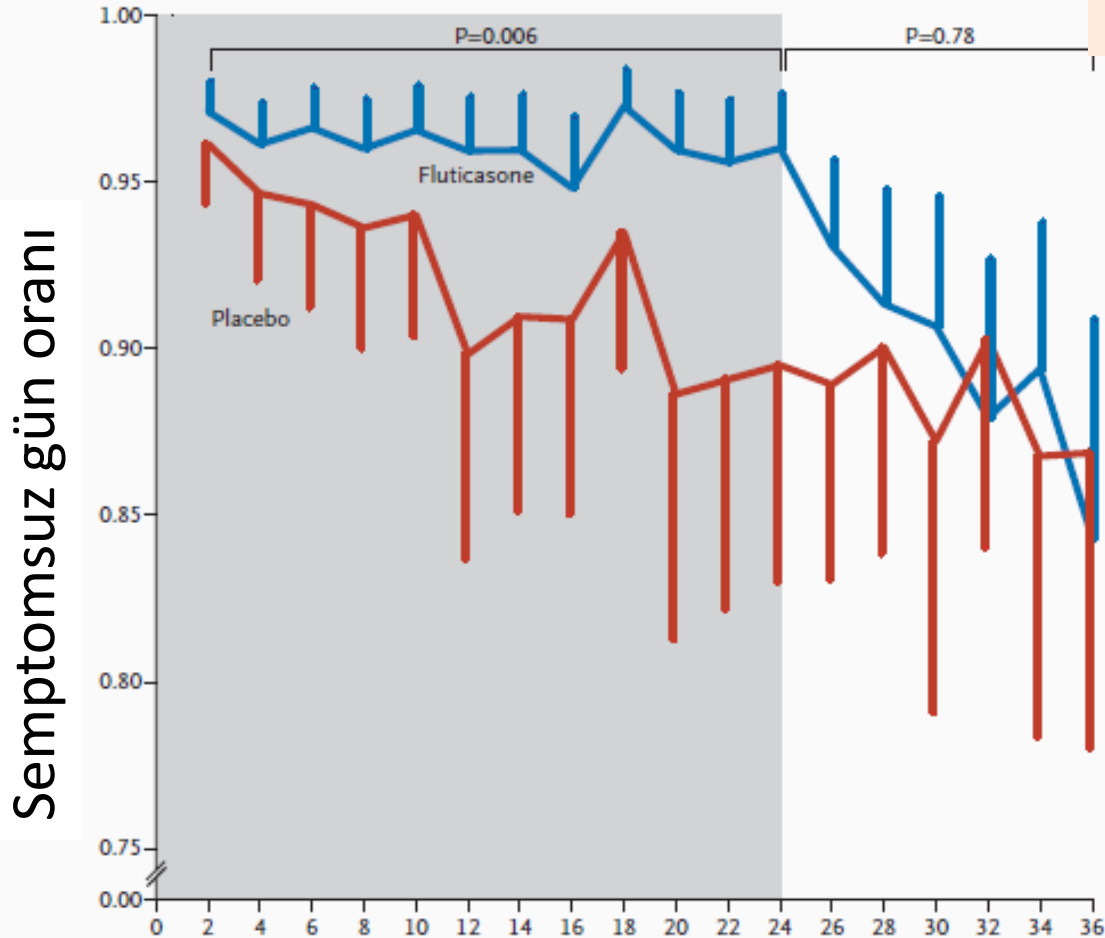
KG Nielsen AJRCCM ,2000

Zsefler SJ JACI, 2007

Guilbert T NEJM, 2006

IKS tx sırasında semptomsuz gün oranı plaseboya göre daha fazla

Tedavi kesilince



---Tedavi periodu-----Tedavisiz gözlem---

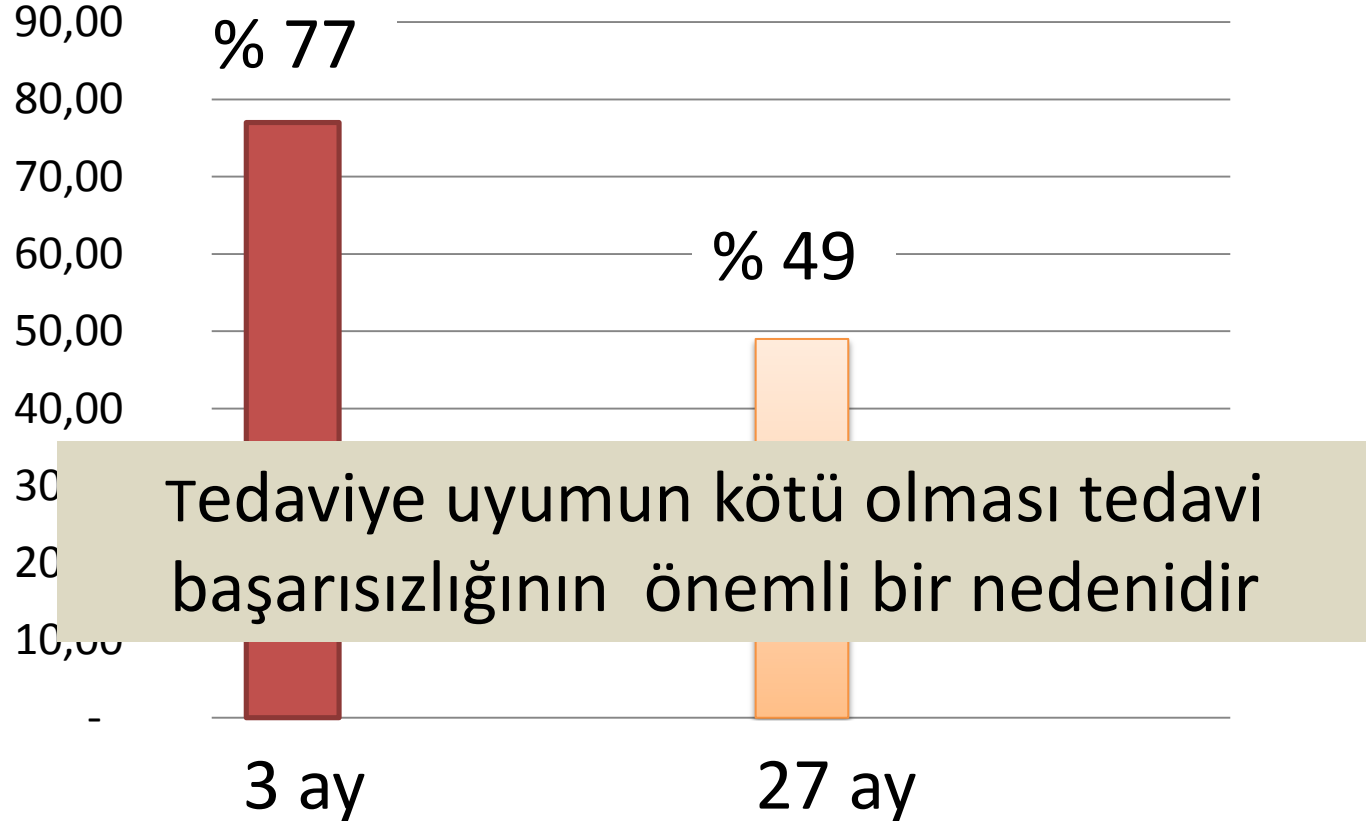
Guilbert, NEJM, 2006

Wheezingi olan hastalarda erken dönemde IKS kullanımı astım gelişimini engeller mi?

Çalışma	Yaş	Hasta Sayısı/ İlaç	İzlem süresi	Sonuç
IFWIN 2006	0-9	200 FP	4	Doktor tanılı astım & wheezing sıklığı, BHR, SFT aktif ilaç ve plasebo arasında farklı DEĞİL
PEAK 2006	0-3	285 FP	2	Çalışma sonrası F/U süresinde semptomsuz gün plasebo ve aktif ilaç arasında farksız
PAC 2006	1-7	297/ BUD	3	Persistan wheezing gelişimi açısından aktif ilaç ve plasebo arasında fark YOK

IKS ler semptomları kontrol altına alıyor fakat hastalığın doğal seyrini değiştirmiyor!

IKS tedavisine uyum

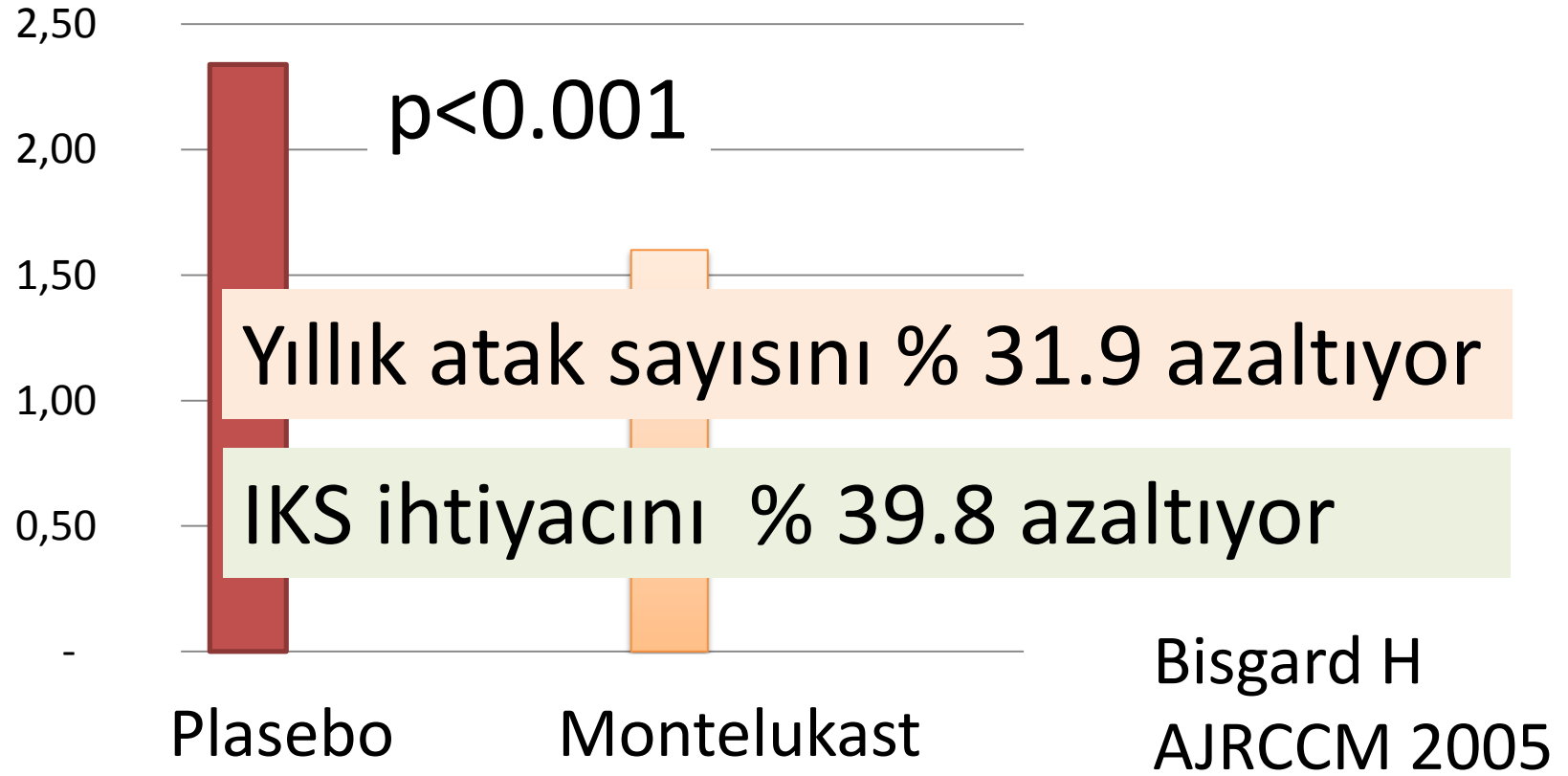


Wahn U, Clin Therapeutics, 2008

5 YAŞIN ALTINDAKİ ASTIMLI
ÇOCUKLARDA KONTROL TEDAVİSİNDE
MONTELUKASTIN YERİ
NEDİR?

PREVIA Çalışması

2-5 yaş orta persistan astımı olan çocuklarda
Montelukast tedavisi

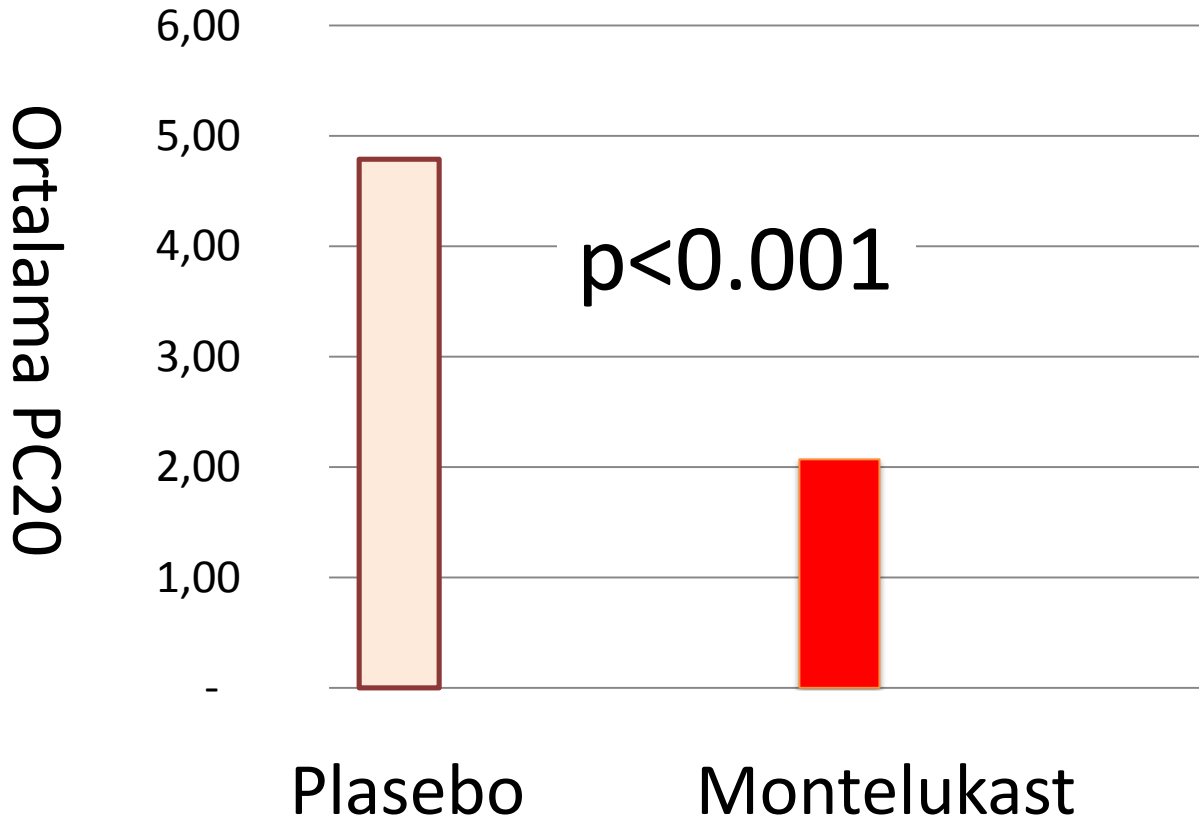


Montelukast okul oncesi astımı
olan çocuklarda Bronşial
Hiperreaktiviteyi azaltıyor

F.Hakim Chest ,2007

Bisgaard, AJRCC, 2000

Montelukast tedavisinin 3- 6 yaş astımı olan çocuklarda BHR üzerine etkisi



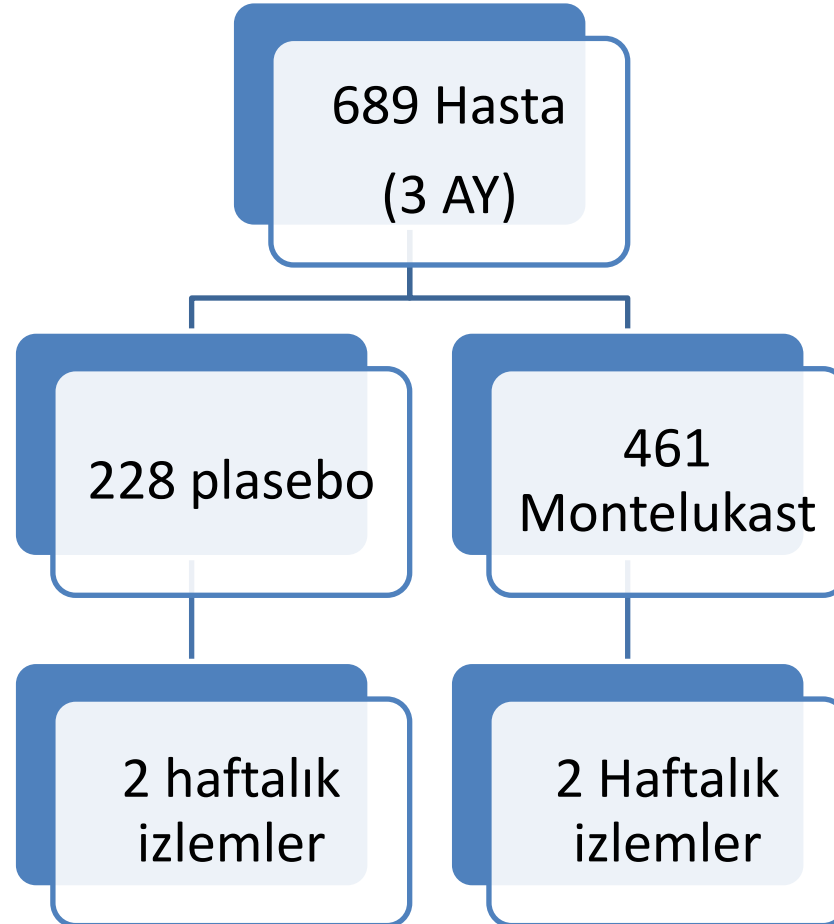
Hakim
Chest 2007

Montelukast tedavisi

Çift kör randomize plasebo kontrollü çalışma

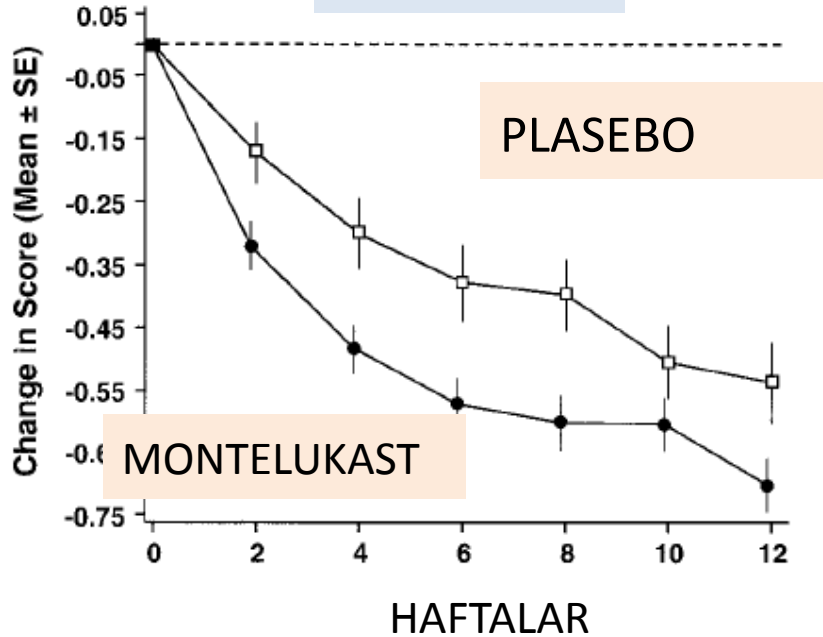
			p
Gündüz semptomları	0,98±0,65	0,63±0,46	0,033
	% 35 AZALMA		
Gece semptomları	0,38±0,42	0,14±0,27	0,022
	% 63 AZALMA		
B2 agonist ihtiyacı	4,48±5,58	2,0±3,64	0,008

2 to 5 Yaşlarında persistan astımı olan hastalarda Montelukast tedavisi

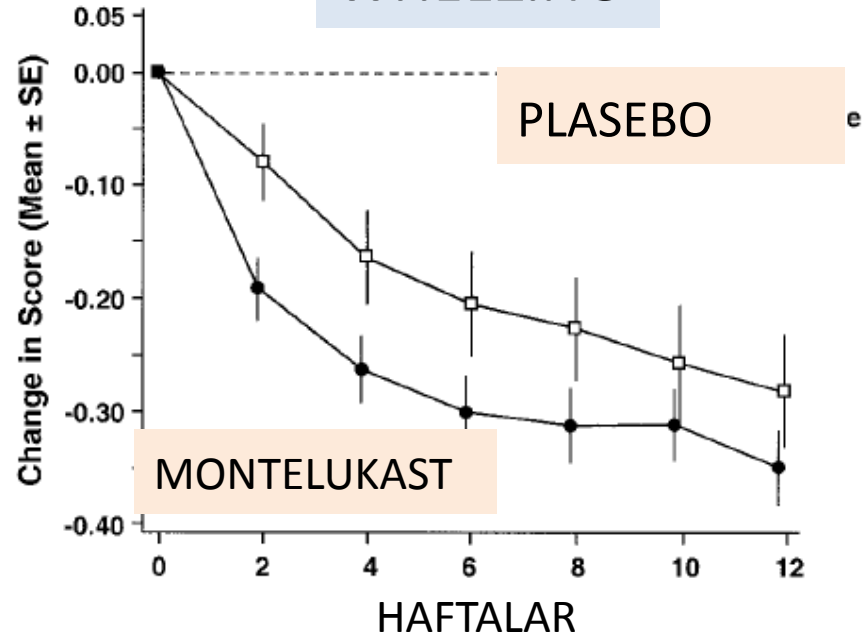


2 to 5 Yaşlarında persistan astımı olan hastalarda Montelukast tedavisi

ÖKSÜRÜK

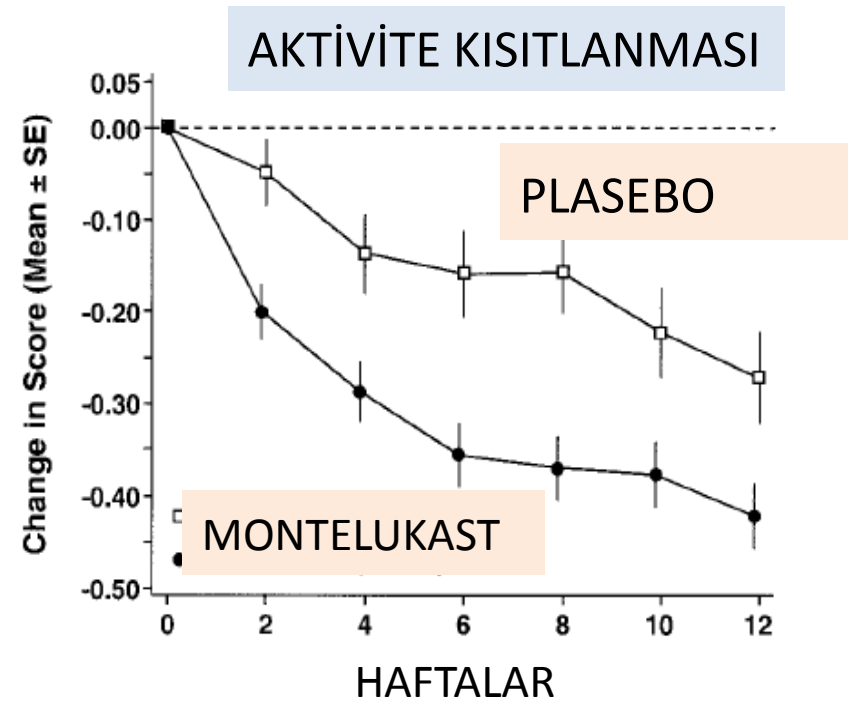
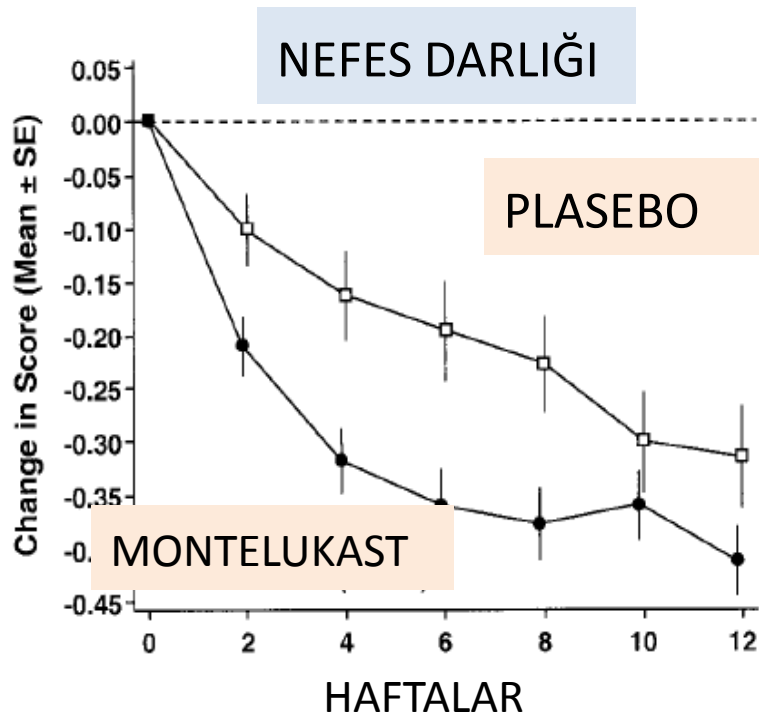


WHEEZİNG



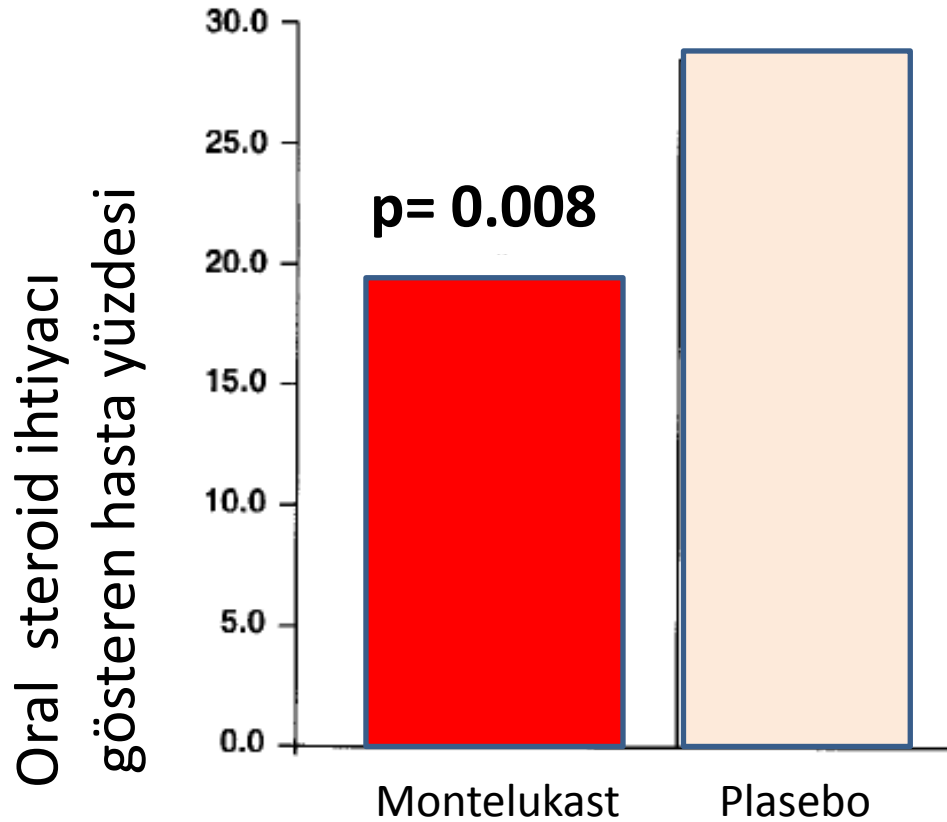
Knorr B.Pediatrics ,2001

2 to 5 Yaşlarında persistan astımı olan hastalarda Montelukast tedavisi



Knorr B.Pediatrics ,2001

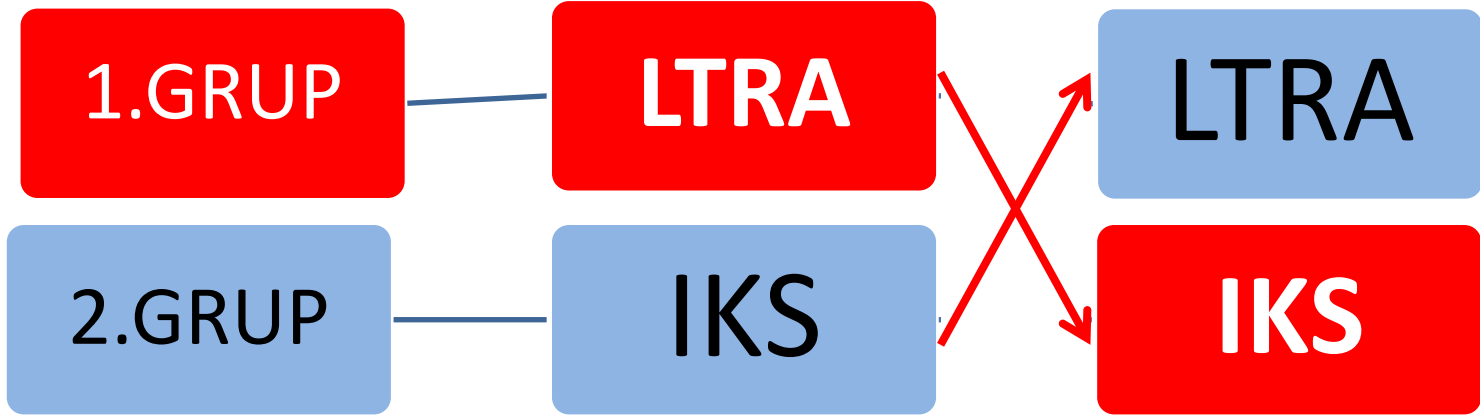
2 to 5 Yaşlarında persistan astımı olan hastalarda Montelukast tedavisi



**Montelukast ve inhale steroid tedavisine yanıt
kişiler
arasında farklılık gösterir mi?**

**HANGİ HASTAYA
HANGİ İLACI
BAŞLAYALIM??**

Montelukast ve inhale steroid tedavisine yanıt kişiler arasında farklılık gösterir mi?



Szefer SJ. J Allergy Clin Immunol 2005

Aşağıdaki özelliklerden hangilerine sahip olan hastalar Montelukasta daha iyi cevap verirler?

A.Yaşı küçük olan

B.Astım süresi kısa olan

C.Laboratuar testlerinde allerji bulguları olmayan

D.Yukarıdaki özelliklerin hepsi

- Astım süresi kısa
- Küçük yaş
- Eozinofil, ECP, eNO düzeyleri düşük olan çocuklarda

Montelukasta yanıt daha iyi

TEDAVİYE NE KADAR SÜRE DEVAM EDELİM?

- Koruyucu tedaviye 3 ay süre ile devam edilir
- 5 yaşın altındaki çocuklar 3-6 ayda bir tekrar değerlendirilir
- Bu yaşlardaki çocuklarda astım semptomları genellikle çok belirgin mevsimsel farklılıklar gösterirler
- Günlük uzun süreli tedavi hastanın iyi olduğu mevsimde kesilir ve hastaya yazılı bir plan verilir

EĐER TEDAVİ KESİLDİ İSE...

- Tedavisi kesilen hastalar 3-6 hafta sonra tekrar değerlendirilir
- Remisyon devam ediyor mu???
- Tedaviye tekrar başlamaya gerek var mı???

Uzun süreli kontrol tedavisi başladığımız hastada semptomlar kontrol altında değil ise ne yapalım??

- Hasta IKS kullanıyor ise IKS dozu arttırılabilir
- Montelukast eklenebilir

BU DEĞİŞİKLİKLERİ YAPTIK....

Semptomlar halen kontrol altında değil ise ne yapalım???

A.Tedaviye uyumu sorgulayalım

B.İnhaler tedavi kullanıyor ise kullanılan spacer ve teknik uygunluğunu sorgulayalım

C.Ayırıcı tanıda yer alabilecek diğer hastalıkları araştırmaya başlayalım

D. Sıra ile yukarıdakilerin hepsini yapalım

- 6 aylık kız hasta
- Term olarak doğmuş, postnatal özellik yok
- **DOĞUMUNDAN** bu yana **DEVAMLI** hırıltısı mevcut
- İki kez ÜSYE olmuş, bu esnada hırıltılarında belirgin artış oluyor
- Genel durumu, B&G iyi,

- 5 aylık erkek hasta
- Term olarak doğmuş, postnatal dönemde kısa süreli bir solunum sıkıntısı olmuş ve YBÜ de izlenmiş
- **DOĞUMUNDAN** bu yana hırıltısı mevcut, birkaç kez solunum sıkıntısında artış ile birlikte hastane yatışı gerekmiş
- Aile hikayesinde astım hikayesi yok

- 2 yaşında erkek hasta
- İlk kez 1 yaşında iken bronşiolit geçirmiş sonrasında hiçbir şikayeti yok
- 1 haftadır ÜSYE semptomları mevcutmuş, son iki gündür öksürük ve hırıltısında belirgin artış mevcut
- FM de bilateral wheezingi mevcut
- 1 hafta sonra klinik olarak belirgin düzelen hafif öksürük dışında hiç bir şikayeti kalmayan hastanın fizik muayenesinde solda LOKALİZE WHEEZİNG saptandı
- YABANCI CİSİM ASPİRASYON ÖYKÜSÜ YOK!!!

EPİZODİK WHEEZİNGİ OLAN HASTALARI NASIL TEDAVİ EDELİM

- 2 yaşında erkek hasta
- Term olarak doğmuş ,postnatal özellik yok
- B&G iyi, atopik dermatit hx yok
- Ailede astım hikayesi yok
- Bir hafta önce ÜSYE takiben, öksürüğü başlamış dünden bu yana hafif hırıltısı var, geçen yıl bir kez ÜSYE takiben 2gün sıra ile hafif hırıltısı olmuş, acil ziyaret, hastane yatırışı yok
- Ara dönemlerde hiç bir şikayeti YOK!

Bu çocuk astım açısından riskli midir???

A. Evet

B. Hayır

Tekrarlayan wheezing epizodları+

2 majör kriterden biri ya da

iki minör kriter var ise astım önceden belirleme indeksi pozitif kabul edilir

Majör kriter

- Doktor tanılı atopik dermatit
- Ebeveynlerde doktor tanılı astım

Minör kriterler

- Periferik kanda eozinofili
- ÜSYE dışında da wheezing
- Doktor tanılı allerjik rinit

**Castro-Rodriguez JA et al.
AJRCC ,2000**

Bu hastayı nasıl tedavi edelim ???

- A. İnhal steroid proflaksisi başlayalım
- B. Montelukast ile proflaksi başlayalım
- C. Sadece Lüzum halinde β 2 agonist başlayalım
- D. Bronkoskopi yapalım

Geniş epidemiyolojik çalışmalardaki erken geçici wheezingi olan çocukların önemli bir kısmı sadece 1-2 kez wheezing epizodu geçirirler ve acile gitmeleri ya da hastaneye yatmaları gerekmez!!!

Bu hastayı nasıl tedavi edelim ???

Sadece lüzum halinde Beta 2 agonist

Yakın takip önemli!!

EPIZODİK WHEEZİNGİ OLAN ÇOCUKLARI NE ZAMAN DÜZENLİ KORUYUCU TEDAVİ BAŞLAYALIM????

- Detaylı hikaye astımı destekliyor ise
- Wheezing epizodları sık ise (bir mevsimde 3'ten fazla)
- Hasta 3 ya da daha fazla atak geçirmeyebilir ama ataklar şidetli ise düzenli kontrol edici tedavi başlanır

Epizodik wheezingi olan hastaya düzenli tedavi başlanacak ise hangi tedavi seçeneđi en uygundur??

A.İnhale steroid proflaksisi başlayalım

B.Montelukast ile proflaksi başlayalım

C.Sadece Lüzum halinde β 2 agonist başlayalım

Epizodik wheezingi olan
Astım açısından riskli olmayan
Çocuklarda IKS ile proflaktik
tedavinin yeri tartışmalıdır

Epizodik wheezingi olan çocuklarda düzenli IKS tedavisinin Plasebo ile karşılaştırıldığında

- Semptomları azaltmadığı
- Atak sayısını ya da süresini etkilemediğini
- Ataklardaki semptom skoru üzerine etkisi olmadığını
- Bronkodilatör kullanımı üzerine etkisinin olmadığını göstermişlerdir

Cochrane Rev 2000

Doull IJ, BMJ 1997

Wilson N Arch Dis Child 1995



ERS TASK FORCE

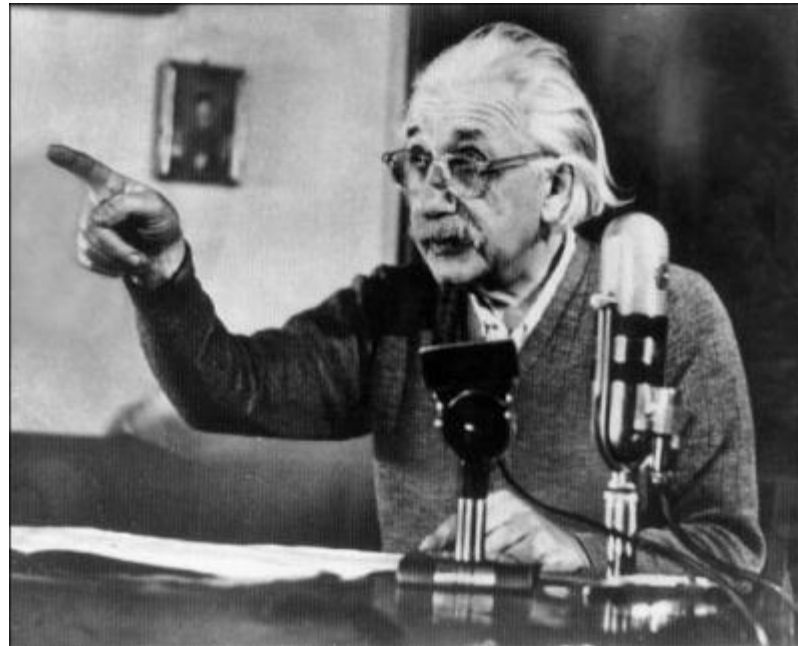
Definition, assessment and treatment of wheezing disorders in preschool children: an evidence-based approach

P.L.P. Brand, E. Baraldi, H. Bisgaard, A.L. Boner, J.A. Castro-Rodriguez, A. Custovic, J. de Blic, J.C. de Jongste, E. Eber, M.L. Everard, U. Frey, M. Gappa, L. Garcia-Marcos, J. Grigg, W. Lenney, P. Le Souëf, S. McKenzie, P.J.F.M. Merkus, F. Midulla, J.Y. Paton, G. Piacentini, P. Pohunek, G.A. Rossi, P. Seddon, M. Silverman, P.D. Sly, S. Stick, A. Valiulis, W.M.C. van Aalderen, J.H. Wildhaber, G. Wennergren, N. Wilson, Z. Zivkovic and A. Bush

Episodik wheezingi olan cocuklarda kontrol edici tedavi olarak Montelukast 4 mg günde bir kez verilmelidir

“Things should be described as simply as possible – But not simpler!”

--Albert Einstein



EPİZODİK WHEEZİNG

MONTELUKAST

Astım riski yüksek,
sık ,şiddetli ataklar
var ise IKS

MULTITRIGGER WHEEZİNG

MONTELUKAST

IKS