

# ASTIM VE EGZERSİZ

## ASTHMA AND EXERCISE

Fatma Özulus

Bigadiç Devlet Hastanesi, Kalite Birimi,  
Balıkesir

Yazışma Adresi:

Fatma Özulus

Bigadiç Devlet Hastanesikalite Birimi 10440  
Balıkesir - Türkiye

E posta: fatmaozulus@gmail.com

Kabul Tarihi: 12 Kasım 2015

**DOI:10.5505/bsbd.2016.98698**

**Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi**

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

[bsbd@balikesir.edu.tr](mailto:bsbd@balikesir.edu.tr)

[www.bau-sbdergisi.com](http://www.bau-sbdergisi.com)

### ÖZET

Uzun yıllardır kronik akciğer hastalığı olan bireylere inaktivite, istirahat ve medikal tedavi ile sınırlı kalan sağlık profesyonellerinin yaklaşımı son yıllarda değişmekte ve düzenli yapılan fiziksel aktivitenin astım hastalığının yönetimini, semptom skorlarını, aerobik kapasite ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir. Astımı kontrol altında olan bireye daha çok yürüyüş, yüzme, yoga, bisiklete binme gibi aerobik egzersizler önerilerek astımlı bireyin diğer sağlıklı kişiler gibi hareketli bir yaşam sürdürebilmesi sağlanabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, Egzersiz, Fiziksel Aktivite

### SUMMARY

The approach of the health professionals, which is limited by inactivity, rest and medical treatment to the individuals having chronic lung disorder for long years, is changing and it is noticed that physical activities done regularly affects the control of respiratory disorder, the scores of symptom, aerobic capacity and the quality of life positively. To keep on an active life like healthy individuals, some aerobic exercises like trekking, swimming, yoga and cycling are recommended to the individuals whose asthma are under control.

**Keywords:** Asthma, Exercise, Physical Activitie

## ASTIM VE EGZERSİZ

Yunanca'da soluksuzluk veya ağzı açık solumak anlamına gelen astım; çok eski çağlarda hava yollarının anatomik ve fizyolojik özellikleri bile keşfedilmeden önce bilinen çok eski bir akciğer hastalığıdır <sup>1,2</sup>. Astım; geri dönüşümlü olarak vücuttaki mast hücreleri, eozinofiller ve T lenfositler başta olmak üzere birçok hücre ve hücre ürününün rol oynadığı hava yollarının daralması ile kendini gösteren, ataklar halinde gelen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Bu ataklarda nefes darlığı, hisiltılı solunum (wheezing), göğüste sıkışma hissi ve öksürük gibi semptomlar karakteristiktir <sup>2,3,4,5,6</sup>.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; dünyada 300 milyon kişiyi etkilediği ve 2005 yılında 255.000 kişinin öldüğü tahmin edilen astım, ciddi bir halk sağlığı sorunudur <sup>7</sup>. Ülkemizde de yaklaşık 3.5 milyon kişinin astım hastası olduğu tahmin edilmektedir <sup>4</sup>. 2003 ulusal hane halkı araştırması (UHY-ME) çalışmasında astım prevalansı %3.87 olarak saptanmıştır <sup>8</sup>.

Astım prevalansı ülkeler arasında farklılıklar gösterse de son 40 yıl içinde tüm ülkelerde astım ve allerji görülme sıklığının arttığı görülmüştür. Modern yaşama biçiminin benimsenmesi ve şehirleşmenin artmasıyla bu

prevalansın giderek artacağı düşünülmekte ve 2025 yılına dek 100 milyon kişinin daha astım olacağı öngörülmektedir. Bu öngörü sonucunda DSÖ kronik solunum yolları hastalıkları alanında özellikle gelişmekte olan ülkelere yönelik hükümetlerin liderliğinde ve uluslar arası destekli kronik solunum hastalıklarına karşı küresel işbirliği GARD (Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases) yapılanmasını gündeme getirmiştir. Ülkemizde ise GARD projesi kapsamında Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını (Astım-KOAH) Önleme ve Kontrol Programı (2009-2013) geliştirilmiştir. Bu programla bu hastalıklara bağlı ölümlerin ve beraberinde getirdiği ekonomik yükün azaltılması hedeflenmektedir <sup>7,9</sup>.

Dünyada ve ülkemizde astım kontrolünün istenen düzeyde olmadığı bilinmektedir <sup>9</sup>. Demoly ve ark. <sup>10</sup> beş ülkede yaptıkları çalışmada kontrolsüz astım oranını %50.4 olarak belirlerken ve yine Demoly ve ark. <sup>11</sup> yaptıkları bir diğer çalışmada da kontrolsüz astım oranını %56.6 olarak saptamışlardır.

Kronik solunum yolu hastalıklarında nefessizlik hissi, öksürük, balgam, hava akımının kronik olarak kısıtlanması gibi semptomlar bireyde anksiyete, korku ve yorgunluğa neden olmaktadır. Ayrıca akciğer hastalığı olan kişiler sürekli solunum sıkıntısı nedeni ile genel

olarak gergin ve ajitedirler. Eşlik eden kas gerginliği solunum kaslarını da olumsuz etkilemekte ve bireyin solunumunu daha da güçleştirmektedir. Böylece artan solunum sıkıntısı hastanın aktivitesini azaltmakta, kondüsyon düzeyini düşürmekte ve günlük yaşamında da bireyi bağımlı hale getirebilmektedir. ABD’de Mancuso ve ark.<sup>12</sup> 60 astımlı hasta ile yaptıkları çalışmada astımlı bireyler hastalıklarını fiziksel aktiviteye karşı bir engel olarak algıladıklarını ve böylece hareketsizliğe itildiklerini belirtmişlerdir. Demoly ve ark.<sup>11</sup> çalışmalarında ise kontrol altında olmayan astımlı bireylerin %40.8’inin en azından bazı zaman aktivite kısıtlaması yaşadıklarını saptamışlardır.

Uzun yıllardır kronik akciğer hastalığı olan bireylere sağlık profesyonellerinin yaklaşımı da inaktivite, istirahat ve medikal tedavi ile sınırlı kalmıştır<sup>9,13</sup>. DSÖ GARD Projesi ile düzenli fiziksel aktivitenin özendirilmesi ve yaygınlaştırılması, sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesi, obezitenin engellenmesi gibi girişimler planlayarak, bireylerin bağımlılık düzeylerini ve hastalık yüklerini azaltmayı planlamaktadır<sup>9</sup>.

Kronik solunum yolu hastalıklarında düzenli fiziksel aktiviteye ek olarak yapılan solunum egzersizinin de yaşanan nefessizlik hissini azaltılmasında yardımcı olacağı bildirilmektedir<sup>14</sup>. Düzenli yapılan solunum egzersizi ise diyafragmanın kuvvetini artırır, dispneyi azaltır, akciğerlerin daha fazla havalanmasını ve balgam hareketliliğini sağlar. Astım hastalarında yapılan çalışmalarda da örneğin Yüksel ve ark.<sup>15</sup> 30 astımlı çocukta kontrol gruplu olarak yaptıkları çalışmada, 8 haftalık program ile kondüsyon bisikleti kullanılarak, düzenli fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi ve semptom skorlarına etkisini araştırmışlardır. Sonuçta düzenli fiziksel aktivitenin semptom skorlarını ve yaşam kalitesini iyileştirdiğini belirtmişlerdir. Ayrıca Başaran<sup>16</sup> tarafından 54 astımlı çocukta fiziksel egzersizin etkileri sorgulanmış ve sonuçta düzenli fiziksel egzersizin yaşam kalitesi ve aerobik kapasite üzerine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir. İsveç’te Emtner ve Hedin<sup>17</sup> 21 erişkin astımlı bireyde yaptıkları çalışmada ise düzenli fiziksel aktivitenin bireyin kondüsyon düzeyinde olumlu etkiler oluşturduğunu saptamışlardır.

Garcia-Aymerich ve ark.<sup>18</sup> ileri yaş kadın astımlı da haftada 3 kez olmak üzere 20 dk süre ile tempolu yürüyüşe denk aktiviteleri baz alarak yaptıkları çalışma sonucunda yüksek fiziksel aktivitenin astım atak riskini azalttığını saptamışlardır. Farid ve ark.<sup>19</sup> çalışmalarında sekiz haftalık egzersiz programı sonunda solunum fonksiyon testi değerlerinin önemli değişiklik göstermesiyle astımlı hastalarda aerobik egzersiz programının akciğer fonksiyonlarını iyileştirmede önemli rol alabileceğini belirtmişlerdir. Özden<sup>20</sup> astım

hastalarında solunum, aerobik ve kuvvetlendirme egzersizlerini içeren egzersiz programının hastalığın kliniğini, semptomlarını iyileştirdiğini ayrıca fonksiyonel kapasitelerini ve hastalıkla ilişkili yaşam kalitelerini geliştirdiği görülmüştür. Mendes ve ark.<sup>21</sup> çalışmalarında; inatçı astımı ve psikososyal sıkıntısı yüksek olan astımlıların hastalık yönetiminde aerobik eğitimin önerilmesinin önemli rol alabileceğini belirtmişlerdir. Kırtay<sup>22</sup> da düzenli yapılan fiziksel aktivite ve solunum egzersizi programı ile astım semptomlarının kontrol altına alınabileceğini ve bireylerin fonksiyonel kapasitesinin artırılabilceğini saptamıştır. Ayrıca Emtner and Hedin<sup>17</sup> 10 haftalık egzersiz programına alınan astımlı bireylerin 3 yıl sonunda ki bulguları ile de günlük yaşamdaki fiziksel aktivitelerin iyi bir fiziki durumda olmak için yeterli olduğunu ortaya koymuşlardır. Bütün bu çalışmalarda düzenli yapılan fiziksel aktivitenin astım hastalığının yönetimini, semptom skorlarını, aerobik kapasite ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği görülmektedir.

Rehabilitasyon programları; solunum terapisti, fizyoterapist ve kas gücü, fleksibilite ve vücut kompozisyonunu değerlendirebilen egzersiz uzmanı tarafından hasta izlenerek, bireye özel düzenlenmektedir<sup>23</sup>. Fakat imkanların kısıtlı olduğu, pulmoner rehabilitasyon programının mümkün olmadığı durumlarda bile bireyi yaşam tarzına uygun düzenli egzersiz yapması için eğiterek ve cesaretlendirerek fayda görmesini sağlamak mümkündür. Bellamy ve ark.<sup>24</sup> pulmoner rehabilitasyon mümkün olmadığında neler yapılabileceğini aşağıdaki gibi özetlemişlerdir.

- Kısa süre ve mesafeli, kolayca başarılabilecek yürüyüşlerle başlayın
- Her gün yürüyün
- Yürüme hızınızı kendinize göre ayarlayın
- Düzenli egzersiz yapın ve gerçekçi hedefler belirleyin
- Öneriler isteyerek eğitim için çabalayın ve bilgilendirme kitapçıklarını okuyun
- Soğuk yağışlı havalarda dahil tüm yıl boyunca egzersiz yapmaya çalışın
- Zor dönemler süresince dirençli olmaya gayret edin
- Kilo, diyet ve yaşam tarzı konusunda önerileri araştırın.

Astımda egzersiz aynı zamanda ataklar için tetikleyici de olabilmektedir. Ataklar genellikle egzersiz sonrası görülebilmekte ve bu atakların oluşumunda kuru hava ve soğuk tetikleyici olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kirli hava, yüksek düzeyde polen varlığı ve viral enfeksiyonlarda tetikleyici olabilmektedir. Egzersiz sırasında astıma bağlı belirtileri azaltmak için bireye; kirli, kuru ve soğuk havadan kaçınması, tetikleyici hava şartlarında açık alanlar yerine kapalı alanlarda spor yapması, egzersize başlamadan önce ilaç kullanımı,

rekabet sporlarından kaçınması ve çocuklarda ise öğretmenin astım ve atakları konusunda bilgilendirilmesi önerilmektedir<sup>25,26</sup>.

Astımı kontrol altında olan bireye; rekabet ve macera sporları haricinde birçok egzersiz türü önerilmektedir. Dağcılık, kayak gibi yüksek irtifalarda yapılan macera sporlarında soğuk hava maruziyeti tehlikeli olabilmektedir. Rekabet sporlarında ise takım oyunları ve kısa öbekler halinde oynanan molalı oyunlar tavsiye edilmektedir. Birçok ülkede spor kulüpleri örneğin dalış için astımlı bireylerden tıbbi onay istemektedir. Astımlılara daha çok yürüyüş, yüzme, yoga, bisiklete binme gibi aerobik egzersizler önerilmektedir. Yüzme genellikle astımlı olanlar ve diğer insanlara önerilebilecek mükemmel bir aktivitedir. Ancak klor ve soğuk su bazen astımı tetikleyebilmektedir<sup>25</sup>.

Astımı kontrol altında olan birçok kişi astım belirtileri göstermeden günlük faaliyetlerini sürdürebilmektedir. Astımının kontrol altında olması, bireye aktif ve sağlıklı bir yaşam sürdürme olanağı sağlamaktadır. Sonuç olarak astım hastalığı kontrol altında olduğu sürece astımlı bireylerin diğer sağlıklı kişiler gibi hareketli bir yaşam sürdürebilmesi için engel teşkil etmemektedir. Biz sağlık profesyonellerinin üzerine düşen görev ise bireyi aktif bir yaşam için bilinçlendirmek ve cesaretlendirebilmektir.

#### KAYNAKLAR

1. Çiftçi H, Akbulut G, Mercanliligil SM: Solunum Sistemi Hastalıkları ve Beslenme Tedavisi, s.17-22, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Ankara (2008).
2. Erk M: Göğüs Hastalıkları II.Cilt, s.621-659, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul (2001).
3. Gülmez İ, Erdinç M: Astımla Yaşam, s.3-45, Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi, İstanbul (2009).
4. Bayram H, Kılıç O (eds): Türk Toraks Derneği Astım ve Alerji Çalışma Grubu.Yönetim Kurulu-Rehber Hazırlama Komitesi. Türk Toraks Derneği Astım Tanı ve Tedavi Rehberi. *Turkish Thoracic Journal*.2014;10(10):1-12.
5. Myers AR: NMS Internal Medicine, Yılmaz C (Çev ed): NMS İç Hastalıkları, 3. baskı, s.73-76, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul (1998).
6. Çelik GE: Göğüs Hastalıkları,s.283-295,Sentez Matbaacılık, Ankara (2009).
7. <http://www.who.int/features/factfiles/asthma/en/index.html>. (Erişim Tarihi:11.09.2009).
8. Mollahaliloğlu S, Hülür Ü, Yardım N, Özbay H, Çağlayan A.K, Ünüvar N, Aydın S: Türkiye'de Sağlığa Bakış, s.56-58, Bölük Ofset Matbaacılık, Ankara (2007).
9. Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını (Astım-KOAH) Önleme ve Kontrol Programı (2009-2013) Eylem Planı: s.29-30, Anıl Matbaacılık, Ankara (2009).
10. Demoly P, Paggiaro P, Plaza V, Bolge S.C, Kannan H, Sohier B, Adamek L: Prevalence of asthma control among adults in France, Germany, Italy, Spain and the UK 2009. *Eur Respir Rev*. 2009 ;18(112):105-112.
11. Demoly P, Gueron B, Annunziata K, Adamek L, Walters RD : Update on asthma control in five European countries : results of a 2008 survey. *Eur Respir Rev*. 2010;19(16):150-157.
12. Mancuso C, Sayles W, Robbins L, Phillips E: Barriers and facilitators to healthy physical activity in asthma patients. *Journal of Asthma*. 2006;43(2):137-143.
13. Worsnop C J: Asthma and physical activity. *Chest*, 2003;124(2):421-422
14. Sağlam M, Güçlü M, İnce D, Savcı S, Arkan H: Solunum Sistemi Hastalıkları ve Egzersiz. s.7-11, Klasmat Matbaacılık, Ankara (2008).
15. Yüksel H, Söğüt A, Yılmaz Ö, Günay Ö, Tıkız C, Dündar P, Onur E: Astımlı çocuklarda fizik egzersizin yaşam kalitesi, solunum fonksiyonları ve semptom skorlarına etkisi. *Asthma Allergy Immunology*, 2009;7:58-65.
16. Başaran S: Astımlı Çocuklarda Fiziksel Egzersizin Yaşam Kalitesi, Aerobik Kapasite ve Solunum Fonksiyonları Üzerine Etkisi, Uysal F G (danışman): Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp Rehabilitasyon. Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Adana (2003).
17. Emtner M, Hedin A: Adherence to and effects of physical activity on health in adults with asthma. *Advances in Physiotherapy*, 2005;7(3):123-134.
18. Garcia AJ, Varraso R, Anto J M, Camargo C A: Prospective study of physical activity and risk of asthma exacerbations in older women. *Am J Respir Crit Care Med*, 2009; 179: 999-1003.
19. Farid R, Azad F J, Atri A E, Rahimi M B, Khaledan A, Talaei-Khoei M, Ghafari J, Ghasemi R: Effect of aerobic exercise training on pulmonary function and tolerance of activity in asthmatic patients. *Iran J Allergy Asthma Immunol*, 2005; 4(3):133-138.
20. Özden Ş A: Orta ve Ağır Şiddetli Astımlı Hastalarda Egzersizin Fonksiyonel Kapasiteye Etkisi. Özalevli S (danışman): Dokuz Eylül Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İzmir (2009).
21. Mendes FAR , Gonçalves R C, Maria PTN, Saraiva-Romanholo B M, Cukier A, Stelmach R, Jacob-Filho W, Martins M, Carvalho CRF: Effects of aerobic training on psychosocial morbidity and symptoms in asthmatic patients: a randomized clinical trial. *Chest*, 2010;138(2):331-337.
22. Kirtay Ö F: Genç Erişkin Astım Hastalarında Düzenli Fiziksel Aktivite ve Solunum Egzersizinin Fonksiyonel Performansa Etkisi. Oğuz S (danışman): Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Bitirme Projesi. İstanbul (2011).
23. Kasımay Ö, Metin G: Kronik hastalıklarda egzersiz. *Klinik Gelişim Dergisi*. 2009;;22(1):44-49.
24. Bellamy D, Bouchard J, Henrichsen S, Johansson G, Langhammer A, Reid J, Van Weel C, Buist S: International Primary Care Respiratory Group (IPCRG- Uluslar Arası Birinci Basamak Solunum Grubu) Rehberleri, Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Yönetimi: Yaman H (Çev Ed) : *Primary Care Respiratory Journal*, 2006 ;15 :48-57.
25. <http://www.asthma.org.uk/document.rm?id=1>. Erişim Tarihi: 25 Nisan 2010).
26. <http://www.aaaai.org/conditions-and-treatments/library/asthma-library/asthma-and-exercise.aspx> Erişim Tarihi:12.03.2014