

Astımlı Çocuğun Tedavisinde Astım Kamplarının Yeri

Nihat Sapan*, **Yakup Canitez****, **Ülker Öneş*****

* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Prof.Dr.

** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Yrd.Doç.Dr.

*** İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Allerji ve Akciğer Bilim Dalı, Prof.Dr.

Astım dünyada çocuklar arasındaki en sık görülen kronik hastalıktır. Hastalığın prevalansında son yıllarda tüm dünyada artış görülmekte olup, giderek daha fazla sayıda çocuğu etkilemektedir. Genel olarak çocuklar arasında görülme sıklığı çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda ortalama olarak % 5 ile 15 arasında değişmektedir. İlkokul çağı çocuklar arasında yapılan çalışmalarda Bursa'da % 7.9 (1), İstanbul'da % 9.8 (2) olarak bulunmuştur.

Astımlı çocukların günlük yaşamı, zaman zaman ortaya çıkan öksürük ve nefes darlığı gibi bulgular nedeniyle olumsuz şekilde etkilenmektedir. Örneğin bu çocuklar sportif aktivitelere daha az katılırlar, ge-

nellikle aileleri tarafından aşırı korunan ve kollanan çocuklardır, koşup oynamalarına, spor yapmalarına izin verilmez, okulda beden eğitimi derslerine girmeleri istenir. Hastalığın bulgularının artması nedeniyle özellikle kış aylarında okul devamsızlığı olabilir. Ayrıca hastaneye yatma ve okul devamsızlığı nedeniyle öğrenim kapasitelerinin, özellikle kötü sosyo-ekonomik durumda bulunan astımlı çocuklarda akranlarına göre azaldığı bildirilmektedir (3).

Astımın tedavisinde bireylerin hastalık, gerekli korunma tedbirleri, atak durumunda ne yapılması gerektiği ve inhalasyon yoluyla verilen ilaçların doğru kullanılması gibi konularda eğitilmeleri tedavinin ilk



Resim 1: Astımlı çocukların yaz kampından bir görüntü.

Yazışma Adresi: Prof.Dr. Nihat Sapan, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji Bilim Dalı, 16059 Görükle-BURSA
Tel/Faks: 0 224 4428143, E-mail: nsapan@uludag.edu.tr

basamağıdır. Astımın tedavisinde, öncelikle hastalık bulgularının kontrol altına alınması amaçlanır ve sonraki aşamada uzun süreli tedavide önerilen çeşitli ilaçların uygun kullanımı ile hastaların günlük aktivitelerini, astımlı olmayan yaşlılarına benzer şekilde yapabilmesi sağlanmaya çalışılır. Önemli olan astımlı çocuğun okula devamının iyi olması, hasta olmayan yaşlıları gibi sosyal ve sportif aktivitelere katılabilmesinin sağlanması ve astım atağının erken tanınabilmesi ile gerektiği anda hangi ilaçları ne şekilde kullanacağını öğretmesidir. Astımın nasıl bir hastalık olduğu, bulguların neler olduğu ve nasıl başladığı, nelerden etkilendiği, ilaçların doğru kullanım yöntemleri, basit solunum testleri hastalara ve hasta çocukların anne ve babalarına iyi anlatılabilirse tedavide başarı şansı artmaktadır (4). Bu amaçla astım eğitim vermek amacıyla kurulan üniteler vardır. Bunların ülkemizdeki bir örneği Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesinde kurulmuş olan erişkin astım okuludur (5).

Korenblat ve arkadaşları St. Louis Astım Merkezinde eğitim gören astımlı olgularda yaptıkları bir çalışmada, programın başında ve sonunda uygulanan bir ankette, hastaların, astım semptomları, ilaçlar, ilaç kullanma yöntemleri, fizik ve psikososyal fonksiyonlar konusundaki bilgileri ve uygulanan tedaviden

memnun olup olmadıkları hakkında sorular yöneltilmişlerdir. Sonuç olarak programa katılan çocukların bir yıl sonraki acile başvurma ve hastaneye yatma sıklıklarının anlamlı olarak azaldığı bildirilmiştir (6).

Astımlı olgulara ve ailelerine astım konusunda yeterince bilgi verilebilmesi durumunda ilaçların daha etkili kullanımı söz konusu olacağı için daha iyi bir klinik yanıt sağlanacaktır, bu da toplumda genel olarak astımın ilaç maliyetini düşürecek ve daha ekonomik bir tedavi sağlanmış olacaktır (7). Astımın toplumsal maliyeti oldukça yüksektir, Amerika Birleşik Devletlerinde 1990 yılında astımlı olguların tedavisinin toplam maliyetinin 6.21 milyar dolar olduğu bildirilmiştir (8). Bu maliyetin yaklaşık yarısını acile başvurma ve hastane yatışlarının oluşturduğu görülmüştür. Astımlı olguların iyi eğitimi ile bu rakam azaltılabilir. Ayrıca çocukların okul devamsızlığı, erişkinlerin işlerinin engellenmesi verimlilik kaybına yol açmaktadır. Bütün bu nedenlerle astımın daha iyi öğretilmesi amacıyla hastaları bilgilendirmek için çeşitli programlar yapılmaktadır. Çocuklara basit bir dille astım konusunda bilgiler veren, kitaplar, dergiler, broşürler bastırılabilir. Okullarda öğretmenlere yönelik konferans ve eğitim programları yapılabilir. Astım ile ilgili dernekler ve kuruluşlar tarafından çeşitli gruplara konferanslar verilebilir ve basit uygulamalar yaptırılabilir.



Resim 2: Astımlı çocukların yaz kampında yüzme eğitimi

Genel olarak düzenli spor, günümüzde astımlı çocuğa uygulanan tedavi programının bir parçası olarak düşünülmektedir. Olanak sağlanması durumunda astımlılar arasından üst düzey sporcular çıkabilmektedir. Ancak astımlı çocuklar ailelerinin genellikle aşırı korumacı davranışları nedeniyle sportif faaliyetlere daha az katılmaktadırlar. Bir çalışmada astımlı çocukların bedensel faaliyetlere % 40 - 70 oranında daha az katıldıkları tesbit edilmiştir (9).

Büyümekte ve gelişmekte olan bir birey olan çocuğun gelişmesinde sporun önemi çok büyüktür. Doğru yönlendirme olumlu katkı yaparken yanlış yönlendirme bazı olumsuz gelişmelere neden olabilir. Bireysel sporların yanında, ekip sporları çocuklarda karşılıklı yardımlaşma, birlikte çalışma, ekibin diğer elemanlarına ve oyun kurallarına saygı gösterme duygularını geliştirmektedir. Çocuk ve gençte kişilik oluşmasında sporun büyük katkısı olmaktadır (10). Düzenli spor yapan astımlı çocukların akciğer kapasiteleri gelişmektedir. Astım sporu engelleyen bir durum yaratmamaktadır. Sadece ağır astımlı bir grup spordan olumsuz etkilenir. Oysa bu olguların bile uygun tedavi yaklaşımlarından sonra gerekirse medikal tedavi ile birlikte spor yapmaları ilaç ihtiyaçlarını azaltabilir ve yaşam kalitelerini arttırabilir.

Astımlı çocuklar için önerilen sporlar olarak başta yüzme ve su sporları gelmektedir. Dünyanın en önemli spor organizasyonu olan olimpiyat oyunlarında özellikle yüzme dalında altın madalya alarak en üst düzeyde başarılı olmuş astımlı sporcular vardır. Yüzmenin yanında tenis, bisiklet, atletizm, ve jimnastik gibi sporlar da astımlılar için önerilmektedir. Ayrıca temiz ve tozsuz ortamlarda yapılan basketbol ve voleybol gibi ekip sporlarının yine astımlı çocuklara çok yararı olmaktadır (11). Ayrıca astımlı çocukların kayak yapabileceği bildirilmektedir. "Colorado Asthma Ski Foundation" tarafından yapılan bir organizasyonda astımlı çocuklara kayak yaptırmak üzere bir program geliştirilmiştir. Soğuk ve kuru havanın ve egzersizin astımlılar üzerine olan olumsuz etkileri bilinmektedir. Ancak bu kış kampı sırasında çocuklara uygulanan bir program dahilinde son derece güvenli bir şekilde kayak yapılabilirliği bildirilmektedir (12).

Astım kampları 1981 yılından beri bütün dünyada ve özellikle Amerika Birleşik Devletlerinde organize edilmektedir. Ülkemizde ise "Çocuk Solunum Yolu Hastalıkları Derneği" tarafından çocuklara yönelik olarak planlanmış olan astım yaz kampları 1996 yılında başlatılmış ve halen her yıl gerçekleştirilmektedir (13). Genel olarak gençlik kamplarının çocuklar üzerindeki olumlu etkisi bilinmektedir. Ancak ailelerin

astımlı çocuklarının yalnız kalması durumunda, denetimden uzak olacağı ve hastalık bulgularının başlayabileceğine ait duydukları endişe nedeniyle genellikle bu çocuklar gençlik kamplarına gönderilmektedir. Ayrıca genel bir gençlik kampının programı astımlı çocuk için uygun olmayabilir.

Astım kamplarının amaçları şunlardır (14-17):

1) Hoş ve huzurlu bir ortamda, konunun uzmanları tarafından çocuklara hastalıkları ile ilgili bilgileri öğrenme olanağının sağlanması.

2) Astımın tedavisinde kullanılan inhalasyon aletlerinin bilinçli bir şekilde kullanılması için eğitim verilmesi.

3) Astım ataklarını ortaya çıkaran nedenlerin ve atakla ilgili bulguların tedavilerinin öğretilmesi.

4) Yeni ve kendileri gibi astımlı olan arkadaşlarla tanışma, sosyal ilişkilerin geliştirilmesi ve astım ile ilgili endişenin azaltılması, bilgilerin ve deneyimlerin paylaşılması..

5) Yüzme gibi astımlı bireyler için yararlı olan sporların öğretilmesi ve spora teşvik edilmeleri.

6) Bağımsızlık ve kendi kendine karar verme duygusunun geliştirilmesi.

7) Sosyal program çerçevesi içinde eğlenceli ve güvenli bir ortamda tatil geçirmek.

8) Çok dikkat isteyen bir uygulama olan astımın takibinden oldukça yorgun düşmüş olan ailelerin bir süre dahi olsa çocuklarının güvenli bir ortamda bulunduğunu bilerek dinlenmelerinin sağlanması.

Astım kampları eğitici, güvenli ve eğlenceli olmalıdır. Çocuklar hastalıkları ve tedavileri hakkında kamp sırasında aldıkları bilgileri günlük yaşamlarına aktarabilmelidir. Yapılan bir çalışmada astım yaz kampı sonrasında acile başvurularda % 59 ve hastaneye yatışlarda % 83 oranında azalma görüldüğü bildirilmiştir (18). Bir diğer çalışmada 10 - 13 yaş grubundaki 125 astımlı çocukta 3 yıllık sürede yaz kampları sonrasında ailelerle yapılan görüşmelerde çocukların davranışlarında olumlu etkiler görüldüğü bildirilmiştir (19). Ailelerin memnuniyeti 8 yıllık bir deneyim sonrasında değerlendirildiğinde astımlı çocuklar üzerine sporun etkisinin anlamlı olarak yararlı bulunduğu bildirmektedir (20). Astım kampı sonrasında çocukların davranışları konusunda ailelerle görüşme yapılarak bir anket ile değerlendirilmiş ve olumlu etkiler gözlenmiştir (21).

Astımlı çocuklara yönelik olarak düzenlenecek olan yaz kampı uygulaması özellikle iyi planlanmalıdır. Kampa katılacak olan astımlı çocuklar ve son durumları belirlenmeli, ailelerinden acil durumlarda gerekli müdahaleleri kabul ettiklerine dair yazılı bir izin belgesi alınmalıdır. Kampın yapılacağı yer seçimi

lirken tesisin özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır. "Çocuk Solunum Yolu Hastalıkları Derneği" tarafından düzenlenen Astımlı Çocuklar Yaz Kampları düzenli bir şekilde her yıl yapılmaktadır. Bu yıl sekizinci yapılan kamp bir hafta sürmekte ve Türkiye'nin birçok il ve ilçesinden gelen astımlı çocuk katılmaktadır. Astım kampı Bursa ilinin İznik ilçesinde yapılmaktadır. İlk kampın gerçekleştirildiği 1996 yılında 30, 1997 'de 42, 1998 'de 33 astımlı çocuk katılmıştır. 1999 yılında bütün organizasyonun tamamlanmış olmasına rağmen kısa bir süre önce meydana gelen Marmara Depremi nedeniyle kamp yapılamamıştır. 2000 yılında 66, 2001 'de 67, 2002 'de 53 ve 2003 yılında ise 60 astımlı çocuk kampa katılmıştır.

Astım kampına 8-14 yaşlar arasındaki, hafif ve orta astımlı çocukları alınmaktadır. Uygulanacak olan kamp programı önceden belirlenmekte, mali portre çıkarılmakta, destekleyen kuruluşlar bulunmakta, çocuklar ve görevli ekip sigortalıdır. Astımlı Çocuklar Yaz Kampı organizasyonlarımızda destek veren ana sponsorlar olarak Bursa DSİ Nilüferspor ve Merck Sharpe Dohme (MSD) ile Astra Zeneca ilaç firmalarından önemli destekler alınmıştır. Kampta görev yapmak üzere, katılacak çocuk sayısına bağlı olarak, yeterli sayıda tıbbi personelin seçimi ve eğitilmesi diğer bir önemli noktadır. Bu amaçla doktor, hemşire, teknisyen, fizyoterapist ve bir psikolog bulunmalıdır. Doktor ve hemşirelere acil durumlarda neler yapacağı hakkında bilgi verilmekte, kamp sırasında kullanılmak üzere astım ilaçları, nebülizatör, oksijen tüpü, IV tedavi setleri, ve diğer acil durumlar için gerekli ilaç, gereçler bulundurulmaktadır. Çocukların her gün en az bir kez solunum fonksiyon testleri portabl solunum fonksiyon testi aleti ile ölçülmektedir. Astım kampında çocukların spor yapmaları desteklenmektedir. Spor eğitmenlerinin seçimi ve astımlı çocuklar hakkında bilgilendirilmesi kamp programının düzenli olarak gerçekleştirilmesinde önemli bir noktadır. Ayrıca aktiviteler sırasında da çocuklar yalnız bırakılmamakta ve doktorların devamlı gözetimi sağlanmaktadır.

Kamp programı gereğince, çocuklara 4 yüzme hocası tarafından bir program dahilinde yaş ve yüzme bilme derecelerine göre gruplara ayrılarak yüzme dersleri ve 1 tenis hocası tarafından tenis dersleri verilmektedir. Kampta sabah 08.00 de uyandırılan çocuklara 10-15 dakika kadar süren hafif bir sabah jimnastiği yaptırılmakta ve ardından solunum fonksiyonları ölçülmektedir. Bunu takiben yapılan kahvaltı sonrası tenis çalışması başlamakta, tenis çalışmasından sonra 1 saat yüzme çalışması yapılmaktadır.

Öğle yemeği ve dinlenmeden sonra tekrar 1.5 saatlik yüzme dersi verilmektedir. Bunu takiben 1 saatlik astım ile ilgili bilgilerin verildiği ders ve ardından çevre gezisi veya serbest aktivite saati gelmektedir. Serbest aktivitelerde resim, heykel çalışmaları, satranç, masa tenisi gibi kültürel ve sportif aktiviteler yer almaktadır. Akşam yemeğinden sonra kaynaşmanın sağlanmasını amaçlayan kamp ateşi, sportif yarışmalar, tiyatro ve eğlenceler gibi aktiviteler başlamakta ve saat 22.00 de bütün çocuklar uyumak üzere odalarına gönderilmektedir. Kamp sırasında her 3 astımlı çocuktan bir doktor sorumlu olmakta ve gün boyunca çocuklar hastalık bulguları ile ilgili olarak izlenmektedir.

Konularında uzman olan spor hocalarının ve yöneticilerinin katkısıyla amaçlanan program sorunsuz bir şekilde uygulanmaktadır. Katılan çocukların ve ailelerin ifadeleri kamp düzenlenmesinde teşvik edici olmaktadır. Ailelerin çocuklarının güvenli bir ortamda bulduklarını bilmesi onları rahatlatmaktadır. Kamp sırasında çocukların sporla tanışmaları sağlanmaktadır. Önceki yıllarda kampımıza katılan çocuklarımızdan bir kısmı daha sonra çeşitli kulüplerde spora devam etmişlerdir.

Sonuç olarak kronik bir hastalık olan astımın tedavisinde bireylerin hastalık, gerekli korunma ve tedavi uygulamaları hakkında eğitilmeleri önemli bir noktadır. Astım kampları, hasta eğitiminin gerçekleştirilmesinde son derece yararlı olmakta ve bu yolla hastaların tedavilerinde olumlu sonuçlar alınmasına yardımcı olmaktadır. Bu nedenlerle astımlı çocuklar kampa katılmaları konusunda teşvik edilmeli, daha çok çocuğun katılabilmesinin sağlanması amacıyla da astım kamplarının desteklenmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Sapan N. Bursa ilindeki ilkököl çocuklarında allerjik hastalıkların prevalansı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1994;21:2-3:165-69.
2. Öneş Ü, Sapan N, Somer A, Dişçi R, Salman N, Güler N, Yalçın I. Prevalence of childhood asthma in İstanbul, Turkey. Allergy 1997;52:570-75.
3. Stokes JR, Schroth MK, Lemanske RF. Asthma in infants and children. In: Allergy. Ed: Kaplan AP. Second Edition WB Saunders Company Philadelphia London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo; 1997. 459-80.
4. Becker A, Mc Ghan S, Dolovich J et al. Essential ingredients for an ideal education program for children with asthma and their families. Chest 1994;106:231-41.
5. Özyardımcı N, Uzaslan EK. Astımın eğitimi : Halk astma okulu deneyimi. In : Aydılek R (Ed). Allerjik Hastalıklar ve Bronşial Astma. İstanbul 1998. 329-40.

6. Korenblat PE, Korenblat-Hanin M, Gaioni SJ. An asthma center; outcomes validation. *J Allergy Clin Immunol.* 1995;95:222.
7. Blaiss MS. Outcomes analysis in asthma. *JAMA* 1997;278;22:1874-80.
8. Weiss KB, Gergen PJ, Hodgson TA. An economic evaluation of asthma in the United States. *N Eng J Med* 1992;326:862-66.
9. Gutstadt LB, Gillette JW, Mrazek DA, Fukuhara JT, LaBrecque JF, Strunk RC. Quality of life in children with asthma. *Arch Dis Child* 1973;48:467-71.
10. Kuter M, Öztürk F. Çocuk ve Spor. Kuter M, Öztürk F (Editörler): *Antrenör ve Sporcu El Kitabı*. Bursa Gazetecilik ve Yayıncılık A.Ş. Matbaası.1997; 43-54.
11. Hogshead N, Couzens GS. *Asthma and Exercise*. Henry Holt and Co. New York 1990.
12. Silvers W, Morrison M, Wiener M. Asthma ski day : cold air sports safe with peak flow monitoring. *Ann Allergy* 1994;73:105-8.
13. Öneş Ü, Sapan N, Somer A, Yazıcıoğlu M, Canitez Y, Hanzade A. The first asthma camp for asthmatic children in Turkey. *EAACI 97 June 1-5,1997 Rhodes, Hellas, Allergy Supp.* 1997;37:52.
14. Holbreich M, Weisberg SG. Astma camps : Who to send, what to look for ? *Respir Dis* 1990;11:366-76.
15. Robinson LD Jr : Evaluation of an asthma summer camp program . *Chest* 1985;87:105S-107S.
16. Scherr MS. Role of summer camp and rehabilitation of the asthmatic patient. *Rew Allergy* 1968;22:169-75.
17. Tinstman TC, Wass AR. A camp for children with asthma. *Nebraska Med J.* 1981;66:261-63.
18. Thomas, J; Cook, DJ; Brooks, D. Chest physical therapy management of patients with asthma. *J Asthma* 1998;35(2):165-71.
19. Punnett AF, Thurber S. Evaluation of the asthma camp experience for children. *J Asthma* 1993;30(3):195-8.
20. Silvers WS, Holbreich M, Go S, Morrison MR, Dennis W, Marostica Buckley JM. *Champ Camp : the Colorado Children's Asthma Camp exper.* *J Asthma* 1992;29(2):121-35.
21. Lord A, St Leger LH, Ridge DT, Elisha D. The value of asthma camps for young people in Victoria, Australia. *Contemp Nurse.* 2001;11(2-3);133-41.