

Çocuklarda Solunum Yolu Hastalıkları *Respiratory System Diseases in Children*

Özet

Çocuklarda en sık görülen hastalıklar, solunum yolu hastalıklarıdır. Genel olarak enfeksiyonlar, hışıltılı bebek ve alerjik hastalıklar olarak üç ana grupta inceleyebiliriz. Akut enfeksiyonlar, okul dönemlerinde çok yaygındır. Bakteriyel veya viral etkenli olabilir. Kronik enfeksiyon olarak tüberküloz; halen bir sorun olarak yaşanmaktadır. Hışıltılı bebek; bazen basit bir viral enfeksiyon belirtisidir. Sürekli olması halinde anatomik bir bozukluk veya ilerde başlayacak bir astımın ön belirtisi olabilir. Alerjik solunum yolu hastalıkları, kronik seyirlidir. Üst solunum yolunda alerjik rinit, alt solunum yolunda astım şeklinde görülür. Çoğu zaman birlikte görülür. Hastalığın şiddetine göre tedavi düzenlenir. Eşlik eden hastalığın tedavisi, aile ile uyum içinde olmak, tedavide başarı şansını artırır.

Abstract

Respiratory system diseases are the most common diseases in childhood. They can be examined in three groups such as infections, wheezy infant and allergic diseases. Bacterial or viral originated acute infections are more common in the school-aged group. Tuberculosis as a chronic infection is still a common health problem. Although acute wheezing occurs as a result of viral infection, persistent and recurrent cases may be the sign of anatomic disorder or concomitant asthma. Coexisting diseases such as allergic rhinitis affecting upper respiratory tract and asthma lower are the allergic respiratory diseases with chronic courses. Treatment of concomitant disease and to be in good coordination of the family, increase the chance of successful treatment of these diseases which is planned due to the severity of the disease.

Giriş

Çocuklarda en sık görülen hastalıklar, solunum yolu hastalıklarıdır. Her yaş grubuna göre öncelikli görülenler değişir. Genel olarak enfeksiyonlar, hışıltılı bebek ve alerjik hastalıklar olarak üç ana grupta inceleyebiliriz. Alerjik solunum yolu hastalıkları; üst solunum yolunda alerjik rinit, alt solunum yolunda astım şeklinde görü-

*Prof. Dr. Reha CENGİZLİER¹,
Yard. Doç. Dr. Gülay ÇİLER ERDAĞ²*

¹ Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Alerji ve İmmünolojisi,

Uzmanı, Serbest Hekim

² Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

Yazışma Adresleri /Address for

Correspondence:

Vedat Günyol cad. Defne sok. No:1

Flor Rezidans daire:914 Ataşehir /

İstanbul

Tel/phone: +90 0 216 578 40 00

mail: reha@rehacengizlier.com

Anahtar Kelimeler:

Çocukluk çağı, solunum sistemi, astım, enfeksiyon.

Keywords:

Childhood, respiratory system, asthma, infection.

Geliş Tarihi - Received

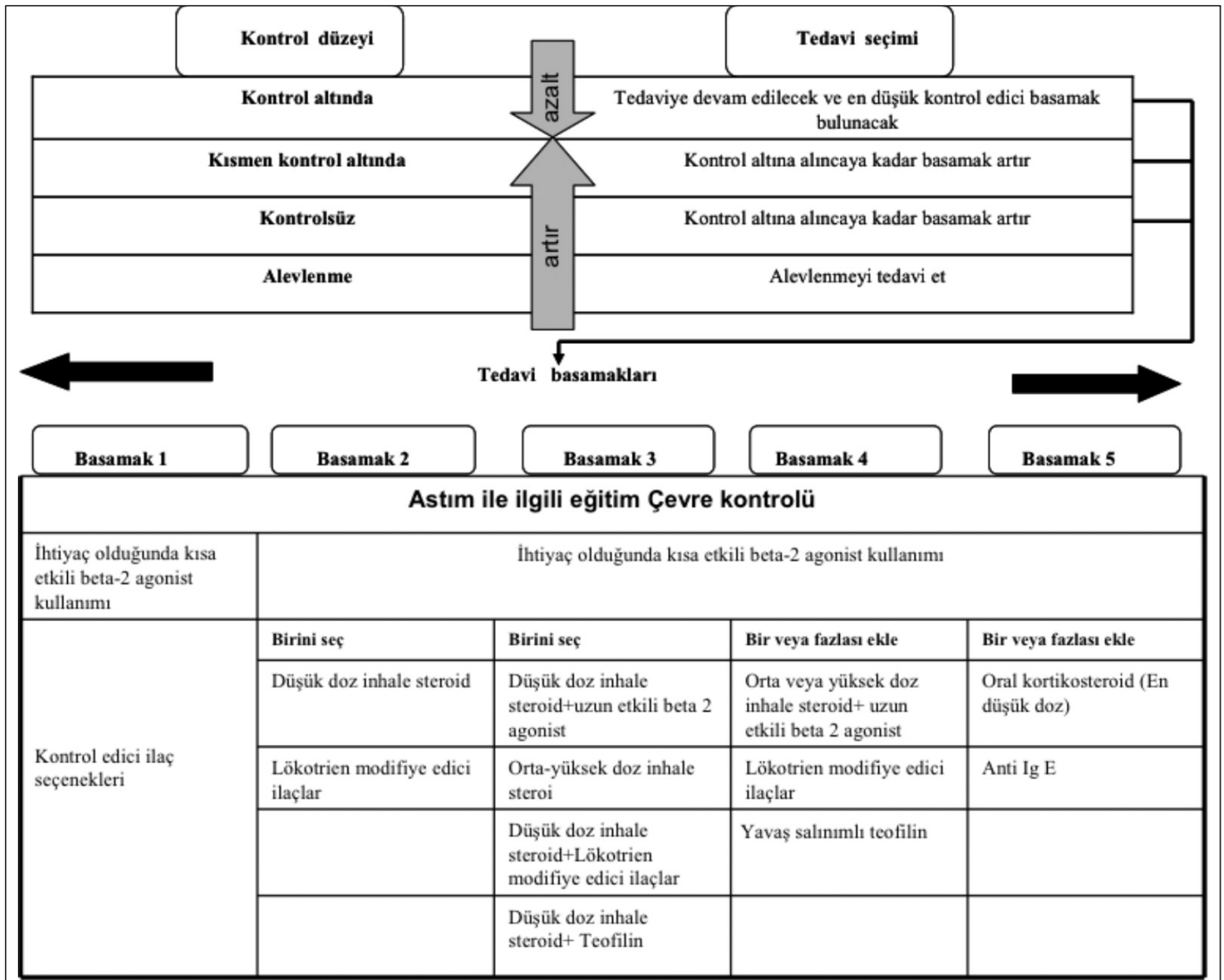
25/09/2016

Kabul Tarihi - Accepted

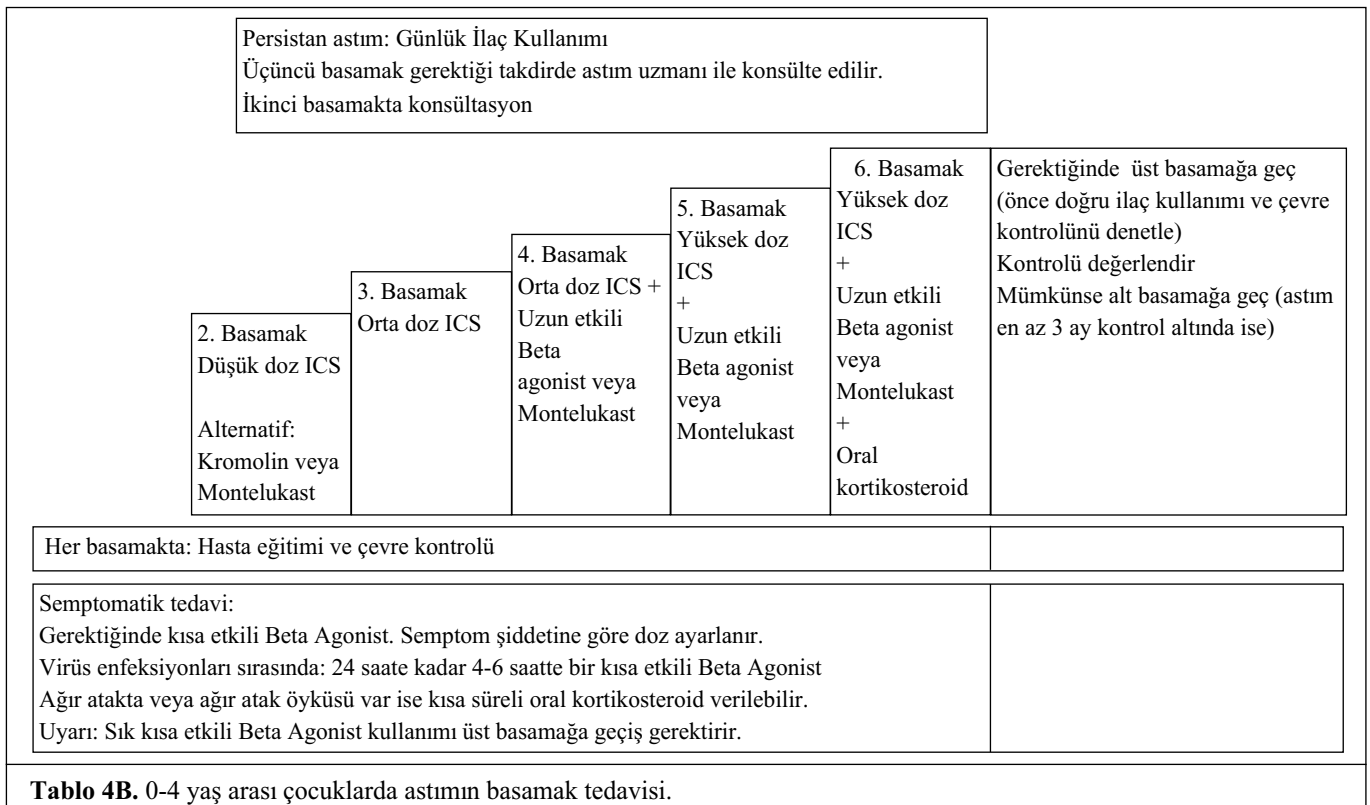
25/10/2016

--

Tablo 3B. Akut astım atağı hastanede tedavisi.



Tablo 4A: 5 yaş üstü çocuklarda uzun süreli astım tedavisi.



Tablo 4B. 0-4 yaş arası çocuklarda astımın basamak tedavisi.

lü, bronşektazi, kronik aspirasyon, primer siliyer diskinezi, bronşiyolitis obliterans, intersitisyel akciğer hastalıkları, hipersensitivite pnömonisi, pulmoner eozinofili, Churg-Strauss vaskülit, pulmoner hemosiderozis, tüberküloz, pnömoni, kalp yetmezliğine bağlı pulmoner ödem, kronik öksürük yapan beta adrenerjik agonist veya ACE inhibitörü ilaç kullanımı.

- Laboratuvar testleri

- Solunum fonksiyon testi
- Radyolojik değerlendirmeler
- Alerji testleri (prick, spesifik IgE ölçümü gibi)

-Çocuk astımının tedavi hedefleri

- Normal aktiviteyi sürdürmek
 - Okul ve kreş devamlılığını sağlamak
 - Spor, fiziksel egzersiz ve diğer aktivitelere katılımı sağlamak
 - Düzenli uyku elde etmek
 - Kronik astım semptomlarını önlemek
 - Astım ataklarını önlemek
 - Normal solunum fonksiyonunu sağlamak
- v Tedavide kullanılan ilaçlarla yan etkiyi minimumda tutmak

- Astım tedavisine katkısı olan yaklaşımlar

- Çevresel koşulların düzenlenmesi, eşlik eden sinüzit, gastroösofageal reflü gibi durumların tedavisi

- **Astım farmakoterapisi:** Çevresel koşulların düzenlenmesi, eşlik eden sinüzit, gastroösofageal reflü gibi durumların tedavisi

- **Astım farmakoterapisi:** Uzun dönem tedavi ve rahatlatıcı amaçlı ilaçlar kullanılır. Astımın şiddetine göre tedavi planlanır. Astımın kontrolü ibaresi kullanılır. Hastanın bulunduğu şiddete göre tedaviye başlanır. Her 2-3 aylık değerlendirmelerle basamak yukarı veya basamak aşağı yaklaşımlarla kontrol sağlanır. Tablo 3A ve 3B’de astımın akut atak evde ve hastanede tedavisi algoritması, Tablo 4A ve 4B’de 5 yaş üstü ve altı çocuklarda astımın uzun süreli basamak tedavisi görülmektedir.

Kaynaklar

1. Bacharier LB, Guilbert TW. Diagnosis and management of early asthma in preschool-aged children. *J Allergy Clin Immunol* 2012; 130: 287-96.
2. Bisgaard H, Hermansen MN, Loland L, Halkjaer LB, Buchvald F. Intermittent inhaled corticosteroids in infants with episodic wheezing. *N Engl J Med* 2006; 354: 1998-2005.
3. Brand PL, Baraldi E, Bisgaard H, et al. Definition, assessment and treatment of wheezing disorders in preschool children: an evidence-based approach. *Eur Respir J* 2008; 32: 1096-110.
4. British Thoracic Society, Scottish Intercollegiate Guidelines Network. *British Guidelines on the Management of Asthma. A National Clinical Guideline. Revised ed. May 2008. Available at: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign101.pdf>*
5. Castro-Rodriguez JA, Holberg CJ, Wright AL, Martinez FD. A clinical index to define risk of asthma in young children with recurrent wheezing. *Am J Respir Crit Care Med* 2000; 162: 1403-406.
6. Castro-Rodriguez JA, Rodrigo GJ. Efficacy of inhaled corticosteroids in infants and preschoolers with recurrent wheezing and asthma: a systematic review with metaanalysis. *Pediatrics* 2009; 123: e519-25.
7. Cengizlier R. Çocuklarda astım tedavisi. Kalyoncu F, ed. *Allerji hastalıklarında yeni ufuklar. Güneş Tıp Kitabevi: Ankara, 2010: 77-96.*
8. Cengizlier R. Çocuklarda astım atak tedavisi. Güler N, ed. *Çocuklarda allerji, tanıdan tedaviye. Selen Yayıncılık: İstanbul, 2012: 40-50.*
9. Cengizlier R. Çocuklarda astım tedavisi. Güler N, ed. *Çocuklarda allerji, tanıdan tedaviye. Selen Yayıncılık: İstanbul, 2012: 50-62.*
10. Dizdar EA, Tuncer A. Çocukluk çağında astım atak tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2007; 3(9): 38-45.
11. GINA report 2006: global strategy for asthma management and prevention. Available at: <http://www.ginasthma.org>. Accessed January 18, 2007.
12. Guilbert TW, Morgan WJ, Zeiger RS, et al. Atopic characteristics of children with recurrent wheezing at high risk for the development of childhood asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 114: 1282-87.
13. Henderson J, Granell R, Heron J, et al. Associations of wheezing phenotypes in the first 6 years of life with atopy, lung function and airway responsiveness in mid-childhood. *Thorax* 2008; 63: 974-80.
14. Martinez F, Wright A, Taussig L, Holberg C, Halonen M, Morgan W. Asthma and wheezing in the first six years of life. *N Engl J Med* 1995; 332: 133-38.
15. Monge RMB, Montaner AE, Benítez MF, et al. Consensus statement on the management of pediatric asthma. *Allergol Immunopathol (Madr)* 2006; 34: 88-101.
16. National Asthma Education and Prevention Program. *Expert Panel Report III: Guidelines for the diagnosis and management of asthma. Bethesda (MD): US Department of Health and Human Services 2007.*
17. National Heart, Lung, and Blood Institute. *National asthma Education and Prevention Program. Expert Panel Report 3: Guidelines for the diagnosis and management of asthma. Full report August 2007. Available at: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/asthgdln.pdf>*
18. Sarnaik AP, Heidemann SM. Respiratory pathophysiology and regulation. In: Kliegman RM, Stanton BF, St. Geme III JW, Schor NF, Behrman RE, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics, 19th ed. Philadelphia: SaundersElsevier, 2011: 1419-29.*
19. Savenije OE, Granell R, Caudri D, et al. Comparison of childhood wheezing phenotypes in 2 birth cohorts: ALSPAC and PIAMA. *J Allergy Clin Immunol* 2011; 127: 1505-12, e14.