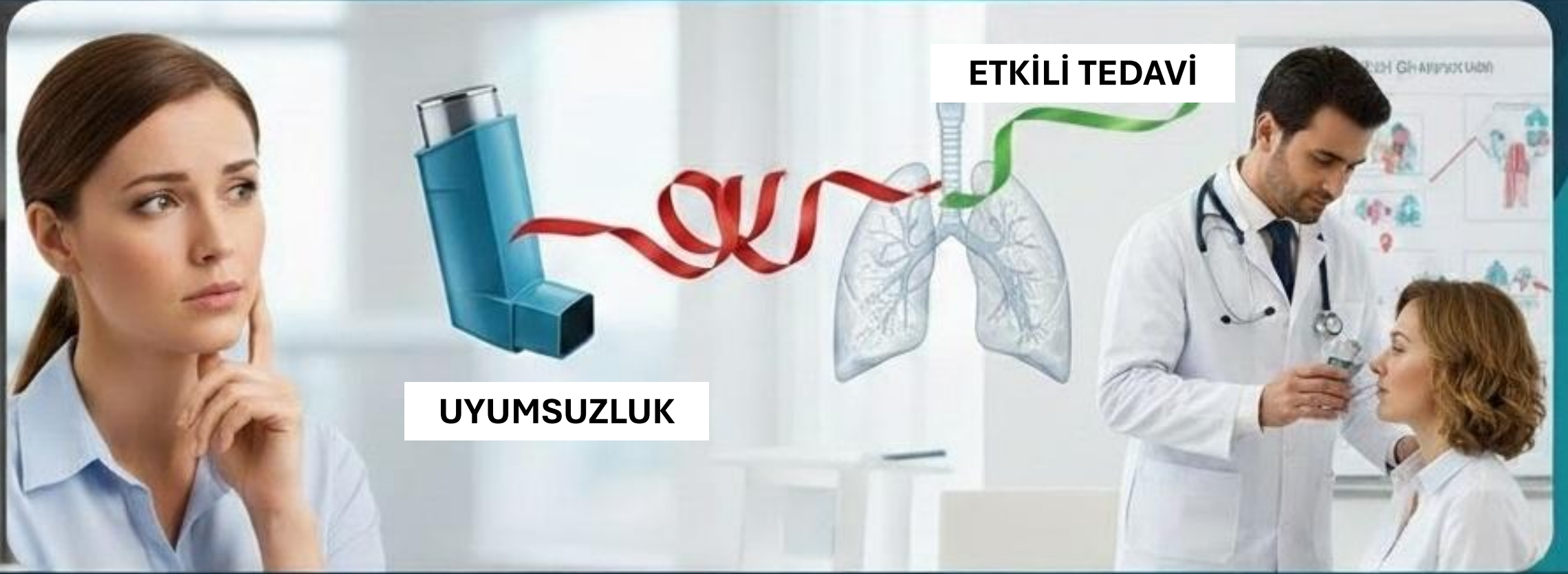




Astımlı Hastalarda Tedavi Uyumu ve Öneriler

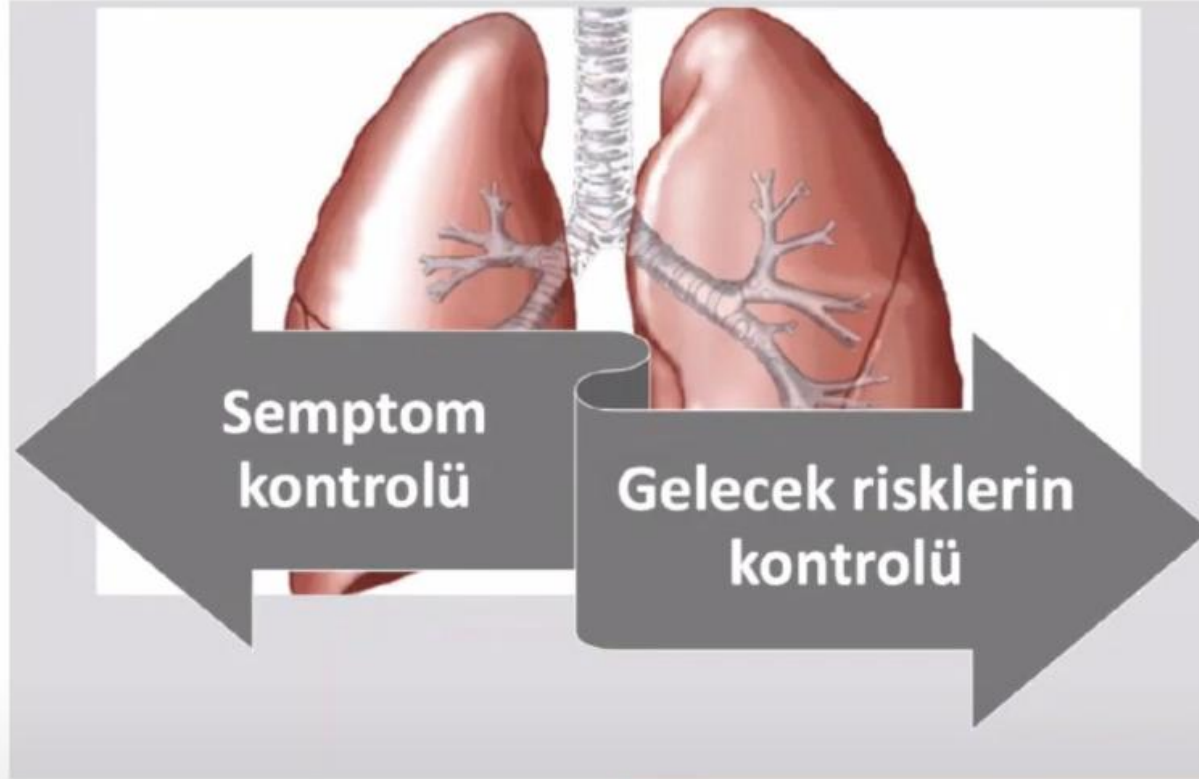
Murat Türk

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı

1. Astımda Tedavi Uyumu Neden Önemli?
2. Astım Tedavisi Uyumu: Kavramsal Çerçeve ve Epidemiyoloji
3. Tedavi Uyumsuzluğunun Nedenleri ve Risk Faktörleri
4. Uyumsuzluğun Klinik ve Ekonomik Sonuçları
5. Tedavi Uyumu Değerlendirme Yöntemleri: Klinik Pratikte Ne Yapmalı?
6. Uyumu Artırmaya Yönelik Kanıta Dayalı Stratejiler ve Öneriler
7. Sonuç ve Tartışma

Önemli kavramlar

Astımda Tedavi Hedefleri



- Astıma bağlı semptomları azaltmak.
- Uyku bozukluğunu önlemek.
- Egzersiz kısıtlamasını ortadan kaldırmak.

- Normal akciğer fonksiyonunu devam ettirmek.
- Alevlenmeleri önlemek.
- Astıma bağlı ölümleri önlemek.
- İlaçların yan etkilerinden kaçınmak.

1. Astımda Tedavi Uyumu Neden Önemli?

- **Astım Kontrolü Hedefleri:** Güncel GINA raporuna göre astım kontrolünün temel hedefleri: semptomsuz yaşam, alevlenme olmaması, normal aktivite...

İyi bir farmakolojik tedaviye rağmen astım kontrolsüzlüğünün önemli bir nedeni **tedavi uyumsuzluğudur**. (Yüksek riskli/ağır astım hastalarını dışlamadan önce uyumun kontrol edilmesi gerekmektedir)

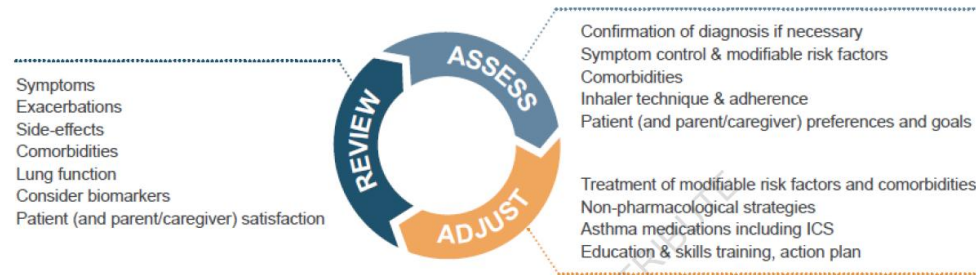
1. Astımda Tedavi Uyumu Neden Önemli?

ASTHMA TREATMENT STEPS IN ADULTS AND ADOLESCENTS

Box 4-6. Personalized management for adults and adolescents to control symptoms and minimize future risk

GINA 2025 Adults & adolescents 12+ years

Personalized asthma management
Assess, Adjust, Review
for individual patient needs



TRACK 1: PREFERRED CONTROLLER and RELIEVER

Using ICS-formoterol as the reliever* reduces the risk of exacerbations compared with using a SABA reliever, and is a simpler regimen

STEPS 1 – 2

AIR-only*: low-dose ICS-formoterol as needed

RELIEVER: As-needed low-dose ICS-formoterol*

STEP 3

MART* with low-dose maintenance ICS-formoterol

STEP 4

MART* with medium-dose maintenance ICS-formoterol

STEP 5

Add-on LAMA
Refer for assessment of phenotype. Consider trial of high-dose maintenance ICS-formoterol. Consider anti-IgE, anti-IL5/5R, anti-IL4Rα, anti-TSLP

See GINA severe asthma guide

**TRACK 2: Alternative
CONTROLLER and RELIEVER**
Before considering a regimen with SABA reliever, check if the patient is likely to adhere to daily controller treatment

STEP 1

Reliever only; if SABA, take ICS with each dose

STEP 2

Low dose maintenance ICS

STEP 3

Low dose maintenance ICS-LABA

STEP 4

Medium dose maintenance ICS-LABA

STEP 5

Add-on LAMA
Refer for assessment of phenotype. Consider trial of high-dose maintenance ICS-LABA. Consider anti-IgE, anti-IL5/5R, anti-IL4Rα, anti-TSLP

RELIEVER: as-needed ICS-SABA*, or as-needed SABA

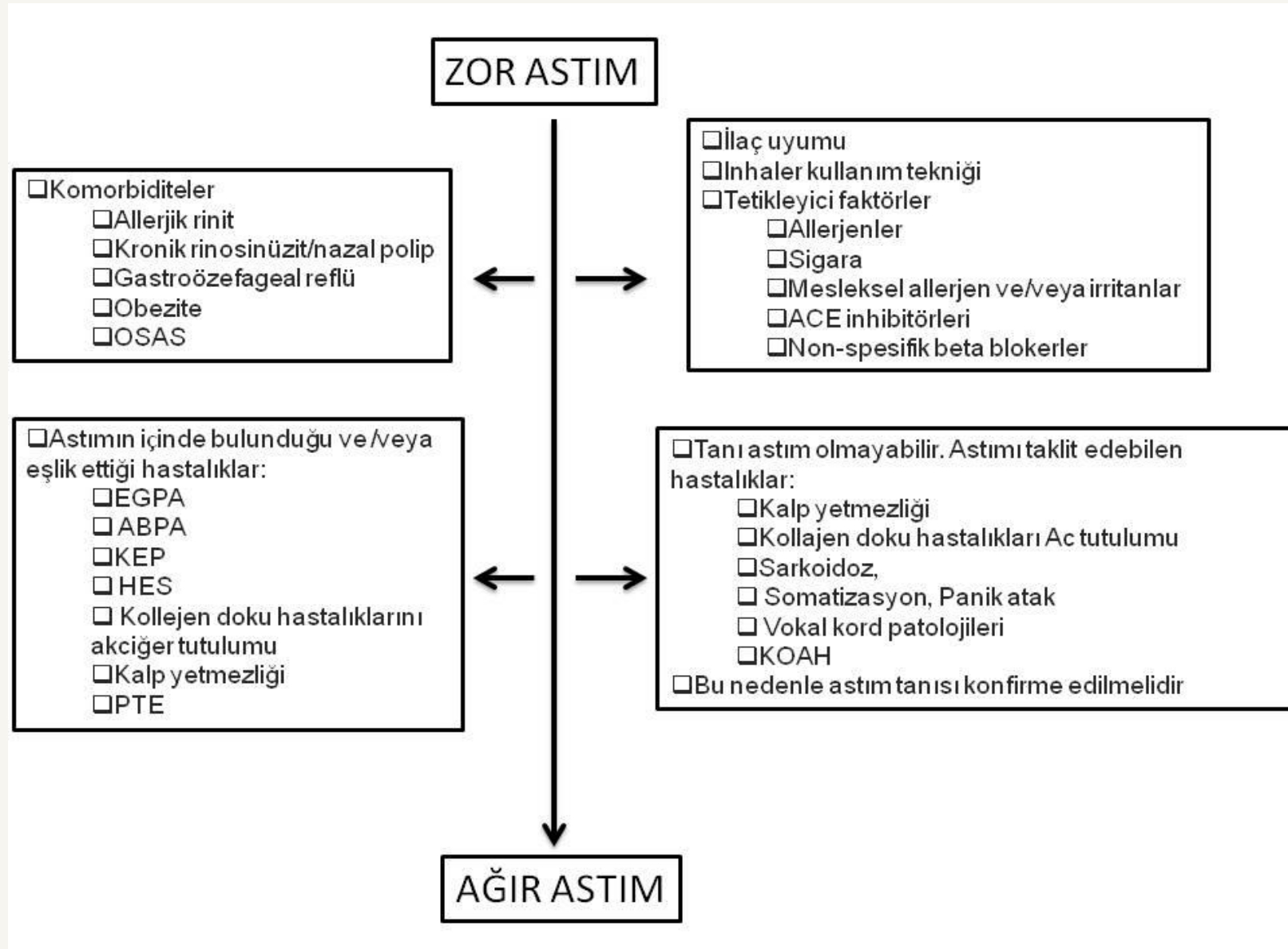
Non-pharmacologic strategies include smoking cessation, physical activity, pulmonary rehabilitation, weight reduction, vaccinations (see text for more)

Allergen immunotherapy, e.g. HDM SLIT: consider for patients with clinically relevant sensitization and not well-controlled (but stable) asthma. See text for further information and safety advice

Additional controller options (e.g., add-on LAMA at Step 4; add-on LTRA) have less evidence for efficacy or for safety than Tracks 1 or 2 (see text). Maintenance OCS should only ever be used as last resort.

The most common problems that need to be excluded before making a diagnosis of severe asthma are:

- Poor inhaler technique (up to 80% of community patients)⁹⁷ (Box 5-2, p.110)
- Poor medication adherence^{197,198} (Box 5-3, p.112)
- Incorrect diagnosis of asthma, with symptoms due to alternative conditions such as inducible laryngeal obstruction, cardiac failure or lack of fitness (Box 1-3, p.27)
- Multimorbidity such as rhinosinusitis, GERD, obesity and obstructive sleep apnea^{99,199} (Section 6, p.117)
- Ongoing exposure to sensitizing or irritant agents in the home or work environment, including tobacco smoke.



Astımın Kronik Tedavisinde Genel Stratejiler



**Astım hastalarının yarısından
fazlası, reçete edilen ilacını
sadece bir kez almaktadır.**

2. Astım Tedavisi Uyum: Kavramsal Çerçeve ve Epidemiyoloji

- **Tanım:** Uyum (Adherence) ve Sebat (Persistence) kavramları
 - **Uyum (adherence):** İlacın doktorun önerdiği şekilde doğru zamanda ve dozda alınma oranı (örneğin, gün içinde).
 - **Sebat (persistence):** Tedaviyi reçete edilen süre boyunca sürdürme süresi (örneğin, 1 yıllık süre içinde).
- Astımda genellikle inhaler kortikosteroid (İKS) kullanımındaki uyumsuzluk en büyük sorundur
- **Epidemiyoloji Verileri:** İKS kullanımında uyum oranları genel olarak çok düşüktür (**Genellikle %50'nin altında!**)

YAKLAŞIM DEĞİŞİMİ: 'İtaat'ten 'uyum'a geçiş

İtaat (Compliance)



Tanım: Hastanın, hekimin direktiflerine sorgusuz sualsiz uyması.

Anahtar Kelimeler: Otoriter, Tek Yönlü, Pasif Hasta.

Uyum (Adherence)



Tanım: İlaç kullanımının, hasta ile hekim arasında varılan ortak kararlara ve plana karşılık gelme derecesi.

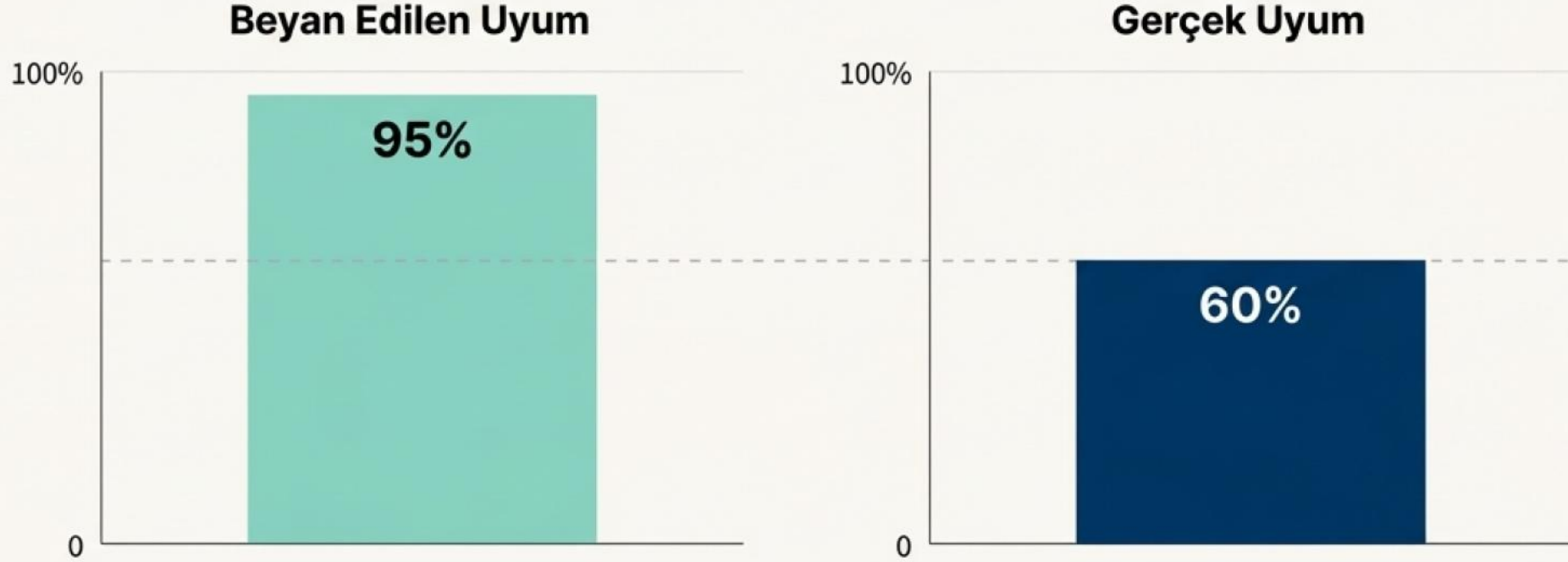
Anahtar Kelimeler: İş birliği, Ortaklık, Aktif Hasta.

2. Astım Tedavisi Uyumu: Kavramsal Çerçeve ve Epidemiyoloji

- Astım kontrolsüzlüğünün en sık karşılaşılan nedeni, cihazı doğru kullanmama ve dolayısıyla ilacın akciğerlere yeterli dozda ulaşamamasıdır. Bu, hastanın ilacı kullanmasına rağmen tedavinin başarısız olmasına yol açar
- Meta-analizler, hastaların büyük çoğunluğunun (%50-90) en az bir kritik adımda hata yaptığını göstermektedir

Hastalar Ne Söylüyor vs. Gerçekte Ne Oluyor

Objektif ölçüm, hasta beyanına dayalı değerlendirmelerle aradaki büyük farkı ortaya koyuyor.

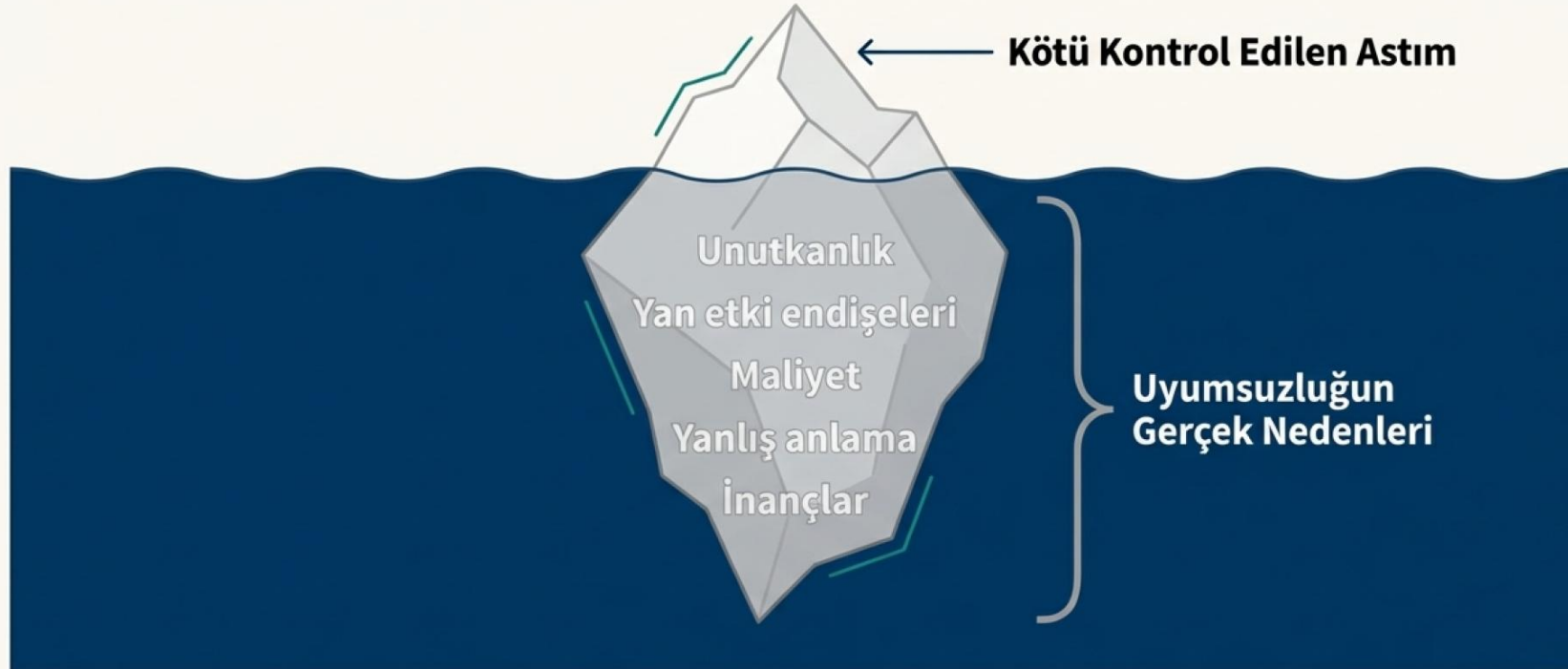


Ek Bilgi

Dahası, steroid tedavisine ihtiyaç duyan çocuklarda elektronik olarak ölçülen uyum oranı sadece %11 idi. Bu durum, tedavi başarısızlığı sandığımız şeyin aslında teşhis edilmemiş bir uyum sorunu olduğunu kanıtlıyor.

3. Tedavi Uyumsuzluğunun Nedenleri ve Risk Faktörleri

Gördüğümüz Sadece Buzdağının Görünen Yüzü



Tedavi başarısızlıklarının altında, genellikle teşhis edemediğimiz karmaşık ve çeşitli hasta sebepleri yatar.

3. Tedavi Uyumsuzluğunun Nedenleri ve Risk Faktörleri

- **Hasta Kaynaklı Faktörler:**

- İlaçların doğru teknikle kullanılamaması (İnhaler kullanım tekniği hataları - **KRİTİK!**)
- Hastalık algısı: Astımın ciddiyetini hafife alma ("Sadece nefesim daralınca kullanırım" mantığı)
- İlaç yan etki korkusu (İKS'lere yönelik "kortizon" endişesi)
- Unutkanlık ve günlük rutine entegre edememe
- Maliyet

- **Hekim ve İletişim Kaynaklı Faktörler:**

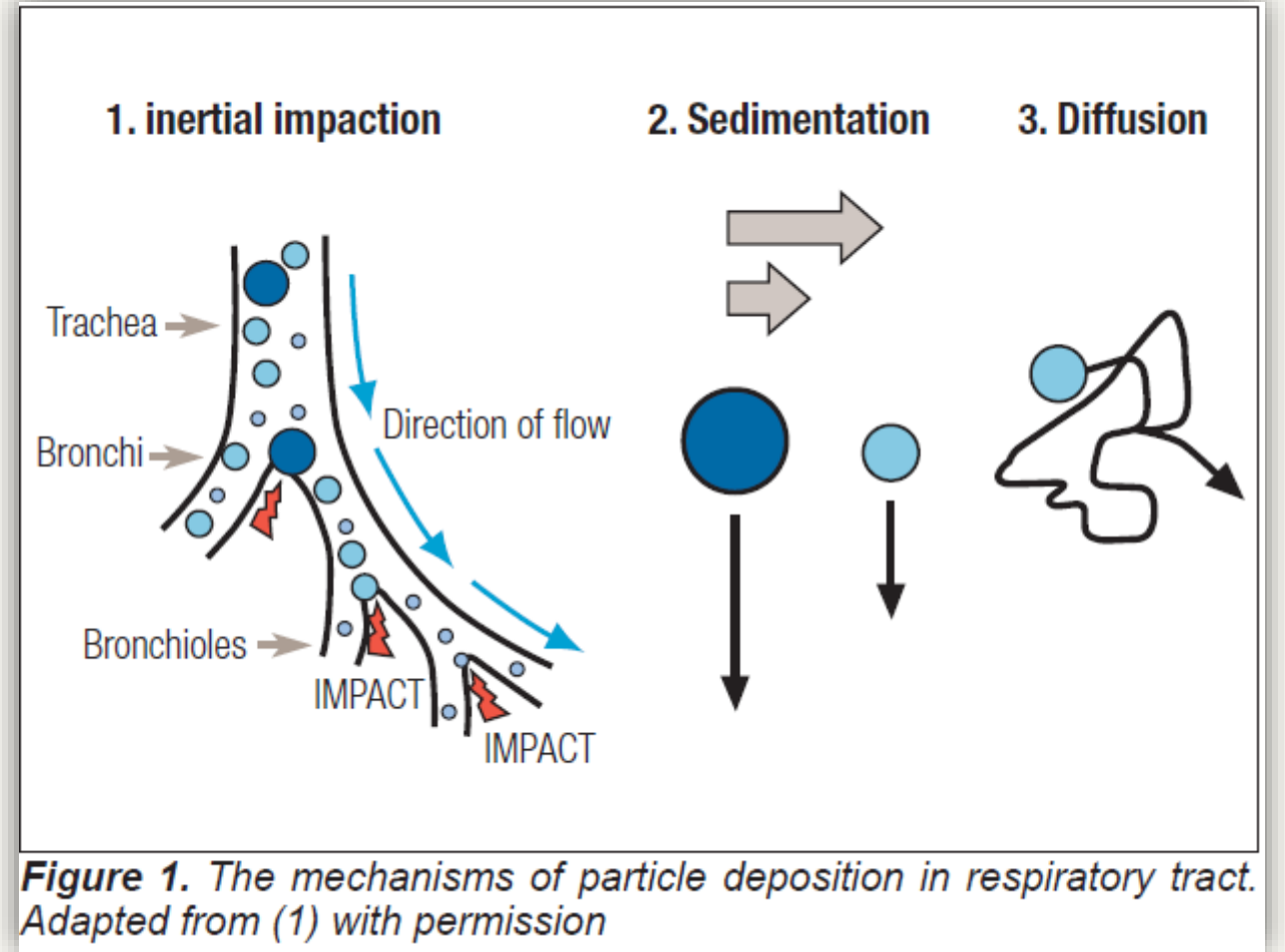
- Kullanım tekniği eğitime yeterli zaman ayırmama
- Uyumsuzluğun sorgulanmaması
- Tedavi planının karmaşık olması (dozaj sıklığı, cihaz çeşitliliği)

- **Sistem Kaynaklı Faktörler:**

- Erişim, randevu süreleri

Trakeobronşial ağaçta aerosollerin depolanması birkaç temel mekanizma ile gerçekleşir:

1. Sıkışarak kümeleşme (Inertial Impaction)
2. Yerçekimsel birikim (Sedimentasyon)
3. Diffüzyon
4. Durdurma-Tutulma
5. Elektrostatik presipitasyon
6. Konvektif Transport



Inhaler	L/min at 4 kPa	FPD at 4 kPa as percent of label claim (%)					
		<i>Corticosteroid (ICS)</i>			<i>Beta₂-agonist (β₂)</i>		
		< 1 μm	1–3 μm	3–5 μm	< 1 μm	1–3 μm	3–5 μm
S-TBH	59	6.5	29.1	12.7	6.7	25.6	12.2
S-D	75	1.6	13.9	8.2	1.5	12.8	7.3
R-E	69	0.2	6.6	10.1	0.4	6.8	7.1
F-N	59	17.5	20.4	4.6	14.4	19.6	5.0

(x)

- Astım için kullanılan geleneksel inhalerler 2–4 μm mass median aerodynamic diameter (MMAD) sahip partiküllerden oluşur
- İtici gaz olarak hydrofluoroalkane kullanılan bazı yeni pMDI'lar daha küçük partikül çaplarına sahiptir
- Fine-particle: MMAD ≤5 μm
- Extra-fine particle: MMAD ≤2 μm

Tablo 9. Ölçülü doz inhalerin avantaj ve dezavantajları (Kaynak 1'den izinle yeniden düzenlenmiştir)

Avantajlar	Dezavantajlar
Hafif ve taşınabilir bir cihazdır	El-nefes koordinasyonu gerekir
Çoklu doza uygundur	Hastanın aktif olmasını, uygun nefes alma ve nefes tutmayı gerektirir
Tedavi süresi kısadır	İlaç konsantrasyon ve dozları sınırlıdır
Her uygulamada aynı doz salınır	Bazı hastalarda itici gaza karşı reaksiyon gelişebilir
İlaç hazırlığı gerektirmez	Ağızlık kısmına biriken artıklar aspire edilebilir
Kontaminasyon nispeten daha zordur	Orofarengeal tutulum yüksektir
	Doz sayacı olmadan kalan doz miktarını belirlemek zordur

Tablo 11. Kloroflorokarbon (CFC) ve hidrofloroalkan (HFA) ölçülü doz inhalerler arasındaki farklılıklar (Kaynak 1'den izinle)

	CFC	HFA
Salınan dozlar		
Bitmeye yakın tüpten	Değişken	Tutarlı
Değişik ortam ısılarında	Değişken	Tutarlı (-20°C'e kadar)
Sprey		
Güç	Yüksek sıkışma	3 kat daha düşük
Sıcaklık	Daha soğuk	Daha sıcak
Hacim	Daha yüksek	Daha düşük
Tat	HFA'dan farklı	CFC'den farklı
Nefes tutma	Daha az önemli	Daha çok önemli
Kullanıma hazırlama (Priming)	Cihaz kısa süreli kullanılmadığında bile önemli	"Priming"e gerek olmaksızın daha uzun süre bekleyebilme

1. ÖDİ'yi vücut ısısına getirmek için (avucunuzda) ısıtın.
2. Ağızlık parçasının koruyucu kapağını çıkartın ve cihazı iyice çalkalayın.
3. İlk kez kullanılacak ya da uzun süredir kullanılmamış ÖDİ'yi kullanıma hazırlamak için birkaç doz havaya doğru sıkın.
4. Dik olarak oturun veya ayakta durun.
5. Nefesinizi boşaltın (cihazın içine üflemeyin).
6. ÖDİ'nin ağızlık parçasını dişlerinizin arasına yerleştirin, dilinizi ÖDİ'nin ağzını kapatmayacak şekilde düzleştirin.
7. Dudaklarınızı sıkıca kapatın.

8. Nefes almaya başlarken ÖDİ'ye basın, yavaş ve uzun bir nefes almaya devam edin.
9. Nefesinizi 10 saniye kadar tutun (nefesinizi 10 saniye tutamıyorsanız tutabildiğiniz kadar tutmaya çalışın).
10. İkinci bir doz uygulamanız gerekiyor ise 1 dakika bekleyin.
11. Hekiminizin önerdiği doza kadar, 2'den 10'a kadar basamakları tekrar ederek uygulayın.
12. Kortikosteroid içeren bir ÖDİ kullandıysanız, son dozdan sonra ağzınızı su ile çalkalayın, suyu yutmayın.
13. Her kullanım sonrasında ağızlık parçasının koruyucu kapağını kapatın.

Tablo 14. Kuru toz inhalerlerin avantaj ve dezavantajları
(Kaynak 1'den izinle yeniden düzenlenmiştir)

Avantajlar	Dezavantajlar
Küçük ve taşınabilir cihazlardır.	Hastanın inspiratuar kapasitesine bağımlı cihazlardır.
Üzerlerinde doz sayacı bulunur.	Hasta aldığı dozu tam olarak bilemez.
İtici gaz içermezler.	Orofarengeal birikim nispeten yüksektir.
El ve solunum koordinasyon gerektirmez, solunum ile aktive olurlar.	Neme duyarlıdır (çevresel nem ve ağızlık içine üfleme ile verilen nem).
Hazırlık ve uygulama süreleri kısadır.	İlaç çeşitliliği sınırlıdır. Farklı ilaçlar için farklı KTi vardır. Hastanın diğer cihazların uygulama şekilleriyle karıştırması olasıdır.

Ölçülü Doz İnhalerlerde (ÖDİ/pMDI) En Sık Görülen Hatalar

Hata Tipi	Klinik Sonuç
El-Ağız Senkronizasyon Sorunu	İnhalasyon ve basma eylemlerinin aynı anda yapılamaması. İlacın orofarenkste kalması.
Çok Hızlı İnhalasyon	Aerosolün büyük parçacıklarının hava yolu akımıyla çarpıp farinkste birikmesi.
Nefes Tutma Süresinin Kısa Olması	İlacın akciğerde çökmesi için gerekli sürenin sağlanamaması.
Spacer (Hazne) Kullanımının İhmali	Spacer kullanımı ÖDİ'lerde senkronizasyon hatasını büyük ölçüde elimine eder. Kullanılmaması hata riskini artırır.

Kuru Toz İnhalerlerde (KTİ/DPI) En Sık Görülen Hatalar

Hata Tipi	Klinik Sonuç
Yeterince Güçlü İnhalasyon Yapılamaması	KTİ'ler, ilacın hazne içinden ayrılması için hastanın kendisinin hızlı ve derin nefes almasını gerektirir. Yavaş nefes ilacı yerinden oynatamaz.
Cihazın Yeterince Hazırlanmaması	(Örn: Haznenin doldurulmaması, dozun yüklenmemesi.)
Cihaz İçine Nefes Verme	KTİ'lerin nemlenerek dozun topaklaşmasına ve bloke olmasına neden olur.

4. Uyumsuzluğun Klinik ve Ekonomik Sonuçları

- **Klinik Sonuçlar:**

- Astım Kontrolsüzlüğü (Semptom artışı)
- Astım Alevlenmelerinde Artış
- Acil servis ve hastane yatışlarında artış
- Kötüleşen hava yolu obstrüksiyonu ve uzun dönemde akciğer fonksiyonunda düşüş

- **Ekonomik Sonuçlar:**

- Acil servis ziyaretlerinin ve hastane yatışlarının maliyetinin, kullanılan önleyici ilaç maliyetinden çok daha yüksek olduğu gerçeği

Görünmeyen Uyumsuzluğun Ağır Bedeli

İlaç uyumsuzluğu sadece bir davranış sorunu değil, ciddi klinik ve ekonomik sonuçları olan bir krizdir.



Artan Acil Servis Başvuruları

İlaçlarını düzenli kullanmayan hastalar, hastalık alevlenmeleri ve ani sağlık sorunları nedeniyle acil servisleri daha sık ziyaret ederler.



Artan Hastaneye Yatış Oranları

Kronik durumların kötüleşmesi, uzun süreli hastaneye yatışları ve yoğun bakım ihtiyacını artırır.



Daha Yüksek Mortalite

Uyumsuzluk, tedavi edilebilir hastalıklar için ölüm riskini önemli ölçüde yükseltir ve yaşam beklentisini azaltır.



Yükselen Sağlık Harcamaları

Gereksiz acil servis kullanımları, tekrarlayan hastaneye yatışlar ve ek tedaviler, sağlık sistemi üzerinde büyük bir ekonomik yük oluşturur.

Bu sonuçlar, uyum sorununu çözmenin neden bir seçenek değil, bir zorunluluk olduğunu göstermektedir.

5. Tedavi Uyumu Değerlendirme Yöntemleri: Klinik Pratikte Ne Yapmalı?

- **Doğrudan Yöntemler (Çok Nadir):** İlaç seviyesi ölçümü, gözlem (klinik pratikte zor)
- **Dolaylı Yöntemler (Klinikte Kullanılabilir):**
 - **Hasta Görüşmesi/Sorgulama: Öncelikle HASTA ODAKLI YAKLAŞIM:** "İlaçlarınızı ne kadar düzenli kullanıyorsunuz?" yerine, "Pek çok hastamızın bazen ilaçlarını unutabildiğini biliyoruz. Son bir haftada kaç gün ilacınızı almayı unuttunuz?" gibi yargılamayan sorular kullanın
 - **Anketler:** Morisy-Green Uyum Ölçeği (MMAS-8) gibi geçerliliği olan kısa anketler
 - **Reçete Doldurma Kayıtları (E-reçete sistemi verileri):** Eczane kayıtları değerlendirmesi
 - **Elektronik Cihazlar/Sayaçlar:** İnhaler kullanım zamanını kaydeden akıllı cihazlar

6. Uyumu Artırmaya Yönelik Kanıta Dayalı Stratejiler ve Öneriler

- **Tedavi Basitleştirme:**

- **Tek İnhaler Tedavisi (SABA + Düşük Doz İKS):** GINA'nın artık öncelikli olarak önerdiği İKS/Formoterol (MART/SMART) tedavisinin hem kontrol hem de alevlenmelerde kullanım kolaylığı sayesinde uyumu artırma potansiyeli.
- Günde iki kez yerine **günde tek doz** tedavilerin seçilmesi.
- Kombine cihaz kullanımı.

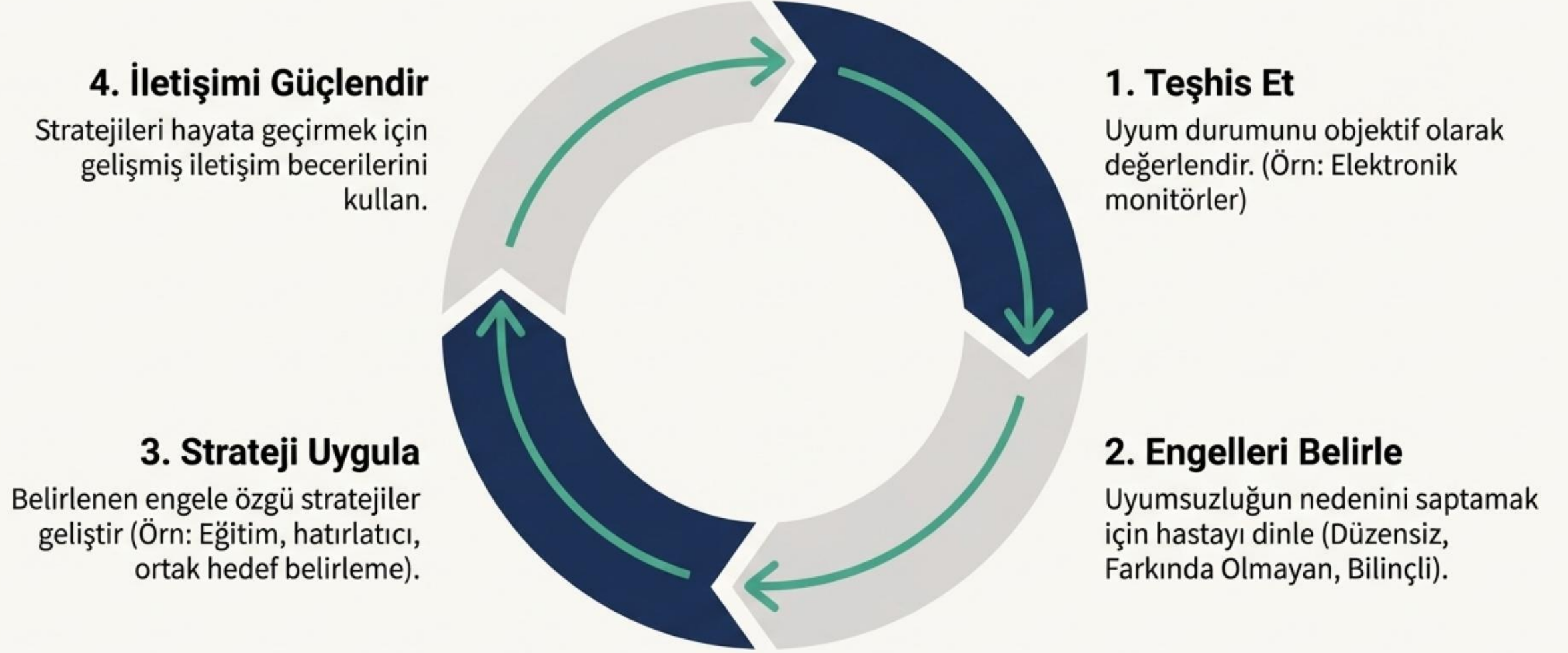
- **Eğitim ve İletişim:**

- **İnhaler Kullanım Eğitimi:** Her kontrolde kısa ve standartlaştırılmış bir kontrol/eğitim yapılması zorunluluğu. (Video/demonstrasyon kullanın.)
- Hastalık Yönetimi Eğitimi: **Astım Eylem Planı (AEP)** oluşturulması.
- Hastanın tedaviye dair endişelerini aktif dinleme ve giderme.

- **Teknolojik Çözümler:**

- Hatırlatıcılar: Akıllı telefon uygulamaları, SMS hatırlatmaları.
- Tele-Tıp ve uzaktan izleme sistemlerinin potansiyeli.

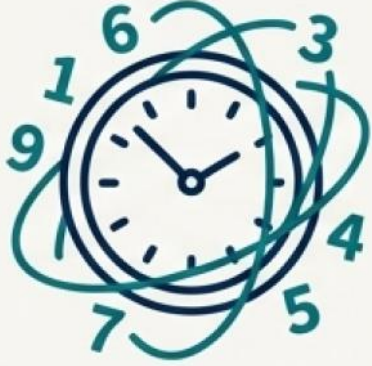
Çözüm: Uyum Yönetimi İçin Dört Adımlı Klinik Yol Haritası



Bu döngüsel süreç, uyum sorununu reaktif bir problemden proaktif bir tanı ve tedavi sürecine dönüştürür.

Uyumsuzluğun Üç Yüzü: Hastanın Davranışını Anlamak

Düzensiz (Erratic)



Açıklama

Unutkanlık, yoğun yaşam tarzı veya sağlığın öncelik olmaması nedeniyle ilaçları düzensiz kullanan hastalar.

Strateji

Rejimi basitleştirme, hatırlatıcılar, alışkanlık oluşturma.

Farkında Olmayan (Unwitting)



Açıklama

Talimatları yanlış anladığı veya ilacın amacını tam olarak kavramadığı için ilacı yanlış kullanan hastalar. ("Sadece semptomlarım olduğunda günde iki kez alıyorum.")

Strateji

Net ve basit eğitim, açık uçlu sorular, "teach-back" yöntemi.

Bilinçli (Intelligent)



Açıklama

Yan etkiler, maliyet, ilacın gerekliliğine inanmama gibi endişelere veya kişisel inançlara dayanarak ilacı bilinçli olarak almayan veya değiştiren hastalar.

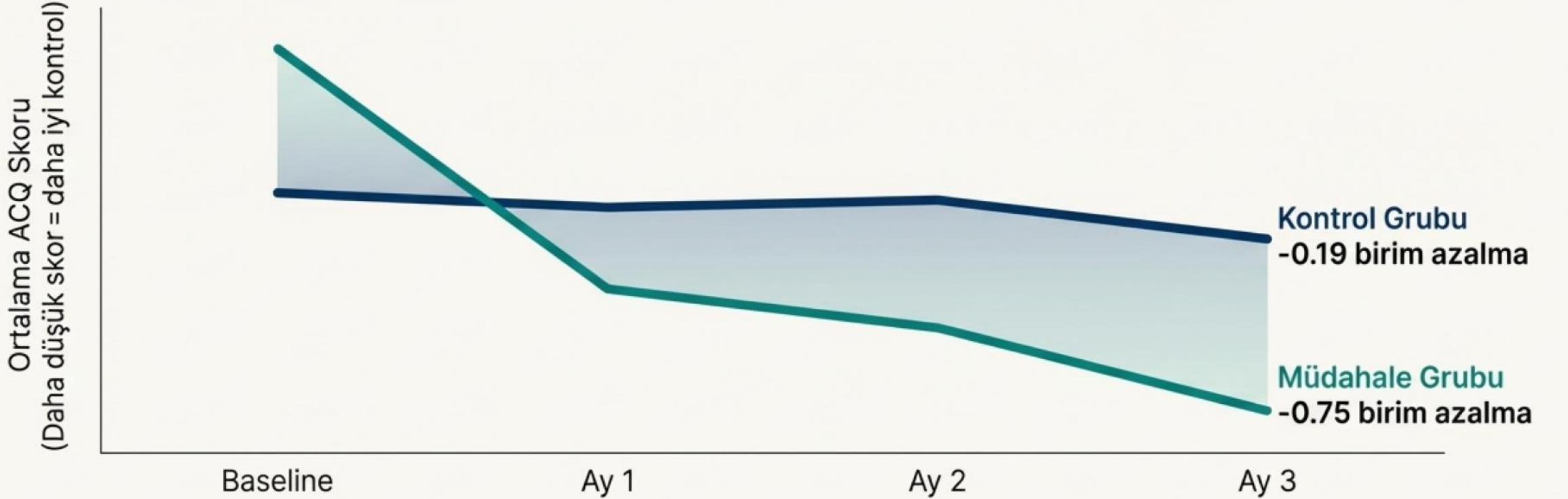
Strateji

Endişeleri anlama, ortak karar verme, motivasyonel görüşme.

Kanıt: Model İşe Yarıyor. Daha İyi Kontrol İçin Kanıtlanmış Bir Yol.

Merck tarafından finanse edilen 3 aylık randomize kontrollü bir çalışmada, Uyum Yönetimi Modeli uygulanan hastaların astım kontrolünde anlamlı bir iyileşme gözlemlendi.

Astım Kontrol Anketi (ACQ) Skorları



Sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Müdahale grubunda ortalama uyum oranı %81 olarak ölçülmüştür.

6. Uyumu Artırmaya Yönelik Kanıta Dayalı Stratejiler ve Öneriler

- **Kural: Gözle Gör, Doğrula, Düzelt:** Hastayı, kullandığı cihazla **birebir gözlemleyin**. Sadece sormak yetersizdir.
- **Standart Eğitim Materyali:** Klinik/hastanede ortak, **cihaza özel** (örneğin Diskus, Turbuhaler, Spiromax için ayrı ayrı) kısa eğitim videoları veya infografikler kullanın.
- **Sürekli Kontrol:** İnhaler tekniğini sadece tanıda değil, **her kontrolde** (örneğin 6 ayda bir) mutlaka yeniden kontrol etmeyi rutininize ekleyin.
- **Anahtar Mesaj:** "İlaç pahalı, cihaz pahalı, zaman pahalı. Ancak doğru kullanım tekniği olmadan, tüm bu kaynaklar boşa harcanır."

6. Uyumu Artırmaya Yönelik Kanıta Dayalı Stratejiler ve Öneriler

1. Hasta Raporu (Patient Report): Hastadan ilacı ne sıklıkta kullandığına dair bilgi istenmesi.
2. Günlük Raporları (Diary Report): Hastanın ilaç kullanımını günlük olarak kaydetmesinin istenmesi.
3. Tedaviye Verilen Yanıt (Response to Treatment): Hastanın uygulanan tedaviye gösterdiği klinik yanıtın gözlemlenmesi.
4. İlaç Sayımı (Pill Counts): Kullanılmış veya geriye kalan ilaç miktarının sayılması.
5. Elektronik Monitörler (Electronic Monitors): İnhalerlere takılarak ilacın kullanım zamanını ve sıklığını kaydeden cihazlardır. (Kaynaklar bu yöntemi dolaylı olarak sınıflandırsa da, diğer dolaylı yöntemlere göre daha doğru rapor verdiği vurgulanmaktadır).
6. Reçete Yenileme Kayıtları (Prescription Refill): Hastanın reçeteyi ne sıklıkta yenilediğinin takip edilmesi

İletişim Aracı 1: Ortak Karar Verme

Ana Fikir: "Bir zorunluluk değil, bir seçenek sunmak."

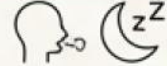
Hastayı tedavi sürecinin merkezine yerleştirerek, onların hedeflerini ve endişelerini anlamayı ve tedavi planını birlikte oluşturmayı hedefler.

****Pratik Uygulama****

Adım 1:
Sorun: "Sizce
astımınız ne
kadar kontrol
altında?"

Hastanın Cevabı:
"Orta derecede
kontrol altında
olduğunu
düşünüyorum."

Adım 2:
Veriyi Gösterin

	Semptomlar	Kurtarıcı İlaç Kullanımı	Aktivite Kısıtlaması
İyi Kontrol			
Orta Kontrol			
Kötü Kontrol			
Çok Kötü Kontrol Altında			

Bu yöntem, hastanın kendi durumu hakkındaki algısı ile klinik gerçeklik arasındaki farkı saygılı bir şekilde ortaya koyar ve değişime yönelik bir diyalog başlatır.

İletişim Aracı 2: Motivasyonel Görüşme

Ana Fikir: "Hastanın kendi motivasyonunun kilidini açmak."

Amaç: Direktif vermek yerine, hastanın tedaviye yönelik kararsızlığını (ambivalans) anlamak ve çözmesine yardımcı olmaktır. Değişim hastanın kendisinden gelmelidir.

**Temel Teknikler:

Kararsızlığı Keşfetme



“İlaçlarınızı düzenli kullanmanın iyi yanları neler? Peki daha az iyi olan yanları neler?” diyerek avantaj ve dezavantajları tartmasını sağlamak.

Yansıtıcı Dinleme (Reflective Listening)



Hastanın söylediklerini anladığınızı göstermek için kendi cümlelerinizle özetlemek. “Eğer sizi doğru anladıysam, bir yandan daha iyi nefes almak istiyorsunuz, ama diğer yandan yan etkilerden endişe ediyorsunuz.” Bu, hastanın anlaşıldığını hissetmesini sağlar ve güven oluşturur.

Teknolojinin Rolü: Objektif Teşhisin Sağlanması

Akıllı inhalerler ve izleme cihazları, tahmin yürütmeyi ortadan kaldırarak bize gerçek zamanlı ve objektif kullanım verileri sunar. Bu veriler, tanı ve müdahale sürecinin temelini oluşturur.



Faydaları:

- Hasta kullanım alışkanlıklarını doğru bir şekilde teşhis etme.
- Geri bildirim ve eğitim için somut bir başlangıç noktası sağlama.
- Hastaya kendi tedavi sürecine dair farkındalık kazandırma.

Dönüşüm: Tedavi Başarısızlığını Yönetmekten, Uyum Sorununu Teşhis Etmeye

Eski Yaklaşım

‘İlaç işe yaramıyor, dozu artıralım veya ilacı değiştirelim.’

****Sonuç****: Belirsizlik ve artan maliyet.



Yeni Yaklaşım

‘Önce ilacın kullanılıp kullanılmadığını teşhis edelim, sonra nedenini anlayıp ona göre bir strateji geliştirelim.’

****Sonuç****: Hedefe yönelik müdahale ve daha iyi klinik sonuçlar.



TEDAVİYE UYUM



Klinik pratikte kötü uyumu nasıl belirleyebilirim?

- Empatik bir soru sor

Uyumsuzluk olasılığını öğrenmeye çalış, açık ve yargılamayan bir tartışmayı teşvik et

Örnekler;

- Pekçok hasta ilaçlarını önerildiği şekilde kullanmıyor. Son 4 haftada, haftada kaç gün ilaçlarınızı aldınız? (hiç, 1, 2, 3 ya da daha fazla)
- İnhaler ilaçlarınızı sabah ve akşam kullanacağınızı hatırlamak sizin için kolay oluyor mu?

- İlaç kullanımını kontrol et

- Anket
- Son reçete tarihini kontrol et
- İnhaler cihaz doz sayacını kontrol et

Tablo 4.11. Tedaviye Uyumu Arttırıcı Stratejiler

- Eğitim: Tedavi ile ilgili net talimatlar ve hastalık yönetimi
- Multidisipliner bakım (sağlık çalışanları-hasta-hasta bakımını sağlayan kişiler)
- Astım hemşireleri tarafından yapılan hasta ev ziyaretleri
- Uyumu izleme, daha sık takip
- Rejimlerin basitleştirilmesi
- Tedavinin hastaya özel planlanması
- Karar süreçlerinin paylaşılması
- Davranışsal bileşenleri de içeren öz yönetim programları oluşturulması
- Hatırlatıcılar ve teşvikler

Astım Tedavisinde Uyum: Problemi Anlamak ve Çözüm Yolları

PROBLEM: Yaygın Uyumsuzluk ve Ciddi Sonuçları



Bildirilen ve Gerçek Uyum Arasındaki Uçurum



Hastalar %95 uyum bildirirse de, elektronik izleme gerçek oranın %60 olduğunu gösteriyor.



BİLDİRİLEN UYUM

GERÇEK UYUM

Uyumsuzluğun Bedeli Ağır Olabilir



Acil Servis Ziyaretleri
& Hastaneye Yatışlar



Artan Kortikosteroid
Kullanımı



Artan Ölüm
Oranları



Reçetelerin Yarısından Fazlası Hiç Alınmıyor.

Astım alevlenmesi yaşamış yetişkinlerin %50'den fazlası ilk reçetelerini dahi almamaktadır.

ÇÖZÜM: Uyum İçin Etkili Stratejiler

Uyumsuzluğun 3 Ana Tipini Anlamak



Düzensiz
(Unutkanlık)



Farkında Olmayan
(yanlış anlama)



Kasıtlı
(Yan Etki Endişesi)



İletişim Anahtardır: Motivasyonel Görüşme

Hastanın ikilemini çözmesine yardımcı olun, motivasyonunu ve güvenini artırın.

Teknoloji ve Geri Bildirim İşe Yarıyor

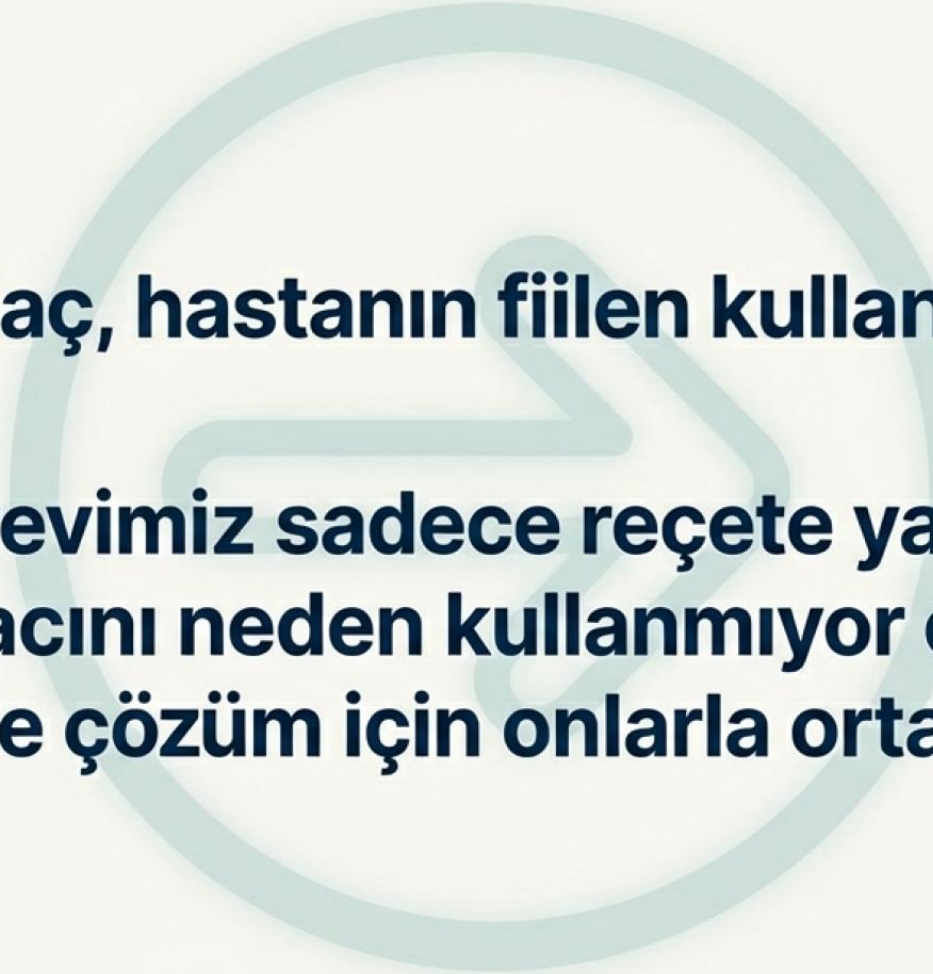
Akıllı inhalerler ve izleme cihazları ile sağlanan geri bildirim, tedaviye bağlılığı önemli ölçüde artırır.



7. Sonuç

Astım kontrolsüzlüğünden şüphelenilen her hastada, tedaviyi artırmadan önce **UYUMSUZLUĞU DIŞLAYIN!**

Klinik rutine entegre edilebilecek adımlar (örneğin: Her kontrolde İnhaler tekniğini kontrol et; Basitleştirilmiş tedavi planı uygula).



“En etkili ilaç, hastanın fiilen kullandığı ilaçtır.”

**“Bizim görevimiz sadece reçete yazmak değil,
hastanın ilacını neden kullanmıyor olabileceğini
anlamak ve çözüm için onlarla ortak olmaktır.”**



Teşekkürler...

