



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya



ASTIMDA TAM REMİSYON MÜMKÜN MÜ?

Prof. Dr. İnsu Yılmaz, MD, PhD

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD

Tanım

- ❑ Remisyon, daha çok romatolojik hastalıklar ve kanserler ile ilişkilendirilen bir terim olup, bir hastalığın veya semptomun şiddetinin azalması; semptomların kaybolması veya bir hastalığın aktivitesinin bir süreliğine durması olarak tanımlanır.
- ❑ Astım tedavisindeki son gelişmelerin ardından, remisyon terimi astım için yaygın ve giderek daha fazla kullanılmaya başlanmıştır.

Remisyon Çeşitleri

- ☐ Tedavi altında klinik remisyon
 - ☐ Tedavisiz klinik remisyon
 - ☐ Tedavi altında tam remisyon
 - ☐ Tedavisiz tam remisyon
 - ☐ İnflamatuvar remisyon
 - ☐ Derin 'deep' remisyon gibi kavramlar ve bunları yansıtan kriterler tanımlanmıştır.
-
- ☐ Bu remisyon kriterleri arasında da uzmanlar arasında farklı görüşler olduğu için farklı remisyon kriterleri ileri sürülmüştür.

Table 1. Studies defining asthma remission criteria				
Clinical remission (all criteria, at least 12 months)			Complete remission (all criteria, at least 12 months)	
On treatment	Off treatment		On treatment	Off treatment
• No significant asthma symptoms • Normalization/stabilization of lung function • The patient agrees that the disease is in remission • Not using systemic corticosteroids for either exacerbations or long-term control of disease	• Not receiving any treatment for asthma for at least 12 • No significant asthma symptoms • Normalization/stabilization of lung function • The patient agrees that the disease is in remission • Not using systemic corticosteroids for either exacerbations or long-term control of disease		Menzies-Gow et al., 2020, (2)	• No significant asthma symptoms • Normalization/stabilization of lung function • The patient agrees that the disease is in remission • Not using systemic corticosteroids for either exacerbations or long-term control of disease and • Objective proof that the inflammation associated with asthma that was previously documented has resolved (e.g., decreased sputum or blood eosinophil counts, FENO, etc.), and if suitable, negative bronchial hyperresponsiveness
Clinical remission either on or off treatment (all criteria, at least 12 months)		Thomas D. et al., 2022, (3)	Complete remission either on or off treatment (all criteria, at least 12 months)	
• No symptoms • No exacerbations • Optimization of lung function			• No symptoms • No exacerbations • Optimization of lung function • Normalization or stability of any underlying pathology	
Clinical remission on treatment (all criteria, at least 12 months)		Blaiss et al., 2023, (4)		
• No exacerbations • No interruptions from school or work due to symptoms of asthma • Results for pulmonary function that are consistently stable and optimal, with at least two assessments made over the year • ICS, ICS/LABA, and leukotriene receptor antagonist controller treatments should be used, but only at low-to-medium doses • ACT> 20, AirQ< 2, ACQ< 0.75 during the whole 12-month period assessed, with ≥2 measures throughout the year • Symptoms requiring one-time reliever therapy no more than once a month				
ICS: Inhaled corticosteroid, LABA: Long acting beta agonist, ACT: Asthma control test, AirQ: Asthma impairment and risk questionnaire, ACQ: Asthma control questionair.				

I Am
Confused



- ❑ Birden fazla remisyon kavramının varlığı ve “inflamatuvar remisyon” veya “derin remisyon” gibi her geçen gün yeni remisyon kavramlarının tanımlanması klinik pratikte kafa karıştırıcı

- ❑ Remisyon tanımı kafa karıştırıcı olmamalı
- ❑ Net, çok spesifik olmalı
- ❑ Tek bir tanımı kapsamalı
- ❑ Bunun için en uygun tanım: " Herhangi bir kontrol tedavisi olmadan astımın tam remisyonu"

Astımda Tam Remisyona Örnek

- ❑ Düzenli bir kontrol tedavisi olmadan klinik, fonksiyonel ve inflamasyonsuz bir duruma geçebilen çocukluk çağı astımı
- ❑ Bu, kür anlamına gelmez; aksine hastalık daha sonra tekrar ortaya çıkabilir.
- ❑ Erişkinlerde de, hastalık yukarıdaki tam remisyona ulaşıldığında sessiz döneme girebilir, ancak astımın gelecekte tekrar ortaya çıkmayacağı anlamına gelmez.

- ❑ Kanser tedavisinde, doktorlar genellikle "iyileşti" teriminden kaçınır ve bunun yerine kanserin tam remisyonunu ifade etmek için "hastalık belirtisi yok" terimini tercih ederler. Bu da nüks olasılığını dışlamaz.
- ❑ Astımda, remisyon kavramı hastalık belirtisinin olmaması anlamında kullanılabilir. Kanserde olduğu gibi, bu durum nüks olmayacağı anlamına gelmez.

- ❑ Astım kontrolü (ACT veya ACQ'ye göre ve son bir yılda atak olmaması) ve semptom kontrolü tanımları (tam kontrol, kısmi kontrol veya kontrolsüz) mevcutta vardır.
- ❑ Ayrıca, tedaviye yanıtı belirleyen süper yanıt veren, yanıt veren ve yanıt vermeyen gibi terimler de kullanılmaktadır.
- ❑ Süper yanıt veren kriterlerinde bile henüz bir fikir birliği olmadığı göz önüne alındığında, tedavi altındaki remisyon tanımının süper yanıt veren terminolojisiyle örtüşmesi daha fazla kafa karışıklığına yol açabilir.

Kavanagh et al , 2020 ⁽⁴⁾	• Not maintenance oral corticosteroid therapy for asthma at 1 year • Being completely exacerbation free at 1 year after 52 weeks of mepolizumab
Harvey et al , 2020 ⁽⁵⁾	• Top 25% of ACQ respondents from baseline or • Well-controlled symptoms (ACQ-5 < 1.0) after 6 months of mepolizumab
Kavanagh et al , 2021 ⁽⁶⁾	• Not on maintenance oral corticosteroid for asthma • Zero exacerbations on treatment after 48 weeks of benralizumab
Eger et al , 2021 ⁽⁷⁾	• No chronic oral corticosteroid use • No oral corticosteroid bursts in the past 3 months • ACQ < 1.5, FEV₁ ≤ 80% predicted, FeNO < 50 ppb • Complete control of co-morbidities (CRS, NP, AR, and AD) after 2 years of Anti IL-5 treatment (mepolizumab, benralizumab, reslizumab)
Arslan et al , 2022 ⁽⁸⁾, Yilmaz et al , 2023 ⁽⁹⁾	• No chronic oral corticosteroid use • No asthma exacerbations in the last year • A final GINA symptom control score of 0 or ACT score of 25 after 12 months of omalizumab

BİYOLOJİK TEDAVİ
 ALTINDA KLİNİK
 REMİSYON
 =
 BİYOLOJİK SUPER-
 RESPONDER
 (ÇOK İYİ YANIT VEREN)
 =
 BİYOLOJİK TEDAVİ
 ALTINDA ASTIM TAM
 KONTROLÜ

Figure 1. Studies defined the super-responder criteria. ACQ, Asthma Control Questionnaire; ACT, asthma control test; AD, atopic dermatitis; AR, allergic rhinitis; CRS, chronic rhinosinusitis; FEV₁, forced expiratory volume in 1 second; FeNO, fractional exhaled nitric oxide; GINA, Global Initiative for Asthma; IL, interleukin; NP, nasal polyp; ppb, parts per billion.

❑ Eger ve ark. tarafından yapılan çalışmada, anti-IL5/anti-IL5R biyolojik tedavileri ile tedavi edilen hastalarda super-responder kriteri;

- ❑ iki yıllık anti-IL5 kullanımı sonrası OKS kullanımının olmaması,
- ❑ ACQ<1.5 olması,
- ❑ FEV₁ ≥%80,
- ❑ FeNO<50 ppb ve
- ❑ Tam komorbidite kontrolü olarak tanımlanmıştır.

❑ Bu kriterleri sağlayan hasta oranı ise %14' olarak saptanmıştır.

❑ Yazarlar, biyolojiklere çok iyi yanıt veren hasta oranlarının az olmasının, çok iyi yanıt kriterlerinin diğer çalışmalarda alınan kriterlere göre daha katı olmasından kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir

☐ Tedavi Altında Klinik Remisyon = Tedavi Altında Astım Tam Kontrolü

☐ **Tedavisiz Klinik Remisyon = Tedavisiz Astım Tam Kontrolü**

☐ Tedavi Altında Tam Remisyon = Tedavi Altında Astım Tam Kontrolü
(İnflamasyonun da iyileştiği)

☐ **Tedavisiz Tam Remisyon = Tedavisiz Astım Tam Kontrolü**
(İnflamasyonun da iyileştiği)

GINA 2024 – REMİSYON

- ❑ Astımın remisyonu geçmişte de araştırılmıştır ve yaygın olarak tedavi almayan çocukluk çağı astımının remisyonu incelenmiştir.
- ❑ Ağır astımda biyolojik tedavi yaklaşımıyla birlikte tedavi altındaki remisyon ve tedavisiz remisyon olan ilgi artmıştır.
- ❑ Tanımlar ve kriterler değişkenlik göstermekle birlikte genellikle,
 - ❑ **Klinik remisyon:** Belirli bir süre boyunca astım semptomlarının veya alevlenmelerinin olmaması
 - ❑ **Tam (veya patofizyolojik) remisyon:** Klinik remisyon + (Normal akciğer fonksiyonu+ Normal hava yolu reaktivitesi ve/veya inflamatuvar belirteçler) olarak tanımlanmaktadır.

- ❑ Çocukluk çağı hışıltılı solunumu ya da astımı ile ilgili yapılan çalışmalarda; popülasyona, tanıma ve sürenin uzunluğa göre tedavisiz remisyon oranları değişmektedir.
- ❑ Okul öncesi dönemde persistan hışıltılı solunumu olan çocukların 6 yaşında %59'unda hışıltılı solunumun ortadan kalktığını gösteren çalışmalar olduğu gibi
- ❑ 9 yaşında ve sonrasında persistan hışıltılı solunumu olan çocukların %15'inde 26 yaşında hışıltılı solunumun ortadan kalktığını gösteren çalışmalar da mevcuttur.

Klinik veya Tam Remisyonun Gözlemlendiği Durumlar

- ❑ **Tedaviyle Remisyon:** Klinik veya tam remisyon tedaviyle sağlanabilir.
- ❑ **Tedavisiz Remisyon:** Tedavi kesildikten sonra da tedavisiz dönem boyunca remisyon devam edebilir.
- ❑ Erişkin başlangıçlı astımı olan hastaların **%15.9'u** 5 yıl içinde semptomsuz ve ilaç kullanmadan klinik remisyon yaşamaktadır.
- ❑ Remisyon bazen mesleki astımı olan bireylerde, maruziyetin sona ermesinden sonra da görülebilir.
- ❑ Astım remisyonu, çocukluk çağı başlangıçlı astıma kıyasla erişkin başlangıçlı astımda daha az görülür.
- ❑ Klinik remisyon gösteren çoğu erişkinde hava yolu hiperreaktivitesinin ve/veya hava yolu inflamasyonunun devam ettiği bulunmuştur

Astım Remisyonunun Belirleyicileri Nelerdir?

☐ Biyolojik tedavi ile tedavi altındaki remisyon için öngörücüler:

- ☐ Daha iyi astım semptom kontrol skorları
- ☐ Daha iyi akciğer fonksiyonu
- ☐ Daha az ek hastalık (komorbidite)
- ☐ Erken astım başlangıcı
- ☐ Başlangıçta düşük veya hiç idame OKS kullanımı olmaması

☐ Tedavisiz remisyon olasılığının düşük olduğunu gösterebilen öngörücüler:

- ☐ Orta-şiddetli hava yolu hiperreaktivitesi
- ☐ Nazal polip varlığı

Remisyonun Önemi ve Hastaya Açıklanması

- ❑ Remisyon $\neq$ Kalıcı iyileşme (Kür)
- ❑ Hastalar ilaçlarını yalnızca doktor önerisiyle bırakmalıdır!
- ❑ “Remisyon” teriminin tıbbi anlamı hastaya doğru şekilde anlatılmalıdır

Sonuç ve Özet

- ☐ Astım remisyonu mümkün mü?
- ☐ Evet, kullanılan kriterlere göre değişkenlik gösterir
- ☐ Tedavisiz remisyon oranları $< \%15$
- ☐ Bu sürecin, standartlaştırılmış kriterler ve araçlar kullanılarak kolaylaştırılması gerekmektedir.
- ☐ Uzun vadeli remisyon veya nüksün belirleyicilerinin araştırılması
- ☐ Biyolojik tedaviler remisyon oranlarını artırabilir



TEŞEKKÜRLER