



ALERJİK RİNİT

BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Alerjik rinit nazal mukozanın IgE aracılı, kronik enflamatuvar bir hastalığıdır. Çocuk ve erişkinlerde sık rastlanır. Kişisel ve ailesel atopi öyküsü, alerjenler, hava kirliliği ve sigara temel risk faktörleridir.

Tanı

Öykü

- Hapşırma, burun tıkanıklığı, akıntısı ve kaşıntısı, geniz akıntısı ve kaşıntısı, en belirgin yakınmalardır. Tanı için, bu yakınmalardan en az ikisinin bir saatten uzun sürelerle bir günden fazla tekrarı gereklidir.
- Öyküde yakınmaların mevsimlerle ilişkisi ve tetikleyici faktörler yanı sıra kişisel ve ailesel atopi de sorgulanmalıdır. Yakınmalar mevsimsel yoğunluk gösterebilir veya yıl boyu sürebilir. Mevsimsel rinitte etken genelde polenlerken, diğerlerinde çoğunlukla akar, hamamböceği, evcil hayvan, mantar sporu gibi ev içi alerjenlerdir.

Fizik muayene

Nazal mukoza genellikle soluk ve ödemli görünümündedir. Berrak burun akıntısı ve konkaların hipertrofisi gözlenebilir. Göz altında koyu halkalanmalar (Shiner belirtisi), alerjik selam (burun tıkanıklığı hissinden kurtulmak için el ayası ile burnun yukarıya doğru itilmesi) ve buna bağlı olarak burun üzerinde çizgilenme kronik olgularda belirgin olabilir.

Alerjik rinite eşlik eden hastalıklar

Alerjik rinit tek olarak veya konjonktivit, astım ve atopik dermatitle birlikte görülebilir.

Komplikasyonlar

Uygun tedavi edilmediğinde rinosinüzit, uyku bozukluğu (apne), ağız solunumu nedeniyle damak ve diş yapısında gelişimsel sorunlar gelişebilir.

Ayırıcı tanı

- Enfeksiyöz rinit (soğuk algınlığı)
- Mekanik sorunlar (adenoid vejetasyon, septum deviasyonu, yabancı cisim, tümör)
- Polipozis
- Vazomotor rinit

- İlaçlara bağlı rinit (bazı antihipertansif ilaçlar, oral kontraseptifler)
- Rinitis medikamentoza (topikal dekonjestanların aşırı kullanımına bağlı rinit)

Korunma

- Mevsimsel rinitte, polen döneminde dış etkinliklerden olabildiğince kaçınma
- Ev tozu akarlarından korunmak için ev içinde nemin azaltılması (ev içinde çamaşır kurutulmaması, ev sıcaklığının yüksek tutulması), toz tutabilecek kalın halı, battaniye gibi eşyaların en aza indirilmesi.
- Ev içi alerjenler yanı sıra **sigara**, egzoz gazı, deterjan, boya, parfüm gibi iritanlardan sakınma

Tedavi

Amaç, okul ve iş başarısını bozan, sosyal uyumda güçlüğü yol açan semptomların baskılanması, yaşam kalitesinin düzeltilmesi ve komplikasyonların önlenmesidir.

İlaç dışı tedavi

*Serum fizyolojik*le burun lavajı yapılabilir.

İlaç tedavisi

Alerjik rinit tedavisinde ilk seçenek antihistaminiklerdir.

- Birinci kuşak antihistaminikler ucuz, kolay bulunabilen ve güvenli ilaçlardır:
Difenhidramin hidroklorür Çocukta 5 mg/kg/gün, 4 eşit dozda, ağızdan
 (en çok 300 mg/gün)
 Yetişkinde 3-4 kez 25-50 mg, ağızdan

Hidroksizin Çocukta 2-5 mg/kg/gün, 3-4 dozda, ağızdan
 Yetişkinde 3-4 kez 25 mg, ağızdan

Klemastin Çocukta günde 2 kez 250-500 µg, ağızdan
 Yetişkinde günde 2 kez 0,5-1 mg, ağızdan

- Birinci kuşak antihistaminiklerin sedasyon yan etkisinden kaçınılması gerektiğinde ikinci kuşak antihistaminikler tercih edilebilir:

Loratadin 2-6 yaş 5 mg/gün, tek doz, ağızdan
 6 yaş üstü ve erişkinde 10 mg/gün, tek doz, ağızdan

Setirizin 2-6 yaş 5 mg/gün, tek doz, ağızdan
 6 yaş üstü ve erişkinde 10 mg/gün, tek doz, ağızdan

Feksofenadin hidroklorür tek doz 120 mg/gün, ağızdan
 12 yaşın altında verilmez.

- Burun tıkanıklığının belirgin olduğu ve semptomları antihistaminiklerle baskılanamayan hastalarda, tedaviye lokal veya sistemik dekonjestanlar veya topikal steroidler eklenebilir.

Topikal steroidler:

<i>Budesonid</i>	6 yaş üstü ve erişkinde 2x100-200 µg
<i>Flutikazon propionat</i>	4-11 yaş 1x100 µg 12 yaş üstü ve erişkinde 1-2x100 µg
<i>Mometazon furoat</i>	4-11 yaş 1x100 µg 12 yaş üstü ve erişkinde 1-2x100 µg
<i>Triamsinolon asetonid</i>	6-12 yaş 1x55 µg 12 yaş üstü ve erişkinde 1x110 µg

Sistemik dekonjestan:

<i>Psödoefedrin</i>	2- 5 yaş 3x15 mg, ağızdan 6-12 yaş 3x30 mg, ağızdan 12 yaş üstü ve erişkinde 2-3x60 mg, ağızdan Yaşlı ve hipertansif hastalarda dikkatle kullanılmalıdır.
---------------------	--

Lokal dekonjestan:

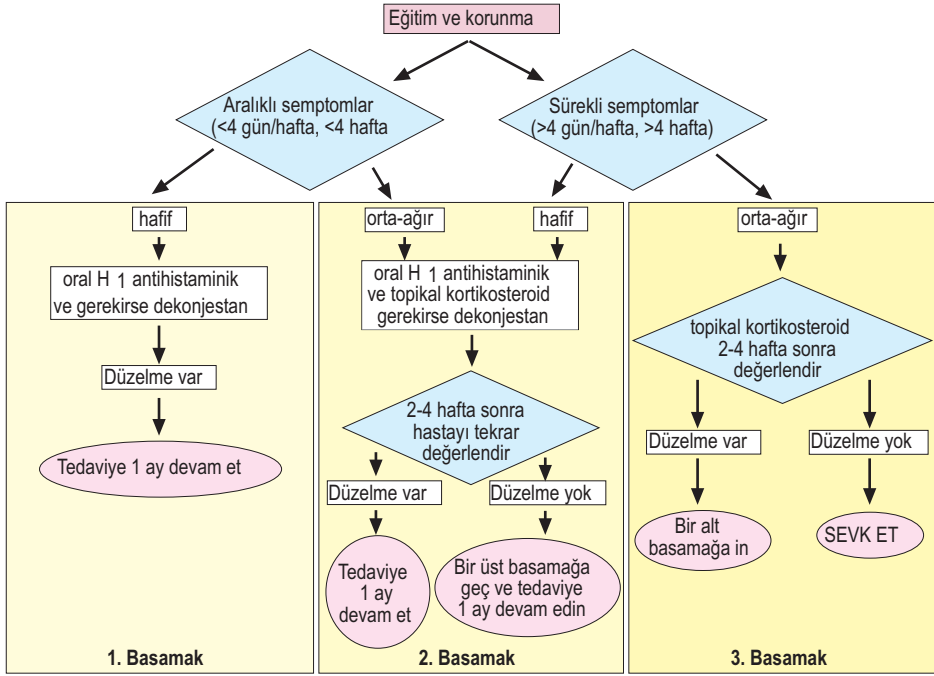
<i>Ksilometazolin hidroklorür</i> , <i>oksimetazolin</i> damla veya sprey
12 yaş altında günde 2 kez 0,5 mg (günde 3 doz aşılmalı)
12 yaş üstü ve erişkinde günde 4 kez 1 mg

Lokal dekonjestanlar 5 günden uzun kullanılmamalıdır.

Topikal steroidler ile burun ve boğazda kuruma ve irritasyon, burun kanaması, koku ve tat duyusunda bozulma, seyrek olarak ülserasyon, septum perforasyonu gibi yan etkiler olabilir.

Bu nedenle, gerektiğinde, birinci basamak tedavide kullanım 4 hafta ile sınırlandırılmalı ve nazal septuma uygulanmamasına dikkat edilmelidir.

ALERJİK RİNİT TEDAVİSİ



Hafif : Uyku ve günlük etkinliklerde sorun yok, okul-iş başarısı normal.

Orta-ağır: Uyku düzensizliği, günlük etkinlikte bozulma, okul-iş başarısında bozulma (en az biri)

İzlem

Mevsimsel alerjik rinitte tedavi, polen mevsimi boyunca, kronik olgularda kontrol sağlanana dek sürmelidir.

Düzelmeyen hastalar komplikasyonlar açısından değerlendirilmelidir.

Sevk

Tedaviye yeterli yanıt vermeyen olgular, ayırıcı tanı açısından ileri tetkiklerin yapılabilmesi, sorumlu alerjenin saptanması ve gerektiğinde immünoterapi kararı açısından sevk edilmelidir.

Kaynaklar

1. Pathophysiology and Pharmacotherapy of Allergic Rhinitis. JACI 1999;103 (3)
2. Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma. Aria Workshop Report. JACI 2001;108 (5)
3. Gary S. Rachelefsky. National Guidelines Needed to Manage Rhinitis and Prevent Complications. Ann Allergy, Asthma, Immunol. 1999;82:296-305
4. Kayaalp S, ed. BNF/TİK Türkiye İlaç Kılavuzu, İstanbul: Turgut Yay., 2001.