

**DERLEME**

# RİNİT TEDAVİSİNDE SİSTEMİK KORTİKOSTEROİD KULLANIMI

## THE USE OF SYSTEMIC CORTICOSTEROIDS IN THE TREATMENT OF RHINITIS

Dr. Nuray BAYAR (\*), Dr. Metin ÖNERCİ (\*)

K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 2 : 254 - 255

**ÖZET** : Sistemik steroidler, rinitlerin tüm şekillerinde etkili ilaçlardır. Allerjik ve vazomotor rinitlerde, semptomlar konservatif tedavilerle düzelmezse, kısa süreli steroid kullanımı oldukça yararlı olmaktadır. Sistemik kortikosteroidlerin yan etkileri fazla olduğu için, kullanma endikasyonu kısıtlanmak ve ancak çok ciddi rinitlerde kullanılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler** : Rinit, sistemik kortikosteroidler

**SUMMARY** : Systemic corticosteroids are effective in all kinds of rhinitis. Short term administration of systemic corticosteroids may be very use full when the symptoms of allergic or vasomotor rhinitis cannot be controlled by a more conservative treatment Because of side effects of systemic corticosteroids, indication for use should be limited to severe cases of rhinitis.

**Key Words** : Rhinitis, systemic corticosteroids.

### GİRİŞ

**Kortikosteroidler**, allerjik rinti ve nazal hiperreaksiyon durumlarının çoğunda yüksek oranda efektif ilaçlardır. Sistemik yoldan kullanıldıkları zaman, yan etkisi olmayan ilaçlar tercih edilir. Bu nedenle ciddi yan etkiler olabileceği için, riniüerde uzun süreli sistemik kortikosteroid kullanımı tercih edilmemektedir.

### Etki Mekanizması

Kortikosteroidlerin, birçok hücreler üzerinde, çok çeşitli etkileri vardır. Güçlü antiinflamatuvar özellik, hücre fonksiyonları ve migrasyonları üzerindeki etkilerine bağlıdır. Yine, mast hücrelerinin degranülasyonu da inhibe ederler.

Rinitlerde, sıklıkla tek bir etyolojik ajan bulunmaz; genelde birçok etyolojik faktör vardır ve bunlardan biri diğerini etkiler. Bu yolla allerjik reaksiyonlar, viral ve bakteriyel enfeksiyonlar, nazal mukozada hiperreaksiyon durumuna yol açar (8). Bu nedenle tedavinin geniş spektrumlu olması gerekir. Kortikosteroidler, birçok etyolojik faktöre bağlı olarak gelişen ciddi rinitlerde kullanılabilirler.

### Tedavi Prensipleri

Sistemik kortikosteroidler, hızlı bir cevabın istendiği durumlarda, topikal kortikosteroidlerin etkisi daha yavaş olduğu için tercih edilirler (7). Ciddi semptomların olduğu durumlarda, örneğin sinüs ostiumunu etkileyen bir olay veya nazla mukozada ciddi bir ödem mevcutsa ve aşırı baş ağrısına yol açıyorsa, topikal steroidler ve antihistaminikler yeterli olmaz. Bu

durumlarda kısa süreli (2-4 gün), oral yoldan kortikosteroid kullanımı çok yaygındır.

İnflamatuvar hücrelerle ilişkili allerjik durumlarda kortikosteroidler çok işe yararlar. Sadece kronik hastalıklarda değil allerjik rinitlerde de bu tablo vardır. Allerjik riniüerde vakaların büyük çoğunluğunda, mast hücre kökenli reaksiyon (Tip I) mevcuttur. Hücreler üzerindeki direkt etkileşme ile mediatörler salınır, yine kemotaktik faktörler sayesinde nötrofil ve eozinofil gibi diğer inflamatuvar hücrelerin de allerjik reaksiyon alanına gelmeleri sağlanır. Bu inflamatuvar hücreler, kendi mediatörlerini ve enzimlerini salgırlar ve bu da reaksiyonun kronikleşmesine veya semptomların bir devreden sonra geç faz reaksiyonunun ortaya çıkmasına yol açabilirler. Mast hücrelerin degranülasyonuna Tip I hipersensitivite reaksiyonu yol açtığı gibi, viral ve bakteriyel enfeksiyon, fiziksel ve kimyasal iritasyon, stress ve birçok farmakolojik madde de yol açabilir. Rinitlerin 3 majör tipi mevcuttur : Allerjik, vazomotor ve enfeksiyöz. Üçünde de benzer semptomlar vardır. Çünkü başlatan faktörler farklı bile olsa sistemde meydana gelen olaylar benzerdir.

Nötrofil kemotaktik faktör (NCF), mast hücrelerinden salınır ve nötrofillerin allerjik reaksiyon alanına gelmelerini sağlar. Bakteriyel rinitlerde özellikle akut fazda, nötrofiller inflamatuvar hücrelerin esas bölümünü oluşturlar. Eozinofiller, allerjik reaksiyon sahasına eozinofil kemotaktik faktör (ECFA) sayesinde gelirler. Eozinofiller, non-spesifik hiperreaktivite olduğu durumlarda (vazomotor rinit gibi) da, sahada bulunabilirler. Vazomotor ve allerjik riniüerde, eozinofillerin sahada bulunmasının, tedavinin prognozu (özellikle kor tiko steroid tedavisinin) açısından önemli okluğu ve nazal eozinofili olan hastaların, kortikosteroid teda-

(\* ) Hacettepe Tıp Fak. KBB anabilim Dalı - ANKARA

visine daha iyi cevap verdikleri genel olarak kabul edilmektedir.

Rinitli hastalarda, sistemik kortikosteroid kullanıldığı durumlarda, bazı temel prensiplere uymakta yarar vardır. Tedavi kısa süreli olmalıdır (2 haftadan uzun olmamalıdır). Mümkün olan en kısa sürede, steroid dozu yavaş yavaş azaltılırken daha az yan etkisi olan ilaçlar tedaviye eklenmelidir. Steroid dozu tedaviyi sağlayacak kadar, fakat mümkünse düşük dozda olmalıdır. Hastada kortikosteroid kullanımına kontrendike durum yaratacak başka bir hastalık olmamalıdır.

#### Kontrendikasyonlar

Rinitlerde, sistemik kortikosteroid kullanımını engelleyecek kontrendikasyonlar :

- Glukom
- Herpes keratitis
- Kronik enfeksiyonlar
- İleri derecede osteoporoz
- Ciddi hipertansiyon
- Diabetes mellitus
- Çocuklardaki rinitler
- Hamilelik

#### Preparatlar

Sistemik steroidler oral yolla (Prednisolone) veya mikrokristalin esterlerin depo enjeksiyonu halinde (Methyl prednisolone acele) verilebilir.

Depo enjeksiyonlar nadiren kullanılırlar. 80 mg prednisolone (2 ml) enjeksiyonu, oral yoldan alınan 100 mg prednisolone'a (5 mg/hk tabletlerden 20 adedine eşdeğerdir). Depo enjeksiyon gün içinde sürekli salınarak belirli bir steroid düzeyi sağlayacağı için, günde tek doz (sabah) steroid verilen durumlara göre, daha fazla miktarda adrenal fonksiyonların suprese edilmesine yol açar. Tek enjeksiyon, 2-2 hafta süreyle adrenal fonksiyonların parsiyel supresyonuna yol açar (3-4).

#### Endikasyonlar

##### 1. Mevsimsel Allerjik Rinit

Saman nezlesinde (Hay fever), diğer tedavilerle sonuç alınmadığı durumlarda, semptomların ciddi olduğu durumlarda, 5 mg/hk prednisolone tabletlerinden sabah 1-2 tablet verilebilir (6). Bu sırada hasta diğer tedavilerine [antihistaminikler, göz damlası, nazal spreyler] topikal steroidler veya cromoglycate) devam etmelidir.

Oral steroid tedavisi, mevsimsel allerjik rinitlerde, depo enjeksiyonuna göre daha fazla avantaj sağlamaktadır. Polen miktarına göre tedavi dozu ayarlanabilir. Tedavi gerekmediği durumlarda (örneğin, yağmurlu günlerde) steroid verilmez. Mevsimsel allerjik rinitte, değişik tedaviler karşılaştırılacak olursa, prednisolone immünolerapiden; antihistaminikler ise modern, nazal spreylerden daha ucuzdur. Mygind, özellikle fakir hastalarda mevsimsel allerjik rinit tedavisinde, mevsim boyunca antihistaminik tabletlerin, ancak "pik" dönemlerinde prednisolone tabeltelrinin kullanımını önermektedir (6).

Rinit, hayatı tehdit eden bir hastalık olmadığı için, kullanılacak ilaçların da yan etkilerinin az olması istenmektedir. Antihistaminikler kaşınma, hapsürme ve rinore durumlarında daha efektifür; sistemik steroidler ise topikal steroidler gibi burun tıkanıklığına etkilidirler.

## 2. Perennial Allerjik Rinit (PAR) Ve Nazal Polipozis

Nazal mukozadaki kronik patolojik durum, kısa süreli bir tedaviye cevap verebilir (6). PAR veya naal polipozisli hastalarda 2 haftalık bir oral kortikosteroid tedavisi, semptomların azalmasını sağlar ve bu farmakolojik etkinin 1-2 ay devam ettiği görülür.

Bu tip rinitlerde sistemik kortikosteroidler topikal tedavinin etkili olmasını sağlamak amacıyla, tıkanık bir burunu açmak için, topikal tedavi öncesi veya topikal tedavinin başarılı olmadığı durumlarda kullanılırlar. Sistemik tedavi periyotları arasında en az 3 ay varsa yan etkilerin az olduğu belirtilmiştir (6).

PAR ve nazal polipoziste, kortikosteroidler depo enjeksiyon şeklinde veya oral yoldan verilebilir. Başlangıçta yüksek, daha sonra hızla azaltılan dozlardan oluşan tedavi rejimi tercih edilir. Depo enjeksiyonlar, enjeksiyon sahasında subkutanöz atrofiye yol açabilir. Atrofi, 2 yıl sürebilir ve bazen tam olarak reversibl olmayabilir.

#### Sistemik Steroidlerin Etkisi

Oral Steroidlerin rinit semptomları üzerindeki etkisi konusunda, sistematik ve kontrollü çalışmalar henüz yapılmamıştır. Bazı çalışmalarda, mevsimsel allerjik rinitte depo enjeksiyon kortikosteroidlerini yararlı etkileri olduğu ileri sürülmüş (5) ve gösterilmiştir (1).

Tek doz depo enjeksiyon sonrasında burun tıkanıklığı üzerinde en azından 4 hafta süren etki sağlandı; ancak hapsürme üzerindeki etkisinin daha az olduğu belirtilmiş, 1 veya 2 depo enjeksiyonunu, İmmünoterapi ile eşit etkisi olduğu ileri sürülmüştür (2).

**Yazışma Adresi :** Dr. Nuray BAYAR

Hacettepe Üniversitesi KBB Anabilim Dalı.  
ANKARA

#### KAYNAKLAR

1. BROWN E, SEIDEMAN T, SEIGELAUB AB, PPOVITZ C : Depot-methylprednisolone in the treatment of ragweed hay fever. *Ann Allergy* 1960; 18: 1321 - 30.
2. GANDERTON MA, BROSTOFF J, FRANKIAND AW : Comparison of preseasonal and coseasonal Alppyral with Depo-Medrone in summer hay fever. *Br Med J* 1969; 1 :357-8.
3. GANDERTON MS, JAMES VHT : Clinical and endocrine side-effects of methylprednisolone acele as used in hay fever. *Br Med J* 1970; 1: 267-9,
4. HEDNER P, PERSSON G : Suppression of hypothalamopituitary-adrenal axis after a single intramuscular injection of methylprednisolone acetate. *Ann Allergy* 1981; 47:176-9.
5. KRONHOLM A : Injectable depot corticosteroid therapy in hay fever. *J Int Med Res* 1979; 7: 314-7.
6. MYGIND N, HAYE K, SVEDMYR N : Systemic steroids. IN; Mygind N, Weeke B, eds. *Allergic and vasomotor rhinitis. Clinical aspects.* Copenhagen ; Munksgaard, 1987.
7. PIPKORN U, NORMAN PS, MIDDLETON E : Topical steroids iri allergie: and vasomotor rhinitis. Mygind N, Weeke B, eds. *Allergie and vasomotor rhinitis.* Copenhagen ; Munksgaard, 1985.
8. VAN CAUWENBERGE I<sup>1</sup>, INGELS K, DECLERCQ G : Nasal provocation with histamine in normals and in patients with allergic and non-allergic hyperactivity. *Ann Allergy* 1985; 55 ; 237.