

BRONŞİAL ASTMADA BURUN ALLERJİSİ

NASAL ALLERGY IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

Dr. Sarp SARAÇ, Dr. Metin ÖNERCİ, Dr. Oğuz ÖĞRETMENOĞLU*

K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 1 : 269 - 271

ÖZET: Alt ve üst solunum yollarının arasında, fonksiyonel benzerlikler olmasına karşın yapısal olarak farklılıklar vardır ve allerjenlere verdikleri klinik yanıtlar farklıdır. Allerjik astmalı çocuklarda allerjik rinit görülme insidansı yüksektir, bu nedenle tekrarlayan göğüs semptomları olan her çocuğa nazal muayene yapmak gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Allerji, Rinit, Astma

SUMMARY: Although the upper and lower airways share common functions, they have different structures so that their inherent responses to contact with inhaled allergen will produce different symptoms. The incidence of allergic rhinitis in children with allergic asthma is high. it is always, relevant, therefore, to examine the nose for evidence of allergic mucosal reaction in any child who presents with recurring chest problems.

Key Words : Allergy, Rhinitis, Asthma

GİRİŞ

Epidemiyolojik çalışmalar göstermiştir ki, toplumdaki insanların %10-15'inde hayatları boyunca belirli bir dönemde allerjik bronşial astma semptomları görülür. Bu semptomların görülme şansı genç yaş grubunda ve özellikle çocuklarda daha yüksektir.

Kişinin sensitize olmuş olduğu allerjenler ile karşılaşmasını takiben IgE gelişen allerjik tablo, allerjenin vücuda giriş yoluyla alakalıdır. Inhalasyon yolu ile alınan allerjenler üst solunum iritasyonu ile allerjik rinite, alt solunum yolu iritasyonu ile de allerjik astmaya da sebep olabilirler. Benzer şekilde gözlere olan allerjik kontakt allerjik konjunktivite, cilde olan allerjik kontakt da ürtikere neden olabilir. Sindirim sistemi yolu ile alınan allerjenler daha kompleks bir tablo yaratırlar. Bu allerjenler vücudun değişik bölgelerinde, değişen oranlarda allerjik reaksiyon yaratabilirler.

Üst ve alt solunum yollarının ana görevi solunan havayı ısıtıp, nemlendirmek ve gaz değişiminin olduğu akciğer alveollerine taşımaktır. Ortak fonksiyonlara sahip olmalarına rağmen üst ve alt solunum yolları farklı yapılara sahiptirler. Bu yüzden inhalasyon yolu ile alınan allerjenler buralarda farklı reaksiyonlara neden olurlar.

Nazal mukoza bronşial yüzeye oranla daha fazla allerjen yüküne maruz kalır. Bununla birlikte her iki organda görülen allerjik belirtiler birbirlerine paralellik gösterirler. Burunda görülen allerjik belirtiler antihistaminiklere cevap verip beta2 agonistlere cevap vermezken, bronş mukozasında bu durumun tam tersi geçerlidir. Steroidler ise tüm organlardaki allerjik reaksiyonları etkin olarak baskılar.

Bilindiği gibi toplumun %10-15'i atopiktir, yani IgE yoluyla allerjik reaksiyon geliştirme kapasiteleri vardır. Bununla birlikte bu kişilerin bir kısmı hayatları boyunca hiçbir allerjik reaksiyon göstermeyebilir veya gösterdikleri

allerjik cevap hayatlarının çeşitli evrelerinde farklılıklar gösterebilir. Allerjik cevabın güçlü olduğu zamanlarda, bu kişilerde allerjik rinit ve astma semptomları görülürken, diğer zamanlarda tamamen asemptomatik olabilirler. Solunum yollarının değişik bölümlerinin allerjik reaksiyonları arasında bağlantılar mevcuttur. Örneğin polen hassasiyeti olan mevsimsel allerjik rinitli bir hastaya antijenik uyarı ilk verildiğinde hastada nazal semptomlar ortaya çıkar. Eğer bu antijen giderek artan dozlarda verirse nazal semptomlar artarken bronkospazm gibi bronşial semptomlar da ortaya çıkar. Hassasiyeti fazla olan hastalarda bazı kokular veya duman gibi hafif iritasyonlar bile ciddi astma krizine yol açabilir.

Burunun mevsimsel veya perennial allerjik hastalıkları toplumun %15-20'sini etkiler. Tüm yaş grupları içerisinde incelendiğinde, perennial rinitli hastaların %50'sinin atopik olduğu ve toz mite'larına karşı pozitif cilt testi gösterdikleri görülmüştür. Bu rakam çocuk yaş grubunda daha yüksek olup %80'lere ulaşırken, 60 yaş üstü hastalarda %20'lere düşer.

Nazal allerji çocuklarda çok sık görülür. Tek başına görülebildiği gibi, allerjik astmalı hastaların %85'inde de mevcuttur. Bu nedenle tekrarlayan göğüs problemleri olan her çocuğa nazal muayene yapılması gereklidir.

Nazal allerji kendisini burun akıntısı, burun tıkanıklığı, hapşırma ve iritasyon ile gösterir. Bu semptomların şiddeti kişiler arasında farklılık gösterir. Gözlerde, boğazda ve kulaklarda kaşıntı ve az koku alma şikayetlerine de oldukça sık rastlanır. Allerjik rinit hayatı tehdit eden bir hastalık olmamakla birlikte yaşam kalitesini azaltan bir hastalıktır. Çoğu hasta bu şikayetlerinin tedavi edilebileceğinin farkında değildir. Beraberinde allerjik astması olan hastalar daha çok akciğer sorunları ile ilgilenip, burun şikayetlerini göz ardı edip önemsemezler. Burun iritasyonu özellikle ufak çocuklarda allerjik hastalığın en önemli klinik bulgusudur. Burunun, kaşıntıyı gidermek ve hapşırmayı azaltmak için avuçiçi ile kaşınması (allerjik selam), burun ucu üzerinde horizontal bir cilt çizgisi oluşmasına neden olur. Hapşırık ve devamlı akan bir burun ailelerde çocuk sık sık nezle oluyormuş izlenimi yaratır, bu nedenle hikaye ve-

rirken aileler hekimleri enfeksiyon yönünde yanlış olarak yönlendirebilirler. Burada hekime teşhiste en büyük yardımcı burun muayenesi ve burun ve göğüs semptomları arasındaki ilişkidir.

Perennial allerjik rinitli hastaların en belirgin şikayetleri burun tıkanıklığıdır. Bu şikayetler tüm yıl boyunca sürdüğü için hasta tarafından kanıksanıp göz ardı edilir.

Allerjik rinitli hastaların yapılan burun muayenesinde ödemli, sekresyonlu, soluk bir mukoza ve alt konka tipiktir. Mevsimsel allerjik rinitte bu bulgular polen sezonunda görülürken, perennial allerjik rinitte tüm yıl boyunca mevcuttur.

Perennial allerjik rinite en sık neden olan respiratuar allerjen toz mite'leridir. Bunlar aynı zamanda allerjik astmanın da %70'inden sorumludurlar. Bu çeşit hastalarda nazal semptomlar bronşial semptomlara eşlik eder ve bu hastalarda astmatik semptomlar kontrol altına alındıktan sonra allerjik riniti baskılamak için uygun tedavi başlanması gerekir.

Astma tedavisi için sistemik steroid tedavisi kullanan hastalar burun semptomlarında düzelme ve koku almalarında artma farkedebilirler. Bu gözlem hastalara rinitin uygun tedavi ile baskılanabileceği ve hayat kalitelerinin yükselilebileceğini gösterir.

Tekrarlayan üst solunum yolu enfeksiyonları okul öncesi ve okul çağındaki çocuklarda teşhiste sorun yaratır. Sık tekrarlayan tonsillit atakları nazal obstrüksiyon ve öksürüğe neden olabilir. Bu hastalıklar antibiyotik tedavisine cevap verirler ve muayenede tonsiller hiperemik ve hipertrofik görülür.

Ufak çocuklarda görülen üst solunum yolunun devamlı inflamasyon hali teşhiste en büyük güçlüğü yaratan durumlardan birisidir. Enfeksiyon genellikle allerjik cevabı gizler, bu nedenle bu hastalarda allerji teşhisi geç konur.

Bronşial hiperaktivitesi olan hastalarda gece öksürüğü klasik bir başvuru şikayetidir. Aynı şikayet post-nazal akıntı yapan allerjik rinit, enfeksiyöz rinit, tonsillit ve adenoidit gibi hastalıklarda da görülebilir. Ayırıcı tanıda muayene önemlidir. Anterior rinoskopide soluk,

ödemli bir mukoza allerjik bir hastalığın lehine iken, tonsillit ve adenoid hipertrofisine bağlı posterior bir obstrüksiyon enfeksiyon lehinedir.

Allerjik rinit ve astmanın birlikte görüldüğü hastalarda antihistaminik ve antitussif içeren preparatların kullanılması hem burun mukozasındaki allerjik reaksiyonları baskılar, hem de bronş iritasyonunu azaltır.

Sık tonsillit atağı geçiren ve/veya nazal obs-

trüksiyon yapan hipertrofik adenoid vejenasyonu olan allerjik çocuklarda tonsillektomi/adenoidektomi yapılması bu hastaların medikal verdikleri yanıtın artmasını sağlar.

KAYNAK

1. Boyd G. Allergic Conditions of the Nose in Asthmatic Patients. in: Mackay L (ed), Rhinitis, Mechanisms and Management. 1989 Royal Society of Medicine Services Limited. pp:225-230.