

# VAZOMOTOR RİNİTLER

## VASOMOTOR RHINITIS

Dr. Oğuz ÖĞRETMENOĞLU, Dr. Metin ÖNERCİ\*

K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 1 : 282 - 283

**ÖZET:** Vazomotor rinitler etiyojisi tam olarak bilinmeyen bir hastalık grubunu ifade eder. Bu grupta parasempatik sistem ile sempatik sistemin burundaki etkisi arasında bir dengesizlikle beraber hiperreaktif bir nazal cevap söz konusudur. Bu makalede Vazomotor rinitler ve özellikleri incelenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Rinit, vazomotor rinit

**SUMMARY:** Vasomotor rhinitis includes a group of disease with unknown etiology. In this group there is an imbalance between the nasal control of parasympathetic and sympathetic system with a hyperreactive nasal response. In this article vasomotor rhinitis and its features are reviewed.

**Key Words:** Rhinitis, Vasomotor rhinitis

### GİRİŞ

Vazomotor rinitler (nonspesifik rinit, nasal hiperreaktivite, intrinsik rinit) genellikle tüm diğer patolojilerin ekarte edildiği durumlar için kullanılan bir terimdir ve etiyojinin tam bilinmediğini ifade etmek için kullanılır. Alerjik ve infektif rinitler dışındaki bu grupta burun otonomik inervasyonunda dengesizlik ve hiperreaktif bir nazal mukoza cevabı söz konusudur (6).

Burunun otonom sinir sistemine cevabı incelendiğinde sempatik sistemin başlangıcının hipotalamus olduğu düşünülmektedir. Hipotalamusun (3) veya sempatik sinirlerin uyarımı noradrenalin salımmı ile venöz erektil dokuda vazokonstrüksiyona yol açarken, parasempatik sinirlerin uyarılması asetilkolin salınarak vazodilatasyon ve seröz burun sekresyonu oluşumuna neden olmaktadır. Normalde burunda sempatik tonus vardır ve parasempatik etki minimaldir. Bu durumda vazokonstrüksiyon ile artmış nazal patensi ve düşük mukus üretimi sağlanmış olur. Vazomotor rinitli hastalarda bu sempatik tonus kaybolur ve göreceli olarak parasempatik sistemin etkisi artar. Sonuç olarak nazal konjesyon ve hipersekresyon hali ortaya çıkar(8).

Uzun süre strese maruz kalanlarda, sempatik inervasyon üzerindeki hipotalemik kontrolün kalkarak otonomik dengenin bozulacağı ve rinite (emosyonel rinit) neden olabileceği belirtilmiştir (3). Burun mukozasından yapılan biyopsilerle korku durumunda mukozada vazokonstrüksiyon şeklinde sempatik cevap olduğu, anksiyetede ise vazodilatasyon ile parasempatik cevap alındığı gösterilmiştir (6).

Soğuk hava gibi nonspesifik uyarı ile artmış parasempatik aktivitenin etkisi ile hiperreaktif mukoza ortaya çıkar. Parasempatik aktivite artışının yanı sıra mukozanın hiperreaktif hale gelmesine allerji ve özellikle viral enfeksiyon da yol açabilir. Nasal hiperreaktiviteye yol açan bu uyarılar, endojen (fizik stres, mekanik iritasyon, veya yetersiz venöz dönüş) veya eksojen (termal veya mekanik uyarı, nem, ilaç) olarak da sınıflandırılmıştır (2).

Bu hiperreaktif değişikliklerin gebelikte görülmesi ve gebelik sonrası rinit semptomlarının ortadan kalkması hormonal faktörleri destekleyici niteliktedir (11). Gebelik dışında yüksek miktarda östrojen içeren oral kontraseptif kullanan kadınlarda da hiperreaktif rinit olduğu gözlenmiştir. Tiroid hormonlarının da burun mukozasını etkiledikleri bilinmektedir.

\* Hacettepe Ü. Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı - ANKARA

Miksödemde büyümüş, soluk konkalar tespit edilmiştir (6).

Hipertansiyon tedavisinde kullanılan guanetidin gibi alfa adrenerjik bloke edici ajanlar vazodilatasyon ve nasal obstrüksiyona yol açabilirler. Ayrıca beta agonistlerden isoprenalinin neden olduğu vazodilatasyon ve nasal obstrüksiyonun beta antagonistlerce inhibe edildiği deneysel olarak gösterilmesine karşın beta bloke edici ajanların burundaki klinik etkisi tam olarak bilinmemektedir (7). Neostigmin gibi miyasteni gravis tedavisinde kullanılan ve asetikolin etkisi arttıran antikolinesterazlar burun tıkanıklığına yol açabilmektedir (6).

Klinik görünüm ile semptomların kombinasyonu ve derecesi hastadan hastaya değişir. Mukoza soluk, nemli, konjesyone allerjik rinite benzer şekilde görülebilir. Bu gruptaki hastalarda esas şikayet rinore olabilir. Mukozanın dolgun ancak normal görünümünde olduğu diğer gruptaki hastalar ise burun tıkanıklığından şikayet ederler. Alt ve orta konka üzerindeki erektil dokudaki vazodilatasyonun hastaların burun tıkanıklığı, basınç hissi ve dolgunluk olarak tarif ettikleri obstrüktif semptomlara yol açtığı düşünülmektedir. Hastalarda görülen frontal, retroorbital, maksiller bölgedeki baş ağrısı mukozal ödeme bağlı olarak sinüs ostiumlarının kapanması ile ilişkili olabilir. Nazal glandların uyarımı ile nasal mukus hipersekresyonu devamlı bir burun akıntısı ve geniz akıntısına neden olabilir. Boğazda yanma, kuruma, iritasyon gibi faringeal semptomlar, ağız solunumu ve postnasal direnç irritasyonuna bağlı olarak hastalarda izlenebilir flöj.

Vazomotor rinit tanısı koyabilmek için benzer semptomlar gösterebilecek allerjik, infeksiyöz, anatomik, mekanik nedenlere bağlı rinitler ekarte edilmelidir. Ayrıca vazomotor rinite benzer semptomlar oluşturabilecek sigara, endüstriyel kimyasallar ve çözücüler, toz gibi iritasyonlarla meslekleri dolayısı ile karşılaşanlarda ve antihipertansif oral kontraseptif, aşırı burun damlası kullananlar, gebelik, hipotroidizm tanısı almış olanlarda bu faktörler ekarte edildiğinde semptomların ortadan kalktığı gözlemlenebilir.

Vazomotor rinit medikal ve cerrahi tedavi vereceği cevap çok değişkendir (6,10). Daha çok ana semptomlara yönelmek gerekmektedir

(6). Obstrüksiyonda öncelikle topikal steroidler ve antihistaminikler denenmelidir. Fayda görmeyen hastalarda rinomanometrik değerlendirme sonrası cerrahi tatminkar sonuçlar verebilmektedir (6). Hapşırma budenosidin diğer topikal steroidlere göre bir miktar daha etkili olduğu belirtilmesine (9) karşın hastalar genelde topikal tedaviden fayda görmezler. Bu durumda en tatminkar sonuç antihistaminiklerde tedaviden alınmaktadır. Seröz rinorede oral antihistaminikler ve topikal kortikosteroidlerle medikal yaklaşım etkili olabilmektedir (6). Antihistaminikler yanında sempatomimetik etkileriyle oral dekonjestanlar vazomotor rinit tedavisinde yardımcı olabilir. Ayrıca astma tedavisinde kullanılan antikolinerjik bir ajan olan ipratropium bromide nazal sprey olarak kullanıldığında rinorenin tedavisinde etkili olduğu belirtilmektedir (15). Medikal tedaviden sonuç alınamayan hastalarda vidian nörektomiden bahsedilmekle birlikte uzun dönemdeki sonuçlar tam olarak bilinmemektedir (4). Depresif kişilerde antidepresan olarak aynı zamanda antikolinerjik etkisi olan imipramin kullanılmasının faydalı olduğu belirtilmektedir (6).

## KAYNAKLAR

1. Borum, P., Mygind, N., Lansen, F.: Intranasal ipratropium: a new treatment for perennial rhinitis. *CJin Otolaryngol.* 4:407-411, 1979.
2. Clement, P., Stoop, A., Kaufman, L.: Histamine Threshold and Nasal Hyperreactivity in non-Specific Allergic Rhinopathy. *Rhinology.* 23:35-42, 1985.
3. Eccles, R., Lee, R.L.: The Influence of the Hypothalamus on the Sympathic Innervation of the Nasal Vasculature of the Cat. *Açta Oto-Laryngol* 91:127-134, 1981.
4. Kirtane, M.V., Prabhu, V.S., Karnik, P.B.: Transnasal Preganglionic Vidian Nerve Section. *J LaryngoJ Otol*, 98:481-489, 1984.
5. Knight, A., Kazım, F., Salvatori, V.A.: A trial of intranasal atrovent versus placebo in the treatment of vasomotor rhinitis. *Ann AJlrg.* 57:348-354, 1986.
6. Mackay, I., Cole, P.: Rhinitis, Sinusitis and Associated Chest Disease. In; Mackay IS., Bule, T.R., eds, *Scot-Brown's Otolaryngology*, Vol. 4, Rhinology. London: Butterworths, 1987.
7. Malm, L.: Beta-adrenergic Receptors in the vessels of cat nasal mucosa. *Acta Oto-Laryngol.* 78:272-276, 1974.
8. Mikaelian, A.J.: Vasomotor rhinitis. *Ear Nose Throat J.* 68:207-217, 1989.
9. Pipkorn, U.: Hay Fever Treatment with Budenoside and Beclomethasone Dipropionate Twice Daily- A Clinical Comparison. *Rhinology.* 21:335-341, 1983.
10. Scoppa, f.: Vasomotor Rhinitis A Review and Management by Intranasal Cryotherapy. *Med J Australia.* 143:448-450, 1985.
11. Sorri, M., Hartikainen-Sorri, A.-L., Karja, J.: Rhinitis During Pregnancy. *Rhinology.* 18:83-86, 1980.