

İNTERAKTİF TOPLANTI

İnteraktif Toplantı Astım ve Rinitte Ortak Yaklaşım

Moderatörler: Prof. Dr.Yavuz Demirel | Prof. Dr. Murat Toprak

Konuşmacı: Prof. Dr. Bülent Tutluoğlu

ASTIM VE RİNİTTE ORTAK YAKLAŞIM

Prof. Dr. Bülent Tutluoğlu

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul

Üst ve alt solunum yollarının anatomisi farklılık göstermekle beraber mukozal histolojileri benzerdir. Temel farklılık, burundaki sinüzoidler ve bronşlardaki bronş düz kaslarının varlığıdır. Benzer uyaranların üst ve alt solunum yollarında reaksiyona yol açmasına karşılık, üst solunum yollarında antijen ve partikül yükü 10 misli fazladır. Yanıtlar ise benzerdir. Hem üst hem alt solunum yolları, değişik etkenlere karşı lümenin daralması, mukus sekresyonu ve enflamasyon şeklinde reaksiyonlar gösterir.

Astımlı hastaların birçoğunda rinit olması tek hava yolu konseptini gündeme getirmektedir. Alerjik ve nonalerjik rinitlilerin birçoğunda da astım vardır. Ne var ki çoğunlukla semptomlar bir organda baskındır ve diğer organla ilgili bilgiler gizlenmiş veya yeterince üzerinde durulmamış olabilir.

Astımlı hastaların birçoğunda tomografiyle ortaya konulabilen rinosinüzit bulguları vardır. Ciddi astımlılarda, hafif astımlılara göre daha fazla oranda rinosinüzit olduğu bilinmektedir. Astımlılarda bronşiyal mukozanın yanı sıra burunda da eozinofilik bir infiltrasyon vardır.

Alerjik rinitli hastaların birçoğunda metakolin veya histamine karşı artmış bir bronşiyal reaktivite mevcuttur. Her iki hastalık grubunda da bronş içerisine yapılan alerjen uyarıları burunda, burna yapılan uyarılar ise bronşlarda enflamasyona yol açar. Nazal ve bronşiyal enflamasyon sıklıkla birbirleriyle ilintilidir. Alerjik astımın yanı sıra, nonalerjik astım ve KOAH'ta nazal semptomların artmış olması, "Tek Hava Yolu" hastalığını destekler mayettir.

Astımla birlikte riniti olan hastalarda astıma bağlı hastaneye yatmalar, acil doktora başvurular daha fazladır ve bu grup hastada tedavi maliyeti de daha yüksektir. Aynı zamanda bu hastalarda işe gidememe ve üretim kaybı da

daha fazladır. Ayrıca astım ve/veya alerjik rinitli hastalarda yaşam kalitesi bozulmuş olup her iki hastalığa sahip olan kişilerde bu bozulma daha belirgindir.

İki hastalığı birden, ortak biçimde kapsayacak tedavi seçenekleri tercih sebebi olabilir. Tedavinin temelinde alerjiden korunma önlemleri vardır. Bu önlemlerin etkinliği tartışılmakla beraber, klinik pratikte birçok hekim tarafından kabul görmekte ve gerek astım gerekse rinitte medikal tedavinin yanı sıra koruyucu tedavi olarak hastalara önerilmektedir.

Halen astım ve rinitte yaygın olarak kullanılan topikal steroidlerin, her iki hastalığın seyrini etkilememekle beraber semptomları kontrol altına almak açısından önemli seçenekler olduğu herkes tarafından kabul edilmektedir. İntranazal steroidlerin riniti kontrol altına almadaki etkilerinin yanı sıra astım ataklarını ve astımdan dolayı hastaneye yatışları azalttığı konusunda bulgular vardır. İntrabronşiyal steroidlerin rinit kontrolünü de sağladığı konusunda az sayıda çalışma vardır ama bu ilişki çok belirgin değildir.

Antihistaminik ilaçlar rinitli hastalarda endike olup tek başına astımı olan hastalarda etkinlikleri yoktur. Rinit kontrolü sağlayarak astıma dolaylı katkı sağlayabilirler. Buna karşılık, lökotrien reseptör antagonisti olan montelukast, hem astım hem de rinit ortak patolojisinde çok ciddi rol oynayan sisteinil lökotrienleri bloke ederek, iki hastalığın birlikte tedavi edilmesine önemli katkı sağlar. Bu özelliği sayesinde montelukast, astımla birlikte alerjik rinit bulguları olan hastaların veya alerjik riniti ön planda olup sorgulandığı zaman astıma dair semptomları da ortaya çıkan hastaların tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır.

Özgül alerjen immünoterapisi, özellikle alerjik rinitinin kontrol altına alınmasında güçlük çekilen vakalarda bir tedavi seçeneği olabilir. Tek başına astımda uygulanması

İNERAKTİF TOPLANTI

önerilmez. Özgül immünoterapinin alerjik rinitli hastaların yaşamlarının ileriki dönemlerinde astım gelişim riskini azalttığına dair bazı bulgular vardır.

Anti IgE monoklonal bir antikor olan omalizumab ile tedavi, gerek astım gerek rinitte seçilmiş vakalarda başarılı olmakla birlikte, şu an için, yüksek maliyeti nedeniyle

sadece kontrol altına alınmakta güçlük çekilen astımlı hastalarda bir tedavi seçeneği olarak gözükmektedir.

Seçilmiş vakalarda yapılan sinonazal cerrahi girişimler veya radyofrekans tedavi gibi nazal lokal girişimsel tedaviler de, bazı hastalarda alt solunum yolları şikayetlerini kontrol altına almada yararlı olabilir.