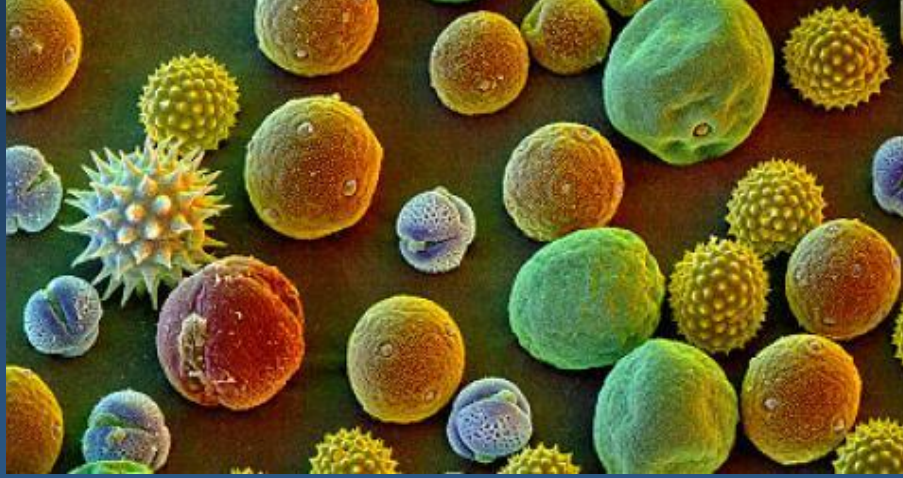


# ALERJİK RİNİT



Prof. Dr. Ali Kokuludağ

Ege Tıp Fakültesi

İç Hastalıkları AD,

Alerji ve İmmünoloji BD

# Alerjik rinit

---

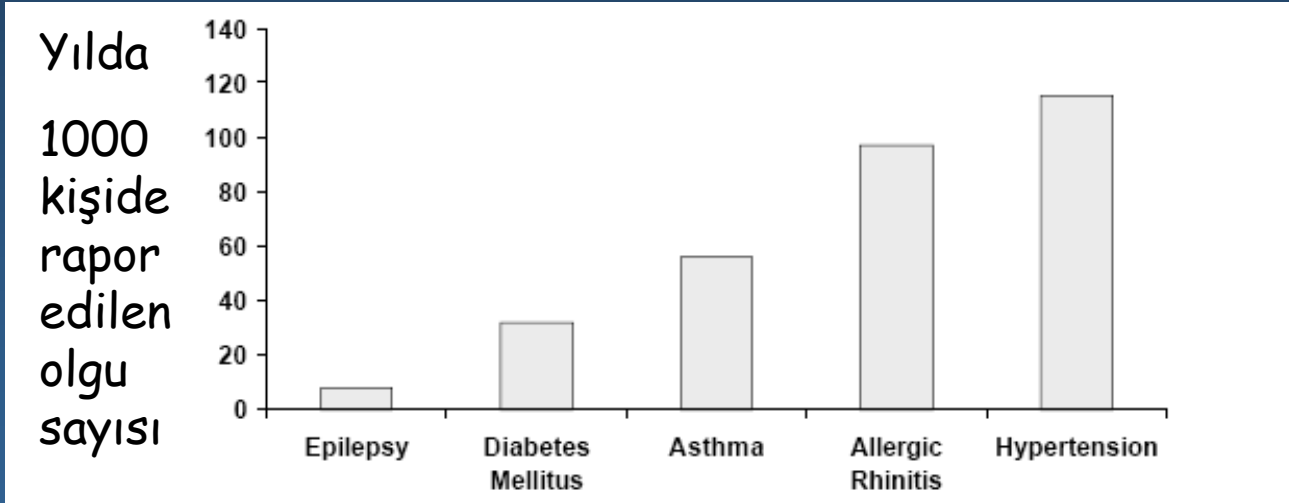
- 26 yaşında erkek hasta
- İlk olarak 5 yıl önce burnunda kaşıntı, arka arkaya 5- 10 kez hapşırma, su gibi bol miktarda burun akıntısı, gözlerinde kaşıntı, sulanma yakınmaları ile doktora başvurmuş. Alerji ilaçları verilmiş.
- Sonraki yıllarda bahar aylarında rinit ve konjonktivit yakınmaları için değişik alerji ilaçları ve burun spreyleri kullanmış.
- Bu sene Mayıs ayından sonra şikayetleri kesilmeden devam etmiş. Aynı ilaçları kullanmaya başlamış, ancak tam olarak fayda görmemiş.
- Son iki gündür geceleri uykudan uyandıran kuru öksürük, hırıltılı nefes darlığı nedeni ile başvurdu.
- Annesinde alerjik astım mevcut

# Alerjik rinit

---

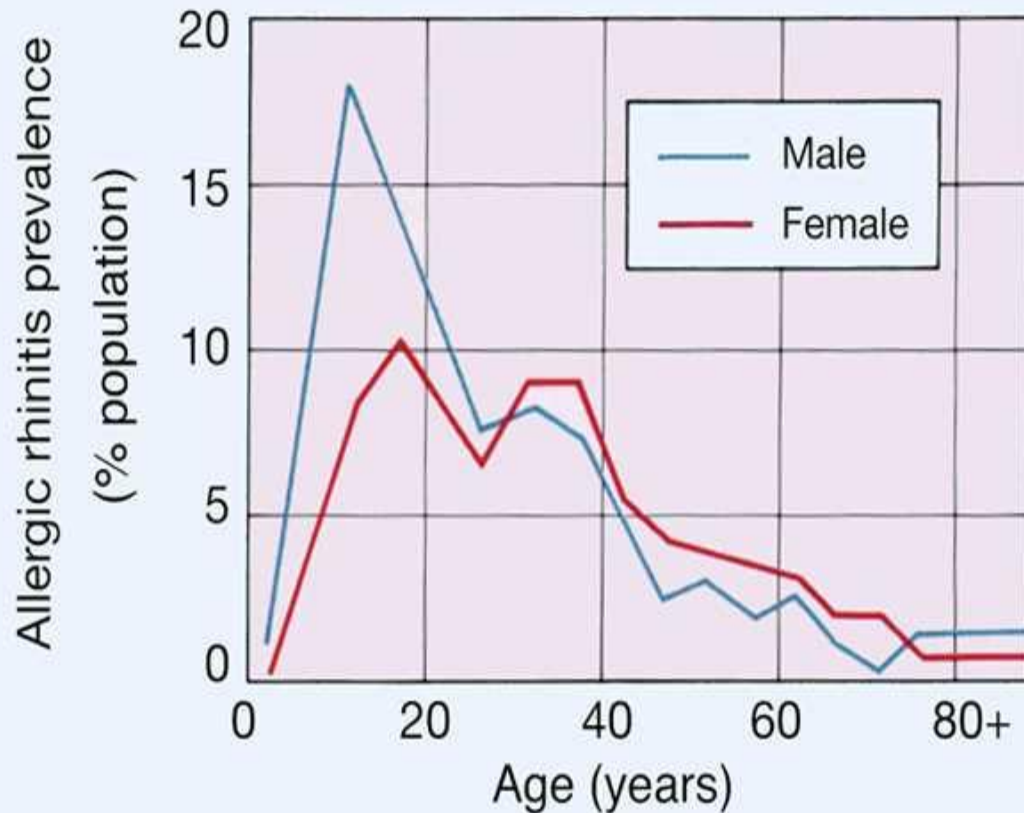
Nazal mukozanın alerjene maruz kalması sonucu oluşan IgE aracılı alerjik inflamasyondur.

# Eriřkinlerde alerjik rinit prevalansı



Türkiye'de %10-15

# Yaş gruplarına göre AR prevalansı



# Alerjik hastalıkların ortaya çıkışı

---

- GENETİK FAKTÖRLER

Yok %10

Var bir ebeveyn % 30

iki ebeveyn % 60

- ÇEVRESEL FAKTÖRLER

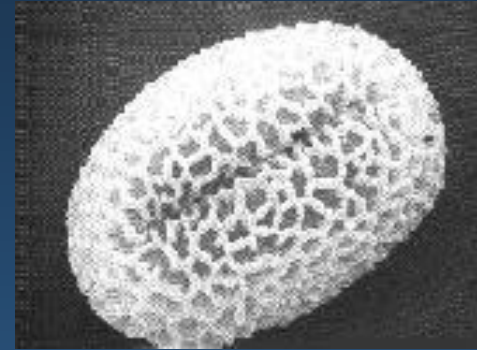
- HİJYEN TEORİSİ

- ALERJENLER

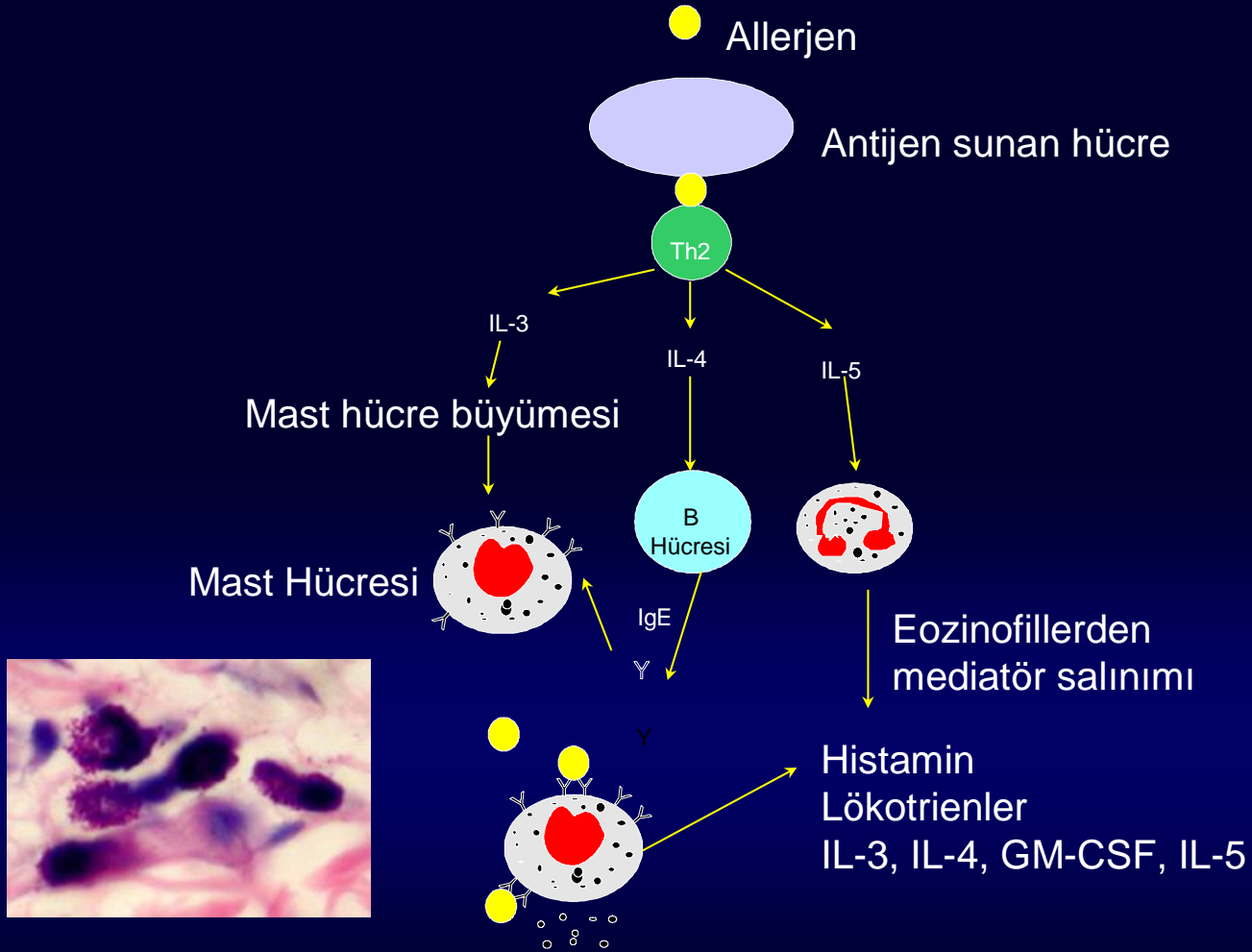
- HAVA KİRLİLİĞİ

# Solunum yolu ile alınanlar alerjenler

- Polenler
  - Ot, yabancı ot, ağaç
- Ev tozu akarları (mite)
- Küf mantarı sporları (mold)
- Hayvan tüyleri
  - Kedi, köpek
- Hamamböceği
- Mesleksel alerjenler

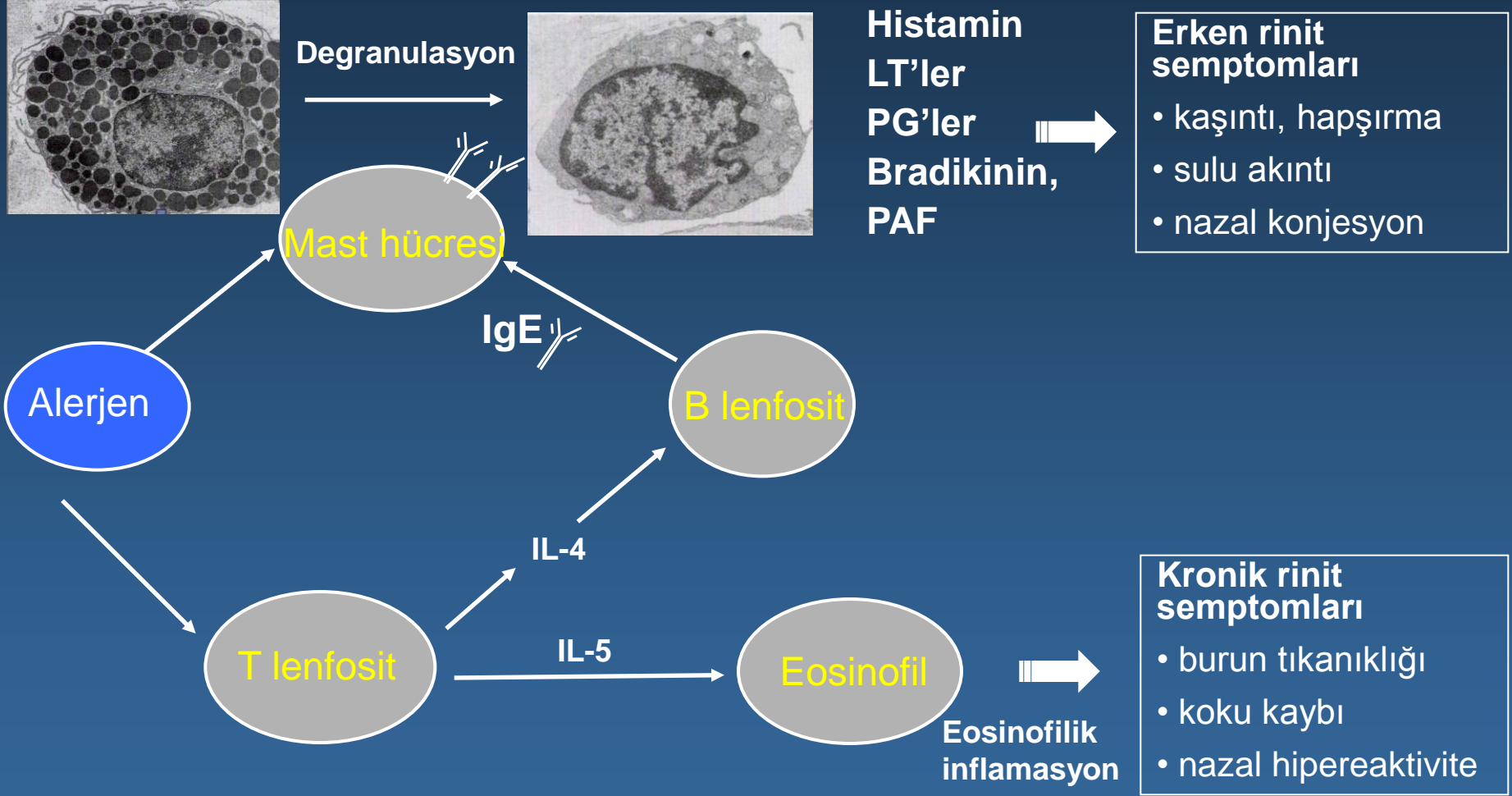


# Alerjik Yanıt





# Alerjik rinitte mediatörler ve semptomlar



# Alerjik rinit belirtileri

---



# Alerjik konjonktivit

---

- AR'li hastaların %42'de alerjik konjonktivit belirtileri var.
- Polenlere bađlı intermittan rinitin karakteristiđidir.



# Mevsimsel ve yılboyu alerjik rinit

Karakteristik	Mevsimsel	Yıl boyu
Hapşırma	daima	değişken
Akıntı	sulu, sık	seromüköz, postnazal akıntı, değişken
Göz belirtileri	sık	seyrek
Tıkanıklık	değişken	sık
Koku rahatsızlığı	değişken	sık
Kronik sinüzit	ara sıra	sık
Astım	değişken	sık

# Alerjik rinitin sınıflaması

## İntermittan

< 4 gün/hafta veya  
< 4 hafta

## Persistan

> 4 gün/hafta ve  
> 4 hafta

## Hafif

- Normal uyku
- Normal günlük aktivite
- Normal iş ve okul yaşamı
- Çok rahatsızlık verici semptom yok

## Orta-Şiddetli (bir veya daha fazlası)

- Uyku düzenini bozma
- Günlük aktiviteyi bozma
- İş ve okul yaşamında sorunlara neden olma
- Semptomların rahatsız edici

# Tanı

---

## ANAMNEZ

- Hastanın ve ailesinin alerji anamnezi alınır

## FİZİK MUAYENE

- Anterior rinoskopi, Nazal endoskopi
- Sistemik muayene(Göğüs muayenesi)

## LABORATUVAR

- Alerji cilt testleri
- Serumda alerjen spesifik IgE ölçümü
- Nazal sitoloji (nazal sıvıda, nazal kazıntıda) eosinofil >%10
- Alerjen ile nazal provakasyon
- Sinüs BT
- SFT
- BHR

# Anamnez

---

- Semptomlar: şiddeti, süresi
- Tetikleyiciler/mevsimselliği
- Diğer alerjik belirtilerin sorgulanması (astım, egzama, konjonktivit)
- Hayat kalitesine etkisi
- Uygulanan tedavi
- Aile öyküsü
- Çevre sorgulanması



# Alerjik rinitte fizik muayene bulguları

---

(fizik muayene şiddetli olgular dışında çarpıcı değildir)

Nazal mukoza: soluk, hafif mavimsi, şiş

Konkalar : şiş

Nazal sekresyon : berrak, şiddetli olgularda bazen beyaz

Nazal polip





# Alerjik rinitte fizik muayene bulguları

- Yüksek damak
- Nazofarinksin arka duvarı boyunca berrak sekresyon



- Konjonktival eritem
- Alt göz kapaklarında mavimtrak renk değişimi



# Alerjik rinitte fizik muayene bulguları

---

- Eşlik eden hastalıklar
- Göğüs muayenesi
- Cilt muayenesi
- Kulak muayenesi

# Alerji testleri

---

Prick test



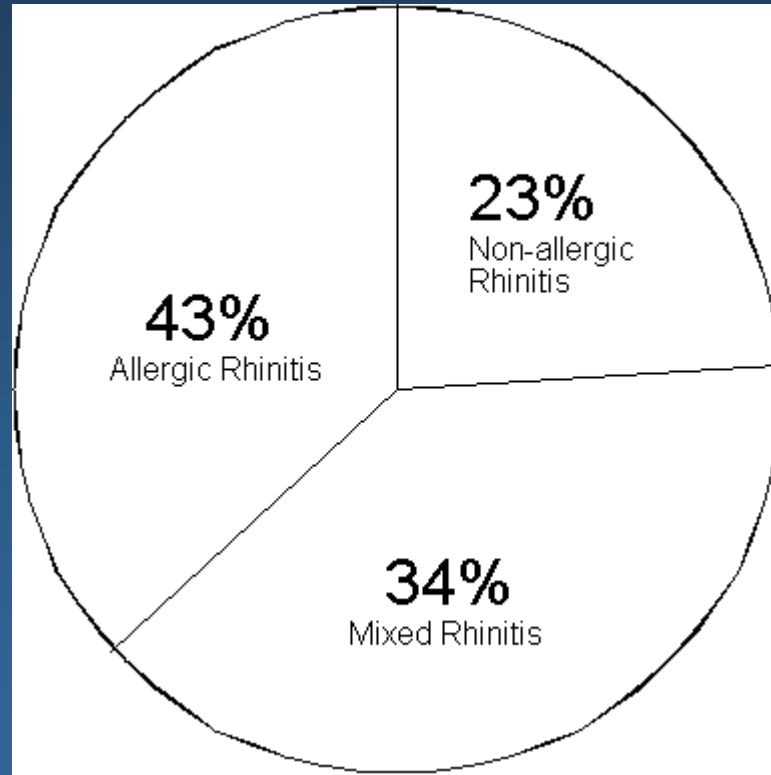
Intradermal  
test

# Deri testi / in vitro yöntem

Deri testi	Kan testi
Daha ucuz	Hasta için risksiz
Daha duyarlı	Antihistaminiklerden etkilenmiyor
Çok sayıda alerjen seçimi	Sonuçlar kantitatif
Sonuçlar hemen alınır	Dermagrafizimde Yaygın dermatitte Çocukta

# Rinitlerde ayırıcı tanı

---



# Diğer Rinit Nedenleri

- **İnfeksiyöz:** viral, bakteriyel, fungal (akut/kronik)
- **İlaçlar :** aspirin, diğer NSAİİ, oral kontraseptifler, ACE inhibitörleri, Beta-blokerler, *rhinitis medicamentosa*
- **Mesleki:** alerjik/nonalerjik
- **Hormonal:** gebelik, menstrüasyon, hipotiroidizm
- **İnflamatuvar/granulomatöz:** Wegener granulomatozu, sarkoidoz, Churg-Strauss
- **Mekanik nedenler:** septum deviasyonu, adenoid hipertrofi, yabancı cisim
- Vazomotor rinit (perennial nonalerjik rinit)
- Nazal polipler
- Tümörler
- Serebrospinal rinore
- Atrofik rinit (kokain kullanımı)
- İrritanlar
- Gastro-ösafageal reflü
- Non-Allergic Rhinitis with Eosinophilia Syndrome (NARES)
- Emosyonel

# Alerjik ve alerjik olmayan rinit

Semptom	Alerjik rinit	Alerjik olmayan rinit
Yaş	Çocuk ve genç	erişkinler
Cinsiyet	Fark yok	Kadınlarda fazla
Aile öyküsü	Var	yok
Semptom süresi	Mevsimsel Yıl boyu	Yıl boyu
Semptomlar	Kaşıntı, hapşırma, akıntı	tıkanıklık
Semptom tetikleyiciler	Havada bulunan alerjenler	İrritanlar, kokular, ısı değişikliği, alkol
Göz semptomları	Sıklıkla var	yok
Nazal mukoza	Suluk, sulu	Neden göre değişir

# Alerjik rinit- soğuk algınlığı

Semptom	Alerjik rinit	Soğuk algınlığı
Burun akıntısı	berrak kalır	Başlangıçta berraktır, birkaç günde pürülan olur.
Hapşırma	Sık ve paroksizmal	Daha seyrek
Burun kaşıntısı	Sık	Yok
Göz semptomları	Sık	Yok
Semptomların süresi	Sıklıkla haftalarca	4-7 gün
Semptomların başlangıcı	Ani, yılın her ayında,	Dereceli başlangıç, sıklıkla kışın, sıklıkla boğaz ağrısı hafif ateş, daha sonra öksürük
Sıklık	Bireyleri etkiler	Bulaşıcı, diğer aile üyelerinde veya çevresinde aynı anda olur



# Neden Alerjik Rinit ?

---

- Sık ve kronik bir hastalık
- Hastalık olarak algılanmıyor. (hekimler dahil)  
Hastaların % 69'u alerjik riniti bir hastalık olarak görmüyor.  
Kendi yapısının bir parçası olarak değerlendiriyor.  
(Demoly P, Allergy 2008:63;1005)
- Astım için en önemli risk faktörü.  
**(sistemik hastalığın bir parçası)**
- Mevsimsel olduğunda "eyvah bahar geliyor" deniliyor.
- Mevsimsel olmadığında alerjik olabileceği akla gelmiyor.  
"Ben devamlı grip oluyorum"
- Hasta gereksiz antibiyotik tedavileri alıyor.

# Hasta Ne Yapıyor ?

---

- Şikayetler olduğunda
  - % 49 hiçbir şey yapmıyor. Şikayetlerin bitmesini bekliyor.
  - % 31 daha önceki ilacını kullanıyor
  - %20 si doktora (aile hekimi) veya eczacıya başvuruyor.
  - Bunla yaşamayı öğrenmelisin
- Şikayetlerinin süresi  $9.8 \pm 9.2$  yıl

Alerjinin tanısı zordur.

Alerjinin tedavisi yoktur.

# Alerjik rinitin doğal gidişini nasıldır ? (sadece hapşırma mı?)

---

- ⇒ Yakınmaların şiddeti artar. Antihistaminikler ve nazal steroidler yetersiz olur.
- ⇒ Yeni alerjenlere karşı duyarlılık gelişimi ile şikayetlerin süresinde uzama olur.
  - 4 yıl içinde hastaların % 68'de,
  - 7 yıl içinde hastaların % 78'de yeni alerjenlere karşı duyarlılık gelişiyor.
- ⇒ Astım gelişebilir.
  - 3 yıl içinde % 44'de astım gelişiyor.
- ⇒ Sinüzit, otitis media komplikasyonları gelişebilir.

# Rinit ve astım iliřkisi

---

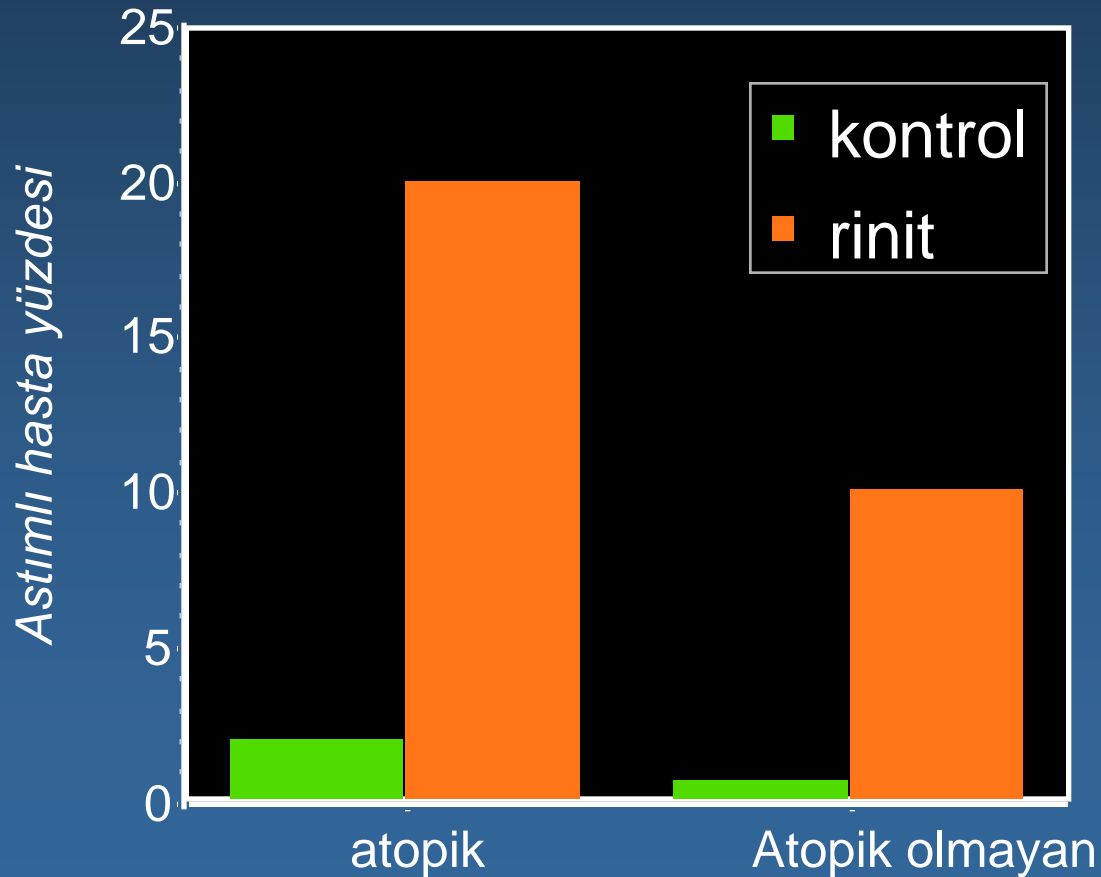
Astımlı hastaların % 78'de rinit mevcut. (%20)

Rinitli hastaların %11-73'de bronş hiperreaktivitesi var.

Rinitli hastaların % 19-38'de astım gelişir. (%3-5)

(TEK HAVA YOLU TEK HASTALIK)

# Perennial rinit astım için risk faktörüdür.



# Alerjik rinitte tedavi

---



# Alerjik rinitte ilaç tedavisi

---

Antihistaminikler

Anti-inflamatuvar ilaçlar

Kortikosteroidler

Lökotrien antagonistleri

Kromolin Sodyum

İmmünoterapi

# Antihistaminikler

---

Loratadin	Claritine	10 mg tb / 5 mg/5 ml surup	1x1
Setirizin	Zyrtec	10 mg tb / 5 mg/5 ml surup	1x1
Akrivastin	Semprex	8 mg cap	3x1
Feksofenadin	Telfast	120 mg tab	1x1
Levosetirizin	Xyzal	5 mg	1x1
Desloratadin	Aerius	5 mg	1x1
Ebastin	Kestine	10 mg	1x1
Azelastin	Allergodil nazal sprej	0.14 mg	2x1
Setirizin+psödoefedrin	Cirrus	5/120 mg tb	2x1
Loratadin+psödoefedrin	Clarinase	5/120 mg tb.	2x1
Akrivastin+psödoefedrin	Duact	8/60 mg cap	3x1



# İntranazal Steroidler

---

Triamsinolon	Nasocort 55 µg	1x2
Budesonid	Rhinocort 50 µg	2x2
Flutikazon	Flixonase 50 µg	1x2
Mometazon	Nasonex 50 µg	1x2

Klinik etkinlik açısından aralarında önemli bir fark yoktur.

Hipotalamik-pituiter-adrenal aksı üzerine önemli etkileri yoktur.

Çocuklarda büyüme üzerine son ikisinin etkisi yoktur.

# Alerjik Rinitte İlaçlar

	Oral antihist	Nazal antihist	Nazal steroid	Nazal dekonj	Kromolin
Kaşıntı	++	++	+++	-	+
Hapşırma	++	++	+++	-	+
Akıntı	++	++	+++	-	+
Tıkanıklık	+	+	+++	++++	+
Göz bul.	++	-	++	-	-
Etki başl.	1 saat	15 dak	12 saat	5-15 dak	Değişken
Etki süresi	12-24 saat	6-12 saat	12-48 saat	3-6 saat	2-6 saat

# Alerjik Rinitte Tedavi

Hafif veya seyrek semptomlar

Oral antihistaminik  
Veya kromolin

Korunma

Yetersiz yanıt

Orta veya uzun süreli semptomlar

Nazal steroid

Spesifik alerjen  
İmmünoterapisi

Yetersiz yanıt

Şiddetli semptomlar

Oral antihistaminik +  
nazal steroid

Dirençli olgular

Burun tıkanıklığı → topikal-oral dekonjestan  
oral steroid

# Neden İmmünoterapi

---

## (A) Tedavi edici etki

Alerjenlere karşı duyarlılık azalır. (spesifik etki)

Anti-inflamatuvar etki ile,

Belirtiler azalır.

İlaç kullanma gereksinimi azalır.

## (B) Koruyucu etki

**Yeni alerjilerin gelişmesini önler**

**Astım gelişimini önler**

## (C) Uzun süreli etki

İmmünoterapinin faydalı etkisi tedavinin sonlandırılmasından sonra yıllarca (12 sene) devam eder.

*Eng PA, Allergy 2006; 61: 198-201*

# İmmünoterapinin Koruyucu Etkisi

## Yeni alerjilerin gelişmesini önler

7.182 monosensitize immünoterapi alan hasta, 1214 ilaç kullanan hasta

Yeni duyarlılık gelişimi :	(4. ve 7. yıllarda)
İmmünoterapi grubunda	% 24 ve % 27
İlaç grubunda	% 68 ve % 78

Purello D'ambrosio F. Clin and Exp Allergy, 2001

75 immünoterapi alan, 63 ilaç tedavisi alan hasta

6 yıl takip sonunda monosensitizasyon	
İmmünoterapi grubunda	% 74
İlaç grubunda	% 33

Pajno GB, Clin Exp Allergy, 2001

Bu etki tedavinin sonlandırılmasında sonra da devam etmektedir.

# Monosensitize Olmanın Önemi

---

Duyarlı olunan alerjen sayısı arttıkça,

Hastalık şiddeti artar.

Bronş hipereaktivitesine sahip olma olasılığı, astım riski artar.

İmmünoterapinin etkisi azalır.

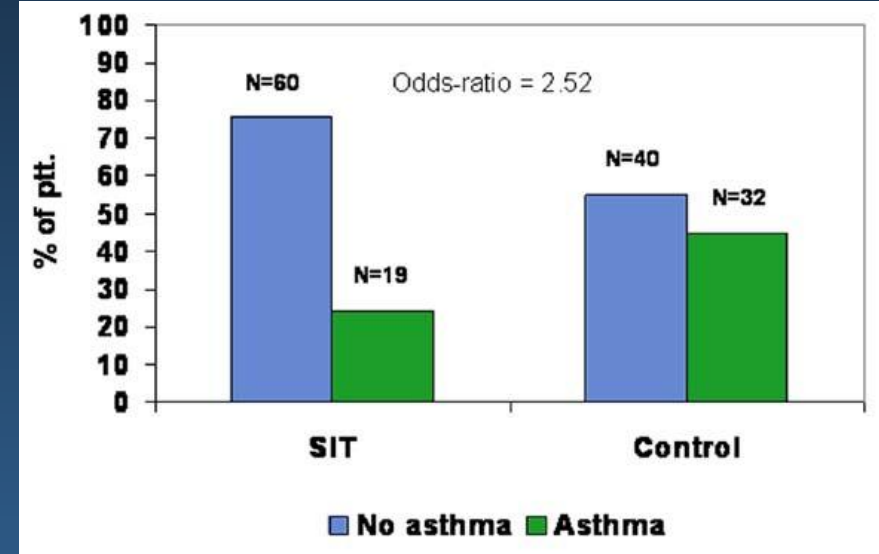
# İmmünoterapinin Koruyucu Etkisi

## Astım gelişimini önler

3 yıl immünoterapi sonrasında  
astım gelişimi

İmmünoterapi alan grupta % 24  
İlaç tedavisi alan grupta % 44

Moller C. J Allergy Clin Immunol, 2002



İmmünoterapinin sonlandırılmasından 2 yıl sonrasında da ,  
koruyucu etkinin devam ettiği gösterilmiştir.

Niggemann B Allergy 2006

İnhaler steroidler astımda semptomları kontrol altına  
almakta etkilidirler. Ancak astımın doğal gidişini  
değiştirmezler.

# İMMÜNÖTERAPİ NE ZAMAN UYGULANMALIDIR?

## İmmünoterapi

- Patogenezdaki temel mekanizmalara etki ederek alerjik hastalıkların doğal gidişini değiştiren tek tedavi yöntemidir.

**Bu nedenle İmmünoterapiye erken dönemde başlanılmalıdır.**

**İmmünoterapi en son başvurulacak bir tedavi seçeneği olarak değil, hastalığın erken döneminde ilaç tedavisine ek olarak uygulanan bir tedavi seçeneğidir.**

**Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA)**

**A WHO position paper**

**Bousquet J, Van Cauwenberge P.**