

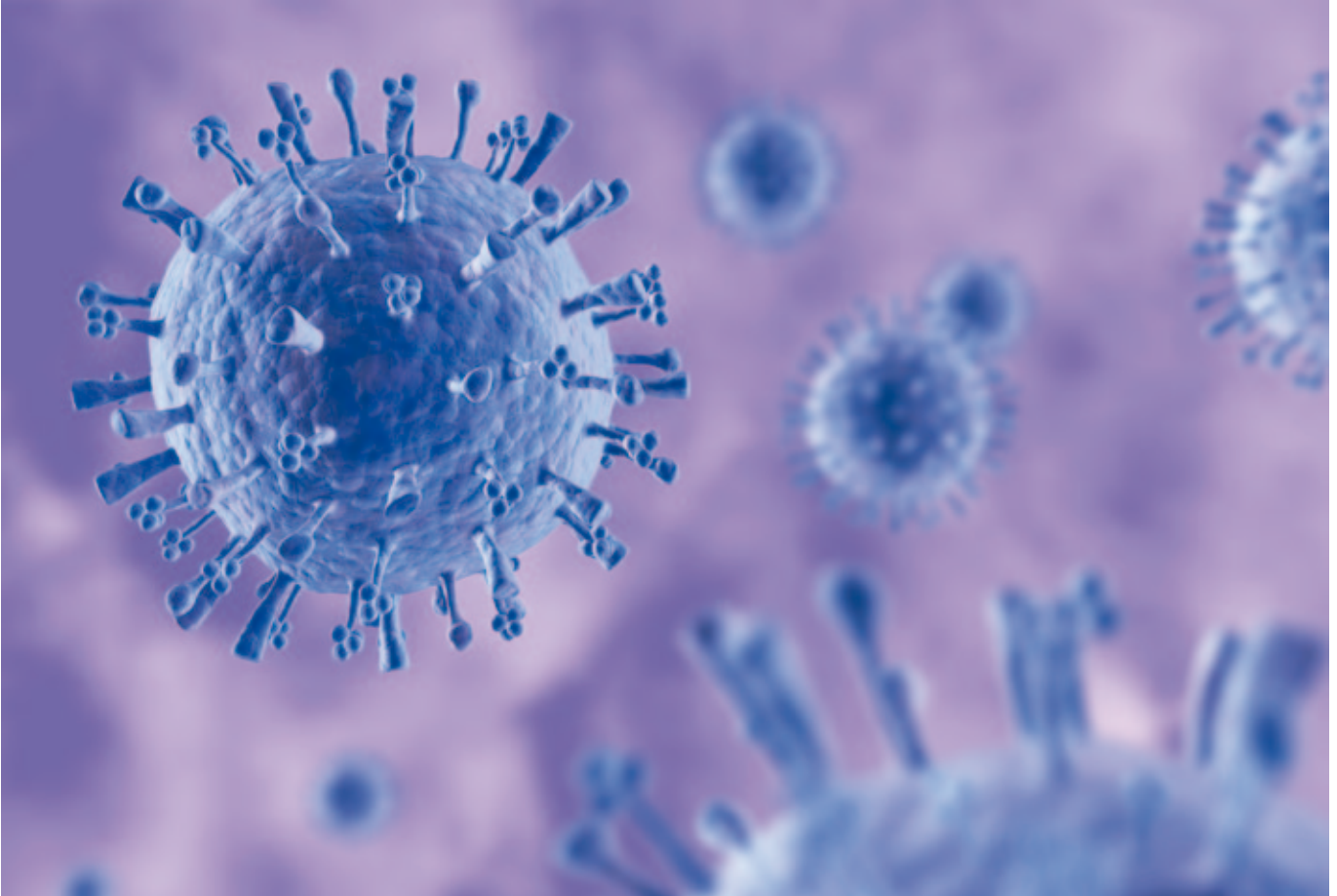
Kış Hastalıkları

Havaların giderek soğuduğu bu günlerde bazı hastalıkların görülme sıklığı da oldukça arttı. Özellikle solunum yolu hastalıkları kış aylarında doruk noktaya ulaşır. Bunların başında grip, faranjit, sinüzit, bronşit ve zatürre gelir. Son aylarda halkın çoğunluğunu etkileyen gribal enfeksiyonlar kışın zirve yapar ve bahara doğru inişe geçer. Hapşırık, öksürük, halsizlik ve yüksek ateşle kendini gösteren grip salgınlarına genellikle influenza virüsleri yol açar. Son aylarda domuz gribi veya A tipi influenza salgını olarak adlandırılan hastalığın ilerleyip zatürreye yol açması ve ölüme neticelenebilmesi, solunum yolu hastalıkları üzerindeki ilgiyi önemli ölçüde arttırdı. Solunum yollarını etkileyen bu tür hastalıkların kış aylarında artış göstermesinin çeşitli sebepleri bulunmaktadır. Virüslerin soğuk havalarda kendilerine koruyucu kılıf oluşturarak olumsuz çevre şartlarından etkilenmemesi ve hayatta kalmayı başarabilmesi bunlardan biridir. Havaların soğumasıyla birlikte özellikle influenza virüsü yapı değiştirir ve daha dayanıklı hale gelir. Bu sayede virüs insan vücudu dışındaki ortamlarda daha uzun süre yaşar ve hastalığın kolay bulaşmasına yol açar. Kış aylarında havaların kuruması da solunum yollarını olumsuz etkileyen unsurlar arasındadır. Soğuk ve kuru hava solunum yolu hücrelerinde su kaybına yol açar, yani onları kurutur. Solunum yolu hücreleri kuruyunca, salgıladıkları koruyucu sıvılar azalır ve daha katı hale gelir. Hücrelerdeki bu değişiklikler, hava

yollarını mikroplara daha duyarlı hale getirir. Kuruyan ve salgısı katılan hücreler mikroplara karşı yeterince savaştırmaz ve mikropların solunum yollarına yerleşmesi kolaylaşır.

Kış aylarında görülen solunum yolu hastalıklarının artmasındaki önemli nedenlerden biri de bu aylarda insanların genellikle kapalı mekânlarda bulunmasıdır. Pencerelerin açılmaması, ortamın havalandırılmaması, havada asılı olan mikrop yoğunluğunu arttırır. Havalandırması yeterli olmayan ofiste bir kişinin dahi gribal enfeksiyona yakalanması, diğerlerinin de hastalanmasına yol açabilir. Ancak yaz aylarında kapı ve pencereler genellikle açık olduğu için ortamdaki mikrop yoğunluğu azalır ve hastalıkların bulaşma riski de önemli oranda düşer.

Her türlü gribal enfeksiyon, faranjit, sinüzit, bronşit ve zatürre gibi hastalıklar bazı kişilerde ölüme neticelenebilmektedir. Bağışıklık sistemi zayıflamış kişilerde, şeker hastalarında, karaciğer, kalp, böbrek ve akciğer hastalarında bu tür enfeksiyonlar oldukça önem taşır. Bu risk gruplarında hayatı tehdit eden solunum yolu hastalıkları, vücut direnci yüksek olan sağlıklı genç insanlarda dahi bazen ölüme yol açabilmektedir. Kış aylarında sıkça görülen solunum yolu hastalıklarının belirtilerinin, risklerinin ve koruyucu önlemlerin toplum tarafından bilinmesi, hastalıkların görülme sıklığını azaltması açısından oldukça önem taşır.



Tonsillit - Faranjit

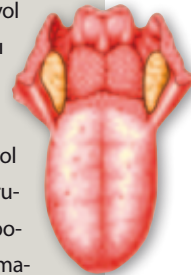
Bademcikler, boğazın arka tarafında bulunan, iki adet, küçük ceviz büyüklüğünde organdır. Görevleri vücudu mikroplara karşı korumak olan bademcikler bazen mikroplara karşı yenik düşer ve hastalanırlar. Bademciklerin mikrobik hastalığına tonsillit denilir. Bu bölgedeki mikroplar sadece bademciklerle sınırlı kalmayıp genellikle boğazın tamamına yayılır. Faranjit denilen bu durum boğazda kızarıklık ve ağrıyla seyredir. Tonsillit ve faranjite genellikle streptokok türü bakteriler yol açar. Boğazda şişlik, kızarıklık ve ağrıyla başlayan bu hastalıklar kişide halsizliğe ve yüksek ateşe de neden olabilir. Yutkunma güçlüğü, baş ağrısı, iştahsızlık, öksürük, kas ağrıları diğer belirtiler arasındadır. Bu hastalıklar, boğazda apse oluşumuna dahi yol açabilir. Tonsillit ve faranjitin nadir komplikasyonu olan apse, derhal tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Boğaz enfeksiyonları, tedavi edilmediğinde sinüzit veya zatürre gibi hastalıklara da yol açabilir. Üst solunum yolunda hastalığa yol açan mikroplar, küçük çocuklarda, bağışıklık sistemi zayıf olanlarda veya şeker, kalp, akciğer hastalığı olan kişilerde daha aşağı inerek akciğerlerde enfeksiyona yani zatürreye sebep olabilir. Zatürre denilen bu durum daha ciddi bir hastalıktır ve tedavi edilmediğinde ölümlerle sonuçlanabilir.

Boğaz enfeksiyonlarının erken dönemde sebep olduğu zatürre gibi ciddi hastalıklar dışında mikropların bağışıklık sisteminde yol açtığı bozukluklardan kaynaklanan bazı hastalıklar da mevcuttur. Özellikle A grubu beta hemolitik streptokok ya da toplumda kısaca beta olarak bilinen bakteriye bağlı gelişen boğaz iltihabından bir süre sonra nefrit gelişebilir. Böbreğin işlevsel dokusunun hastalığı olan nefrit böbrek yetmezliğine yol açar. Genellikle çocukluk çağında görülen bu komplikasyonda yüzde, ellerde, ayaklarda şişme, idrar miktarında azalma ve kan basıncında yükselme olur. Böbreğin görevini yapamamasına bağlı olarak kanda üre artar ve diyaliz ihtiyacı doğar. Hayatı tehdit eden bu hastalık, mikrobun doğrudan etkisine bağlı olmayıp, ona karşı gelişen antikorların böbreğe saldırması sonucunda olur. Boğaz enfeksiyonlarının diğer önemli bir komplikasyonu da "romatizmal ateş"tir. Kalbi etkileyen bu durum bazen kalıcı hasara veya kalp yetmezliğine yol açabilir. Bu komplikasyonlardan korunmanın en etkin yolu boğaz enfeksiyonlarının kısa sürede teşhis ve tedavi edilmesidir.



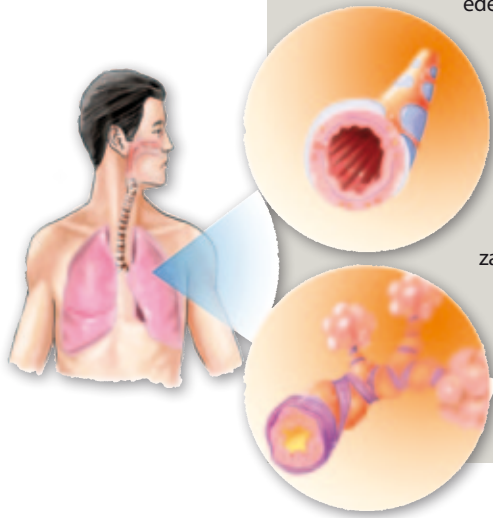
Beta mikrobuna bağlı tonsillit veya faranjitin teşhis edilmesinde en etkin yöntemlerden biri boğaz kültürü alınmasıdır. Her ne kadar muayene sırasında tipik görünümü sayesinde tanı yüksek olasılıkla mümkün olsa da kesin teşhis boğaz kültürüyle konulur. Boğaz kültürünün en önemli dezavantajı kesin sonuç için 1-2 gün bekleme zorunluluğudur. Son yıllarda hızlı bir şekilde sonuca ulaşan tetkikler geliştirilmiştir. Hızlı strep testi denilen yöntem yaklaşık 15 dakika içerisinde sonuç vermektedir. Boğazdan alınan salgılarda bakılan testin pozitif çıkması streptokok mikrobunun varlığını gösterir. Ancak bu testin en önemli dezavantajı, taşıyıcı konumunda olan kişilerde de testin pozitif çıkmasıdır. Yani, virüslere bağlı bir boğaz enfeksiyonu geçiren bir kişi, sadece streptokok mikrobunu taşıya bile, beta iltihabı geçiriyormuş gibi sonuç verebilir.

Boğaz enfeksiyonlarının tedavisi, bunlara yol açan mikroplara göre belirlenir. Virüslere bağlı gelişen hastalıkta bazı antiviral ilaçlar kullanılsa da çoğunlukla destekleyici, yani şikâyetleri gidermeye yönelik tedavi uygulanır. Enfeksiyona yol açan neden streptokok mikrobuyorsa penisilin grubu antibiyotikler kullanılır. Kişi senede 7-8 kez boğaz enfeksiyonu geçiriyorsa, bademciklerin alınması gündeme gelir.



Bronşit

Ana hava yollarının yani bronşların iltihaplanmasına bronşit denilir. Herhangi bir mikrop veya kimyasal madde bronşları tahriş edip bronşit oluşturabilir. Bronşit çoğunlukla virüs veya bakterilerin yol açtığı üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra gelişir. Ancak, başta sigara olmak üzere bazı kimyasallar da alt hava yollarını olumsuz etkiler. Tekstil alanında kullanılan bazı kimyasallar, amonyak veya çeşitli asitler de bronşları tahriş eder. Sadece dışarıdan gelen kimyasallar değil, vücudun kendi sıvıları dahi bronşit yapabilir. Yukarıya, yani ağza doğru ters yönde akan mide asidi bronşlara kaçtığına olumsuz etkiler yaratır. Özellikle yemek sonrasında ağza asitli sıvıların gelmesiyle kendini gösteren ve reflü olarak adlandırılan bu hastalık toplumda çok sık görülür ve bu kişilerde uzun süreli öksürüğe yol açar.



Bronşitin belirtileri arasında, öksürük, koyu kıvamlı geniz akıntısı, nefes darlığı, halsizlik, hafif ateş ve hırıltılı solunum sayılabilir. Bu şikâyetler genellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarından kısa bir süre sonra başlar ve bir hafta içerisinde şiddeti önemli oranda azalır. Ancak şikâyetlerin uzun süre devam etmesi durumunda bronşitin müzminleştiği, yani kronikleştiği düşünülür. Hava yollarının uzun süreli tahrişi hava yollarını kaplayan hücrelerde değişikliğe yol açabilir. Yara benzeri bu yapısal değişiklikler meydana geldiğinde koyu kıvamda akıntı devam eder ve uzun süreli öksürük görülür. Kronik bronşiti olan kişilerin soğuk havalarda, başta öksürük olmak üzere şikâyetleri artar. Ek olarak, bu kişilerde sık sık üst solunum yolu enfeksiyonları görülür.

Bronşit genellikle viral üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra başladığı için tedavisinde antibiyotikler etkisizdir. Bol sıvı alımı, istirahat, dengeli beslenme, ılık ve nemli hava bronşit tedavisindeki temel unsurlardır.

Zatürre

Akciğerin iltihaplanmasına zatürre denir. Zatürreye neden olan mikropların başında Streptococcus pneumoniae veya kısaca "pnömokok" gelir. Mikrop, akciğerlere üst solunum yollarından girer. Çoğunlukla gribal enfeksiyonları takiben başlar. Bu hastalıktan etkilenen yaş grubu 2 yaş altındaki çocuklar veya 65 yaş üzerindeki insanlardır. Ancak her yaş grubundaki insanlar zatürre geçirebilir. Kronik akciğer ve kalp hastaları, şeker hastaları veya bağışıklık sistemi zayıflamış kişiler zatürreye daha kolay yakalanırlar. Hastalık kişiden kişiye nefes yoluyla bulaşır. Hasta olan kişinin boğazındaki pnömokok mikrobi her nefes alışta, hapşırma veya öksürmeyle havaya dağılarak yakınında bulunan kişilere yayılır.

Zatürre, grip sonrasında oluşabilecek önemli bir komplikasyondur. Grip sonrası ölümler esas olarak zatürreye bağlıdır. Bu nedenle zatürrenin erken teş-

hisi ve tedavisi son derece önemlidir. Öksürük, yüksek ateş, halsizlik, yaygın kas ağrıları, iştahsızlık ve nefes darlığı zatürrenin en sık belirtileridir. Hastalığın tedavisinde penisilin grubu antibiyotikler tercih edilir. Ancak son yıllarda sık antibiyotik kullanımı nedeniyle birçok antibiyotiğe direnç geliştiği için bazı vakalarda damardan verilen daha kuvvetli ilaçlar kullanılmaktadır. Zatürre tedavi edilmediğinde pnömokok mikrobi kana karışıp sepsis denilen ve hayatı tehdit eden son derece ciddi bir sağlık sorununa yol açabiliyor. Zatürreden korunmak için son yıllarda pnömokok aşısı geliştirildi. Bu aşı özellikle küçük çocuklara, 65 yaş üzerindeki kişilere veya bağışıklık sistemi düşmüş, astım, kalp, akciğer, karaciğer, şeker hastalığı olan kişilere önerilmektedir.

Sinüzit

Burun ve göz çevresinde, kemikler içerisindeki boşluklara sinüs denir. Bu boşlukların iç yüzeyi ince bir hücre tabakasıyla kaplıdır. Sinüsler, ince kanallar yoluyla burun boşluğuna bağlanır. Bu boşluklar sayesinde sinüslerin içerisine hava girer ve sinüsler içerisinde üretilen özel salgılar rahatlıkla burun boşluğuna geçebilir. Burun boşluğuna akan bu salgılar solunum yolunun nemli tutulmasına katkıda bulunur. Sinüslerin iç yüzeyini kaplayan hücrelerin iltihaplanmasına sinüzit denir. Hangi sinüs etkileniyorsa ona göre ad verilir. Örneğin, üst çene kemiğinde burun kanatlarının her iki yanındaki maksiller sinüslerin iltihaplanmasına "maksiller sinüzit" denir.

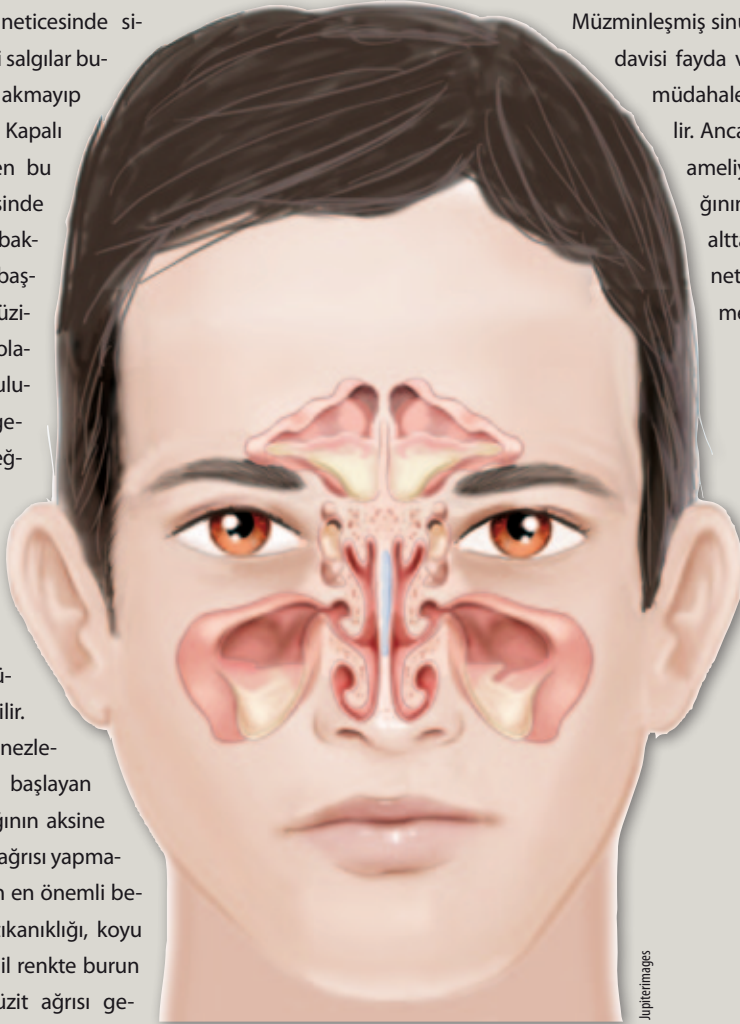
Sinüzit genellikle üst solunum yolları enfeksiyonlarını takiben ortaya çıkar. Özellikle nezle sırasında burnun içini kaplayan mukoz hücrelerinin şişmesi sonucunda sinüs kanalları tıkanır. Bu ince kanalların tıkanması neticesinde sinüs içerisindeki salgılar burun boşluğuna akmayıp içeride birikir. Kapalı ortamda biriken bu salgıların içerisinde bir süre sonra bakteri üremeye başlar ve bu da sinüzitte yol açar. Ek olarak, burunda bulunan polipler, geniz eti, kemik eğriliği (septum deviasyonu) veya alerjik bünye de sinüslerin tıkanmasına ve sinüzite sebep olabilir.

Uzun süren nezlenin arkasından başlayan sinüzit, sanıldığı gibi aksine her zaman baş ağrısı yapılabılır. Sinüzitin en önemli belirtileri burun tıkanıklığı, koyu kıvamlı sarı-yeşil renkte burun akıntısıdır. Sinüzit ağrısı ge-

nellikle alın bölgesinde ve burnun her iki yanında görülür. Öksürük, halsizlik, ağız kokusu, ses tonunda değişiklik ve ateş bu şikâyetlere eşlik edebilir. Bunlara, kafa da şişlik, çift görme gibi şikâyetler eklenirse apse oluşumundan şüphelenilir ve bunun hemen tedavisi gerekir.

Sinüzitten korunmanın en önemli yolu, gripten ve nezleden korunmaktır. Kış aylarında mümkün olduğunca kalabalık ve havasız ortamlardan uzak durmak, hasta kişilerin yanına yaklaşmamak, sağlıklı beslenmek ve istirahat oldukça önemlidir. Sinüzit tedavisindeki temel hedef, sinüs içerisinde biriken sıvının boşalmasını sağlamaktır. Bunun için burnun, özel hazırlanmış tuzlu suyla (serum fizyolojik) yıkanması ve mukoz hücrelerindeki şişliği azaltan burun damlaları kullanılması gerekir. Sinüslerin içerisinde üreyen bakterileri öldürmek için de on günlük antibiyotik tedavisine başlanır.

Müzminleşmiş sinüzitte, eğer ilaç tedavisi fayda vermiyorsa cerrahi müdahale gündeme gelebilir. Ancak hangi durumda ameliyatın yararlı olacağını belirlemek için altta yatan nedenin net olarak belirlenmesi gerekir.



Kaynaklar:

- Wetmore, R. F., "Tonsils and adenoids," *Nelson Textbook of Pediatrics*'in içinde, yay. haz. R. M. Kliegman ve diğerleri, 18. baskı, Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier, 2007. 380. Bölüm.
- Chang, A. B., Chang, C. C., O'Grady, K. ve P. J. Torzillo, "Lower respiratory tract infections," *Pediatr Clin North Am.* 56: 6 (Aralık 2009):1303-21.
- Nseir, S., Ader, F. ve C. H. Marquette, "Nosocomial tracheobronchitis," *Curr Opin Infect Dis.* 22: 2 (Nisan 2009):148-53.
- McChlery, S., Ramage, G. ve J. Bagg, "Respiratory tract infections and pneumonia," *Periodontol 2000* 49 (Şubat 2009):151-65.
- Thornton, M. A. ve C. Brown, "Up front about frontal headaches and sinusitis," *Ir Med J.* 102: 4 (Nisan 2009):120-2.