

# Sonbaharda Gizli Tehlike



Cerkerwell / The Agency Collection / Getty Images Türkiye

Sonbaharın gelmesiyle birlikte bazı hastalıkların görülme sıklığı artar. Soğuk algınlığı ve grip bunların başında gelir. Virüslerin solunum yoluyla alınmasına bağlı gelişen bu hastalıklar genellikle ağız boşluğu, burun ve boğaz bölgelerini etkiler ve üst solunum yolu enfeksiyonları olarak adlandırılır. Virüsler hapşırık ve öksürükle havaya yayılan damlacıklarla veya el temasıyla başkalarına bulaşır. Bu hastalıkların sonbahar ve kış mevsimlerinde daha sık görülmesinin en önemli nedeni virüslerin bu hava koşullarında daha saldırganlaşması ve insanların kapalı ortamlarda daha fazla kalmasıdır. Ek olarak, soğuk ve kuru havalarda burnun iç yüzeyini kaplayan mukoz hücrelerinde meydana gelen olumsuz değişiklikler virüslerin o bölgede çoğalmasını kolaylaştırır. Burun ve ağız yoluyla vücuda giren virüsler soğuk algınlığı (rinit), grip, boğaz enfeksiyonu (tonsillofarenjit), sinüzit ve orta kulak iltihabına yol açabilir.

Boğazın ve bademciklerin iltihaplanması sonbahar ve kış aylarında hayli sık görülen bir durumdur. İltihabın sadece boğaz ve yutak bölgelerini kapsadığı duruma farenjit denir. Bademcik iltihabının ön planda olduğu duruma ise tonsillit denir. Ancak bu iki hastalık genellikle birlikte görülür ve tonsillofarenjit olarak adlandırılır. Tonsillofarenjit vakalarının yaklaşık % 70'i virüslere bağlıdır. Bunların başında da rinovirüsler gelir. Adenovirus, coxsackie ve influenza virüsleri diğer etkenleridir.

Burun etrafındaki hava boşluklarının yani sinüslerin iltihaplanması sinüzit olarak adlandırılır. Genellikle nezlenin devamı şeklinde görülür. Çocuklarda üst solunum yolu enfeksiyonlarının yaklaşık % 10'una sinüzit eşlik eder. Sinü-

zite yol açan etken genellikle çocuklarda virüs, erişkinlerdeyse başta *Streptococcus pneumoniae* ve *Hemophilus influenza* olmak üzere bakterilerdir. Yüzde ağrı ve basınç hissi, burun tıkanıklığı, baş ağrısı, öksürük, geniz akıntısı ve ateş sinüzitin belirtileri arasındadır. Sinüzit nadiren göz (orbital abse) veya kafatası kemiklerinin (maksiller osteomyelit) iltihabına yol açabilir. Bazen beyne ilerleyen iltihap menenjite veya beyin absesine sebep olur. Tedavideki temel hedef sinüslerin rahat boşalmasını sağlamaktır. Bunun için burnun serumla yıkanması, ortamın buhar makinesiyle nemlendirilmesi ve tıkanıklığı giderici (dekonjestan) ilaçların kullanılması önerilir. Bakterilere bağlı gelişen sinüzitin tedavisinde, başta penisilin grubu olmak üzere antibiyotikler kullanılır.

## Beta Boğaz Enfeksiyonları

Bazen bakteriler de boğaz ve bademcik iltihabına yol açabilir. Çocuklarda en sık sorumlu tutulan bakteri, A grubu beta hemolitik streptokoktur. Viral hastalığa göre daha ağır seyreden bu hastalığa kısaca beta enfeksiyonu da denir. A grubu beta hemolitik streptokoklar eklem romatizması ve nefrite yol açabileceği için beta enfeksiyonunun erken teşhisi ve tedavisi önemlidir. Etken ister virüs ister bakteri olsun, belirtiler hayli benzerdir. Tonsillofarenjit ani başlar ve özellikle yutkunma sırasında boğaz ağrısına sebep olur. Ateş, iştahsızlık, halsizlik, baş ağrısı ve bulantı başlıca şikâyetlerdir. Tedaviye başlanmadan önce etkenin belirlenmesi, yani virüs-bakteri ayrımının yapılması önemlidir. Hastanın klinik

tablosuna göre ayırım yapmak büyük ölçüde mümkündür. A grubu beta hemolitik streptokokta bağlı bademcik iltihabında bademciklerin üzerinde sarı benekler şeklinde belirgin iltihap odakları görülür. Yüksek ateş, boyunda ağrılı lenf bezeleri olması ve belirgin öksürük olmaması, A grubu beta streptokokta bağlı boğaz enfeksiyonunu yani betayı düşündürür. Klinik olarak kesin tanı konulamıyorsa, hastalığa yol açan etkenin belirlenmesi için boğaz kültürü alınır. Eğer etken A grubu beta hemolitik streptokokta 24 saat içinde kültürde üreme görülür. Boğaz kültüründe üreyen bakterinin hassas olduğu antibiyotige göre tedaviye başlanır. Kültürde üreme yoksa hastalığın viral olduğu düşünülür. Son yıllarda, boğaz sürütüsünde bakteri antijeni bakılarak en geç bir saat içinde beta boğaz enfeksiyonunun teşhisi mümkün oluyor. Betaya bağlı tonsillofarenjit vakalarında öncelikle penisilin grubu antibiyotik tedavisi başlatılırken viral hastalıkta şikâyetlere yönelik destekleyici tedavi verilir.

## Soğuk Algınlığı

Üst solunum yolu enfeksiyonları arasında en sık görüleni soğuk algınlığıdır. Rinit, nezle gibi isimlerle de anılan soğuk algınlığı aslında tek bir hastalığı değil 200'den fazla virüsün neden olduğu bir grup hastalığı tanımlar. Rinovirus, coronavirus, respiratuar sinsityal virüs (RSV) ve adenovirus soğuk algınlığına yol açan başlıca virüslerdir. Soğuk algınlığı vakalarının üçte birinden fazlasında rino virüsler etkindir. Coronavirüsler ise vakaların yaklaşık % 10'undan sorumludur. Rinovirüsler sonbahar başlarında ve ilkbahar ortalarında salgın yaparken, koronavirüsler tüm kış boyunca etkilidir. Dünya genelinde hayli yaygın görülen respiratuar virüsler sonbahar aylarında salgın yapar. Virüslerin en fazla yayıldığı yerler okul, kışla, kreş, kalabalık işyerleri ve evlerdir. Virüsün vücuda girmesiyle hastalık oluşturması arasında geçen süre, yani kuluçka dönemi 2-72 saattir. En sık görülen belirtiler boğaz ağrısı, nezle, burun tıkanıklığı, burunda kızarıklık, hapşırık, öksürük, gözlerde sulanma ve yanmadır. İlk gün hafif olan bu şikâyetler 2. ve 3. günde artarak en yüksek düzeye çıkar. Soğuk algınlığı, çocuklarda ve bebeklerde yüksek ateşe yol açsa da yetişkinlerde ateş pek yükselmez veya çok hafif yükselir.

Soğuk algınlığı en çok grip ile karıştırılır. İnfluenza virüslerinin yol açtığı grip daha ağır seyrederek ve ateş ön plandadır. Soğuk algınlığı senede 3-4 kez geçirilirken grip senede bir kez geçirilir. Gripte soğuk algınlığına ek olarak ateş, belirgin halsizlik, baş ağrısı, kas ve eklem ağrıları görülür. Soğuk algınlığı genellikle ayakta geçirilirken grip kişiyi yatağa düşürür ve iş gücü kaybına yol açar. Gripte klinik tablo bazen ağırlaşarak zatürreye dönüşebilir. İnfluenza virüslerinin bazı türlerinin yol açtığı grip, özellikle sonbahar aylarında salgın halinde görülür. Hastalık bir ke-re geçirildikten sonra vücut o virüse karşı bağışıklık geliştirir. Ancak virüsün kapsülündeki proteinin yapısı değişince virüs vücut tarafından tanınmaz ve tekrar gribe yol açar. İnfluenza virüsü birkaç senede bir kapsül yapısını önemli ölçüde değiştirerek büyük salgınlara yol açar. Soğuk algınlığı bazen saman nezlesiyle de (alerjik rinit) karışabilir. Genellikle ilkbaharda polenlere bağlı olarak görülen saman nezlesinde burun kaşıntısı ve burun tıkanıklığı ön plandadır. Ateş, halsizlik, boğaz veya kas ağrıları görülmez. Burunda kaşıntı ve hapşırık kişiyi rahatsız edecek kadar çok olabilir. Bazen kişinin nefes almasını önleyecek düzeyde burun tıkanıklığı görülür. Saman nezlesinin tedavisinde kullanılan alerji ilaçları (antihistaminikler) şikâyetleri genellikle azaltsa da alerjiye yol açan etkenden uzaklaşınca hastalık kendiliğinden geçer.

Vücudu fazla yormamak, bol sıvı almak ve dengeli beslenme soğuk algınlığının en uygun tedavisidir. Burun tıkanıklığı için uygun oranda tuz içeren suyla (serum fizyolojik) burnun yıkanması önerilir. Bu uygulamadan fayda görülmezse, burnun iç yüzeyindeki şişliği azaltan (dekonjestan) burun damlası veya spreyi kullanılabilir. Ancak bu tür ilaçların 3-4 günü geçmeyecek şekilde, kısa süreli kullanılması gerekir. Ortamın buhar ile nemlendirilmesi de ağız ve burun boşluklarının kurummasını önleyerek şikâyetleri azaltır. Soğuk algınlığı viral bir hastalık olduğu için antibiyotik kullanılımasının hiçbir faydası olmaz.



Paul Bradbury / OJO Images / Getty Images Türkiye

Hastalık genellikle iş gücü kaybına yol açmaz ve bir hafta içinde kendiliğinden geçer.

Son yıllarda bazı çalışmalarda, probiyotiklerin üst solunum yolu enfeksiyonlarında ateş, öksürük, burun akıntısı gibi şikâyetlerin süresini kısalttığı ve çocuklarda okuldan geri kalmasını azalttığı bildirilmiştir. Probiyotikler, sindirim sisteminde belli miktarda bulunan ve yararlı etkiler oluşturan canlı mikroorganizmalar yani dost bakterilerdir. Probiyotik olarak kullanılan mikroorganizmaların çoğu laktik asit bakterileri grubundandır (*Lactobacillus*, *Bifidobacterium spp*). Probiyotik içeren gıdaların tüketilmesiyle bu bakteriler bağırsaklarda yerleşerek kişinin bağışıklık sistemini güçlendirir ve enfeksiyonlardan korur. Probiyotikler günlük tüketilen peynir, kefir gibi fermante süt ürünleri ve ekmeğin içinde doğal olarak bulunur. Ek olarak probiyotiklerin kandaki yüksek yağ düzeylerini düşürdüğü ve kişiyi kansere karşı koruduğu da tespit edilmiştir.

## Grip (İnfluenza)

Grip hastalığına ortomikrovirus grubunda yer alan influenza virüsleri yol açar. Bu virüslerin A, B, C ve D olarak adlandırılan dört ayrı tipi vardır. C tipi seyrek görülür, D tipi de insanları etkilemez. İnfluenza A tipi virüsler belirli aralıklarla salgınlara yol açar. İnfluenza virüsünün kapsülünde, hücrelere tutunup ve içlerine girmesini sağlayan nörominidaz (NA) ve hamaglutinin (HA) proteinleri bulunur. Yüzey antijenleri denilen HA ve NA proteinleri, moleküler yapılarındaki farklılığa göre numaralandırılır; influenza virüsleri buna göre alt gruplara ayrılır. Örneğin geçmişte büyük salgınlara yol açan kuş gribi virüsü H5N1 grubundan, domuz gribi virüsü ise H1N1 grubundadır. İnsan bir kez virüsle temas ettikten sonra o virüs türüne karşı vücudunda bağışıklık gelişir. Yani belirli bir virüs alt grubu, bir kişide sadece bir kez hastalığa yol açar. Ancak değişik NA ve HA proteinlerine sahip bir virüsün alınmasıyla tekrar grip olunabilir. Virüs belirli aralıklarla NA ve HA proteinlerinin yapısını değiştirerek tanınmaz hale gelir, bunun sonucunda da yeni bir grip salgını başlayabilir.

İnfluenza virüsü hava yoluyla veya doğrudan temasta bulaşır. Sonbahar aylarında salgınlara yol açar. Belirtileri soğuk algınlığına benzeyen gribin en önemli farkı daha ağır seyretmesidir. Ateş, halsizlik, kas ağrıları, öksürük, baş ve boğaz ağrıları gribin sık görülen belirtileridir. Ateş genellikle 3-5 gün sürer ve akşamları daha yüksektir. Özellikle çocuklarda kusma ve ishale yol açabilen grip 1-3 hafta içeri-

sinde kendiliğinden geçer. Küçük çocuklarda, belirli bir yaşın üzerindeki yetişkinlerde, akciğer ve kalp hastalığı olan kişilerde grip bazen zatürreye dönüşebilir. İnfluenza virüsünün akciğerleri etkilemesi sonucunda görülen zatürre nadiren de olsa ölümcül olabilir. Hastalığın tedavisinde yatak istirahati, sağlıklı ve dengeli beslenme, bol sıvı tüketimi ön plandadır. Gribin tedavisinde antibiyotiklerin faydası olmaz, ancak ağrı kesicilerin ve burundaki tıkanıklığı açan dekonjestan türü ilaçların kullanılması yararlı olabilir. Hastalığın başlangıcındaki ilk 48 saat içinde başlanan anti-viral ilaçların faydası olduğu belirtilmekteyse de, bu süre içinde influenza'nın kesin tanısını koymak hayli güçtür.

Soğuk algınlığı ve grip arasındaki farklar		
Belirti ve Şikâyetler	Soğuk algınlığı	Grip
Hastalığın başlangıcı	Yavaş	Ani
Etken	Virüs	Virüs
Boğaz ağrısı	Genellikle vardır	Bazen olur
Burun tıkanıklığı	Genellikle vardır	Bazen olur
Halsizlik	Çok hafif olur	2-3 hafta sürer
Öksürük	Kuru	Kuru
Baş ağrısı	Nadir	Genellikle vardır
Kas ağrısı	Hafif	Şiddetli
Ateş	Yok veya hafif yüksek	Yüksek
Hapşırma	Genellikle vardır	Bazen olur
İşgücü kaybı	Olmaz	Genellikle olur
Ölüm riski	Yok	Var
Antibiyotiklerin faydası	Yok	Yok
Aşı	Yok	Var
Tedavi	Şikâyetlere yönelik	Şikâyetlere yönelik

Aslında en etkin grip tedavisi gripten korunmaktır. Sonbahar ve kış aylarında öpme, tokalaşma gibi fiziksel temaslardan mümkün olduğunca kaçınılmalı ve el temizliğine son derece dikkat edilmelidir. Mümkünse kalabalık, havasız yerlerde fazla bulunulmamalı, grip olan kişilerden uzak durulmalıdır. Grip aşılarının koruyucu özelliği bulunmasına karşın, her sene değişen virüs yapısı salgınlara engellenmesini hayli zorlaştırır. Bir sonraki salgına yol açacak virüsün hangi antijenik yapıda olacağını tahmin etmek zor olduğu için, gelecek salgınlara önleyecek aşı geliştirmek de henüz mümkün değildir.

### Kaynaklar

Öztürk, R., "Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları", İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi, Sayı 55, s. 99-124, Ocak 2007.  
İnci, E., "Üst solunum yolu enfeksiyonlarında semptomatik tedavi", İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi, Sayı 61, s. 49-66, Şubat 2008.  
Arıca, S. G., Arıca, V., Özer, C., "Çocukluk çağında üst solunum yolu enfeksiyonu tedavisi ve korunmasında probiyotik kullanımı", *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, Cilt 6, Sayı 2, s. 22-29, 2012.