



SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI



Dr. Başak Bayram

Komplike Olmayan Bronşit 6 haftaya kadar süren öksürükle karakterize büyük havayollarının kendi kendisini sınırlayan enflemasyonudur. Öksürük produktif olabilir ya da olmayabilir ve sıklıkla hafif konstitüsyonel yakınmalar eşlik eder. Hastaların %90'dan fazlasında virüsler etkindir, bakteriyel etkenlerden en sık mikoplazma ve klamidyaya görülür.

Acil serviste değerlendirmede en önemli hedef pnömoni ayırıcı tanısının yapılmasıdır. Sağlıklı, bağışıklığı normal olan 70 yaş altı bireylerde aşağıdakilerden herhangi biri yoksa pnömoni olasılığı düşünülmez;

- Taşikardi (kalp hızı >100/dk)
- Takipne (solunum sayısı >24/dk)
- Ateş (oral vücut ısısı >38 °C)
- Anormal akciğer muayenesi (raller, egofoni, taktıl fremitus)

Tedavi Pnömoni şüphesi yoksa tetkik ya da antibiyotik gerekli değildir. Antitussif ilaçlar (dektrometorfan ya da kodein), ekspektoranlar (guaifenesin), antihistaminikler, dekonjestanlar verilebilir. β -agonist ilaçlar verilebilir ancak astım veya KOAH yokluğunda etkinliği gösterilememiştir.

Farenjit Boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü ile karakterize, kimi zaman konstitüsyonel semptomların da eşlik ettiği, benign, kendini sınırlayan bir hastalıktır. ABD'de tüm ayaktan hasta başvurularının %1-2'sinin nedenidir. %85'inden fazlasında neden virüslerdir. Bakterilerden en sık A grubu streptokoklar etkindir.

Öksürük, burun tıkanıklığı, konjunktivit, ses kısıklığı, diyare veya orofaringeal lezyonlar (ülser veya veziküller) viral enfeksiyon düşündürür ve ek tetkik gerekmez.

Bakteriyel enfeksiyon düşünülen hastalarda erken yerine gecikmiş antibiyotik uygulaması seçilebilir. Bunun için Centor kriterleri değerlendirilir. Centor kriterlerinde üçten az bulgu varsa ek tetkik gerekmez. Üçten fazla kriteri pozitif olan hastalara hızlı antijen testi veya kültür istenir.

Tedavi Sadece hızlı test veya kültür pozitif hastalara antibiyotik başlanmalıdır. Penisilin allerjisi olmayan hastalara oral penisilin V ya da amoksisilin; anafilaksi öyküsü olan hastalara azitromisin veya klaritromisin tedavisi verilebilir. Yutma güçlüğü belirgin, boyunda şişlik şikayeti olan hastalarda peritonsiller / parafaringeal apse gibi önemli enfeksiyonlar dışlanmalıdır.

CENTOR Kriterleri

1. Ateş > 38°C
2. Öksürüğün olmaması
3. Ağrılı büyümüş ön servikal lenf bezi
4. Tonsillerde büyüme veya eksuda

Not: Modifiye Centor kriterlerinde 45 yaş hastalardan 1 puan azaltılır ve 14 yaş altına bir puan eklenir. Amerikan Hekimler Birliği'nin 2016 klavuzunda klasik kriterler önerilmiştir.

Akut Rinosinüzit Viral enfeksiyon, allerji veya iritanlarla nazal / paranasal sinus kavitesinde mukozal inflamasyonla karakterize kendini sınırlayan hastalıktır. Pürülan burun akıntısı ve tıkanıklık, fasiyal ağrı ve basınç hissi, başağrısı, ateş ve halsizlik görülebilir. Şikayetler genelde 1 haftada sonlansa da 1-33 gün arasında sürebilir.

Çoğunlukla virüs kaynaklıdır. Hastaların %2'sinden azında akut bakteriyel rinosinüzit gelişir. Radyolojik tetkikler bakteriyel / viral ayrımını yapmada etkin değildir, fayda sağlamaz.

Tedavi Analjezik, dekonjestan ve antipiretikleri içeren destek tedavi sıklıkla yeterlidir. Antibiyotik olarak amoksisilin / klavulanik asit, doksisisiklin veya florokinolonlar tercih edilir. Antibiyotik endikasyonları;

- Yakınmaları >10gün süren
- Şiddetli yakınmalar veya >39°C ateş
- 3 günden uzun süren pürülan burun akıntısı veya fasiyal ağrı
- 5 gün süren tipik yakınma ve bulgulardan sonra tekrar kötüleşme

Soğuk Algınlığı Burun akıntısı, hafif ateş, halsizlik, boğaz ağrısı gibi şikayetlerle karakterize benign kendini sınırlayan viral üst solunum yolu enfeksiyonudur.

Tedavi; Antibiyotik verilmez. Sadece destek tedavi uygulanır. Antihistaminik-dekonjestan-analjezik kombinasyonu verilebilir. Semptom başlangıcından sonra ilk 24 saatte çinko preparatlarının başlanması ile semptomların süresi azaltılabilir. Vitaminlerin ek katkısı gösterilememiştir.

Kaynaklar

1. Harris AM, Hicks LA, Qaseem A; High Value Care Task Force of the American College of Physicians and for the Centers for Disease Control and Prevention.. Appropriate Antibiotic Use for Acute Respiratory Tract Infection in Adults: Advice for High-Value Care From the American College of Physicians and the Centers for Disease Control and Prevention. Ann Intern Med. 2016 Mar 15;164(6):425-34.
2. Little P, Moore M, Kelly J, et al. Delayed antibiotic prescribing strategies for respiratory tract infections in primary care: pragmatic, factorial, randomised controlled trial. BMJ. 2014 Mar 6;348:g1606.