

Viral Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları: GRİP (INFLUENZA) ve SOĞUK ALGINLIĞI (COMMON COLD)

Hazırlayan:
Prof.Dr. Levent ÜSTÜNES

Yaygın olarak görülen viral üst solunum yolu enfeksiyonları influenza (grip) ve soğuk algınlığı (common cold) olmak üzere ikiye ayrılarak incelenebilir.

Halk arasında grip olarak bilinen hastalık aslında influenza virüsünün neden olduğu bir viral enfeksiyondur.

Soğuk algınlığı ise farklı beş virüs ailesine üye virüslerin (rhinovirüs, respiratuvar sinsidyal virüs (RSV), parainfluenza virüs, adenovirüs, coronavirüs) neden olduğu hafif (minör) solunum yolları enfeksiyonudur. Klinik olarak hafif seyir gösteren, kendiliğinden iyileşen nezle belirtileri ile karakterize, gripten farklı olarak sistemik semptomların bulunmadığı bir hastalıktır. Kolay bulaşması nedeniyle sık görülür. Bu nedenle iş kayıplarına ve okul devamsızlıklarına neden olan rahatsızlıkların başında gelir.

İNFLUENZA (GRİP)

Influenza (grip) hastalığının etkeni influenza virüsüdür. Bu virüsün dışta iki tabakalı lipidden oluşan bir zarfı vardır. Zarfın yüzeyinde hemaglütinin ve nöraminidaz (siyalidaz) aktivitesi gösteren antijenik özellikteki glikoproteinler bulunur. Hemaglütinin glikoproteinini, virüsün konak hücreye bağlanma bölgesidir. Nöraminidaz da influenza virüsünün önemli antijenik yapılarından biridir. Solunum yollarında bulunan ve bir hemaglütinin inhibitörü olan müsin, nöraminidaz tarafından parçalanır. Böylece nöraminidaz, hemaglütinine yardımcı işlev görür. Nöraminidaz enzimi olgun virüsün enfekte ettiği hücreden ayrılarak yeni hücreleri enfekte etmesini sağlar. Influenza virüsünün alt tipleri, taşıdıkları hemaglütinin ve nöraminidaza göre adlandırılırlar.

Influenza virüsü hasta kişiden duyarlı kişiye solunum yolu salgıları aracılığı ile aktarılır. Virüs solunum yolu mukoza hücrelerinde çoğalır. İnkübasyon süresi, alınan virüs miktarına da bağlı olarak 18 ile 72 saat arasında değişir. Hastalık belirtilerinin ortaya çıkışındaki en önemli mekanizma hücrelerin virüs çoğalmasına bağlı olarak zarar görmesidir.

Influenza, çoğu kimsede 'klasik influenza' biçiminde seyrederek 1-2 gün içinde ortaya çıkan yüksek ateş, üşüme-titreme, baş ağrısı, şiddetli miyalji, halsizlik, iştahsızlık vardır. Ateş 40°C'a dek yükselebilir. Miyalji ve baş ağrısı hastaları en çok rahatsız eden semptomlardır. Ekstremiteler ve sırt kaslarında ağrılar ve yaygın artralji de görülür. Gözlerde ağrı, yanma ve sulanma olabilir. Ateş, miyalji gibi sistemik semptomlar yaklaşık 3 gün süreyle şiddetli bir şekilde devam eder. Sistemik belirtiler gerilerken, solunum sistemi ile ilgili belirtiler ön plana çıkar. Hastalar bu evrede en çok öksürükten yakınır. Öksürükle birlikte göğüs ağrısı ve yanma da görülebilir. Gripte burun akıntısı ve tıkanıklığı, nezle virüsleri ile olan enfeksiyonlarda görüldüğü gibi ön planda değildir.

Influenzanın en önemli komplikasyonu, hastalığın ölümcül olmasına yol açabilen pnömonidir. Pnömoni influenza virüsüne bağlı primer viral pnömoni şeklinde olabileceği gibi, zedelenmiş solunum yolu mukoza hücreleri zemininde gelişen sekonder bakteriyel pnömoni şeklinde de olabilir. Primer viral pnömoni gribal enfeksiyon öncesi sağlıklı olan kişilerde de görülebilir. Ancak altta yatan akciğer ve kardiyovasküler sistem hastalığı olanlar, kronik metabolik hastalığı olanlar ve gebeler viral pnömoni bakımından daha yüksek risk taşırlar. Pnömoni gelişenlerde, tipik gribal enfeksiyonun (influenzanın) ardından hızla ilerleyen öksürük, ateş ve dispne ortaya çıkar. Viral pnömoni ölümcül niteliği yüksek bir enfeksiyondur. Sekonder bakteriyel pnömoni gelişenler ise her zaman kronik akciğer veya kardiyovasküler sistem hastalığı olanlardır. Bu hastalarda öksürük, pürülan balgam, akciğer röntgeninde buna uyan bulgular vardır. Grip salgınları (influenza epidemileri) sırasında kronik akciğer hastalıkları ve astım alevlenmeleri görülür. Salgınların ardından Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Haemophilus influenzae pnömonilerindeki artış dikkati çeker.

Çocuklarda gribal enfeksiyona (influenza) bağlı olduğu düşünülen ateşlerde, Reye sendromu riski nedeniyle aspirin dışında bir antipiretik (örneğin, parasetamol) kullanılması önerilir.

Influenza A virus enfeksiyonunun tedavisi için önerilen antiviral ajanlar amantadin, rimantadin ve zanamivir'dir. Amantadin sadece influenza A'ya etkili olup, influenza B'ye karşı etkisizdir. Rimantadin, amantadinin yapısal analogudur. Endikasyonları ve kullanım şekli amantadine benzer. Santral sinir sistemine toksik etkisi amantadin'den çok daha azdır.

İnfluzanın tedavisinde kullanılan en yeni antiviral ilaç bir nöramindaz inhibitörü olan zanamivir'dir.

Grip (influenza)'dan korunma kemoprofilaksi (ilaçla korunma) veya immünprofilaksi (bağışıklama) ile olur. İnfluenza tedavisinde kullanılan amantadin ve rimantadin bir toplumda influenza A epidemisi görüldüğünde, aşı olmamış risk grubundaki bireylere 5-7 hafta süreyle verilebilir. İnfluenza'nın immünprofilaksisi için inaktif virüs aşısı (grip aşısı) kullanılır. Aşının bileşiminde son yıllarda influenza epidemilerine yol açan influenza A ve influenza B suşları yer alır. Aşının bileşimi her yıl yenilenir. Her yılki aşı, önceki yıllarda toplumlarda görülen influenza viruslarının antijenik yapısı esas alınarak hazırlanır. Aşı risk grubundaki kişilere ve risk grubuna hizmet veren sağlık personeli veya bakımevi görevlilerine uygulanır. Risk grubundaki kişiler influenza virüsü ile enfekte olduklarında komplikasyon nedeniyle ölüm tehlikesine maruz kalacak bireylerdir. Başlıca risk grupları, kronik akciğer hastalığı veya kronik kardiyovasküler sistem hastalığı olanlardır. Bunların dışında 65 yaş üzerindeki kişilere, diabetes mellitus, renal fonksiyon bozukluğu, immünsüpresyonu olanlara ve bir başka nedenden dolayı uzun süre aspirin tedavisi almak zorunda olan çocuklara Reye sendromu riski nedeniyle aşı önerilir. Aşı sadece o kış döneminde toplumda görülen influenza virüsüne karşı ve antijenik bileşimi aşının içerdiği bileşime uygunluk göstermesi koşuluyla koruyucu etki gösterir. Aşının bahar ve kış aylarında kişileri sık enfekte eden rhinovirüs, parainfluenza virüs, respiratuvar sinsidyal virüs, corona virüs, adenovirüs gibi diğer solunum yolu virüslerine karşı herhangi bir koruyucu etkisi yoktur. İnfluenza aşısı olan bireyler genellikle o kış döneminde asla solunum yolu enfeksiyonu geçirmeyeceklermiş gibi yanlış bir düşünceye kapılırlar. Bu bakımdan hastaların doğru olarak aydınlatılmaları gerekir.

SOĞUK ALGINLIĞI (COMMON COLD)

Soğuk algınlığı farklı beş virüs ailesine üye virüslerin (rhinovirüs, respiratuvar sinsidyal virüs (RSV), parainfluenza virüs, adenovirüs, coronavirüs) neden olduğu hafif (minör) solunum yolları enfeksiyonudur. Klinik olarak hafif seyir gösteren, kendiliğinden iyileşen nezle belirtileri ile karakterize, gripten farklı olarak sistemik semptomların bulunmadığı bir hastalıktır. Kolay bulaşması ve etken olan virüslerin sayısının çok olması nedeniyle sık görülen bir enfeksiyondur. Bu nedenle iş kayıplarına ve okul devamsızlıklarına neden olan hastalıkların başında gelir.

Solunum yolu virüsleri tüm dünyada yaygın olarak bulunur. Salgınlar (epidemiler) daha çok kış aylarında ortaya çıkar. Hastalığın mevsimsel dağılımında, sonbahar ve kış aylarında kişilerin kapalı yerlerde toplu halde bulunmalarının da etkisi vardır. Hastalığın görülme sıklığı çocuklarla temas halindeki erişkinlerde daha yüksektir. Bulaşma, enfekte partiküllerin solunum yolundan alınması veya enfekte salgılarla doğrudan temasla olur.

Soğuk algınlığında başta nazal mukoza olmak üzere üst solunum yolları virüs tarafından istila edilir (invazyon). Soğuk algınlığının influenza (grip)'ten farkı bu yapılarda hasarlı değişikliklerin görülmemesidir. Üst solunum yollarında mukosilyer transportun baskılanması nedeniyle ikincil (sekonder) bakteriyel enfeksiyonlara eğilim artar. Komplikasyona neden olan bakteriyel enfeksiyonlar yüzdeki ön sinüsler, orta kulak ve trakeobronşiyal kanalı etkilerler.

Soğuk algınlığında inkübasyon süresi etken olan virüse göre değişiklik gösterir. Süre ortalama olarak 48 saattir. Soğuk algınlığının belirtileri, bireylerin kendi kendilerine tanı koyabilecekleri kadar karakteristiktir. Soğuk algınlığının başlıca belirtileri burun akıntısı ve tıkanıklığı, boğazda yanma, hapşırma, ses kısıklığı, kuru öksürük, tat ve koku alma duyusunda azalma, kulaklar ve sinüslerde dolgunluk hissi olarak sayılabilir. Ateş yoktur veya hafiftir. Belirtiler ortalama 1-2 hafta kadar devam eder.

Soğuk algınlığında rahatsızlık veren belirtilerin hafifletilmesine yönelik semptomatik tedavi uygulanır. Nazal dekonjestanlarla burundaki tıkanıklığını (nazal obstrüksiyon) hafifletmeye yönelik kısa süreli tedavi uygulanır. Boğazdaki yanma ve ağrıyı gidermek için ılık su veya uygun bir antiseptik çözelti ile gargara yapılabilir. Ağrı ve diğer yaygın şikayetleri gidermek üzere analjezikler ve istirahat önerilebilir. Virütik bir hastalık olan soğuk algınlığının tedavisinde bakteriyel bir enfeksiyonla komplikasyon olmadığı sürece antibiyotik tedavisi uygulanmaz.

Soğuk algınlığının etkeni olan virüsler doğrudan temasla kolayca bulaştırılabilirler. Bu nedenle soğuk algınlığının insandan insana bulaşmasının önlenmesinde el yıkama ayrı bir önem taşır. Hastanın nazal salgılarıyla kontamine olan ellerine temas eden bireyler, ellerini burun mukozası veya gözlerine dokundurduklarında hastalığı kendilerine bulaştırmış olurlar. Bu nedenle hastalığın bulaşmasını engellemek için ellerin sık sık yıkanması büyük önem taşır.

Kaynak:
RX Media Pharma