

Prof.Dr.Fikret Vehbi İZZETTİN* - Dr.Ecz.Mesut SANCAR* - Uzm.Ecz.Hümeysra CÖMERTER *

* Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Bilim Dalı Öğretim Üyeleri

SOĞUK ALGINLIĞI TEDAVİSİNDE ECZACININ ROLÜ

Türkiye’de yeni bir kavram olan klinik eczacılığı geliştirmek amacıyla 1998 yılında kurulmuş olan Klinik Eczacılık Derneği’nin amaçlarından biri, sürekli eğitim seminerleri düzenlemektir. Yazımızda, dernek olarak gerçekleştirmiş olduğumuz bu seminerlerden birinin konusu olan ‘soğuk algınlığı tedavisinde eczacının rolü’ hakkında bilgi aktarmaya çalışacağız. İlgili seminer olgu çözümleri üzerinden anlatılmış ve böylece eczacılarımızın aktif katılımları sağlanmıştır. Bu yazının sonunda basit bir olgu ve olguyla ilgili sorular yer almaktadır. Soruların cevaplarına Klinik Eczacılık Derneği’nin web sayfasından ulaşılabilir (www.klinikecza.org).

Hastaya ideal yönlendirmenin ve eğitimin verilebilmesi için eczacı ilgili konuda yeterli klinik bilgiyle ve hasta-odaklı eczacılık hizmeti verebilecek genişlikte ilaç bilgisine sahip olmalıdır. Gereksinim duyduğunda klinik ve terapi bilgi kaynaklarını doğru şekilde kullanmayı ve bilgisini belli bir hastaya göre biçimlendirmeyi bilmelidir. Bu amaçla kaleme alınmış olan yazımızın meslektaşlarımıza yararlı olacağını umuyoruz.

Soğuk algınlığı, çoğunlukla viral etkenlerle gelişen ve kendiliğinden iyileşen bir hastalıktır. Sağlıklı yetişkinlerin yılda ortalama 2-4 kez soğuk algınlığına yakalandıkları bilinmektedir. Bu sayı çocuklarda 6-8’i bulabilmektedir. ABD’de 1985 yılı verilerine göre soğuk algınlığı nedeniyle bir yıl içinde yaklaşık 50 milyon işgünü kaybı olduğu hesaplanmıştır.

Etken olan virüslerin sayıca çokluğu nedeniyle tedavi güçleşir. Soğuk algınlığına neden olan başlıca virüsler şunlardır: adenovirüsler, rinovirüsler, parainfluenza, enterovirüsler, koksa-ki virüsü, koronavirüs. Soğuk algınlığı gelişimini kolaylaştıran faktörler ise, yaş, mevsim, hava durumu ve sigara gibi etkenlerdir.

Soğuk algınlığı aerosol yol veya temas ile bulaşır. Viral bir enfeksiyon olduğu için sekonder bakteriyel enfeksiyon veya viral pnömoni gibi komplikasyonları olabilir.

Klinik Özellikleri

Şikayetler yetişkinlerde 1 hafta, çocuklarda ise 2 hafta kadar sürer ve kendiliğinden sona erer.

Burun akıntısı, göğüs ağrısı, baş ağrısı, konjunktivit, nazal konjesyon, hafif ateş, genel halsizlik, üşüme soğuk algınlığının başlıca belirtileridir. Çoğu zaman birbirlerine karıştırılan so-

ğuk algnılığı ile grip arasındaki temel semptomatik farklar **Tablo 1**'de özetlenmiştir. Bu iki hastalığın tedavileri benzer olmasına karşın, gripin tedavi edilmediğinde daha ciddi komplikasyonlara yol açtığı unutulmamalıdır.

Tedavi

Tedavi genellikle semptomatiktir. Sekonder bir bakteriyel enfeksiyon riski yoksa antibiyotik kullanımı gereksizdir. Hastaya yatak istirahati ve bol sıvı alımı gibi basit non-farmakolojik bir tedavi önerilebilir. Antihistaminik, dekonjestan ve antipiretik ilaçlar, antiseptik gargaralar ve C vitamini desteği hastaya sunulabilecek diğer tedavi seçenekleri arasında yer alır. Hastada mevcut semptoma yönelik ilaç kullanılması, birden fazla semptom olmadıkça kombinasyon ürünlerine gidilmemesi önerilmektedir. FDA (Food and Drug Administration-Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Bürosu) tarafından onaylanmış, reçetesiz satılabilen soğuk algnılığı ilaçları **Tablo 2**'de yer almaktadır.

Antihistaminikler

Antihistaminikler, özellikle saman nezlesi başta olmak üzere nazal alerjilerin tedavisinde önemli yer tutarlar. Burun akıntısı ve aksırmayı

azaltmalarına rağmen, genellikle nazal konjesyonda daha az etkilidirler. Antikolinerjik etki potansiyelleri nedeniyle soğuk algnılığı tedavisinde kullanılırlar.

Soğuk algnılığı tedavisinde kullanılan başlıca antihistaminikler klorferiman maleat, difenhidramin klorür ve doksilamin'dir. Antihistaminik ilaçların en yaygın görülen yan etkilerinden sedasyon, klorfeniramin maleat'ta diğer iki ilaca göre daha azdır. Başta alkol olmak üzere, antikolinerjik ilaçlar, klaritromisin, eritromisin, ketokonazol, itrakonazol ve MAO inhibitörleri ile etkileşme potansiyelleri vardır. Hepatik bozukluğu olan, prostat hipertrofisi olan, idrar yolu tıkanıklığı ve glokomu olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır.

Sempatomimetikler

Çoğunlukla dekonjestan olarak kullanılırlar. Nazal dekonjestanların başlıcaları psödoefedrin, efedrin, fenilefrin ve fenilpropanolamin'dir. Lokal etkilerinden dolayı hızlı bir iyileşme sağlarlar. Etkilerine zamanla tolerans gelişebilir ve rebound nazal konjesyon görülebilir.

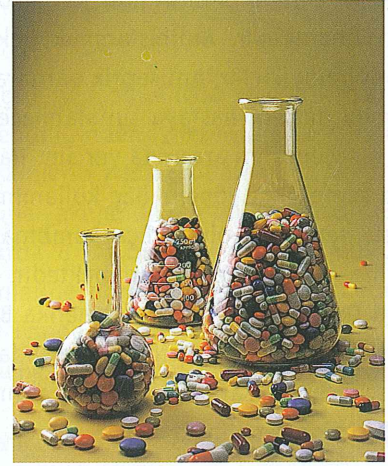
Sistemik yan etkilerinden bazıları, kan basıncı artışı, rahatsızlık, taşikardi ve huzursuzluktur.

Tablo 1. Soğuk Algnılığı ile Grip Arasındaki Semptomatik Farklar

Semptomlar	Soğuk Algnılığı	Grip
Ateş	Nadir	3-4 gün süren yüksek ateş
Baş ağrısı	Nadir	Var
Genel ağrı	Hafif	Genellikle (bazen şiddetli)
Yorgunluk	Hafif	2-3 hafta sürebilir
Aşırı yorgunluk hissi	Yok	Erken dönemde
Burunda dolgunluk	Genellikle	Bazen
Hapşıрма	Genellikle	Bazen
Boğaz ağrısı	Genellikle	Bazen
Öksürük	Hafif veya orta şiddette	Genellikle (şiddetli olabilir)

Tablo 2. FDA Onaylı Reçetesiz Soğuk Algınlığı İlaçları

Antihistaminikler	Dekonjestanlar	Antitüssifler
Etanolaminler	Lokal	Kodein
Difenhidramin	Efedrin % 0.1	Dekstrometorfan
Doksilamin	Nafazolin%0.05	Difenhidramin
Etilendiaminler	Oksimetazolin %0.05	
Pirilamin (Mepiramin)	Fenilefrin %0.25	
Tonzilamin	Ksilometazolin %0.05	
Alkilaminler	Oral	
Feniramin	Fenilefrin	
Bromfeniramin	Fenilpropanolamin	
Klorfeniramin	Psödoefedrin	
Diğerleri		
Fenindamin		



Her 4-8 saatte bir, birkaç gün süreyle kullanılır.

Burun spreylelerinin kullanımı konusunda eczacının hastaya vermesi gereken bilgiler aşağıdaki gibidir:

- Hasta dik pozisyonda olmalıdır, 6 yaşından küçük çocuklarda damla kullanılacaksa baş hafifçe geriye eğilmelidir.

- İlaç uygulanmadan önce burundaki pürülan sekresyon temizlenmelidir.

- Her bir burun deliğine bir sprej uygulanır. Burun hemen temizlenmez.

- Birkaç dakika sonra nazal mukusu çıkarmak için burun silinmelidir.

- Eğer konjesyon halen devam ediyorsa, her iki burun deliğine birer sprej daha uygulanır.

- Burunun sulanması için tuzlu burun sprejleri ile pasaj yapılabilir. Bu preparatlar kan basıncını yükseltmez.

- Bol sıvı alımı da burunun mukus salgısını artırabilir.

Antikolinerjikler

Lokal etkili ipratropium nazal sprej, tedavide umut vericidir. Antikolinerjiklerin sistemik kullanımlarının tedavide yeri yoktur.

Analjezikler

Analjezikler içinde en yaygın kullanılanı parasetamoldür. Antienflamatuar olarak, gerektiğinde ibuprofen verilebilir. Viral enfeksiyonlar-

da Reye sendromu riski nedeniyle 18 yaşından küçüklerde soğuk algınlığında aspirin kullanımı kaçınmak gerekir. Soğuk algınlığı preparatlarında yer alan kafein ağrı iyileşmesini hızlandırmaktadır. Ancak, uyku bozukluğu, ruhsal değişiklikler, kan basıncında artış, gastrik asit sekresyonu artışı ve aritmi gibi yan etkilerine dikkat edilmelidir.

Antitüssifler

Genellikle gece uykusu sırasında görülen öksürük durumlarında kullanılırlar. Soğuk algınlığında nonproduktif öksürük söz konusu olduğundan, narkotik etkili antitüssifler olan, kodein, hidrokodeon, noskapin, dekstrometorfan verilebilir. Difenhidramin de kullanılabilir. Bu ilaçlar medullada öksürük refleksini azaltarak etki gösterirler. Narkotik etkili antitüssifler sedasyon ve kabızlık yapabilirler. Çocuklarda kullanım için dekstrometorfanın güvenilir olduğu bildirilmiştir.

Benzonat, solunum yollarında lokal anestezi etkiyle öksürüğü azaltır. Lokal anestezikler zayıf öksürük supresyonu yaparlar. Gargara, pastil şeklinde verilirler.

Ekspektoranlar

Çok yaygın bir kullanıma sahip olmalarına rağmen, etkili olup olmadıkları bilimsel açıdan tartışılmaktadır.

Ekspektoran etki ile viskozite azalır, sulanma ve balgamın nemlenmesi ile sekresyon artar. Amonyum klorür, ipeka şurubu, guaifenesin, potasyum iyodür en çok kullanılan ekspektoran ilaçlardır.

Antiviraller

Şu an için çok yaygın kullanımları olmasa da, gelecekteki olası kullanımları nedeniyle antiviral ilaçlar hakkında da kısa bilgi vermek istedik.

Burun içine uygulanan alfa-interferonların deneysel olarak faydalı oldukları görülmüştür; ancak yan etki olarak epistaksise neden olabilirler. Bunların kullanımı ile ilgili daha fazla sayıda çalışmaya gereksinim vardır.

Amantadin ve rimantadin yetişkinlerde ve 1 yaş üzeri çocuklarda profilaktik olarak etkilidirler. Yeni antiviral ilaçlardan daha ekonomiktirler. Sadece İnfluenza A virüsüne karşı etkili olmaları gibi bir dezavantajları vardır. Santral sinir sistemi ve gastrointestinal sistem yan etkileri görülebilir. Sadece semptomların görülmeye başlandığı andan sonraki ilk 48 saat içinde uygulandıklarında etkindirler. Bu ilaçlara karşı direnç gelişme riski yüksektir.

Nöraminidaz inhibitörleri (zanamivir, oseltamivir) ise İnfluenza A ve B virüslerine karşı etkilidirler. SSS yan etkileri yoktur, direnç insidansları düşüktür.

Nöraminidaz inhibitörleri de amantadin ve rimantadin gibi sadece semptomlar ortaya çıktıktan sonraki ilk 48 saat içinde etkindirler. Çocuklarda ve yaşlılarda kullanım güvenilirlikleri ile ilgili yeterli çalışma yoktur. Tedavi maliyeti yüksektir. Zanamivir akciğer hastalıkları ve astımı olan hastalarda önerilmez. Alerjik reaksiyonlar görülebilir. Profilakside kullanım endikasyonları yoktur.

C vitamini

Çalışmalarda 1-5 g/gün dozundaki askorbik asidin koruyucu, 15 g/gün'lük askorbik asidin ise tedavi edici olduğu saptanmıştır. Uzun süreli kullanımı ile ilgili yeterli çalışma yoktur. Diyare, idrar yollarında oksalat kristallerinin çökmesi, kemiklerden kalsiyum kaybı, hiperglisemi gibi yan etkileri olabilir. Varfarinin antikoagülan etkisini inhibe edebileceğinden, bu etkileşime dikkat etmek gerekir.

Grip aşısı

Herkes grip aşısı olmalı mıdır? Bilimsel kaynaklar kimlerin grip aşısı olmaları gerektiğini şöyle sıralamıştır:

- ▶ Gribal infeksiyon riskini azaltmak isteyen herkes
- ▶ 65 yaşın üzerindeki
- ▶ Bakım evlerinde yaşayanlar ve çalışanlar
- ▶ Kronik kalp veya akciğer (astım dahil) hastası olan çocuklar ve yetişkinler
- ▶ Kronik bir hastalık nedeniyle uzun süreli aspirin tedavisi gören 6 aylık ile 18 yaş arası çocuklar (Reye Sendromu riski)
- ▶ Grip sezonunda 3 aydan fazla süredir gebe olan kadınlar
- ▶ Kronik bir hastalık nedeniyle hastanede bulunan yetişkin veya çocuklar
- ▶ HIV enfekte hastalar
- ▶ Sürekli grup içinde bulunmak zorunda olan öğrenciler, askerler ve diğerleri
- ▶ Yüksek risk gruplarına grip bulaştırma olasılığı yüksek olan doktorlar, hemşireler, sağlık çalışanları
- ▶ Evlere tıbbi veya gönüllü bakım için gidenler
- ▶ Yüksek risk grubunda bulunan hastalarla yaşayan çocuklar ve diğerleri

Aşağıdaki hasta grupları da kesinlikle grip aşısı almamalıdır:

- ▶ Yumurtaya alerjisi olanlar
- ▶ Akut hastalık geçirmekte olanlar ve ateşli hastalar

Eczacının Roller

Soğuk algınlığı tedavisinde eczacı çok kritik bir role sahiptir. Soğuk algınlığı semptomları görüldüğünde hastaların genel yönelimi kendi kendilerini tedavi etme yönünde olmaktadır. Soğuk algınlığı şikayetleri olan bir hasta ile karşılaşan eczacının sorumluluğu, diğer tüm hastalıklarda olduğu gibi hastadan alınan anamnez ile başlar. Anamnez alınarak hastanın mevcut şikayetlerinin, kronik rahatsızlıklarının, sürekli veya o an kullandığı ilaçların, alerji öyküsünün ve kişisel bilgilerinin kaydedildiği bir hasta profili oluşturulur. Böylece hastaya önerilecek tedavi şeklinin bireyselleştirilmesi sağlanmış olur.

Eczacı, hastaya semptomatik tedavi seçiminde yardımcı olmalı ve hastanın (tıbbi sorunları, kullanmakta olduğu ilaçlar, yaşı gibi) diğer durumlarını da göz önünde bulundurarak, tedavinin hastaya özel olmasını sağlamalıdır. Eğer sekonder infeksiyon gelişimi söz konusu değilse (veya hasta sekonder infeksiyon gelişimi bakımından risk grubunda değilse) gereksiz antibiyotik kullanımının önüne geçilmelidir. Sekonder infeksiyon bulguları mevcutsa veya hasta sekonder infeksiyon gelişimi bakımından risk grubundaysa, eczacı hastayı hekime yönlendirmelidir. Hastanın kendi kararıyla antibiyotik kullanması önlenmelidir.

Hastaya kullanması önerilen ilaçlarla ilgili (tedavi dozu, süresi, yan etkileri, diğer tıbbi durumlarla, ilaçlarla, besinlerle etkileşimi v.b konularda) eğitim verilmelidir. Eczacı, bunun yanında non-farmakolojik destek tedavi hakkında da bilgi aktarmalıdır. Hastanın (burun spreyi gibi) kullanması gereken aletler varsa, bunların kullanım teknikleri konusunda eğitim vermelidir.

Eczacının soğuk algınlığından korunmadaki rolü ise riskli hasta gruplarının grip aşısı yap-tırması konusunda cesaretlendirilmesi yönünde-dir. Eczacı, grip aşısının önemi konusunda top-luma bilgi aktarmalıdır.

Diğer tüm klinik durumlarda olduğu gibi so-ğuk algınlığı tedavisinde de eczacının hastayı doğru şekilde yönlendirmesi ve eğitmesi hem kı-sa zamanda tedavi etkinliği sağlanmasına hem de yanlış/yetersiz tedaviden kaynaklanabilen komplikasyonların en aza indirilmesine olanak sağlayacaktır. İlaçların, özellikle antibiyotiklerin yanlış kullanımı önlenebileceği; bu olumlu un-surlar hem klinik, hem de maddi sonuçlara yan-sıyacaktır.

OLGU

Eczenenize gelen 38 yaşındaki K.Y. adlı diya-betik hasta, öksürük ve burun akıntısının eşlik ettiği soğuk algınlığı şikayetleri için sizden, ya-kınmalarını hafifletici bir ilaç istiyor. Bu hastanın tedavisi ile ilgili olarak aşağıdaki sorular üzerin-de çalışınız.

- 1- Hastaya nasıl yaklaşır ve kendisinden ne tür bilgiler alırsınız?
- 2- Hangi antitüssif ilacı önerebilirsiniz?
- 3- Önerdiğiniz şurubun özellikleri ne olmalıdır?
- 4- Bu hastaya dekonjestan bir ilaç verilebilir mi?
- 5- Antihistaminik ve kodein verilebilir mi?
- 6- Boğaz ağrısı için ne önerirsiniz?
- 7- Ağrı kesici ve ateş düşürücü olarak ne önerilebilir?

KAYNAKLAR

1. Richer, M., LeBel, M.: Upper Respiratory Tract Infec-tions. Ed: DiPiro J.T., Talbert R.L., Yee G.C., Matzke G.R., Wells B.G., Posey L.M.: Pharmacotherapy: A Pathophys-iologic Approach. s. 2017-35, Appleton & Lange, Stamford, 1997.
2. Kastrup E.K., Hebel S.K., Rivard R., Therkeld D.S.: Drug Facts and Comparisons. Facts and Comparisons, St.Louis, 1998.
3. Gurnee, M.C., Slyvestri, M.F.: Upper Respiratory In-fections, US Pharmacist, 1998.
4. Pray, W.S.: Allergic Rhinitis vs. the Common Cold, US Pharmacist, 1999.

KLİNİK ECZACILIK DERNEĞİ

1998 yılında kurulan ve merkezi İstanbul'da bulunan Klinik Eczacılık Derneği, 170'e varan üye sayısı ile çalışmalarına devam etmektedir. Dernek, klinik eczacılığın çeşitli yollarla tanı-tımını, uygun ilaç kullanımını ve eczacının yeni görevlerinin tanıtımını amaçlamaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda başlıca çalışma konuları şunlardır:

- * Rasyonel hasta tedavisinin en iyi şekilde yürütülmesine yardımcı olmak
- * Yanlış ilaç kullanımını engellemek
- * İlaç danışmanlığı hizmeti vermek
- * Bilimsel çalışmaların yapılmasını teşvik etmek
- * Eczacılığı ve halk sağlığını yakından ilgilendiren konularla ilgili toplantı, seminer ve paneller düzenlemek
- * Burs vermek ve sağlamak
- * Üyelerin bir araya gelebilecekleri sosyal etkinlikler düzenlemek

Dernek faaliyetleri ve klinik eczacılıkla ilgili daha ayrıntılı bilgi için

www.klinikecza.org

adresini ziyaret edebilirsiniz.