

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
8. TÜRKİYE ECZACILIK
KONGRESİ

B SALONU
27.10.2006
BEŞİNCİ OTURUM

Alerjik Rinit

Oturum Başkanı:
Ecz. Abdullah ÖZYİĞİT

Değerli meslektaşlarım, hepiniz hoşgeldiniz.

Kongremizin bu bölümünde Sayın Prof. Dr. Ali Fuat Kalyoncu bize Alerjik Rinit'i anlatacak. Kendisini kısaca tanımak istersek: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı Erişkin Alerji Ünitesi Başkanlığı yapmakta olan Sayın Hocamız, Ulusal Alerji Derneği Yönetim Kurulu Başkanı.

Bir hafta sonra Antalya'da yapılacak Alerji ve İmmünoloji Kongresi'nde başkanlık yapacak. Araştırmaları alerjik rinit, astım ve ilaç alerjisi üzerine yoğunlaşıyor. Hocamız evli ve iki çocuk babası.

Buyurun Hocam.



Prof. Dr. ALİ FUAT KALYONCU

Hacettepe Üniversitesi Göğüs Hastalıkları
Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

"Alerjik Rinit

Teşekkür ederim Abdullah Bey. Umarım günün son toplantısı sizi çekebilecek bir konudur.

Alerji günlük yaşamda karşımıza sık sık çıkıyor. Bazen gerçek anlamında kullanıyoruz bazen de istemediğimiz bir şeye karşı alerjimiz olduğunu belirtmek için kullanıyoruz; giderek daha çok yaşamda kelime olarak beliriyor. Hastalık olarak da aslında öyle. Her dört ve beş kişiden birinin alerjisi var. Bu gıda alerjisi olabilir, metal alerjisi olabilir, polen alerjisi, hayvan alerjisi, ilaçlara karşı...

Bu gün alerjik nezle, alerjik rinit üzerine konuşacağız. Türkiye'de üzerinde en çok araştırma yapılan konulardan bir tanesi astım. Astımın refakati, alerjik rinitle beraberliği sık olduğu için bu çalışmaların bir kısmından alerji ile ilgili bilgilere de ulaşıyoruz. Dünyada genelde ülkeden ülkeye bir ülkenin bölgesinden bölgesine değişen bir sıklık var bu hastalıkta. Yüzde 5 olan ülke de var, yüzde 30'a kadar çıkan ülkeler de var.

Ülkemizde, kabaca şöyle bir baktığımız zaman, erişkin ve çocukluk döneminde yüzde 10-15 arasında, alerjik olduğu düşünülen bir nezle, sürekli devam eden ya da belli zamanda tekrar eden bir nezle sorunumuz var. Astım açısından baktığımız zaman, bunlar kardeş iki hastalıktır. Astım hastalığı, çocuklarda yüzde 5-10, erişkinlerde yüzde 5 civarında görülen bir hastalıktır. Alerjik rinit, nezle dediğimiz zaman, bu bir iltihabi olay, ama mikrobik iltihabi değil tabii ki. Alerjenle temas, solunumla temas etmesine bağlı, sadece burun mukozasının inflamasyonunu. Klasik hapşırma, kaşıntı, akıntı, tıkanıklık, yani biz hepsine

böyle günlük yaşamda alerjik diyoruz, ama biliyoruz ki, bunların önemli bir kısmının da hiç alerjiyle ilişkisi yok. Sigara içenlerin de burnunda problem oluyor ya da ısı farklılığı, çeşitli temizlik malzemelerinin, kimyevi malzemelerin solunmasına bağlı olan rinitler de alerjik diye yanlışlıkla adlandırılabilir. Başta astım olmak üzere ve hayati önem taşıması açısından da daha sonra rinosinüzit, nazalpolip, burun polipi, alerjik konjonktivit, göz alerjileri ve egzema ya da atopik dermatit dediğimiz diğer alerjilerle beraberliği çok sık görülür.

Alerjik rinit öldüren bir hastalık değil. Kimsenin bundan dolayı öldüğü görülmemiş ama İşin sosyal bir yönü var. Günlük yaşamınızı, İş performansınızı, okul başarınızı etkiliyor. Bu da ülkenin ekonomik kaybına neden oluyor. Avrupa'da ve Amerika'da yılda birkaç milyar dolarlık ya da birkaç milyar Euro'luk kayıp olduğu hesaplanıyor. Bizim ülkemiz için bu tür hesapların olduğunu söyleyemem doğrusunu İsterseniz; çünkü biz bunu ciddi bir hastalık olarak da görmüyoruz. "Sİlensen burnunu, geçer" kabilinden yaklaştığımız İçin, zaten pek hastalık olarak da görmüyoruz. Halbuki genellikle çocukluktan itibaren olduğu için, yüzde deformite de yapabiliyor. Uyku bozukluğu, orta kulak iltihabı, astım, gıda alerjisi, psikolojik sorunlar, yani bir sürü ek sorunlara zemin hazırlıyor, onlarla beraber oluyor.

Alerjik rinitlerin yüzde 20-50'si astımla beraber, yani yıl boyu süren alerjik rinitin aşağı yukarı yarıya yakınında astım, ama polen alerjisi dediğimiz, mesela bahar döneminde olan alerjinin VVü astımla beraber görülür. Astımlıların yüzde 80'i mevsimsel veya yıl boyu olacak şekilde rinitlidir. Astımlıların yüzde 50-90'ında sinüs hastalığı var. Yani kronik sinüzit dediğimiz gibi bir şey. Ciddi astımsa, yüzde 100 sinüs hastalığı var. O zaman demek ki alerjik nezle, sinüzit ve astım, birbirine çok yakın hastalıklar. Hatta bazıları diyorlar ki, "alerjik nezle diye bir şey yok, o astım hastalığının burundaki görünümü." Zaten burası bronş, bu bronşlardan başlayan hastalık falan deniliyor. Örnek olarak size bir çalışmamızı getirdim. Ankara'da bir yıl boyu 180 perlnyal rinit ve 275 adet mevsimsel rinitli hastanın astım oranına baktığımız zaman, mevsimsel rinitlerin yüzde 28'i, yıl boyu rinitli olan hastaların yarısı astımla beraber. Bu bizim alerji kliniğine gelen hastalar. Eşlik eden hastalıklara baktığımız zaman, yüzde 10-15'i yıllarla değişmek üzere gıda alerjisiyle beraber, yüzde 10 kadarında çeşitli ilaçlara karşı bir alerji ve yine bir yüzde 10 kadarında da, yani kabaca hastaların 1/3'ünde şu 3 hastalıktan bir tanesi var. Yani alerjik rinit böyle aysbergin ucu gibi görün, aslında o sistemik bir rahatsızlığın belirtisi. Sadece burnunuz akıyor demek değil, ayrıntılı incelenmesi gerekiyor anlamına da gelebilir.

2001 yılında Dünya Sağlık Teşkilatıyla birlikte bir uluslararası konferans toplanıyor. ARIA diye kısaltılıyor. Bu alerjik rinit ve astım üzerine etkisi diye türkçeleştirilebilir. Burada alerjik rinitin derecelendirilmesi yapılıyor. Aralıklı, hafif ve günlük yaşamınızı, uykunuzu etkilemeyen bir dereceden ağır, haftanın ya da yılın hemen hemen neredeyse her gününü etkileyen, uyku bozukluğu ve günlük performansınızı etkileyecek dereceye kadar yaşamınızı güçleştiren, rahatsızlık yaratan bir hastalık olarak tanımlanıyor.

Kabaca alerjik rinit tarafına baktığımızda, havadan gelen, solunum yoluyla gelen alerjenler ön planda. İşte klasik ev tozu akarları, "mite" diyoruz. Mite ingilizce bir deyim, ama bizim dilimize bile girdi neredeyse. Kedi, köpek gibi ev İçerisinde beslenen hayvanlar, batılı yaşam tarzının

ülkümüzde artmasıyla ev hayvanı besleme alışkanlığımız da çok arttı. Ankara'da 10 sene önce 10 evden birinde bir hayvan varken, şimdi Ankara'da 4 evden birinde aşağı yukarı bir hayvan var. Bu kafes kuşu olabilir, tavşan olabilir, kaplumbağa olabilir, artık hayvan satış dükkânları her yerde açılıyor. Bunlar güzel şeyler çocuklar için, ama bir başka yönden de ev içinde alerji de yaratabiliyorlar. Polenler, yani bitkilerin üreme hücreleri diyelim, küf mantarları, bunlar da daha çok evlerimizden ziyade, tavan arası, bodrum gibi yerlerde olabiliyor. Ya da bir akıntı varsa duvar kâğıdının altında, pencere kenarında, akvaryum kenarında olabiliyor ve ev içerisinde sürekli olarak o küf mantarının sporlarını oda havasında soluyorsunuz. Meslekseniz olarak karşımıza çıkabiliyor. Daha çok sağlık sektöründe çalışan bizlerin. Mesela lateks kullanımının artmasıyla lateks alerjisi giderek artıyor. Bu toplumda da böyle, AIDS hastalığıyla beraber kondom, eskiden olmayan bir şeydi, yaşantımıza girdi. Eldivenler ve bir sürü sağlık malzemeleri, bunlar da yeterli derecede alerjenik moleküller. Hava kirliliği ve ilaçlar bu işte etkili, hepsi olabilir.

Hastalık kabaca ikiye ayrılabilir. Yılın belli aylarında, polen döneminde, ilkbahar ve yazın olan nezleyi herkes biliyor zaten. Saman nezlesi diye bütün lisanlarda üç aşağı beş yukarı geçiyor. Tabii ki samandan dolayı değil ama polen alerjisi olduğunu biliyoruz. Bir de yıl boyu olan nezle var. Yıl boyu olan nezle alerjik olabilir de, olmayabilir de. Yıl boyu olan nezle, alerji dışı nedenler hatta belki çoğu zaman daha da hâkim oluyor. Bu şikâyetler, yani hapşırık, kaşıntı, burun ve göz kaşıntısı, burun tıkanıklığı, koku alma bozukluğu, tat alma bozukluğu, günlük yaşamı az çok etkiliyor. En çok rahatsız eden, burun tıkanıklığı, gece uyumanızı engelliyor. Yani burun tıkanıklığı, birazdan da konuşacağız, alerjik rinitin herhalde en rahatsız edici semptomu. Çoğu zaman konuşmak yetiyor, yani iyi bir hikâye almak bizim için yeterli ama tabii ki ilave bazı şeyler yapmak gerekiyor. Bazı alerjik kan testleri, deri testleri, burnun pasajının açık olup olmadığını anlamak için muayene veya bazı radyolojik tetkikler, burundaki bu nazal akıntının yayılması, bunun boyanarak hücrelerine bakılması gibi bazı testleri de rahatlıkla artık Türkiye'nin her yerinde demesek bile, birçok yerinde yapar hale geldik. Alerji klinikleri, Türkiye'nin hemen hemen büyük kentlerinin hepsinde var. Sayı olarak belki bir dahiliye, bir çocuk hastalıkları uzmanı kadar çok olmayabilirse de, Türkiye'de şehirlerin yarısından çoğunda, 2/3'ü civarında alerji uzmanı bulunabiliyor.

Herkese alerji testi yapmaya gerek olmuyor. Dediğim gibi, "ben her sene nisan, mayıs ayı geldiği zaman, iki ay boyunca nezle oluyorum, hapşıyorum." Belli, bu kişide polen alerjisi var. Zaten sonra "belli dönemde düzelyorum" diyorsa, gençlik dönemi hastalığı, gençlik döneminde yüzde 10-15 rahatlıkla bu toplumda rastlanıyor. Sonra zaman içerisinde, yaklaşık bir 10-15 yıl içerisinde kendiliğinden geçme eğiliminde. Ama yıl boyu farklı, onun astıma doğru geçişi farklı. Tabii bu, normal, sağlıklı bir insandaki. Siz eğer sigara içiyorsanız, mesleğiniz çok tozlu veya başka şeylere de alerjileriniz varsa, evde beslediğiniz kediye olabilir ya da mesleki bir başka şeye alerjiniz varsa, o zaman polen alerjisi gibi başlayan alerjinin yıl boyu ve derken geçmez bir hale dönmesi ya da astıma doğru veya gıda alerjisinin de eklenmesi karşınıza çıkabiliyor.

Alerji testi her yerde yapılamıyor. Yapılması tabii ki faydalı bir şey, ama r.

yapılmaması, her hasta için çok büyük bir eksiklik anlamına da gelmiyor. Çünkü akıllı ve dikkatli kişiler, kendi gözlemleriyle kendilerinin duyarlı olduğu şeyleri gayet güzel size söyleyebiliyor. Ama sürekli kediyle yaşayan birisi, günün 365 gün 24 saat kediye karşı alerjik olup olmadığını bilemeyebilir. Ortam değişmelerde rahatlıkla kedinin kendisini rahatsız ettiğinden şüphelenebilir. Tabii sorunun çözümü kedinin evden gönderilmesinde ise, onu kabul etmekte zorlanabilir. İşte o zaman bir testle belki mesela, "kediye sizin alerjiniz var" diyerek o kedinin evden gönderilmesi sağlanabilir. Bazen eskiye göre çok daha az olarak aşı tedavisi gibi bir yöntem, ki bu da artık Türkiye'de istismara kadar varan şekilde yapılıyor. Ama o gibi bir tedavi yönteminin seçiminde de bu testlerin rolü var. Astım için keza yardımcı olabiliyor. Bu testlerin birçok yapılma yöntemi var. Kan testlerinin duyarlılığı bir miktar düşük. Vücutta deri üzerine yapılması daha güvenilir çünkü direkt gözle görüyorsunuz ve vücudun yanıtını o anda alıyorsunuz, çok daha değerli. Bunu yapmak için çeşitli yöntemler var. Genellikle ucu 1 milimetre olan özel brik lansetlerini kullanıyoruz. Tabii ki bazı durumlarda bu cilt testlerini yapamadığımızda, kan testi de yapabiliriz, ama daha pahalı, daha geç zamanda çıkan ve tanı değeri deri testlerine göre biraz daha düşüktür. Yaş ve hastalığın devam etme süresi, bu testlerin güvenilirliğini etkileyebilir çünkü ne kadar uzun zaman geçtiyse, bir rahatsızlığın üzerinize yapışması, kronikleşmesi daha fazla oluyor. Erken dönemde testlerin güvenilirliği ve hastalığın tedavisi daha kolay. Mevsimsel değişiklikler, vücudun neresinde test yaptığınız veya kullandığınız yöntemler, ilave başka hastalıkların olup olmaması ve tabii ki alerji için özel bir tedavi alıyor olmamanız, bütün bu testlerin güvenilirliğini etkileyen nedenler. Bir başka neden de, alerjide kullanılan ilaçlar. Bu ilaçlar da bizim testlerimizi etkiliyor. Antihistaminik ilaçlar ki herhalde bütün Türkiye'de rahatlıkla kullanılan, ucuz da olan ilaçlar ama her ilacın bu testi etkileme süresi var. Ortalama ikinci kuşak non sedatif bir antihistaminik için 10-15 gün arasında. Mesela bir tablet aldığında hasta, test yapamıyoruz, bunlar önemli. Tabii hasta gidiyor, bazen kendisi ilaç alıyor, geliyor, test yapmanız gerekiyor, fakat ilaç aldığı için ertelemeniz gerekiyor. Bir daha gidip gelmek zor oluyor filan... Yani aldığı bir tablet bile testlerimizin güvenilir olmasını bir süre için ortadan kaldırıyor. Bu sadece antihistaminik değil, trisiklik antidepresanlar veya H2 antagonistleri, sistemik steroidler gibi bazı ilaçlarda da gündeme geliyor.

Genel alerjinin temel tedavisi, eğer yaşamınızdan uzaklaştırılabilecek, temasını kesebileceğiniz bir şey ise, çok basit. Yani kedinin evden atılması gibi. Kediye alerjiksensiz, evinizde kediniz var, kedi gitti mi, siz de düzeliyorsunuz. Bu erken dönemde böyle tabii. Üzerinden yıllar geçince, o kedi gitse de sizin rahatsızlığınız geçmeyebiliyor. Onun için erken dönemde bunu bilmek lazım. Kedi için böyle konuşuyoruz da, lateks ise ne yapacaksınız? Bir hemşire, ameliyathanede çalışan bir doktor, alerjisi lateks ise çok zor ya da polen alerjisi, polenden nasıl korunacaksınız? Dünyanın yarıya yakını çeşitli bitkilerle kaplı. Sizin hangi bitkinin polenine karşı, bilemiyorum ama Türkiye'de çimen poleni en yakın. Dünyanın yüzde 20'si çimenlerle kaplı. O polenlerden tam olarak kaçınmak mümkün olmuyor tabii. Kullanılan o yöntemler de sizin neye karşı duyarlı olduğunuza göre değişiyor. Demek ki kaçınabildiğimiz duyarlılığın neye karşı olduğunu bileceğiz, ondan sonra kaçınabiliyorsak kaçınacağız. Kaçınamıyorsak da düzenli bir ilaç

tedavisi, yani alerjik yanıtımızı kontrol altına almak için bazı ilaçlar kullanıyoruz, bu da başarısız olabilir, yetmeyebilir. Bunların yerine ya da bunları tamamlayıcı olarak bizim bağışıklık sistemimizi etkileyen Immunoterapl dediğimiz aşı tedavisi gündeme gelebilir. Herhalde aşı tedavisinin bugün için en çok tartışmasız kabul edildiği yer, arı alerjisidir. Çünkü buradan arı alerjiniz var ve dışarı çıktığınızda, bir arı soktuğu zaman, hayati tehdit edici bir durum ortaya çıkabilir ve bunu önlemenin tek yolu, alerjiksensiz, aşı olmanızdır. Ama alerjik nezle için, astım için olan aşı tedavileri, o tartışılabilir, yani herkes için gerekli olan bir yöntem olmayabilir.

Antihistaminikler en çok kullanılan ilaç grupları. Eski klasik birinci kuşak sedatif kısa etkili, daha sonra ikinci kuşak nonsedatif ve uzun etkili antihistaminikler. Hatta şimdi bir kısmının bazı antiinflamatuvar özellikleri de olduğunu biliyoruz. Yeni kuşak, onlara da hatta bazıları üçüncü kuşak antihistaminikler filan da diyorlar. Genel olarak biz bu yeni kuşak antihistaminiklerde kuvvetli bir H-2 reseptör blokajı istiyoruz, ilave antialerjik etki, gıdalarla bir etkileşim olmaması, nonsedatif olması. Bu çok önemli, yani alerji ilaçlarında büyük bir şey, uyku. Yani araba kullanamıyor artık insanlar, karar vermeleri bozuluyor, okulda çocuk başarısız oluyor. Onun için mutlak nonsedatif olması lazım, iştahı açmaması lazım, antikolinergik etki olmayacak. Ağız kuruluğu mesela, kısa etkili ve sedatif olanların en büyük yan etkilerinden bir tanesi, ağız kuruluğu yapmasıdır. Kardiyakyan etkileri olanlar vardı, onlar yavaş yavaş piyasadan çekildi zaten. Hızlı etki edecek ve günde tek doz olarak kullanılacak antihistaminikleri tercih ediyoruz.

Ne dedik; nazal konjesyon, yani burun tıkanıklılığı. Burada da antihistaminiklerin yanı sıra, kullanılacak en etkili ilaçlardan bir tanesi topikal nazal steroltler. Nasıl diyabetli bir hasta tansiyon ilacı kullanıyor veya bir diyabet ilacı kullanıyorsa, alerjik riniti olan bir kişi de öncelikle bu ilaçları kullanacak. Rahatsızlığı devam ettiği sürece bu ilacı kullanabilir. Bu ilaç gurubuyla ilgili komik şeyler duyuluyor. Bilin ki, en emin ilaç gruplarından bir tanesi. Yan etki her şeyde var, ama bunu kullananların yüzde 95'inden çoğu bir yan etki görmüyor ve yaşam kalitesi korkunç derecede düzeliyor. Olabilir, lokal tahriş, ağrı, sızı, kanama, kabuklanma, yüzde birkaç oranda görebilir, ama bu yan etkiler görülüyorsa gayet güzel çocuklukta, bazıları gebelikte ve yaşam boyu kullanılacak ilaç gruplarından bir tanesidir. Bizde herhalde ortaya çıkış ve tarihsel sırayla; Triamcinolone Acetonide, Beclomethasone, Budesonide, Flumethasone ve en son Mometazon olmak üzere bütün moleküllerin hepsi piyasada var. Tabii ki daha eski moleküller, daha geniş ve yan etki profili biraz daha fazla, ama daha yeni moleküllerin yan etki profilleri olabildiğince daha az gözüküyor. Bütün astım ilaçlarında da esas sorun, Inhaler sterottir. Burada da nazal sterolt, yine alerjik nezlede çok önemli bir yere sahip. Yani sterolt neticede, bazı küçük oranda yan etkileri bilerek kullanmak durumundasınız çünkü yaşam kalitesini, yani neticede her şeyin bir muhasebesini yapıyorsunuz, kullanma tarafının daha faydalı olduğunu görüyoruz. Bu alerjik mekanizma olarak baktığımızda, hemen bir alerjenle karşılaştığınızda, bir erken yanıt var, bir de geç dönemdeki yanıt var. Bu grupta kullanılan nazal sterottlerin her iki tip yanıtta da faydası var.

Bunun dışında, klasik, sistemik dekonjestanlar var. Grip ilacı diye bildiğimiz bir sürü ilaçlar var. Ephedrine, fenilefrin ya da pseudoephedrin

içeren ilaçlar. Bunlar da bütün dünyada rahatlıkla reçetesiz olarak satılan ilaçlar. Halbuki bunların yan etkileri çok daha fazla. Yani bunların ağız kuruluğu, sedasyon yapması ya da gece uykuyu bozması, kâbus gördürmesi daha çok oranda görülüyor ve bunlar uzun süre kullanılmaz. Halbuki birçok alerjik nezle hastası bu ilaçları kullanıyor. Bunlar sıradan nezle, grip ilaçları. Alerjik rinitte, belki dönem dönem tedaviye ilave edilebilir, ama sürekli kullanılacak ilaçlar değil. Bunların sistemik, yani ağızdan kullanılan tabletleri veya burun damlası olarak kullanılan türleri, sadece basit grip, soğuk algınlığı dediğimiz, öyle bir haftalık, bilemediniz 10 günlük sürelerde kullanılacak ilaçlardır. Orta yaşı geçen hanımlarda, hipertansif olanlarda kesinlikle beyin kanaması riskini artırır. Yani astmatiklerin şikâyetinin arttığını biliyorum ki, Türkiye'de alerjik rinit olup yıllarca bu ilaçları cebinde dolaştıran hastalarımız var, bunlarla yaşıyorlar. Yani sürekli bir damla yanında olacak, başucunda, arabada, işyerinde. Siz de biliyorsunuz mutlaka, çok da ucuz ilaçlar olduğu için, rahatlıkla birçok kişi bununla hayatını idame ettirebiliyor, ama yanlış. Bunların ribaunt fenomeni, yani kullanıyor, bir süre sonra daha çok burnu tıkanıyor, sürekli bağımlı bir hale geliyor, bir tür bağımlılık geliyor bu tür ilaçlarda.

Antikolinergik nazal damla Türkiye'de yok. Bu daha çok alerji dışı, vazomotor rinit dediğimiz, sürekli böyle burnu akan, alerjik olmayan insanlar var. Bunların o burun akıntısını kesmek için kullanılıyor. Bizde mesela Atrovent isimli ilacın, KOAH'lılar, astımlılar için olan nebülazer solüsyonu var. İnhalerleri vardı, kalktı, onun yerine Spiriva isminde sadece inhalasyon kapsülü olarak var. Bunun, burun damla ve spreylere de var yurtdışında. Bu hastalar, bir kısmını yurtdışından getiriyor veya Atrovent Nebülazeri burnuna falan damlatan hastalar oluyor. Bunların da aslında Türkiye'de olması lazım, alerji dışı rinitlerde yeri var. Lökotrien reseptör antagonistleri, biliyorsunuz astım ilacıdır. Ortaya çıkma nedeni budur. Fakat zaman içerisinde bir miktar rinit üzerine de etkileri olduğu ortaya çıktı. Yani bir antihistaminikya da bir nazal steroid kadar etkili olmasa da, yine alerjik rinit, özellikle astımla beraber olduğu zaman, bu lökotrien antagonistleri de bazı hastalarda işe yarayabiliyor. Alınması tablet biçiminde olduğu için, kullanımı da kolay. Bazı hastalarda hakikaten denenebilir. Bu demin size bahsettiğim alerjik nezlenin astım üzerine etkisiyle ilişkili Dünya Sağlık Örgütü'nün organize ettiği bir konsensüs raporudur. Burada tedavide hafif aralıklı, orta şiddetli aralıklı, hafif sürekli ve orta şiddetle sürekli diye rinitin böyle basamak tedavisi diye adlandırdığımız tedavi yöntemine baktığınız zaman, nazal steroidin ön planda olduğunu görüyorsunuz.

Lokal kromolin: Lokal kromolin bizde dönem dönem oluyor ya da olmuyor. Doğrusunu isterseniz, yan etkisi olmayan bir ilaç, ama etkisi de şüpheli. Yani yan etkisi olmayan şeyin etkisi de yok, biliyorsunuz. Etkili olan bir ilacın yan etkisi de var ya da tam tersi. Bu ilaçlarda böyle, herkes tabii geliyor, ilaç istiyor, "yan etkisi olmasın." Öyle bir ilaç yok. Su bile içseniz, suyu da insan içiyor, fakat içine düşüp boğulabilir. Demek ki arada bir çizgi olması lazım bu şeyde. Kromolin, yan etki yok, ama etkisi var-yok arası. Onun için çok fazla kullanılmıyor, dünyada satışı giderek düşen bir ilaç. Oral ya da lokal antihistaminikler, demin konuştuk, etkili. Burada lokal antihistaminikler belki de çok etkili değil. Bizde de lokal antihistaminik burun damlaya da spreylere var. Onlar etki olarak en geride olan ilaçlar, yani oral kadar kesinlikle etkili değil ya da bir nazal steroid kadar etkili değil. Bunun dışında, oral

dekonjestanlar, söylediğim gibi, ancak kısa süreli, birkaç gün sıradan grip-nezlede kullanılabilecek ilaçlar. Alerjik rinitde öyle düzenli, uzun süre kullanılacak ilaçlar değil. Tabii ki korunma ve çok küçük bir grupta da belki immünoterapl dediğimiz aşı tedavisi gündeme gelebilir. Yani bunların da tabii uzman olan kişi tarafından yapılması lazım. O da bizim ülkemizde harcıalem yapılıyor, o da ayrı bir problem.

En çok alerji-grip-soğuk algınlığı birbirine karışıyor. Grip dediğimiz zaman, şimdi herhalde burada başka bir oturum da var bu kongrede. Mesela Amerika'da yılda 40-50 bin civarında ölüm, direkt influenza ile ilişkili. 200 bin kişi Amerika'da bu nedenle hastaneye yatıyormuş. Bunların yıllık maliyeti neredeyse 1 milyar dolar. Bu farklı bir hastalık. Alerjik rinitte ölüm diye bir şey yok. Alerjik rinit, uzun süre devam ediyor, böyle kısa sürede hastaneye falan getirmiyor, hastayı yatağa yatırmıyor, yani biz bundan konuşmuyoruz. Ama ne yazık ki toplumumuzda birçok kişi, sıradan grup, soğuk algınlığıyla alerjik riniti karıştırıyor. Başta hastalar, arkasından da bizler, dönem dönem bu işi karıştırıyoruz. Hakikaten bazı hastalarda bunu birbirinden ayırmak kolay olmayabiliyor da.

Buradan size başka bir şey söylemek istiyorum. Şu anda Adana ilinde bir alerjik rinit bilgilendirme kampanyası yürütülüyor. Bu Ulusal Alerji ve İmmünoloji Derneği'nin bir şirketle birlikte yürüttüğü bir kampanya. Bu kampanya, merak ettik, yani halk alerjik rinit konusunda ne biliyor, bunun astımla ilişkisini ne kadar biliyor? Önce birtakım bilgiler alındı, onları size vereceğim. Bu iki aylık bir süre içerisinde, Eylül-Ekim 2006, yani bu kampanya sonlanmak üzere, bayram nedeniyle de bir miktar uzatıldı. Tekrar bu araştırmalar yapılacak ve hakikaten bu eğitim süresince alerjiyle ilgili ilgileri, bilgileri arttı mı? Bu süre içerisinde ne bileyim, bütün Adana'nın billboardlarına, belki oraya şimdi gideniniz gördüyse, alerjiyle ilgili afişler asıldı. Gazetelerin Adana ilavelerine, Çukurova baskılarına bu rinitle ilgili bazı haberler, yayınlar, yazılar girdi. Oranın yerel televizyonu, radyosu, yani medyasına bu konuyla ilgili çeşitli şeyler girdi. Tabii Odası, Eczacı Odası, bu konuyla ilgili doktorlara ve eczacılara birkaç tane sempozyum ya da bilgilendirme toplantısı düzenledi. Eczanelere çeşitli materyaller, görsel, yazılı, hastalara vermek üzere broşürler bırakıldı. Yani böyle bir iki aylık bir bilgilendirme kampanyası yürütülmekte. O kampanya öncesinde, halkın genel olarak bu alerjik rinitte bakışı, ilgisi, bilgisi nedir dediğimiz, o bilgileri size vermek istiyorum. Kampanya öncesi doktorlara gelen hastaların bir kısmıyla görüşüldü, bir de yoldan geçen tesadüfî kişilerle görüşülüyor. Önce doktor tarafı dediğimiz zaman, kulak burun boğaz, göğüs hastalıkları, çocuk hastalıkları, dahiliye uzmanı, genel pratisyenlerden 102 tane doktor seçiliyor. Bu doktorlar, haftada ortalama 198 tane hasta görüyorlarmış, o kadar. Bu gördükleri hastalar, yani doktorların kendi değerlendirmeleri, "yüzde 14 hastada alerji düşünüyorum" diyor. Alerji düşündüklerinin de yüzde 28'inin alerjik rinitli olduğunu düşünüyor ya da zannediyor doktorlar. Genelde de baktıkları zaman, peki bu alerjik rinitli hastaların derecesi nedir? Yüzde 54'ü hafif, yüzde 46'sı orta ya da ağır derecede rinitli kişilermiş. Doktorlara göre, "bu alerjinin nedeni nedir?" dediğimiz zaman, büyük bir çoğunluğu polen, daha azı mite, gıdalar ya da ilaçları sorumlu tutuyor. "Peki, hastaların yakınmaları nedir?" dediği zaman da, büyük bir çoğunluğu akıntı, hapşırık, burun tıkanıklığı ve burun kaşıntısının olduğunu söylüyor ve doktorlara da "peki, en kötüsü nedir?" dediğiniz zaman, yüzde 37'si

burun tıkanıklığı olduğunu söylüyor. "Alerjik rinite en sık hangi durumların eşlik ettiğini görüyorsunuz?" dediğiniz zaman; astım, sinüzit, üst solunum yolu enfeksiyonu, alt solunum yolu enfeksiyonu, bunu söylüyorlar. "Peki, hastalar alerjik rinitler hakkında nereden bilgi edinmiş?" diye konuştuğunuz zaman, doktorlar, arkadaş, akraba, eş-dost, televizyon programları, eczaneler yüzde 22. Yani eczanelerin bilgi verme kapasitesi beklenenden çok düşük. Dışarıda bu oranlar çok daha fazla.

Hastalarla ilgili bilgilere gelince; son 6 ay içinde birden çok doktora giden yüzde 27. Yüzde 20'si, son 6 ayda 2 kez doktora gitmiş, yüzde 21'i hiç doktora gitmemiş. Genel olarak bu 102 doktora başvuran hastaların son 6 aydaki doktor ziyareti 2.15, yani epeyce de doktora gidiyor demek ki Adanalılar. Peki, doktora hangi nedenlerle gidiyorlar? Doktor kapısındaki hastalara soruyorlar, ama tabii her branş değil; çocuk, dahiliye, göğüs, kulak burun boğaz ve genel pratisyen seçilen doktorlar bunlar. Yüzde 44 ü grip nedeniyle gittiğini söylüyor, yüzde 43'ü soğuk algınlığı için gittiğini söylüyor. Yani hastaların yüzde 80'i grip, soğuk algınlığı, bunu ayırıyorlar. Halbuki grip, soğuk algınlığı, genellikle eşanlamlı kullanılan deyimler ve önemli bir doktor ziyaret nedeni. Yüzde 20'si herhangi bir ağrı için; baş ağrısı, eklem ağrısı vesaire, yüzde 22'si de deri alerjisi için gittiğini söylüyor. Demek ki üst solunum yolu şikâyetleri, alerjiyle karışık bu grip semptomları önemli bir yüzde ve yüzde 20'si diyor ki; "benim alerjik nezlem var, alerjik nezle için gittim." Doktor tanılarına bakıldığında, bu gelen kişilerle konuşuyor, ama doktor, deftere yazdığı tanımlara göre, yüzde 19'u soğuk algınlığı, yüzde 34'ü normal olarak değerlendirmiş. Yani kişilerin şikâyet talebiyle doktor tanımları biraz farklı.

Genel olarak üst solunum yolu enfeksiyonu, sinüzit, hipertansiyon, lipit yüksekliği tanımları hanımlarda daha fazla. Zaten hanımların doktora muayene olma oranı da çok yüksek. Erkekler genelde doktora fazla gitmiyorlar, fazla ilaç da kullanmıyorlar. Yani nedense hanımlarla erkekler arasında böyle bir farklılık var, bu bütün hastalıklarda da geçerli. Hanımlar demek ki kendilerine daha çok bakıyor.

Yine bu araştırmanın başka bir tarafı, yoldan geçen, şehir merkezinde oturan 18-60 arasında kadın-erkek 150'şer tane olmak üzere 300 kişiye tesadüfi örneklemeyle sorular soruluyor. Bunlar da bana göre enteresan. Doktor tanısı olarak bu 300 kişinin yüzde 13'ünün deri alerjisi, yüzde 11'inin de alerjik riniti var. Alerjik riniti olanların 1/3'ünün burun akıntısı ve/veya tıkanıklığı var. "Mevsime göre en kötü şikâyet nedir?" dediğinizde, baharda yüzde 31 hapşırık, ama diğer 3 mevsim burun tıkanıklığı, yani yazın yüzde 26, kışın yüzde 20, sonbahar daha sağlıklı geçen bir mevsim nispeten.

Alerjik rinit için yine hanımlarda daha fazla olmak üzere ilaç kullanımı da hanımlarda her halükârda daha fazla. İlaç tüketimi, hastaların yüzde 55'i en az bir ilaç kullanmış. Adana'da yoldan geçen bu 300 kişiye baktığınız zaman, yüzde 23'ünün bir şekilde alerjik rinite uyan şikâyetleri var. Hakikaten o kadar mıdır? Belki birkaç bin kişi tarasanız, bu oran artar mı? Azalar mı? Tabii ki değişebilir. 300 kişilik küçük bir grupta yüzde 23, yine de yüksek bir oran. "Peki, neden alerjik nezle?" dediğiniz zaman, yüzde 42'si bunun polene bağlı olduğunu düşünüyor, yüzde 25'i mite'lar, yani ev tozu akarlarını sorumlu tutuyor, yüzde 21'i güneş, yüzde 10'u da "mevsimsel" diyor. Neden olarak da

300 kişinin yüzde 65'inin en az bir alerjik rinlt semptomu var, geri kalanların hiçbir şikâyeti yok, ama 2/3'e 1/3.

Sonuçta tamli ve tedavi alan rlnitler yüzde 20. Yüzde 2'sinin tanısı var, ilaç kullanmıyor, ama yüzde 43 gibi büyük bir grubun da mutlaka bir şikâyeti var, ya tek başına burun tıkanıklığı, akıntı ya hapşırık ya kaşıntı. Bunların herhangi bir tedavileri yok. Yani bunlar ortada yüzer gezer dolaşan kişiler. Bir problem olarak görüp pek de doktora gitmiyorlar. Çünkü bu bir kültür meselesi.

Yine sonuçta baktığınız zaman, sosyoekonomik durumu iyi olan ve hanım olanların %'ü tedavi oluyor. Tedavi olmayanlar, ilaç kullanmaktan hoşlanmayan kişiler, öyle diyorlar, "ilaç kullanmayı sevmiyorum, doktora gitmeyi sevmiyorum" ya da "Bunun bir tedavisi yok, kullan kullan, aynı şey. Onun için gitmiyorum, kullanmıyorum" diyorlar, daha kötümser kişiler. İlaç alanların, yani nazal steroid, antihistaminik vesaire alanların alerjik rinitle ilgili olmak üzere memnuniyeti yüzde 67, fena da değil, 2/3. Çok memnun olanlar yüzde 18. Genelde memnuniyet düzeyi 5 üzerinden 3.89. Eh, yani yüzde 80'e yakın, genelde de fena değil. Alerjik rinitlilerin son 6 ayda alerjik rinlt nedeniyle doktor ziyaret oranı da yüzde 37. Yani önemli bir neden aslında, bu kadar insan üzerinde durmuyor ama baktığınız zaman, hakikaten önemli. Düzenli tedavi alanların yüzde 58'i de bundan memnun.

Sonuçta bu 300 kişinin yüzde 85'i az ya da çok, öyle ya da böyle, şikâyeti var ya da yok, alerjik rinlt hakkında bilgisi var. Ama yüzde 15'i hiçbir şey bilmiyor. Bilmeyenlerin çoğunluğu da ne yazık ki erkek. "Bu bilgileri nereden alıyorlar?" diye baktığınız zaman; yüzde 58'i arkadaşlarından, eş, dost, akraba, yüzde 49'u televizyon, yüzde 38'i doktorlardan, yüzde 29'u gazeteden, yüzde 26'sı aileden, yüzde 10'u eczacılardan bilgi almışlar. Yani bunların da tabii bir revize edilmesi lazım. Hakikaten eczanelerin de bir miktar daha bilgi veren bir yer olması lazım. Belki broşür anlamında, belki soruların cevaplanması anlamında, bilemiyorum. Genelde hastaların bilgi düzeyi, ortalama 5 üzerinden 2.66. Memnuniyet üzerinden bilgileri daha az, bilgiler daha düşük. "Soru sorma-bilgi alma için en uygun yer neresi?" diye sordukları zaman da, doktorlar yüzde 88 diye düşünüyor, daha çok doktoruna soruyor, "eczaneden de alabilirim" diyen yüzde 33. Aslında eczaneden beklenti realiteden daha yüksek.

Benim kabaca size alerjik rinitle ilgili söylemek istediklerim bunlar. Soracağınız sorular için de bir miktar zaman bırakmak istedim. Varsa, onları cevaplandırmaktan memnun olurum.

OTURUM BAŞKANI

- Buyurun.

SALONDAN

- Ben önce bir anekdottan giriş yapayım, ondan sonra sorumu yönelteceğim.

Tanıdığımız bir hocamız, asistanlık yıllarında Antalya'da görevi icabı bulunuyor. O sırada hastalarla konuşurken, Antalyalı zengin bir ailenin evladı, Hocamın asistanlık devresinde tedaviye başlamış. Hocam başasistan olmuş, doçent olmuş, profesör olmuş, tedavi netice

vermemiş. Genellikle alerjiyle uğraşan doktor arkadaşlarımız, yani bu konuda uzman olan arkadaşlarımızın en sevdiği hasta potansiyeli, alerjik hastalar tahmin ediyorum, herhalde katılıyorsunuzdur.

Sormak istediğim soru şu: Güneydoğu'da Eylül ve Ekim aylarında yaptırmış olduğunuz 102 tane hekim görüşmesinde, bu çalışmaya kaç hekim katıldı?

Prof. Dr. ALİ FUAT KALYONCU

-102 hekim.

SALONDAN (Devamla)

-102 hekim, şöyle bakarsak, pratisyen ağırlıklı düşündüğümüz takdirde, günlük poliklinik sayısı 30-50 arasındadır. Ama siz "haftada 198 hasta görüşmesi yapıldı" diyorsunuz. Burada bir çelişki var. Daha sonraki slaytta ise 300 tane, yolda geçen, hekim olmayan kişiler tarafından yapılan, 150 üzeri kadın ve erkek tarafından. Aldığınız bilgiler farklı, bir iki önceki slayttaki veriler farklı. Burada hekimlerimiz haftada 2 tane hasta mı baktı? Şu anda benim görüşüme göre, 102 hekim, haftada 198 tane...

OTURUM BAŞKANI

- Her biri 198 mi?..

SALONDAN (Devamla)

- Orada bir eksiklik var. 198 hasta muayene ediliyor, bu muayene edilen hastaların yüzde 14'ü alerji tespitiyle sunuluyor. Orada slaytta bir eksiklik var, ben onu sormak istiyorum, yanlış mı söylüyorum? iki slayt da size alt. İkisinde bir farklılık var. Hekimin, yani uzman bir kişinin yaptığı bir araştırma ve uzman olmayan kişilerin yaptığı bir araştırma. Bir tarafta 300, bir tarafta 198. Ama günlük olarak 300 tanesi, herhalde belli bir süre içerisinde yapıldı. Bir haftada 102 hekimin 198 tane muayene, ben katılmıyorum. Çünkü 50 tane ortalama poliklinik yapılan bir ülkedeyiz.

Prof. Dr. ALİ FUAT KALYONCU

- Kusura bakmayın, anlatamadım herhalde ya da siz tam anlayamadınız. 102 tane hekim katılıyor. Bu hekimler, kulak burun boğaz, çocuk, dahiliye, genel pratisyen hekimler. Bu hekimlerin haftada her birinin ortalama baktığı hasta sayısı 198. Haftada ortalama baktığı hasta sayısı, günlük demedim. Bunlar genellikle devlet hastaneleri ya da sağlık ocakları, sigorta hastanelerinde çalışan hekimler ve hekimlere gelen hastaların, hekim ve hekim kapısındaki hastaların bilgisi farklı, yoldan geçen kişilerin bilgileri ve ilgili farklı. Onları ben belki size tam anlatamadım. Ama ilk slaytlardaki bilgiler, hastane içerisinde hekimlerin kendi değerlendirmeleri. Doktor kapısında bekleyen bu uzmanlık dallarındaki hastaların değerlendirmeleri. İkinci bölümdeki 300 kişi, yoldan geçen 300 Kişi ve onlar sağlıklı kişiler, ama ilk gruptakiler, hastane kapısında bekleyen kişiler. Daha sonra araştırma, yani 2 aylık bilgilendirme, eğitim dönemi bittikten sonra, yine aynı şekilde doktorların, doktor kapısında muayene için bekleyen daha riskli hastaların, yoldan geçen kişilerin, hatta eczacıların bilgileri farklı.

SALONDAN

- Teşekkür ederim sunum için. Benim sormak istediğim şu: ABD'de astım

veya alerjik rinitli hastalar, genelde rutubetli ortamlarda yaşıyorlarsa doktorlar tarafından şehir dışına gönderilirler ve doktorlar der ki: Bu sayede bu tür sıkıntılardan kurtulabileceksiniz. Tabii bizdeki o ekonomik şartlarla orası bir değil, ama sizin de bu tür önerilerde bulunduğunuz hastalar oluyor mu, klinik açıdan değerlendirdiğinizde?

Prof. Dr. ALİ FUAT KALYONCU

- Haklısınız, yani yaşam koşullarının değişmesi, bazı hastalarda çok dramatik iyileşmelere ya da kötüleşmelere neden olabiliyor. Yurtdışında birçok doktorun böyle önerilerde bulunduğunu biliyorum veya ev içerisinde ev tozu, akara alerjik olan kişilere birkaç seneye kadar atıyorum İsviçre hükümeti kredi veriyordu. Sizin ev eşyanızı değiştirmeniz için. Yani bütün evinizdeki eşyaları size uygun hale getirebilmek için, ev kredisi, çok düşük ödemeli bir krediniz olabiliyordu. Tabii bunlar, o ülkenin koşullarıyla ilişkili. Biz hastaya nasıl böyle bir şey önerelim? Yani yerini hastalığından dolayı değiştirmeyi öneremeyiz. Artı, aynı şey meslek için geçerli. Adam fırıncı mesela ve astım oluyor ve oradaki unla ilgili sorunu var veya veteriner, hayvanlara karşı alerjisi oluyor. Yurtdışında bunların mesleklerini değiştirmesi, yaşam koşullarının iyileştirilmesi için çok ciddi şeyler var. Bizde yapamazsınız. Adam zaten güç bela o fırını açmış ya da girmiş, okumuş, veteriner olmuş vesaire... Yani o meslek değiştirmek, yaşam koşullarını değiştirmek bizde büyük problem, biz böyle bir şeyi kolay kolay öneremeyiz. Bu önlemleri söylemek de dünyada giderek zaten geri planda kaldığını söyleyeyim. Çünkü nazal sebepler ve antihistaminiklerin düzenli, tansiyon ilacı gibi, kalp hastalığı ilacı gibi düzenli kullanılması, o önerilerin geri plana atılmasına sebebiyet veriyor. Zaman içerisinde de zaten rahatsızlığınızı bu ilaçlarla kontrol altına aldığınızda, o hastalıkların bir kısmı remisyona giriyor, düzeliyor. Mesela sürekli alerjik riniti olanların yüzde 20'si, yeni yapılan bir araştırmada 8 yıllık bir zaman içerisinde kendiliğinden düzeliyor. Yani bu ilaç tedavisi düzeltilmesi var. Bir kısmında belki aşı tedavisi yapıyorsunuz filan... Bunların da yüzde 100 demiyorum, ama önemli bir kısmının zaten düzelmesi söz konusu.

OTURUM BAŞKANI

- Buyurun.

SALONDAN

- Bir yaşından küçük çocuklarda alerjik rinit görülme olasılığı var mı?

Prof. Dr. ALİ FUAT KALYONCU

- Var, olmaz olur mu? Bir yaşından küçük çocukta astım da olur, rinit de olur, her ikisi de olabilir. Ama tabii ki onların tedavisi çok daha zor, yani erişkin bir insana yaptığınızdan daha zor doğrusunu isterseniz. Alerjik rinit Allahtan onlarda çok yaygın bir sorun değil, büyüdükçe artıyor. Küçük çocukların en büyük derdi, cilt alerjisi ve gıda alerjisi, süt alerjisi, mamalar filan, orada onlar daha önemli bir sorun. Alerjik rinit, daha ziyade ilköğretim çağına doğru başlıyor, ama olmaz mı; olur, o yaşta da olur.

OTURUM BAŞKANI

- Benim bu sunumdan aldığım başka bir şey var; o da resmi prosedürle çok fazla uğraşmamız nedeniyle hasta bilgilendirme konusunda eczanelerimizde yeteri kadar herhalde emek sarf edemiyoruz. Bu sunuştan bu çıkıyor. Biz o prosedürleri Türk Eczacıları Birliği sayesinde

azaltırsak, hastalarımıza daha çok zaman ayırırız diye düşünüyorum.

Hocam, çok teşekkür ederiz. Bu saate kadar kaldığınız için, dinlediğiniz için sizlere de çok teşekkür ediyorum. Bugünkü bu salondaki program bitmiştir.