



## SOĞUK ALGINLIĞI VE GRİP BELİRTİLERİ

Sonbahar ve kış yaklaştığı zaman, saman nezlesi ve diğer allerjiler gibi, soğuk alginlığı ve grip vakaları da artar. Eczacı bu hastalıkların kontrolünde önemli bir rol oynar. Birçok vakada hasta, eczacının rehberliğine ve yol göstericiliğine duyduğu güvenle kendini tedavi eder.

Her ne kadar soğuk alginlığının sadece semptomatik tedavisi olsa da, soğuk alginlığı ve grip belirtilerinin aktif olarak iyileştirilmesi gerektiği ortadadır. Diğer bütün hastalık gruplarından daha fazla olarak okuldan ve işten zaman kaybına neden olan yaygın soğuk alginlığı, Amerika Birleşik Devletleri'nde en çok maddi kayba yol açan tek hastalık olma durumundadır; semptomatik tedavi ile hastanın çalışması veya okula gitmesi sağlanabilir. İkinci olarak; eğer kontrol edilmezse nasıl faringeal ve pulmoner membranların irritasyon ve inflamasyonu sekonder infeksiyon ve komplikasyonlara yol açabilir; özellikle küçük çocuklar otitis media ve pnömoni gibi komplikasyonlara yakalanmada daha fazla riske sahiptir. Üçüncü olarak, soğuk alginlığı ve gripin insan yaşamı üzerindeki etkisi de gözardı edilmemelidir.

### Soğuk Alginlığı, Grip ve Allerji Ayrımı

Hastada genellikle tek bir belirgin şikayet bulunmasına rağmen, bütün semptomların belirlenmesi önemlidir, böylece gerçek etyoloji bütünüyle teşhis edilebilir. Bu bilgiyle, eczacı kendi kendine tedavinin en uygun şeklini belirleyebilir ve gerekli gördüğü hastaları doktora gönderir.

Soğuk alginlığının bir çok belirtisi allerji, grip ve sinüzit gibi bakteriyel enfeksiyonlara benzer. Belli başlı farklılıklar **Tablo I**'de gösterilmektedir. Genelde grip belirtileri, soğuk alginlığı belirtilerinden daha şiddetli ve ciddidir. Ateş, öksürük, boğaz ağrısı ve diğer sistemik belirtilere allerji olayında daha az rastlanır. Mevsimlik allerjiler polenlerin salınım dönemlerine, daimi allerjiler ise ev tozu, keneler veya hayvanlar gibi bütün yıl maruz kalınabilen etkenlere bağlıdır.

Genelde kuru ve ağrıyan bir boğaz ile tanımlanan faranjit soğuk alginlığı sırasında ortaya çıkabilir, bundan farklı olarak bakteriyel faranjit ve akut tonsillitte acılı ağrı görülür. Hasta ile görüşülürken boğaz ağrısının etyolojisini belirlemek önemlidir. Çevresel faktörlere bağlı olmayan allerjik rinit ve soğuk alginlığı uzun sürerse mutlaka bir doktora danışılmalıdır. Genelde bakteriyel faranjit ağrı ve sistemik belirtilerle belirgin, hızlı bir başlangıca sahiptir. Bakteriyel olmayan faranjitte ise hafif ağrı ve hafif belirtilerle gelen, daha yavaş bir başlangıç görülür.

Hastanın ne zaman kendi kendini tedavi edeceğini ve ne zaman hekime başvuracağına belirlemek çok önemlidir. Hekime başvurulması gereken durumlar:

- Çocukta şiddetli ve nedeni bilinmeyen boğaz ağrısı
- Bakteriyel etyolojiye sahip görünen boğaz ağrısı

- Muhtemel komplikasyonlu, kuvvetten düşmüş ve yaşlı hastalardaki grip
- Astım başlangıcının uyarıcı sinyalleri olan, allerjik rinitle beraber görülen kuru öksürük ve tıkanmış göğüs
- Daimi allerjik rinitli hastalar
- Topikal dekonjestanların kullanılmasından dolayı hastada rebound konjestion şüphesi
- Önemli ilaç geçimsizliği veya kontrendikasyon görülmesi halinde
- Tedaviyle 3 gün içinde veya tedavi edilmeden 7 gün içinde düzelme göstermeyen soğukalgınlığı veya grip semptomları
- Tedaviyle 10 günde düzelmeyen allerjik rinit semptomları.

## Semptomların Tedavisi

Hastada soğuk algınlığı semptomlarının birkaçı birden bulunsa da, çok yönlü bir tedavi gerekebilir. Geleneksel tedavi rejiminde etkili birkaç ürün bulunmasına rağmen, kendi güvenlikleri ve ekonomileri için kombinasyon ürünlerini seçen bir çok hasta tarafından bu sıklıkla kabul edilmez.

Kombinasyonun seçiminde eczacı, terapötik dozda arzu edilen etken maddeleri mümkün olduğu kadar az içerene bulmalıdır. Karışımda primer terapötik etki, tavsiye için belirleyici faktör olmalıdır; örneğin bir antihistaminik-dekonjestan kombinasyonunda, antihistamininin etkinliği primer olarak allerjik rinitli bir hastada gözönüne alınmalıdır, halbuki dekonjestanlar birincil olarak soğuk almış hastalarda gözönüne alınmalıdır.

Soğuk algınlığı, grip ve allerjinin değişik semptomlarında kullanılan tedavi şekilleri **Tablo II'**de gösterilmektedir. Bunlar aşağıda kısaca tartışılacaktır.

**Dekonjestanlar:** İleriki dönemde mukoz membranları irrite edebilen ve sinüsler ile üstaki borularına olan sıvı baskını ile yaygın bir enfeksiyona yol açabilen aşırı burun akmasının önlenmesi ve sıkıntının giderilmesi için nazal konjestion ile salgının tedavisini gerekir. Dekonjestanlar (sempatomimetik aminler) sempatik sinir liflerini stimule edip, mukoz salgı aktivitesinde bir azalma ve vazokonstrüksiyon yaratıp, daha rahat nefes almayı sağlar.

Dekonjestonların topikal (sprey veya damlalar) ve oral formlarının her ikisi de kullanışlıdır. En yaygın olarak kullanılan reçetesiz topikal sempatomimetikler fenilefrin HCl, oksimetazolin ve ksilometazolin içerirler. Topikal ajanlar genellikle çok şiddetli vazokonstrüksiyona neden olur ve sistemik olarak pek az absorbe olurlar. Sürekli bir topikal dekonjestan tedavisinde sık sık rebound fenomeni ortaya çıkar. Bu durumda sanki ilaç etkileri yok oluyormuş gibi nazal mukoz membranlar bile tıkanır, ödem toplanır. İlacın fazla sıklıkla kullanılması kötü ve şiddetli bir ödeme yol açabilir.

Eğer tedavi 3-4 günle sınırlandırılırsa genellikle rebound konjestiyon riski minimuma indirilebilir. Bununla beraber, eğer eczacı hastanın rebound etkiye maruz kaldığından şüphelenirse, hastaya topikal tedaviyi kesmesini tavsiye etmeli (sistemik dekonjestanlar önerilebilir) ve hastayı bir doktora göndermelidir. Birçok vakada doktor, rebound etkinin kırılması sırasında konjestiyon sıkıntısının giderilmesi için, çok kısa süreli olarak intranasal kortikosteroid tedavisi önerebilir.

En yaygın olarak kullanılan reçetesiz oral sempatomimetikler fenilefrin, fenilpro-

panolamin ve psödoefedrin içerirler. Oral dekonjestanlar, sistemik olarak absorbe olduklarından kanbasıncını artırmak için diğer, vasküler yatakları etkileyebilir, risk faktörü taşıyan kişilerde aritmiyi artırabilir ve kan glukoz düzeyini yükseltebilir. Bu yüzden oral sempatomimetikler aşağıda sıralanan hasta gruplarında dikkatle kullanılmalıdır.

- Taşikardi ve aritmi eğilimi olan hipertroidli hastalar
- Ciddi hipertansiyon eğilimi olan hastalar
- İnsüline bağlı diyabeti olan hastalar
- Kalp atım hızındaki artışla, akut anjine veya myokard infarktüsüne neden olan iskemik kalp hastalıklı ve anjinalı hastalar.

Bilinen hipotansif reaksiyonların yeniden gözden geçirilmesinde, fenilpropanolaminin en yüksek insidansa sahip olduğu görülmüş; seçilen 20 ciddi toksisite örneğinden 15'inin bu ajanla oluştuğu görülmüştür. Bilim adamları hipertansiyonlu hastalarda fenilpropanolamin kullanılmasından tamamiyle kaçınılmasını tavsiye etmektedir. Bu hastalar için fenilefrin ve psödoefedrin daha uygun olabilir.

Oral dekonjestanlar, monoaminoksidaz inhibitörleriyle aynı anda veya diğer sempatomimetik ajanlarla kombinasyon halinde kullanılmamalıdır.

**Antihistaminikler:** Nazal konjestiyon antihistaminiklerle de tedavi edilebilir. Bu özellikle allerjik rinit için uygundur, fakat soğuk algınlığında da yardımcı olabilir, çünkü her iki durumda da histamin salgılanır. Allerjide, antijen-antikor reaksiyonu, mast hücrelerinin patlamasına ve lokal inflamasyon etkiyi başlatan histaminin salgılanmasına neden olur. Soğuk algınlığında virütik yayılma ile oluşan selüler harabiyet lokal inflamasyonu oluşturur, bu arada yine biraz histamin salınır.

Antihistaminiklerin hastalarda şikayete yolaçan en önemli etkisi sedasyondur. Paradoksal olarak antihistaminikler çocuklarda Merkezi Sinir Sistemi (MSS) stimülasyonuna neden olabilirler. Difenhidramin gibi etanolaminler belirgin bir sedasyona sahiptirler. Klorfeniramin gibi alkilaminler zayıf sedatif etkilidirler ve tripelennamin gibi etilendiaminler ise az çok sedatiftir. Yeni bir ürün olan terfenadin ise sedasyona neden olmaz (Terfenadin yalnız reçete ile kullanılır).

Antihistaminiklerin antikolinergik özellikleri, antikolinesteraz alan glakom hastaları ve dar açılı glakom hastalarının tümü için sorun olabilir.

**Antitussifler:** Öksürük, kuru ve balgamsız, konjestiyonlu ve balgamsız, veya konjestiyonlu ve balgamlı (balgamın ekspektorasyonu ile beraber) olabilir. İki kategorider sonuncusu, sadece respiratuar enfeksiyon sırasında semptomatik olarak ortaya çıkar geçici astımın semptomları olabilir. Şiddetli kuru ve balgamsız öksürük hastaya rahat sızlık vermekle kalmayıp; aynı zamanda, hızlı soluk atılması ile beraber daha ilerik devrede trakeal ve farengeal mukoza irritasyonu yapar ve şiddetli bir döneme yo açar. Kuru veya konjestiye olsun balgamsız bir öksürük için öksürük gidericiler kullanılır.

Kodein antitussif bir bileşiktir. Kodeinin yaygın advers etkileri mide bulantısı, uyuşukluk, baş ağrısı ve konstipasyondur. Kodeinin MSS-depresan etkisi, diğer MSS depresanları üzerine aditifdir. Kodein; mukozayı kurutması, solunumu deprese etmesi ve havayolu sekresyonu klerensini bozması nedeniyle kronik akciğer hastalığı olan hastalarda kontrendikedir. Bu preparatların kronik kullanımı alışkanlık yapabilir.

Dekstrometorfan narkotik olmayan antitustiflerin en yaygın olarak kullanılanıdır



Bazı araştırmacılar dekstrometorfan ve kodeinin eşit kuvvette olduğuna inanırlar, kimileri ise kodeine az da olsa üstünlük tanırırlar. Yaygın olarak kullanılan diğer antitussif preparatları, difenhidramin, noskapin ve opium alkaloidleri içerirler.

Öksürük preparatı alan diabetli hastalar ve çocukların ebeveynleri preparatların şeker ve alkol içeriklerini bilmeli ve dikkate almalıdır. Şurup taşıyıcısı % 85 sükröz olabilir ve günlük 4 çay kaşığı verildiğinde sağladığı kalori fazladan 70 kcal/gün'e ulaşır ve bu da DM Tip I (insüline bağlı diabetli hastalar) li hastalar için önemli bir miktardır. Alkol de (sükrözün ağırlığından daha fazla) kalori sağlar -7 kcal/g'a kadar- bu miktarda D.M. Tip I için fazla bir miktardır. Disulfiram alan hastalar da öksürük preparatlarındaki alkole karşı temkinli olmalıdırlar. Serbest öksürük preparatlarındaki alkol ve şekerin belirlenmesi bütün hastalar açısından yararlı olacaktır.

**Ekspektoranlar:** Tükürük vizkozitesini azaltarak ve bronşial sekresyon ekspektorasyonunu kolaylaştırarak öksürüğü kesen ekspektoranların kullanılması hala tartışılmaktadır. Gerek doktor gerekse hasta bu ilaçların yararlılığına inanabilir, ancak bu görüşü destekleyen çok az objektif kanıt vardır. Bu konudaki kanıtların az olması iki nedenden kaynaklanmaktadır: Ekspektorasyonun kolaylaştırılması ile solunumun hangi fizikokimyasal özelliğinin buna uygunluk sağladığının bilinmemesi ve entrümantasyon ve uygun test tekniklerinin yetersizliği. Araştırmacılar subjektif bazı yararların görüldüğünü not etmelerine rağmen (hastalarda tükürük miktarında azalma ve yoğunlaşma rapor edilmiş), doğal soğuk algınlığı olan 65 hastada yapılan çift-körlü guanifenesin çalışmasında etkinliğin kârlılığına ilişkin objektif bir kanıt saptanamamıştır. (Teybe alınan öksürük frekansında azalma görülmemiştir).

Sıvı alımının artırılması (günde 6-8 bardak) ve solunum yollarında yeterli nemi muhafaza etmek sıvı mukus üretilmesini ilerletir ve tek başına etkili ekspektoran etki ortaya çıkarır. Ekspektoran olarak kullanılan diğer ajanlar amonyum klorür ipeka şurubu, terpinhidrat, sodyumsitrat, rodinat gliserol ve kayından elde edilen krezol içerirler.

### Alınabilecek Diğer Önlemler

Bazı ilaçsız önlemler de soğuk algınlığının tedavisinde gerçekten yararlı olabilir. Bununla beraber bu gibi destekleyici tedavilerin önerilmesi, semptomlarının ilaçla tedavi olması gerektiğine inanan hastalar tarafından geri çevrilebilir. Bu önlemlerin etki mekanizmalarının iyi anlatılması hastaları bu tür tedaviye yöneltecektir.

Soğuk algınlığının tedavisinde sıvı alımının fazlaştırılması suyun ekspektorasyon etkisi kadar dehidratasyonu önlemesi açısından önemlidir.

Bir oda vapörizatörü veya nemlendirici ile ortamdaki nemin yeterli düzeyde tutulması solunum yolları mukozasında demulsent etki oluşturur, öksürüğün iyileştirilmesine yardım eder ve larenjitte ortaya çıkan boğaz ağrısını ortadan kaldırır.

Buhar vaporizatörleri bakteri üremesine olanak vermedikleri ve oda ısısını düşürmedikleri için soğuk hava nemlendiricilerine tercih edilirler. Bununla beraber küçük çocuklarda tedbirli olunmalı ve buhar vaporizatörleri çocukların ulaşamayacağı yerlere saklanmalıdır.

Bazı destekleyici önlemlerle boğaz ağrısının tedavisi geçici olarak sağlanabilir. Pastiller veya sert şekerler tükürük salgısını stimüle edip, demulsent etki yaratabilirler. Günde birkaç kez tuz solüsyonu ile gargara yapmak (solüsyonu yutmadan) inflamasyonu önleyebilir.



Bunun yanısıra; ağrının giderilmesine yardım eden anestezi ajanları (benzokain, fenol ve benzilalkol gibi) bazı pastiller, spreyleyler, gargaralar ve ağız yıkama suları kullanılabilir. Bu ürünlerin bazıları antibakteriyel ajanlar içermektedir. Bu ajanların oral kavitede veya virel orijinli enfekte boğaz ağrılarında etkili olduklarına dair bir kanıt yoktur.

Sonuçta, bazı sistemik belirtiler için bazı önerilere ve yukarıda sözü edilen ilaç gruplarına ek olarak hastayla görüşmede bazı genel noktalar da gözönüne alınmalıdır. Eczacı ilk önce, tedavi için bir zaman limiti koymalıdır. Hastanın ilacın dozunu ve alım sıklığını kendi kendisine arttırma olasılığına karşı alabileceği en yüksek doz açıkça belirtilmelidir. Bunların yanısıra eczacı, önerdiği tedavide farmakolojik ve ilaçsız tedbirlerin her ikisini de gözönüne almalıdır.

**Hasta ile Görüşme:** Spesifik belirtiler için bazı önerilere ve yukarıda sözü edilen ilaç gruplarına ek olarak hastayla görüşmede bazı genel noktalar da gözönüne alınmalıdır. Eczacı ilk önce, tedavi için bir zaman limiti koymalıdır.

Hastanın ilacın dozunu ve alım sıklığını kendi kendisine arttırma olasılığına karşı alabileceği en yüksek doz açıkça belirtilmelidir. Bunların yanısıra eczacı, önerdiği tedavide farmakolojik ve ilaçsız tedbirlerin her ikisini de gözönüne almalıdır.

Semptomların ve tedavi seçeneklerinin hastalarla tartışılması hastanın rahatsızlığını kendi kendine tedavi etmesinin sağlanması, tedavide eczacısının rolünün artması ve son olarak da eczacının toplum içindeki saygınlığının artması açısından önem taşımaktadır.

Kaynak: American Pharmacy, Vol. NS27, No. 9, Eylül 1987/635  
Çeviri : TEB Çeviri ve Araştırma Bürosu

**TABLO I. Soğuk Algınlığı ile Allerjinin Ayrımı.**

Görülen semptomlar	Mevsim Allerjisi	Daimi Allerji	Virütik solunum	yolları enfeksiyon	Bakteriyel yukarı solunum yolları enf	
			Soğuk Algınlığı	Grip	(ör. sinüzit)	
Mevsimlik tablo	Evet	Hayır	Genelde kışın daha kötü	Genelde kışın daha kötü	Genelde kışın daha kötü	
Allerjinin ailevi hikayesi	+++	+++	++	++	++	
Diğer allerji belirtileri (astım, ekzema)	+++	+++	++	++	++	
Sistemik belirtiler	+	+	+++	++++	+++	
Kaşıntı	Evet	Evet	Hayır	Hayır	Hayır	
Ateş	Hayır	Hayır	++	++++	+++	
Konjunktivit	Evet	Evet	Hayır	Hayır	Hayır	
Burun salgısı	Sulu	Sulu	Müköpürümlent (cerahatli ve balgamlı)	Müköpürümlent	Müköpürümlent	
Paroksimal hapsirme	Evet	Evet	Hayır	Hayır	Hayır	
Boğaz Ağrısı	++	++	++	++	++	
Balgamli Öksürük	Hayır	Hayır	++	++++	Hayır	
Balgamsız Öksürük	++	++	+++	++	Hayır	
			+ : Nadir	++ : Arasıra	+++ : Yaygın	++++ : Sık sık

**TABLO II: Soğuk Algınlığı ve Grip Semptomları için İlaç ve Destek Tedavi**

Bulunan semptomlar	İlaçla Tedavisi	Destekleyici Tedavi
Paroksimal hapsirik	Dekonjestan (soğuk algınlığı) Antihistaminik (allerjik)	Nemlendirme
Burun ifrazatı Sulu Müköpürülent	Antihistaminik Dekonjestan	Nemlendirme Nemlendirme
Boğaz ağrısı	Anestezik ajanlar Analjezik/antiinflamatuvar ajan	Demulsent pastiller Tuzlu su gargarası
Öksürük Kuru ve balgamsız Konjestionlu ve balgamsız Konjestionlu ve balgamlı	Antitussif Antitussif Ekspektoran	Nemlendirme Nemlendirme Nemlendirme
Ateş	Antipiretik	Ilık su tamponu
Ağrı, kırıklık başağrısı	Analjezik	Yatak istirahati

