

ASTIM İÇİN RİSK FAKTÖRÜ OLARAK KRONİK RİNİT

Prof. Dr. A. Füsün Kalpaklıoğlu

Kırıkkale Ü. Tıp Fakültesi

İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD

Bu yüzyılın başlarından itibaren alt ve üst solunum yolunun birleşik veya tek hava yolu olduğu görüşü ağırlık kazanmış ve kabul görmüştür. Kronik rinitli hastalarda astım gelişme riskinin en az 3 kat daha fazla olduğu bilinmekte ve astım için bir risk faktör olarak kabul edilmektedir. Nazal ve bronşial hava yolunun ilişkisi ile ilgili öne sürülen çeşitli mekanizmalar arasında;

1-Nazobronşial nöral refleks

2-İnflamatuvar materyalin burundan akciğerlere drenajı

3-Burunun koruyucu fonksiyonunun kaybı ve

4-Nazal inflamasyonun sistemik yayılımı gibi noktalar dikkat çekmektedir.

Burundan giren kuru, soğuk hava ile bronkospazm olduğunu gösteren çalışmalarla nazobronşial refleks öne sürülmüştür. Nazal alerjen provokasyonu, bronş cevabını artırmaktadır. Nazal metakolin provokasyonu ile alt solunum yolu direncinde değişimlerin gösterilmesi bu açıdan önemlidir. Öte yandan direkt inflamatuvar veya enfekte materyalin özellikle uykuda aspirasyonu, iki bölge arasındaki etkileşimin mekanizmasını açıklamaktadır. Burun havayı süzer, ısıtır, nemlendirir. Burunda konjesyon olup nazal solunum zorlaşınca bu koruyucu fonksiyonlar bozulur. Ağız solunumu ile alınan soğuk, kuru hava, alerjen ve iritanları da içerebildiği için bronş hiperreaktivitesine neden olur. Alt ve üst solunum yolu ilişkisinde major mekanizmanın sistemik inflamasyon olduğu destek görmüştür. Nazal alerjen provokasyonu ile periferik kanda eozinofil ve lökositlerde sitokin ekspresyonu artmaktadır. Alerjen inhalasyonundan 24 saat sonra kemik iliğinde eozinofil ve bazofil öncü hücrelerinin arttığı ve IL-5 düzeyinin yükseldiği gösterilmiştir. Ayrıca solunum yollarında adezyon moleküllerinin upregülasyonu, eNO artışı ile inflamasyonda artış olduğu öne sürülmüş. Astımda olduğu gibi alerjik rinitte de bazal membranın retiküler kısmında kalınlaşma vardır.

Astım ve rinit kronolojisi tartışmalı olmakla birlikte, havayolu hastalığının öncelikle burunda başladığı, böylece alerjik rinitin birleşik havayolu hastalığının erken bir evresini oluşturduğu ve zamanla bronşlara ilerlediği öne sürülmüştür. Öte yandan iki hastalığın da benzer seyrine ve mevsimsel özelliklerine bakıldığında belki de aynı anda ortaya çıktığı düşünülebilir. Mesleksel hastalıklar rinitle astım arasındaki ilişkiyi ortaya koymada iyi bir model oluşturmaktadır. Mesleksel rinitte allerjen temasının kesilmesiyle astımın önlenmesi, rinitin astım için bir risk faktörü olmasındaki önemine işaret etmektedir.

Persistan alerjik rinitli hastaların %30'unda astım görülmekle birlikte, kronik rinitin atopiden bağımsız olarak astım için önemli bir risk faktör olduğu kabul edilmektedir. Dolayısıyla AR astım açısından bağımsız bir risk faktörüdür. Toplum temelli son bir çalışmada doktor tanılı alerjik riniti bulunan hastalarda ilerde astım gelişme riskinin 5 kat arttığı gösterilmiştir. Üst ve alt solunum yolları arasında iki yönlü bir etkileşim sözkonusudur. Alerjik astımlıların %65'inde rinit görülürken, nonallerjik astımlılarda bu oran %80'in üzerindedir. Astımı olup rinit semptomları tanımlamayan olgularda nazal mukozanın allerjenlerle uyarılması astım semptomlarında alevlenmeye yol açarken bronş biyopsilerinde de astım benzeri değişiklikler saptanmaktadır. Rinitli ancak astım semptomu olmayan hastalarda segmental bronş allerjen provokasyonu nazal inflamasyona ve beraberinde rinit semptomlarına yol açmaktadır. Aralarında nedensel bir ilişki bulunmakla birlikte her rinitli hastada astım gelişmediği gibi, her astımlı hastada da rinit yoktur.

Tedaviden yola çıkan çalışmalarla tek hava yolu görüşünü destekleyen sonuçlar ortaya konmuştur. Her iki sistemde de benzer inflamatuvar değişikliklerin varlığı bu iki sisteme yönelik ortak tedavi yaklaşımlarını gündeme getirmiştir. Astım ve alerjik rinit tek hava yolu ve tek hastalık olarak kabul edilmesinin ardından, rinit varlığında astımın kontrolünün zorlaştığı da gösterilmiştir. Astım ve polen alerjik rinitli hastalarda mevsim boyunca nazal steroid tedavisi uygulandığında; bronş aşırı duyarlığında beklenen artışın olmasını önlediği, ilaç kullanmayanlarda bu artışın olduğu gösterilmiştir. Bu durumda mutlaka her ikisi birlikte tedavi edilmelidir. Ancak nazal semptomların erkenden tedavisinin rinitin astıma ilerlemesini önlediğine dair kesin kanıtlar yoktur. Bununla birlikte özellikle alerjik rinitli hastalar “alerjik yürüyüş”ün önüne geçmek amacıyla sekonder korunma için uygun bir popülasyon oluşturmaktadırlar.