

Boğaz Ağrısına Yaklaşım *Approach to Sore Throat*

Öz

Boğaz ağrısı tıbbi bakım için yaygın bir başvuru nedenidir. Her yıl boğaz ağrısı nedeniyle insanların yaklaşık %10'u birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurmaktadır. Enfeksiyona bağlı boğaz ağrısının çoğunluğuna virüsler neden olmaktadır. Virüslere bağlı boğaz ağrısında semptomların rahatlatılması dışında spesifik bir tedavi yoktur. Bu nedenle akılcı ilaç kullanımı önemlidir. Bu yazıda boğaz ağrısı olan hastaların birinci basamak yönetimi üzerinde durulması amaçlanmıştır.

Abstract

Sore throat is a common cause of contact for medical care. Approximately 10% of the people are admitted to primary health care because of a sore throat each year. The majority of sore throats due to infections are caused by viruses. In this case, there is no specific treatment other than relieving the symptoms. Therefore the rational use of drugs is important. In this article, we aimed to focus on primary care management for patients with sore throat.

Giriş

Boğaz ağrısı tıbbi bakım için yaygın bir başvuru nedenidir (1). Genellikle boğazın, üst solunum yolu mukozasının etkilendiği klinik bir durumdur. Baş ağrısı, ateş ve kırgınlıkla ilişkili olabilen bu durum, bazen ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Özellikle streptokok enfeksiyonlarına bağlı komplikasyonlar öne çıkmaktadır. Bu komplikasyonlar süpüratif ve non-süpüratif olarak iki gruba ayrılmaktadır. Süpüratif komplikasyonlar akut otitis media, akut sinüzit ve peritonsiller apsedir. Akut romatizmal ateş ve akut glomerulonefrit ise non-süpüratif komplikasyonlardır (2).

Boğaz ağrısı ayaktan hasta ziyaretlerinin ilk on nedeni arasındadır (3). Polikliniklere yapılan başvuruların %2,1'ini oluşturmaktadır (4). Görülme sıklığı küçük bir mevsimsel dalgalanma göstermekle birlikte, her yıl boğaz ağrısı nedeniyle insanların yaklaşık %10'u birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurmaktadır (2,5). Bu hastaların iyi değerlendirilmesi ve gereksiz ilaç kullanımının önüne geçilmesi sağlık kaynaklarının etkili kullanılması açısından oldukça önemlidir. Bu yazıda primer enfeksiyonlar nedeniyle esas şikayeti boğaz ağrısı olan hastaların birinci basamak yönetimi üzerinde durulması amaçlanmıştır.

Doç. Dr. Turan SET,
Yrd. Doç. Dr. Elif ATEŞ
Karadeniz Teknik
Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile
Hekimliği Anabilim Dalı

**Yazışma Adresleri /Address for
Correspondence:**

Doç. Dr. Turan SET
Karadeniz Teknik
Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile
Hekimliği Anabilim Dalı, Trabzon

Tel/phone: +90 505 632 8064
E-mail: turanset@gmail.com

Anahtar Kelimeler:

Boğaz Ağrısı; Birinci Basamak; Antibiyotik

Keywords:

Sore Throat; Primary Care;
Antibiotic

Geliş Tarihi - Received
16/11/2016
Kabul Tarihi - Accepted
18/12/2016

Etiyoloji ve Risk Faktörleri

Boğaz ağrısına A grubu beta hemolitik streptokoklar (AGBHS), Hemofilus influenza, *Moraxella catarrhalis* gibi bazı bakteriler ya da rhinovirüs, coronavirüs, respiratuar sinsityal virüs, Epstein-Barr virüs gibi çeşitli virüsler neden olabilir (2). Boğaz ağrısı en sık enfeksiyon kaynaklı olmakla birlikte birçok sebebi olabilir (Tablo 1).

Tablo 1. Boğaz ağrısına neden olabilecek durumlar (6).

Enfeksiyon	<ul style="list-style-type: none">• Üst solunum yolu enfeksiyonları• Akut tonsillit ve farenjit• Akut larenjit• Aftöz stomatit• Akut sinüzit
İrritan ve allerjik nedenler	<ul style="list-style-type: none">• Allerjik rinit• Reflü• Akciğer enfeksiyonları• Sigara• Kirli hava• Sesin aşırı kullanımı• Alkol• Nazal obstrüksiyon• Aşırı sıcak, soğuk yiyecekler• Baharatlı yiyecekler• Koroziv maddeler
Travma	<ul style="list-style-type: none">• Penetran travmalar• Non-penetran travmalar
Tümöral nedenler	<ul style="list-style-type: none">• Orofarenks tümörleri• Larenks tümörleri• Metastazlar

Enfeksiyona bağlı boğaz ağrısının çoğunluğuna virüsler neden olmaktadır. Farenjit çocukların yaklaşık %70'inde, erişkinlerin ise %90'ında viral enfeksiyonlara bağlıdır (7). Eksuda varlığında bile boğaz ağrısının çocukların %15'inden daha azında AGBHS'lere bağlı olduğu döküman-te edilmiştir. Yine, viral nedenler üç yaşından küçük çocuklarda okul çağındaki çocuklardakinden daha yüksektir (8).

Tanı

Klinik olarak bakteriyel enfeksiyonları viral enfeksiyonlardan ayırmak zordur. AGBHS enfeksiyonunu destekleyen bulgular arasında ani başlayan boğaz ağrısı, ağrılı yutkunma, 38,3°C üzerinde ateş, kızıl döküntüsü, baş ağrısı, kaslarda ağrı ve yorgunluk, bulantı, kusma ve karın ağrısı, tonsillofarangial eritem, tonsillofarangial eksuda, yumuşak damakta peteşi, iri, kırmızı, şişmiş uvula, hassas ön servikal lenfadenopati vardır (9,10).

Streptokoklara bağlı üst solunum yolu enfeksiyonlarında öksürük, burun akıntısı ve ses kısıklığı yoktur (Tablo 2). Viral enfeksiyonlarda bakteriyel olanlara ek olarak konjonktivit, burun akıntısı, ses kısıklığı, öksürük, ishal ve oral veziküller eşlik edebilir (10).

Tablo 2. Boğaz ağrısının Streptokoklara bağlı olma ihtimalinin arttığını ya da azaldığını saptamada yardımcı kriterler (11).

Streptokoklara bağlı boğaz ağrısının destekleyen bulgular	Streptokoklara bağlı boğaz ağrısından uzaklaştıran bulgular
<ul style="list-style-type: none">• 3-14 yaş• Ateş > 38°C• Öksürük olmaması• Eksudatif farenjit/tonsillit• Ön servikal adenit• Grup A streptokok epidemisi• Grup A streptokoklara yakın maruziyet	<ul style="list-style-type: none">• 45 yaş ve üstü• Ateş olmaması• Öksürük• Burun akıntısı/konjonktivit• Ses kısıklığı• Oral ülseratif lezyonlar• İshal

AGBHS tanısında boğaz kültürü altın standarttır. Doğru yapıldığında duyarlılığı %90-95'dir. Hızlı antijen test negatif ise kültür gerekir. Hızlı antijen testin duyarlılığı %85-90, seçiciliği %95-99 arasındadır (9). Akut AGBHS enfeksiyonu tanısı için antistreptolisin O antikor titresinin bakılması önerilmemektedir, çünkü bu antikorlar geçirilmiş enfeksiyonu göstermektedir (8). Antistreptolisin O, akut glomerulonefrit ya da akut romatizmal ateşi olan hastalarda değerlidir.

Tablo 3. Mc Isaac Skorlaması (14).

SKORLAMA	
Kriter	Skor
• Ateş > 38 °C	1
• Öksürük yokluğu	1
• Ön servikal lenf nodlarında hassasiyet	1
• Tonsiller hipertrofi veya eksuda	1
• Yaş 3 – 14	1
• Yaş 15 – 44	0
• Yaş ≥ 45	- 1
DEĞERLENDİRME	
Toplam Skor	Öneriler
0 – 1 puan	Kültür ve antibiyotik gerekmez
2 – 3 puan	Kültür alınmalı (ya da antijen test), eğer AGBHS + ise antibiyotik verilmeli
4 – 5 puan	Kültür alınmalı (ya da antijen test), eğer AGBHS + ise antibiyotik verilmeli. Klinik şiddetli ise test olmadan antibiyotik başlanabilir

Tablo 4. Streptokok enfeksiyonlarında kullanılabilir antibiotikler (10,12,15).

Penisilin V	Çocuklar: ≤ 27 kg olanlar günde 2–3x250 mg; > 27 kg olanlar, ergenler ve yetişkinler günde 2–3x500mg	Ağızdan, 10 gün
Amoksisilin	40-50 mg/kg/gün 2-3x1	Ağızdan, 10 gün
Benzatin penisilin G	≤ 27 kg olan hastalar 600 000 U, > 27 kg olan hastalar 1 200 000 U	Kas içi, Tek doz
Eritromisin	Çocuklarda 40 mg/kg/gün 2–4x1 (maksimum 1gr/gün); erişkinlerde günde 2–4x500 mg	Ağızdan, 10 gün
Klindamisin	20 mg/kg/gün 3x1 (maksimum 1,8 gr/gün)	Ağızdan, 10 gün
Azitromisin	12 mg/kg/gün 1x1 (maksimum 500 mg)	Ağızdan, 5 gün
Klaritromisin	15 mg/kg/gün 2x1 (maksimum günde 2 kez 250 mg)	Ağızdan, 10 gün

Tedavi

Tedavinin amacı komplikasyonların önlenmesi, semptomatik iyileşme, bakteriyel eradikasyon, bulaşmanın önlenmesi ve gereksiz antibiyotik kullanımının azaltılmasıdır (12). Gereksiz antibiyotik kullanımından kaçınmanın yanında streptokok enfeksiyon olasılığının yüksek olduğu durumlarda komplikasyonların önlenmesi oldukça önemlidir. Virüslere bağlı boğaz ağrısında semptomların rahatlatılması dışında spesifik bir tedavi yoktur. Bu nedenle akılcı ilaç kullanımına özen gösterilmelidir.

Boğaz ağrısının özelliklerine dayalı skorlama sistemleri geliştirilmiştir (8,13,14). “Mc Isaac Skorlaması” bunlardan birisidir ve Centor kriterlerinin bir modifikasyonudur (8). Mc Isaac ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçek boğaz ağrısı olan hastalarda antibiyotik kullanımı konusunda karar vermede yardımcı bir araç olarak kullanılabilir (Tablo 3). Bu skorlama ile boğaz kültürü ihtiyacı artmaksızın antibiyotik kullanımı yaklaşık %48 azaltılabilmektedir.14

Stereptokoksik boğaz enfeksiyonu tanısı konulduktan sonra en uygun antibiyotik başlanmalıdır (Tablo 4). AGBHS enfeksiyonlarında akut romatizmal ateşin primer önlenmesi için Penisilin V (fenoksimetil penisilin), Amoksisilin ya da Benzatin penisilin G kullanılabilir. Penisilin allerjisi olanlarda Eritromisin, Klindamisin, Azitromisin ya da Klaritromisin kullanılabilir (10,15).

Boğaz ağrısında antibiyotiklerin yanında oral ya da intramüsküler olarak kullanılan kortikosteroidlerin hem ağrı hem de doku iyileşmesi üzerine yararlı etkilerinin olduğunu gösteren çalışmalar vardır.16 Fakat pratikte kullanımı yaygın olarak önerilmemektedir.

Boğaz ağrısının rahatlatılması için genel tedavi önerileri şunlardır (11):

- İstirahat ve bol sıvı alımı
- Alkolsüz ve yumuşak gıdalar tüketilmesi
- Ilık tuzlu su ile sık sık gargara yapılması
- Sigaranın bırakılması ve pasif içicilikten kaçınılması
- Ağrı ve ateş için gerekirse asetaminofen alınabilir
- Boğaz pastilleri faydalı olabilir (5 yaş altındaki çocuklara verilmemelidir)
- Ev ortamı ya da odanın nemlendirilmesi

Sevk

Malignite şüphesi, retrofarangial ve/veya peritonsiller apse, tedaviye cevap alınmaması, ateş eşlik ediyorsa 48–72 saat içerisinde düşmemesidir.12

Sonuç

Boğaz ağrısı birinci basamakta en sık başvuru nedenleri arasındadır ve çoğunlukla virüslere bağlı ortaya çıkmaktadır. Semptomatik tedavi ile komplikasyonların önlenmesi için antibiyotik kullanılması arasında ince bir çizgi vardır. Bu ayırımın dikkatle yapılması akılcı ilaç kullanımını açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle boğaz ağrısı şikayeti ile başvuran hastaların Mc Isaac skorlaması gibi araçlar kullanılarak algoritmik olarak değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

Kaynaklar

1. Spinks A, Glasziou PP, Del Mar CB. Antibiotics for sore throat. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2013(11):CD000023.
2. Kenealy T. Sore throat. *BMJ clinical evidence*. 2014;2014.
3. Centor RM, Samlowski R. Avoiding sore throat morbidity and mortality: when is it not "just a sore throat?". *Am Fam Physician*. 2011;83(1):26-8.
4. Basak O, Altunbas E. Aile hekimliğinde solunum rahatsızlıklarının yeri ve önemi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*. 2010;1(4):1-5.
5. Kenealy T. Sore throat. *Am Fam Physician*. 2015;91(10):689-90.
6. Dogan R, Turgrul S, Meric A. Boğaz Ağrısı. *Klinik Gelişim*. 2012;25:57-62.
7. Zoorob R, Sidani MA, Fremont RD, Kihlberg C. Antibiotic use in acute upper respiratory tract infections. *Am Fam Physician*. 2012;86(9):817-22.
8. Handley JG. Otorhinolaryngology. In: *Rakel RE, Rakel DP, editors. Textbook of Family Medicine*. 9 ed. Philadelphia: Elsevier; 2016. p. 305-50.
9. Kormos WA. Approach to the Patient with Pharyngitis. In: *Go-roll AH, Mulley AG, editors. Primary Care Medicine Office Evaluation and Management of the Adult Patient*. 6 ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2009. p. 1407-14012.

10. Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, Gewitz M, Rowley AH, Shulman ST, et al. Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute Streptococcal pharyngitis: a scientific statement from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Academy of Pediatrics. *Circulation*. 2009;119(11):1541-51.
11. Diagnosis and Management of Sore Throat [Internet]. BC Health Services. 2003.
12. Set T, Avsar U. Birinci Basamakta Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları: Akut Streptokoksik Tonsillofarenjit ve Romatizmal Ateş. *Euras J Fam Med*. 2013;2(2):51-6.
13. Mistik S, Gokahmetoglu S, Balci E, Onuk FA. Sore throat in primary care project: a clinical score to diagnose viral sore throat. *Family practice*. 2015;32(3):263-8.
14. McIsaac WJ, White D, Tannenbaum D, Low DE. A clinical score to reduce unnecessary antibiotic use in patients with sore throat. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 1998;158(1):75-83.
15. Tonsillofarenjit. In: Arısoy ES, editor. *TC Sağlık Bakanlığı Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri 2003*. 2 ed. Ankara: Refik Saydam Hıfzısıhha Mektebi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. p. 131-2.
16. Hayward G, Thompson MJ, Perera R, Glasziou PP, Del Mar CB, Heneghan CJ. Corticosteroids as standalone or add-on treatment for sore throat. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2012;10:CD008268.