

BURUN GERİSİNE AKINTI

Burun Gerisine Akıntı (BGA) boğazda akıntı toplandığını hissetmek veya burnun gerisinden akıntının aktığını farkına varmaktır. BGA egzersiz, kalın salgı veya boğaz kasları ve yutma ile ilgili sorunlardan ötürü de ortaya çıkabilir.

Normal olarak, burnu ve sinüslerin içini kaplayan salgı bezleri günde 250-500 ml. salgı üretmektedir. Bu mukozanın yüzeyinde ancak mikroskopla görülebilen hareketli küçük kıllar vardır. Bunlar salgının geriye doğru hareket etmesini sağlar. Daha sonra bu bilinçsiz olarak farkına varmadan yutulur. Bu salgı zarları ıslatır ve temizler, enfeksiyonlara karşı savaşır. Bu salgının üretilmesi ve temizlenmesi sinirler, kan damarları, salgı bezleri, hormonlar, ve küçük kılçıklar arasında ki ilişkiye bağlıdır.

NORMAL OLMAYAN SALGILAR

Artmış ince ve temiz salgı soğuk algınlığı, grip (üst solunum yolu viral enfeksiyonu), alerji, soğuk hava, parlak ışık, bazı besinler ve baharatlar, gebelik ve hormonal değişiklikler, doğum kontrol hapları ve bazı tansiyon ilaçlarının da içinde olduğu ilaçlar, ve burun içi kemik eğriliği gibi durumlarda görülür.

Vazomotor rinit allerjik olmayan aşırı salgılı ve tıkalı burun şikayeti yapan bir hastalıktır. Artmış kalın salgı sıklıkla kış aylarında nemlendirme yapılmadan ısıtılan, nemin düştüğü ev ve binalarda görülür. Bunun yanında sinüs ve burun enfeksiyonlarında ve kümes hayvanlarının ürünlerine karşı oluşan allerjilerde de görülmektedir. Eğer soğuk algınlığında ki salgı zaman içinde kalınlaşıp sarı, yeşil renk almaya başlıyorsa muhtemelen bakterilerin yol açtığı bir cismin belirtisi olabilir (fasulye, bezelye, bir parça kağıt, oyuncağın bir parçası v.b.) Salgının azalması aşağıda ki nedenlerden birinden dolayı olabilir:

1. Uzun süre çevreye ait tahriş edici maddelere maruz kalmak burnu kurutup zarların zarar görmesine neden olabilir (sigara dumanı, endüstriyel dumanlar, araba dumanları). Salgı azaldığında normalden daha kalındır ve yanlış olarak artmış hissi verir.
2. Yapısal bozukluklar (burun septumu düzensizlikleri) hava akımını değiştirerek burun zarlarının kurummasına neden olur.(Yapısal bozukluğa bağlı olarak salgıyı artırır veya azaltır.)
3. Yaşın ilerlemesiyle mukus zarlar büzülür ve kurur. Bu normalden daha az ve kalın salgı yapılmasına ve kişinin BGA hissine kapılmasına yol açar.
4. Diğer az rastlanan nedenler de zarlarda değişiklik yaparak bu hisse neden olurlar.

YUTMA PROBLEMLERİ

Yutma ağızda ki sıvı ve katı gıdaların yemek borusuna geçmesinden oluşan karmaşık bir olaydır. Bu ağızdaki, boğazdaki ve midedeki sinir ve kasların koordinasyon içinde çalışması ile olur. Yutma problemleri katı veya sıvı gıdaların boğazda birikmesine daha sonra ses tellerinin olduğu bölgeye dökülmesine ve bunun sonucunda ses kısıklığı, boğaz temizleme hissi veya öksürük ortaya çıkabilir.

Yutma güçlüğünün birçok nedeni vardır: Yaşla birlikte yutma kasları hem güçlerini hem de koordinasyon yeteneklerini kaybederler. Bundan dolayı bazen normal salgı bile mideye geçemeyebilir.

Uyku sırasında yutkunma daha az olur ve salgı ağızda birikir. Uyanırken öksürme veya boğaz temizleme hissi duyulabilir

Her yaşta sinirlilik ve stres boğaz kaslarında kasılmaya ve bunun sonucunda boğazda birşey varmış hissine neden olmaktadır. Sık sık boğaz temizlemek tahrişi daha da arttırarak durumun kötüleşmesine neden olur. Besinlerin geçtiği yol üzerindeki büyümeler veya şişlikler katı ve /veya sıvı gıdaların geçişini yavaşlatır veya engeller.

Yutma bozuklukları midedeki besinlerin veya asidin yemek borusuna veya boğaza geri geldiği Gastroözafageal Reflü (GER) veya Larengofarengeal Reflu (LPR) olarak tanımlanan durumundan da kaynaklanabilir. Yanma hissi hazımsızlık ve boğazda rahatsızlık belli başlı bulgulardır ve bunlar özellikle yemek yedikten sonra yatınca daha da artmaktadır. Yemek borusu ile midenin birleşim yerinde meydana gelen torba şeklindeki fıtıklarda buna neden olur.

TEDAVİ

Tedaviye başlamadan önce mutlaka teşhis konulmalıdır. Bu detaylı bir Kulak Burun Boğaz muayenesi ve muhtemel bazı laboratuvar, endoskopik ve röntgen çalışmalarını içermektedir.

Bakteriyel enfeksiyonlar antibiyotikler ile tedavi edilir ancak bunlar geçici bir iyileşme sağlar. Kronik sinüzite kapalı sinüslerin ağzını açmak için yapılacak cerrahi bir müdahaleye ihtiyaç vardır.

Allerji; sebebini ortadan kaldırmakla kontrol edilebilir. Antihistaminikler ve dekonjestanlar, kromolin ve steroid burun spreyleri, diğer şekillerdeki steroidler ve hiposensitizasyon (aşı tedavisi) tedavi için kullanılabilir. Ancak bazı antihistaminikler kurumaya neden olup salgıyı daha da kalınlaştırır. Dekonjestanlar kan basıncının artmasına, kalp ve tiroid rahatsızlıklarının şiddetlenmesine neden olurlar. Steroid spreyler tıbbi kontrol altında genellikle yıllarca güvenle kullanılabilir. Ancak kısa dönemde yan etkisi olmayan ağızdan alınan ve enjeksiyonla verilen steroidlerin uzun dönem kullanımlarında muhakkak sıkı bir kontrol ve gözlem yapılmalıdır.

Gastroözafageal Reflü tedavisine yatağın baş tarafını 12-15 cm kaldırmak, az ve sık yemek yemek, alkol ve kafeinin yasaklanması, yorucu olmamak şartıyla spor yapılması gibi yaşamı düzenleyici önerilerle başlanır. Antiasit veya bu hastalıkta çok etkili olan mide asit üretimini durduran ilaçlar doktor kontrolünde verilmelidir. pH ölçümü gibi kesin teşhis yöntemleri vardır..

Yapısal bozukluklar cerrahi uygulama gerektirir. Septum deviasyonu sinüslerin normal olarak boşalmasını engeller ve kronik sinüzite neden olur. Septumdaki bir çıkıntı tahrişe ve anormal salgıya sebep olacaktır. Septumdaki bir delik kabuk bağlamaya neden olur. Genişlemiş veya şekli bozulmuş konkalar (burnun yan duvarlarında çıkan ve hava akımının ayarlıyan, nemlendiren yapılar) veya polipler (enfeksiyon, allerji veya tahriş sonucunda oluşan selim büyümeler) de aynı şikayetlere yol açabilir.

Her zaman bir neden bulmak mümkün olmayabilir. Tıbbi tedavi cevap vermezse hasta cerrahi tedaviye karar vermelidir.

Bazı durumlarda özel bir neden bulunamaz. Düzeltilebilecek bir hastalık yoksa tedavi daha kolay akabilmesi için salgının inceltilmesi yönünde olur. Bu daha ziyade sıvı alımı yetersiz olan yaşlı kişiler için geçerlidir. Bu hastalar günde en az sekiz bardak su içmeliler, Kafeini bırakmalılar ve eğer uygunsa idrar söktürücü kullanmamalıdır. Salgıyı inceltecek guaifenesin veya organik iyot kullanıldığında tükürük bezlerinde şişme veya vücutta döküntü gelişirse ilaç kesilmelidir.

Burunun su ile yıkanması kalın ve azalmış salgının düzeltilmesine yardımcı olur. Bu burun için yapılmış özel cihazlarla günde iki ila altı defa uygulanabilir. Sıcak suyun içine yemek sodası veya tuz ilave edilerek bu sıvı yapılabilir. Son olarak da reçete gerektirmeyen basit tuz çözeltiler burnu nemlendirmek için kullanılır.

KRONİK BOĞAZ KIZARIKLIĞI (FARENJİT)

BGA sıklıkla kırmızı, tahriş olan bir boğaza neden olur. Boğaz kültürlerinden genellikle bir sonuç alınmaz ama bademcikler ve diğer dokular şişerek rahatsızlığa neden olurlar. BGA tedavi edildiğinde bu olayda ortadan kalkacaktır.