

## Bölüm 48

# NONALLERJİK RİNİT

Onur GÜLEL<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Rinit; nazal mukozanın inflamasyonudur. Bu inflamatuvar süreç; burun tıkanıklığı, burun akıntısı, postnazal akıntı, hapşırma, kaşıntı ile karakterizedir. Rinitler başlıca allerjik ve nonallerjik rinitler olarak ikiye ayrılmıştır. Nonallerjik rinitler (NAR); IgE bağımlı olmayan rinitlerdir ve perenial (çok yıllık), persistan (kalıcı), intermittan (aralıklı) veya mevsimsel ve/veya bir etken ile tetiklenen şekilde olabilir. Kronik hastalıklar ile ilişkili olan ve enfeksiyöz rinitler dışlanmalıdır. Çevresel faktörler, sıcak ve soğuk hava, sigara dumanı, alkol, güçlü kokular, kimyasal ürünler bu durumu tetikler. Nonallerjik rinit sendromları (vazomotor rinit, nonallerjik rinit eozinofilik sendrom (NARES), hormon ilişkili rinit, ilaç ilişkili rinit, gustatuvar rinit, mesleki rinit, senil rinit, atrofik rinit) birbirinden ayrılması gereken farklı klinik durumlardan oluşur.

### EPİDEMİYOLOJİ

Özellikle sanayileşmiş ülkelerdeki nüfusun yaklaşık %10-40 oranında epidemiyolojik araştırmalara dayanan rinit vardır. Allerjik rinit ile birlikte görülmesi nedeniyle nonallerjik rinitin gerçek insidansı bilinmemektedir. İzole olarak NAR erişkin popülasyonda %17-52 olup; çocuklarda klinik çalışmalar yetersiz olmakla birlikte erişkin gruba göre daha azdır. Allerjik rinite göre daha geç olarak 20 yaşından sonra başlar ve kadınlarda daha sık görülür (1,2).

### PATOGENEZ

Allerjik rinitten allerji testlerinin ve serum spesifik IgE testinin negatif olması ile ayrılır. Kronik hastalıklar ve enfeksiyöz rinit durumu dışlanmalıdır. NAR patogeneğinde nörojenik mekanizmalar üstünde durulmaktadır. İnnervasyon otonomik sinir sisteminin kontrolündedir. Parasempatik etkinlik konjesyon ve sekresyonu artırırken; sempatik sistem azaltır. Normal fizyoloji için bu iki sistemin dengeli çalışması gerekir. C-lifleri (unspecified afferent duyu lifleri) histamin ve bradikinin gibi mediatörler ile ilişkilidir ve çevresel faktörler, sıcak ve soğuk hava, sigara dumanı, alkol, güçlü kokular, kimyasal ürünler ile uyarılır. Nazal endotel ve epitelyal hücrelerin uyarılması ile başlıca semptomlar ortaya çıkar. NAR mekanizmasında C-lifler önemli rol oynar. İnfiamasyon, parasempatik hiperaktivite, sempatik hipoaktivite, glandüler hiperreaktivite, C-liflerinin hipersensivitesi bu dengeyi bozar ve NAR patogenezi ortaya çıkar (3). Patofizyolojiyi aydınlatmaya çalışmak için nazal mukozanın farklı zorluklara karşı duyarlılığını değerlendirmek gerekir. Bunun için bazı nazal provakasyon testleri yapılabilir. Histamin provakasyon testi, soğuk-kuru hava provakasyon testi, kapsaisin testi. Histamin provakasyon testinde; nazal rezistans ve nazal konjesyonun kontrol gruplarına göre belirgin olarak etkilenmediği gözlenir. NAR için soğuk-kuru hava provakasyon testi histamin provakasyon testine göre daha spesifik bulunmuş ve NAR hastalarındaki semptomları

1 Operatör Doktor, SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, dronurgulel@gmail.com

burun sitolojisinin yanı sıra normal siliyer aktiviteyi koruduğu bildirilmiştir (4,20,21).

Geçmişte vidian sinir rezeksiyonu, anterior etmoidal sinirin elektrokoagülasyonu, sfenopalatin ganglion bloğu, posterior nazal sinirin kriyoablasyonu ve diğerleri de dahil olmak üzere başka birçok cerrahi prosedür denenmiştir. Bu tekniklerin hiçbirinin uzun vadeli faydaları olduğu gösterilememiştir ve olası risklerin olası faydalardan daha ağır basabileceği için dikkatlice değerlendirilmesi gerekmektedir (4,20,22,23).

## SONUÇ

Nonallerjik rinit; prevalansı yüksek, etyolojisi çok değişken ve farklı tedavi seçenekleri olan bir dizi rinopati grubunu temsil eder. Allerjik rinit ile birliktelik göstermesinin yanında kendi içinde de farklı klinik tabloların olması tanı ve ayırıcı tanı açısından özellik arz eder. Bununla birlikte, NAR'ın farklı alt gruplarının gerçek yaşam epidemiyolojisi, patofizyolojisi ve terapötik sonuçlarını araştıran sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. NAR tiplerinin patofizyolojisine yönelik çalışmaların artırılması daha iyi bir tedavi stratejisi belirlenmesine yol açacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Nonallerjik rinit, rinopati, nazal konjesyon, rinore

**İndeks:** Nonallerjik rinit, idiyopatik rinit, vazomotor rinit, nonallerjik rinit eozinofilik sendrom (NARES), hormon ilişkili rinit, ilaç ilişkili rinit, gustatuvar rinit, mesleki rinit, senil rinit, atrofik rinit, rinopati

## KAYNAKÇA

1. Settipane RA, Kaliner MA. Chapter 14: Nonallergic rhinitis. Am J Rhinol Allergy. 2013 May-Jun;27 Suppl 1:S48-51. Review.
2. Lieberman P, Pattanaik D. Nonallergic rhinitis. Curr Allergy Asthma Rep. 2014 Jun;14(6):439.
3. Baroody FM. Nonallergic Rhinitis: Mechanism of Action. Immunol Allergy Clin North Am. 2016 May;36(2):279-87.
4. Lieberman PL, Smith P. Nonallergic Rhinitis: Treatment. Immunol Allergy Clin North Am. 2016 May;36(2):305-19.
5. Greiwe J, Bernstein JA. Nonallergic Rhinitis: Diagnosis. Immunol Allergy Clin North Am. 2016 May;36(2):289-303.
6. Hellings PW, Klimek L, Cingi C, Agache I, Akdis C, Bachert C, Bousquet J, Demoly P, Gevaert P, Hox V, Hupin C, Kalogjera L, Manole F, Mösges R, Mullol J, Muluk NB, Muraro A, Papadopoulos N, Pawankar R, Rondon C, Rundenko M, Seys SF, Toskala E, Van Gerven L, Zhang L, Zhang N, Fokkens WJ. Non-allergic rhinitis: Position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Allergy. 2017 Nov;72(11):1657-1665.
7. Shusterman D. Nonallergic Rhinitis: Environmental Determinants. Immunol Allergy Clin North Am. 2016 May;36(2):379-99.
8. Hellgren J, Toren K. Nonallergic occupational rhinitis. Clin Allergy Immunol 2007;19:241-8.
9. Meggs WJ, Cleveland CH Jr. Rhinologyngoscopic examination of patients with the multiple chemical sensitivity syndrome. Arch Environ Health. 1993 Jan-Feb;48(1):14-8.
10. Hamizan AW, Azer M, Alvarado R, Earls P, Barham HP, Tattersall J, Rimmer J, Kalish L, Sewell WA, Harvey R. The Distinguishing Clinical Features of Nonallergic Rhinitis Patients. Am J Rhinol Allergy. 2019 May 20:1945892419850750.
11. Small P, Black M, Frenkiel S. Effects of treatment with beclomethasone dipropionate in subpopulations of perennial rhinitis patients. J Allergy Clin Immunol 1982;70:178.
12. Scadding GK, Lund VJ, Jacques LA, et al. A placebo-controlled study of fluticasone propionate aqueous nasal spray and beclomethasone dipropionate in perennial rhinitis: efficacy in allergic and non-allergic perennial rhinitis. Clin Exp Allergy 1995;25:737.
13. Pipkorn U, Berge T. Long-term treatment with budesonide in vasomotor rhinitis. Acta Otolaryngol 1983;95:167.
14. Banov CH, Lieberman P, Vasomotor Rhinitis Study Groups. Efficacy of azelastine nasal spray in the treatment of vasomotor (perennial nonallergic) rhinitis. Ann Allergy Asthma Immunol 2001;86:28.
15. Georgalas C, Jovancevic L. Gustatory rhinitis. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg 2012;20:9.
16. Gevorgyan A, Segboer C, Gorissen R, et al. Capsaicin for non-allergic rhinitis. Cochrane Database Syst Rev 2015;(7):CD010591.
17. Horak F, Zieglmayer P, Zieglmayer R, et al. A placebo-controlled study of the nasal decongestant effect of phenylephrine and pseudoephedrine in the Vienna Challenge Chamber. Ann Allergy Asthma Immunol 2009;102:116.
18. Meltzer EO. An overview of current pharmacotherapy in perennial rhinitis. J Allergy Clin Immunol 1995;95:1097.
19. Tomooka LT, Murphy C, Davidson TM. Clinical study and literature review of nasal irrigation. Laryngoscope 2000;110:1189.
20. Yan CH, Hwang PH. Surgical Management of Nonallergic Rhinitis. Otolaryngol Clin North Am. 2018 Oct;51(5):945-955.
21. Mladina R, Risavi R, Subaric M. CO2 laser anterior turbinectomy in the treatment of non-allergic vasomotor rhinopathy. A prospective study upon 78 patients. Rhinology 1991;29:267.
22. Fernandes CM. Bilateral transnasal vidian neurectomy in the management of chronic rhinitis. J Laryngol Otol 1994;108:569.
23. Prasanna A, Murthy PS. Vasomotor rhinitis and sphenopalatine ganglion block. J Pain Symptom Manage 1997;13:332.