

BÖLÜM

45

BOĞAZ AĞRISI

Onur ÜNAL¹

GİRİŞ

Orofarenks ve hipofarenksteki inflamasyon ve/veya tahrişin yol açtığı ağrı ve irritasyon olarak tanımlanan boğaz ağrısı, birinci basamak sağlık kuruluşlarına en yaygın başvuru sebeplerinden biridir (1, 2). Sağlık kuruluşlarına toplumun yaklaşık %10'u her yıl boğaz ağrısı yakınmasıyla başvurmaktadır (3). Başvuranlarından 4-6 kat daha fazlasının boğaz ağrısı yakınması olmasına rağmen sağlık kuruluşuna başvurmadığı belirtilmektedir (4). Ilıman iklimlerde vakaların çoğunun solunum virüslerinin pik yaptığı kış aylarında ortaya çıktığı gözlenir (5). Boğaz ağrısı etyolojisinde enfeksiyöz ve enfeksiyöz olmayan çeşitli faktörler yer almaktadır. Bunlar (2);

1. Enfeksiyöz nedenler

Akut Tonsillit ve farenjitler

Akut Larenjit

Aftöz stomatitler

Akut sinüzitler

2. Enfeksiyöz olmayan nedenler

Sigara içmek

Bağırarak, yüksek sesle konuşmak

Horlamak

Allerjik Rinit

Akut tiroidit

İlaçlar

Hava kirliliği

Nem/klimalar

Reflü

Alkol

Aşırı sıcak, soğuk, baharatlı yiyeceklerin tüketilmesi

Koroziv madde içmek

Burun tıkanıklığı

Larenks, orofarenks tümörleri

Travmalar

Trakeal entübasyon

Enfeksiyöz nedenler

Boğaz ağrısı etyolojisinde ilk sırada enfeksiyöz nedenler yer almaktadır. Enfeksiyonlar çoğunlukla virüsler (%25-80) ve bakteriler tarafınca oluşturulmaktadır. Rhinovirus ve adenoviruslar sık karşılaşılan (%12-40) enfeksiyöz etkenlerdir. Tespit edilen diğer viral etkenler arasında sıklıkla coronavirus (SARS-CoV-2 dahil), influenza, parainfluenza, metapnömovirus, insan immün yetmezlik virüsü (HIV), Epstein-Barr, herpes simplex ve respiratuvar sinsityal virüs yer almaktadır (2, 5). Viral enfeksiyonlarda boğaz ağrısına sıklıkla burun akıntısı, burun tıkanıklığı, hapşı-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, onurunal_84@hotmail.com

Enfeksiyöz Olmayan Nedenler

Pasif içicilik de dahil sigara içmek boğaz ağrısı için risk faktörüdür. Çeşitli çalışmalarda sigara içme sıklığı ile boğaz ağrısının korele olduğu gösterilmiştir (18, 19). Nedeni tam açık olmakla birlikte horlamanın boğaz ağrısına, boğaz ağrısının da horlamaya yol açabileceği ifade edilmektedir. Burun tıkanıklığında olduğu gibi horlama sırasında ağızdan nefes alma nedeniyle solunan havanın kuru olmasının boğaz ağrısının oluşmasında etken olabileceği düşünülmektedir (20-22). Genel anestezi uygulanan hastalardaki boğaz ağrısının sık sebeplerinden biri trakeal entübasyondur. Hastaların postoperatif değerlendirilmesinde %28-70'inde boğaz ağrısı olduğu ifade edilmektedir (23-25). Ses kullanılmasını gerektiren bir işte çalışmak (öğretmen, şarkıcı vb.), yüksek sesle konuşmak ve bağırarak boğaz ağrısına neden olabilmektedir (26).

Anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri, kemoterapotik ilaçlar, inhaler kortikosterooidleri de içeren ilaçların yan etkisi olarak boğaz ağrısı gözlenebilmektedir (2). Kentsel yaşam, egzoz dumanı, çeşitli endüstriyel partiküllerin solunması burun ve boğaz kısmında irritasyona neden olarak boğaz ağrısına yol açabilmektedir (27). Mide asit içeriğinin farenkse kadar reflüsü sonucu oluşan tahriş boğaz ağrısına neden olmaktadır (28). Rinitte, üst solunum yollarının kronik alerjik enflamasyonundan kaynaklanan lenfoid hipertrofi, adenoid ve tonsiller dokunun büyümesi farengeal irritasyon ve boğaz ağrısına neden olmaktadır (29).

SONUÇ

Birinci basamak sağlık kuruluşlarına sık başvuru sebeplerinden olan boğaz ağrısı etyolojisinde enfeksiyöz ve enfeksiyöz olmayan çeşitli nedenler yer almaktadır. En sık gözlenen nedenleri arasında genellikle kendi kendini sınırlayan viral enfeksiyonlar ilk sırada yer almaktadır. Hastaların değerlendirilmesinde öncelikle nadiren de olsa karşılaşılabilecek hayatı tehdit eden durum

varlığı kontrol edilmelidir. Klinik olarak viral üst solunum yolu enfeksiyonu tanısını destekleyen bulgu varlığı değerlendirilmeli, uyumlu öykü ve bulguları olanlarda GAS ve HIV gibi diğer tedavi edilebilir patojenlerin belirlenmesi için tetkikler planlanmalıdır. SARS CoV-2 gibi bulaşıcı bir enfeksiyon tespit edilmesi durumunda gerekli izolasyon önlemleri uygulanmalıdır. Bakteriyel etken tespit edilmesi durumunda etkene yönelik antibiyoterapisinin düzenlenmesi, sıklıkla kendi kendi sınırlayan viral etyoloji veya enfeksiyon dışı bir neden tespit edilmesi durumunda semptomatik tedavi uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Little P, Williamson I. Sore throat management in general practice. *Fam Pract.* 1996;13(3):317-321.
2. Renner B, Mueller CA, Shephard A. Environmental and non-infectious factors in the aetiology of pharyngitis (sore throat). *Inflamm Res.* 2012;61(10):1041-1052.
3. Kenealy T. Sore throat. *BMJ Clin Evid.* 2014;2014.
4. Del Mar CB, Glasziou PP, Spinks AB. Antibiotics for sore throat. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006(4):CD000023.
5. Flores AR, Caserta MT. Pharyngitis. In: Bennet JE, Dolin R, Blaser MJ, editors. *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases.* 9 ed. Philadelphia: Elsevier; 2020. p. 824-831.
6. Ebell MH, Smith MA, Barry HC, et al. The rational clinical examination. Does this patient have strep throat? *JAMA.* 2000;284(22):2912-2918.
7. Marchick M. Sore Throat, Dental Pain, and Other Oral Issues. 2017. p. 43-55.
8. Steinman MA, Gonzales R, Linder JA, et al. Changing use of antibiotics in community-based outpatient practice, 1991-1999. *Ann Intern Med.* 2003;138(7):525-533.
9. Centor RM, Witherspoon JM, Dalton HP, et al. The diagnosis of strep throat in adults in the emergency room. *Med Decis Making.* 1981;1(3):239-246.
10. Little P, Moore M, Hobbs FD, et al. PRImary care Streptococcal Management (PRISM) study: identifying clinical variables associated with Lancefield

- group A beta-haemolytic streptococci and Lancefield non-Group A streptococcal throat infections from two cohorts of patients presenting with an acute sore throat. *BMJ Open*. 2013;3(10):e003943.
11. Group A Streptococcal Infections. In: Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, et al., editors. Red Book (2015): 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases, 30th Edition: American Academy of Pediatrics; 2015. p. 0.
 12. Petersen I, Johnson AM, Islam A, et al. Protective effect of antibiotics against serious complications of common respiratory tract infections: retrospective cohort study with the UK General Practice Research Database. *BMJ*. 2007;335(7627):982.
 13. Muderris T, Tezcan G, Sancak M, et al. Oral flurbiprofen spray for postoperative sore throat and hoarseness: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Minerva Anesthesiol*. 2019;85(1):21-27.
 14. Baugh RF, Archer SM, Mitchell RB, et al. Clinical practice guideline: tonsillectomy in children. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2011;144(1 Suppl):S1-30.
 15. DeMuri GP, Wald ER. Sinusitis. In: Bennet JE, Dolin R, Blaser MJ, editors. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 9 ed. Philadelphia: Elsevier; 2020. p. 844-853.
 16. Wood JM, Athanasiadis T, Allen J. Laryngitis. *BMJ*. 2014;349:g5827.
 17. Thomas M, Del Mar C, Glasziou P. How effective are treatments other than antibiotics for acute sore throat? *Br J Gen Pract*. 2000;50(459):817-820.
 18. An LC, Berg CJ, Klatt CM, et al. Symptoms of cough and shortness of breath among occasional young adult smokers. *Nicotine Tob Res*. 2009;11(2):126-133.
 19. Asahi S, Uehara R, Watanabe M, et al. Respiratory symptoms correlating to smoking prevalence: the National Nutrition Survey and the National Life-style Survey in Japan. *J Epidemiol*. 2003;13(4):226-231.
 20. Casale M, Rinaldi V, Bressi F, et al. A suitable test for identifying high risk adult patients of moderate-severe obstructive sleep apnea syndrome. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2008;12(4):275-280.
 21. Ekici M, Ekici A, Keles H, et al. Risk factors and correlates of snoring and observed apnea. *Sleep Med*. 2008;9(3):290-296.
 22. Urschitz MS, Guenther A, Eitner S, et al. Risk factors and natural history of habitual snoring. *Chest*. 2004;126(3):790-800.
 23. Ahmed A, Abbasi S, Ghafoor HB, et al. Postoperative sore throat after elective surgical procedures. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2007;19(2):12-14.
 24. Higgins PP, Chung F, Mezei G. Postoperative sore throat after ambulatory surgery. *Br J Anaesth*. 2002;88(4):582-584.
 25. Tanaka Y, Nakayama T, Nishimori M, et al. Lidocaine for preventing postoperative sore throat. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009(3):CD004081.
 26. Van Lierde KM, Claeys S, Dhaeseleer E, et al. The vocal quality in female student teachers during the 3 years of study. *J Voice*. 2010;24(5):599-605.
 27. Vedal S, Petkau J, White R, et al. Acute effects of ambient inhalable particles in asthmatic and non-asthmatic children. *Am J Respir Crit Care Med*. 1998;157(4 Pt 1):1034-1043.
 28. Barry DW, Vaezi MF. Laryngopharyngeal reflux: More questions than answers. *Cleve Clin J Med*. 2010;77(5):327-334.
 29. Sacre Hazouri JA. [Allergic rhinitis. Coexistent diseases and complications. A review and analysis]. *Rev Alerg Mex*. 2006;53(1):9-29.