

FARENJİT



Dr. Ayfer Keleş

Farinks ve tonsillerin inflamasyonudur. Enfeksiyöz ajan faringeal mukozayı invaze eder ve lokal inflamasyon oluşur. %40-60 viral, %5-40 bakteriyel kaynaklıdır. Viral etkenlerde genellikle tonsillerde eksuda ve servikal adenopati görülmez. Görülmesinde kadın-erkek eşittir ancak çocuklarda daha sıktır. Bakteriyel etken olarak en sık Grup A streptokok olan Streptococcus pyogenes etkindir. Orofarinks enfeksiyonlarında hava yolunun açıklığının sağlanması ilk basamaktır. Hasta koklama pozisyonunda, yutma güçlüğü, ağızda patates varmış gibi konuşma, stridor ve hipoksi varsa hava yolu etkilenmiştir. Bunlar yoksa medikal tedavi planlanır, hasta oral alamadığı için dehidrate ise sıvı verilir ve allerji durumu öğrenilmelidir. Viral enfeksiyonları bakteriyel olan Grup A Beta hemolitik streptokoklardan (GAS) ayırmak önemlidir. GAS sinüzit, otitis media gibi süpüratif ve glomerülonefrit, romatizmal ateş gibi süpüratif olmayan komplikasyonlara yol açabilir. Klinik olarak iki durumu ayırmak güç olabilir. Erişkin ve çocuklarda validite edilmiş modifiye CENTOR(McIsaac) kriterleri bu amaçla kullanılabilir.

Modifiye Centor Kriterleri

Kriterler	Puanlar
Öksürük olmaması	+1
Şişmiş, ağrılı ön servikal lenf nodları	+1
380C üzerinde ateş	+1
Eksudalı veya şişmiş tonsiller	+1
3-14 Yaş	+1
15-44 yaş	0
45 yaş üstü	-1

Modifiye Centor kriterleri puanı 0 ve altı olanlarda ek tetkik ve tedavi gerekmez.

Yakınma Boğaz ağrısı, ateş, terleme, baş ağrısı, halsizlik, kusma, burun akıntısı mevcuttur. Çocuklarda bulantı, kusma, karın ağrısı sıktır.

Bulgular Farinks hiperemik, tonsiller hipertrofik, tonsillerde eksuda mevcut, damakta peteşi, boyunda LAP, ciltte makülopapüler döküntü, kalpte üfürüm

Acil Tedavi Hava yolu güvenceye alınmalıdır.

Gereken hastalarda IV hidrasyon, etkene göre antifungal veya antiviral ilaçlar verilebilir.

Yatış Endikasyonu

- Oral alımı olmayan hastalar
- İmmünsuprese olup IV antibiyotik alacak hastalar
- Hava yolunda daralma olan hastalar
- Peritonsiller abse, retrofaringeal abse, Ludwig anjini, epiglottit gibi komplike üst hava yolu enfeksiyonları

İlaçlar Viral etken düşünülenlerde antipiretik, analjezik ve sıvı bakteriyel-de antibiyotik önerilir.

- Penisilin G benzatin erişkinde 1.2 milyon Ü IM tek doz
 - Çocuklarda 27 kilo altında 600.000 Ü IM
- Penisilin VK erişkinde 500 mg PO 2x1 10 gün
 - Çocuklarda 250 mg 3x1
- Amoksisilin erişkinde 500 mg PO 3x1 10-14 gün
 - Çocuklarda 40 kg altında 25 mg/kg/gün PO BID 10 gün

Penisilin Allerjisi Olanlarda

- Azitromisin erişkinlerde 500 mg PO günlük 3 gün
 - Çocuklarda 10 mg/kg/gün PO 3 gün
- Sefalekssin erişkinde 20 mg/kg/doz 2x1 10 gün
 - Çocuklarda 25-50 mg/kg/gün PO 6 saatte bir 10 gün (max 4 g/gün)
- Sefadroksil 30 mg/kg/gün 10 gün
- Klindamisin 7 mg/kg/doz 10 gün
- Dekstametazon erişkinlerde 0.75-9 mg/gün PO/IM kullanılabilir. (Ciddi yakınması olanlarda ağrıyı azaltmak için) Çocuklarda 0.08-0.3 mg/kg/gün IM tek doz

Kaynaklar

1. IDSA Updates Guideline for Managing Group A Streptococcal Pharyngitis. *Am Fam Physician*. 2013 Sep 1;88(5):338-340.
2. Barksdale A. Neck and Upper Airway Disorders. In: Cline DM, Ma OJ, Cydulka RK (eds). Emergency medicine manual, seventh edition, McGraw Hill, USA, 2012, pp: 769-772.
3. Acerra JR. Pharyngitis Differential Diagnoses. www.emedicine.medscape.com Updated: Aug 25, 2016.
4. Kelin MR. Infections of the Oropharynx. *Emerg Med Clin N Am*, 2019; 37: 69-80.