

Adenoid Hipertrofisi ve Uykuda Solunum Bozukluęu Olan Çocuk Hastalarda Kısa Süreli Oral Kortikosteroid Tedavisi

Ekrem Said Kankılıç¹, Ali Osman Köksal², Mehtap Acar³, Ayşe Türkmen², Selen Güler Selen²

¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Klinięi, Ankara

²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinięi, Ankara

³Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ

- Farengeal tonsil olarak bilinen adenoid, nazofarenks posterior superior duvarında bulunur.
- Adenoid hipertrofi nazal pasajı engelleyerek;
 - ağız solunumu
 - nazal ses
 - noktürnal horlama
 - büyüme geriliği
 - cor pulmonale
 - effüzyonlu otitis media
 - obstruktif uyku apnesi
 - kronik adenoid enfeksiyonları gibi sorunlara sebep olabilir.



- Adenoid hipertrofi tanısı;
 - Anamnez
 - Fizik muayene (Transoral ayna, direkt palpasyon)
 - Görüntüleme (Yan nazofarenks grafisi)
- Fiberoptik nazal endoskopi adenoid hipertrofi tanısında altın standarttır

- Adenoid hipertrofisi genellikle adenoidektomi ile tedavi edilmeye çalışılır
- Adenoidektomi genel anestezi ile ilişkili komplikasyonlar ile birlikte perioperatif solunumsal ve kanama ile ilgili komplikasyonlar içerir
- Cerrahi dışı tedaviler kısıtlı
 - Topikal nazal kortikosteroid** uygulaması ile adenoid boyutunda azalma ve adenoid hipertrofisi ile ilişkili semptomlarda gerileme

AMAÇ

- Adenoid hipertrofi tanılı çocuklarda, kısa süreli oral prednizolon (1mg/kg) tedavisinin, adenoid dokusu ve ilişkili semptomlar üzerine etkisini değerlendirmek

METHOD

- Prospektif bir çalışma
- Ocak 2013 – Ağustos 2013
- Pediyatri Kliniğinde
 - ürtiker
 - laranjit
 - astım tanısı alan
- Son 3 ay ve daha uzun süreli horlama öyküsü
- Kulak Burun Boğaz uzmanı tarafından **endoskopik muayene** ile adenoid hipertrofisi tanısı
- 51 çocuk (2 - 11 yaş)

METHOD

- **Dışlama kriterleri**
 - Solunum yolu enfeksiyonu varlığı
 - Son 4 hafta içinde antibiyotik ve nasal/sistemik steroid kullanımı
 - Tonsiller veya adenoid cerrahisi geçirme öyküsü
 - Kraniofasial, nöromuskuler, genetik problemlili çocuklar
 - Grade 3 ve grade 4 tonsiller hipertrofili çocuklar

Hasta sayısı	51
Yaş (yıl)	6.15 ± 2.93
Cinsiyet (K/E)	17 (33%)/34 (67%)
Tanı	
Astım	12 (24%)
Laranjit	30 (59%)
Ürtiker	9 (18%)

- Tüm çocuklara 3 gün süre ile oral prednizolon (1mg/kg) tedavisi verildi
- Tedaviden 1 hafta sonra yeniden değerlendirildi.
 - Yan etki görülmedi

- Tedavi öncesi ve sonrası hastalar obstructive sleep apnea (OSA)-18 quality-of-life anketi (tablo-1) ile sorgulandı
- Tedavi öncesi ve sonrası hastalar transnazal endoskopi ile değerlendirildi
- OSA-18 anket skorları ve adenoid büyüklükleri tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırıldı

Uyku solunum düzensizliğini değerlendirme	Hiç	Her zaman					
Uyku rahatsızlığı:							
Horlama	1	2	3	4	5	6	7
Gece uykuda nefes duraklamaları	1	2	3	4	5	6	7
Uykuda düzensiz solunum	1	2	3	4	5	6	7
Huzursuz uyku veya sık uyanma	1	2	3	4	5	6	7
Fiziksel rahatsızlık							
Burun tıkanıklığı nedeni ile ağız solunumu	1	2	3	4	5	6	7
Sık gribal semptomlar	1	2	3	4	5	6	7
Sık burun akıntısı	1	2	3	4	5	6	7
Yutkunma zorluğu	1	2	3	4	5	6	7
Duygusal rahatsızlık							
Ruh hali değişiklikleri veya öfke nöbetleri	1	2	3	4	5	6	7
Agresif ya da giperaktif davranışlar	1	2	3	4	5	6	7
Disiplin problemleri	1	2	3	4	5	6	7
Gündüz semptomları							
Gün içinde aşırı uyuşukluk ve uyku hali	1	2	3	4	5	6	7
Dikkat zayıflığı	1	2	3	4	5	6	7
Gündüz zor uyanma	1	2	3	4	5	6	7
Ebeveyn endişeleri							
Çocuğunuzun sağlığından endişeleniyor musunuz?	1	2	3	4	5	6	7
Endişeniz çocuğunuzun yeterli hava alamaması ile ilgili mi?	1	2	3	4	5	6	7
Çocuğunuzla olan aktivitelerinizi engelliyor mu?	1	2	3	4	5	6	7
Bıkkınlık hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6	7

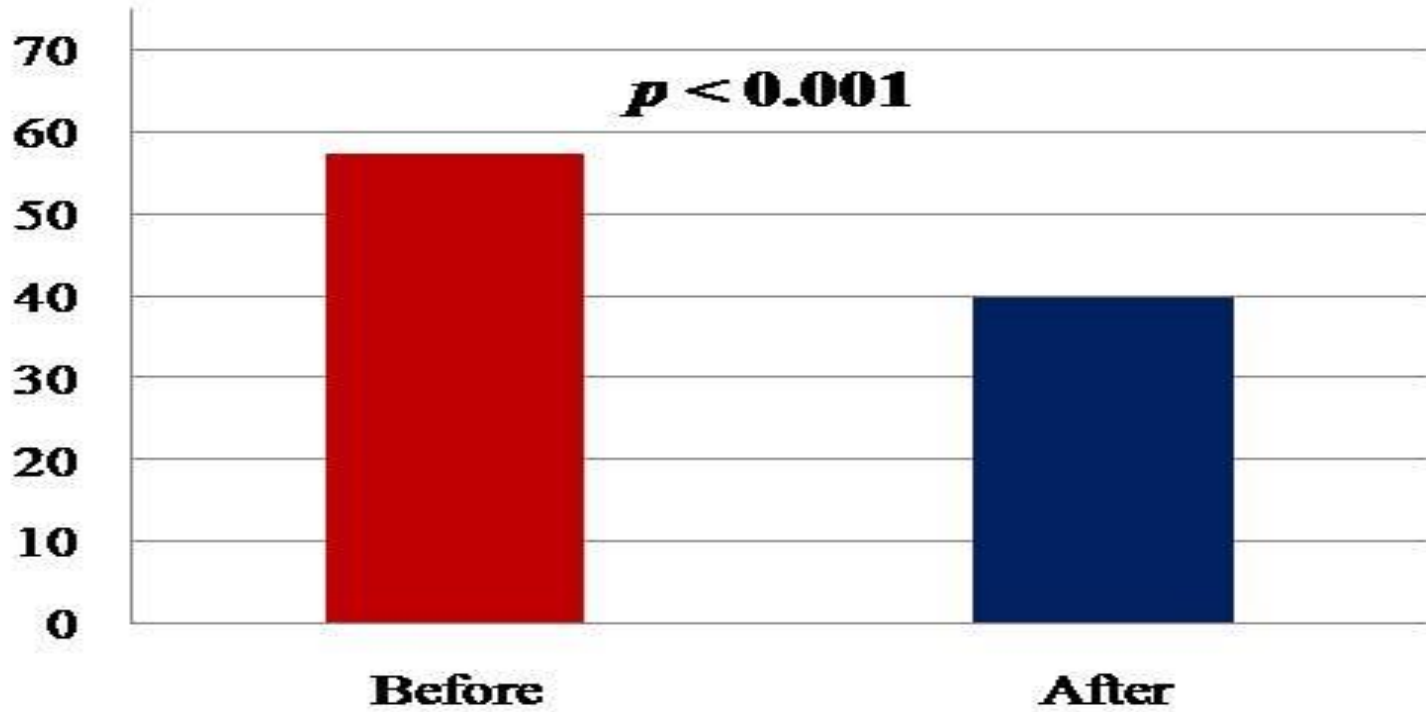
Tablo – 1: Obstructive sleep apnea -18 quality-of-life anketi

SONUÇ

	Önce	Sonra	p değeri
Adenoid Yüzdesi (%)	57.4 ± 14.4	39.8 ± 15.8	<0.001
Adenoid Derecesi	2.73 ± 0.64	2.25 ± 0.60	<0.001
Uyku Rahatsızlığı	5.27 ± 1.27	2.98 ± 0.74	<0.001
Fiziksel Rahatsızlık	5.47 ± 1.30	3.06 ± 0.71	<0.001
Duygusal Rahatsızlık	3.08 ± 0.82	2.37 ± 0.53	<0.001
Gündüz Semptomları	2.94 ± 0.76	2.33 ± 0.52	<0.001
Ebeveyn Endişeleri	5.10 ± 1.15	2.94 ± 0.71	<0.001

Obstructive sleep apnea-18

Adenoid (%)



3 gün kortikosteroid tedavisi verildikten sonra adenoid büyüklüğünün (%) karşılaştırılması

TARTIŐMA

Bu prospektif çalışmamızda; 3 günlük oral kortikosteroid tedavi öncesi ve sonrasındaki OSA-18 anket skorları ve adenoid büyüklükleri karŐılaŐtırıldıđında **adenoid büyüklüğünde ve anket skorlarında önemli ölçüde gerileme olduğu** gösterilmiŐtir

Berlucchi ve ark. adenoid hipertrofi tedavisinde intranasal steroid (mometasone furoate) etkisini değerlendirmiş ve 40 günlük tedavi sonrası %77 oranında semptomatik iyilik saptamıştır.

Berlucchi M, Salsi D, Valetti L, Parrinello G, Nicolai P. The role of mometasone furoate aqueous nasal spray in the treatment of adenoidal hypertrophy in the pediatric age group: preliminary results of a prospective, randomized study. Pediatrics. 2007;119:1392-7.)

Cengel ve Akyol, 6 haftalık intranasal mometasone furoate tedavisi ile adenoid boyutlarında %67,2 oranında gerileme saptamıştır.

Cengel S, Akyol MU. The role of topical nasal steroids in the treatment of children with otitis media with effusion and/or adenoid hypertrophy. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2006;70:639-45.

- Uzun süreli intranazal steroid kullanımı burun kanaması ve nazal mukozaya için yan etkilere (kabuk , kuruluk , yanma hissi , vs.) yol açabilir



- Çalışmamızda; sadece 3 günlük oral steroid tedavisi etkili sonuçlar elde ettik ve hiçbir yan etki ile karşılaşmadık

Sonuç olarak;

- Adenoid hipertrofi ve uyku ile ilgili solunum semptomları olan hastalarda 3 günlük oral kortikosteroid tedavisi etkili alternatif bir yöntem

Kaynaklar

1. Chadha NK, Zhang L, Mendoza-Sassi RA, César JA. Using nasal steroids to treat nasal obstruction caused by adenoid hypertrophy: does it work?. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2009;140:139-47.
2. Kindermann CA, Roithmann R, Lubianca Neto JF. Sensitivity and specificity of nasal flexible fiberoptic endoscopy in the diagnosis of adenoid hypertrophy in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2008;72:63–7.
3. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2) LEN and AllerGen). *Allergy.* 2008; 63:8-160.
4. Berlucchi M, Salsi D, Valetti L, Parrinello G, Nicolai P. The role of mometasone furoate aqueous nasal spray in the treatment of adenoidal hypertrophy in the pediatric age group: preliminary results of a prospective, randomized study. *Pediatrics.* 2007;119:1392-7.)
5. Cengel S, Akyol MU. The role of topical nasal steroids in the treatment of children with otitis media with effusion and/or adenoid hypertrophy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2006;70:639-45.



TEŞEKKÜR EDERİM