

# DİRENÇLİ RİNİTİS MEDİKAMENTOSADA REGÜLATİF VE TAMAMLAYICI TEDAVİ YAKLAŞIMI: OLGU SUNUMU

## REGULATORY AND COMPLEMENTERY METHODS IN THE TREATMENT OF RHINITIS MEDICAMENTOSA

İrem ÖNLEN, MD<sup>1</sup> \*, Seçkin YAVUZ, MD<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekim Asistanı; İstanbul - Türkiye

<sup>2</sup>Özel Muayenehane; İstanbul - Türkiye

### Özet

Nazal dekonjestan spreylere uzun süreli kullanımı rinitis medikamentosa hastalığına neden olabilir. Buna en çok sebep olan içeriğinde oksimetozolin olan spreylere hastalar bu durumdan dolayı sürekli ilaç kullanır ve zinciri kırlamayan bir döngüye girerler. Tedavi ilacın geri çekilmesiyle başlar. Olgumuzda dişler etiyolojik faktörlerden biri olarak değerlendirilmiştir. Olgu sunumumuzda öncelikle dekonjestan sprey yerine aromaterapik ilaç kullanımı başlatılmıştır, vegetatif sinirsel aksın bütünselliği için diş tedavileri ve nöralterapi ile tedavi sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Rinitis medicamentosa, nazal dekonjestanlar sprey, nöralterapi, aromaterapi.

### Abstract

The longterm use of nasal decongestant sprays can cause a disorder called rhinitis medicamentosa. Sprays that contain oxymetazoline such as iladin, otrivin are the most common cause of this disease. Patients go into a vicious cycle and use the medicament continuously. The treatment begins with stopping usage of medicament. In this case primarily patient is advised to use aromatherapeutic oils rather than decongestant sprays and dental treatments and neural therapy offered in order to ensure the wholeness of vegetative nervous system.

**Key words:** Rhinitis Medicamentosa, nasal decongestant spray, neuraltherapy, aromatherapy.

### Giriş

Rinit terimi burun mukozasının enflamasyonunu ifade etmektedir. En yaygın içeriğinde oksimetozolin olan spreylere Paranasal sinüsleri döşeyen mukoza, burun mukozasının bir devamı olduğu için bu enflamasyon genellikle sinüsleri de ilgilendirir (1). Rinitis medikamentosa topikal nazal dekonjestanların uzun süreli kullanımı ile ortaya çıkar. Kısa süreli olarak bu ilaçların kullanımı bir sorun oluşturmaz. Ancak hasta burun damlalarını sık ve uzun süreli kullanmaya devam ederse, dekonjesyonu takiben oluşan rebound vazodilatasyon nedeniyle yeterli hava pasajını sağlamak için gittikçe artan dozlarda vazokonstriktör kullanılması gerekir ve bu durum bir fasit daire oluşturur. Ortaya çıkan bu vazodilatasyon,

vasküler atoniye bağlı olarak kalıcı hale dönüşebilir. Anterior rinoskopide ödemli, hiperemik mukoza ve büyümüş konkalar izlenir (2).

### Olgu

36 yaşında erkek hasta. Başvuru nedeni 14 yıldır burun tıkanıklığı ve rahat nefes alamama şikayeti idi. Bu nedenden dolayı devamlı burun spreyi (ksilometozolin hidroklorür) kullanımı mevcuttu. Olgunun gittiği diğer sağlık kuruluşlarında klinik muayene, ayrıntılı laboratuvar ve radyolojik değerlendirme sonucunda anatomik veya fizyolojik bir anormallik saptanmamıştır. Yapılan alerji testlerinde ev tozuna alerjisi olduğu tespit edilmiştir.

Olgunun ayrıntılı hikayesinden, kışın 8-10 kez, yazın 2-3 kez burun spreyine ihtiyaç duyduğunu belirtti.

Yapılan fizik muayenede, boyun hareketleri kısıtlı, Adler Langer noktaları sağ C2, C3 bilateral C4 hassas, Kibler cilt

\* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):

İrem Önlen, MD

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi,

Aile Hekim Asistanı, İstanbul - Türkiye

e-mail: iremonlen@gmail.com

kaydırma testinde T6-T9-T10-T11 asimetri bulundu. Nörolojik muayenede motor ve duyuusal defisit tespit edilmedi.

Radyolojik incelemelerde, panoramik diş grafisinde (Şekil 1); 25, 27, 28, 35, 37, 38 çürük (dolgu ihtiyacı), 26 derin dentin çürüğü (kanal tedavisi ihtiyacı), 36 kök kalıntıları (kök çekimi ihtiyacı), 16 kanal tedavisi yapılmış diş, 24 ve 46 daha önce çekilmiş diş olduğu tespit edildi.

Fizik muayene ve radyolojik inceleme sonrası, rinitis medikamentoza ve bozucu alan (dişler) tanıları ile tedavi planlandı. Trigeminal noktalara ve segmental bağlantılara (tıroid ve tonsillere), mastoide, C1-C4 noktalarına quadle ile nöralterapi uygulamaları 1 hafta ara ile 3 kez yapıldı. Bu sırada yukarıda ön görülen diş tedavileri nöralterapi enjeksiyonları ile yapıldı.

Olgu, 3. seansın sonunda enjeksiyon sonrası iyilik halinde 2 saat sürdürdüğünü daha sonra tekrar burun spreyine ihtiyaç duyduğunu belirtti.

Olgu tekrar değerlendirildi, ilk önce burun spreyine kesildi ve yerine aromaterapik burun açıcı yağ verildi. Sonra tedaviye ilk 3 seansta uygulanan tedavisine; glg. pterygopalatium ve glg. oticum eklendi, nazal dekonjestanın hormonal aksı steroidden dolayı bozabileceği düşünülerek sürrenal bez bölgesi eklendi, hastanın allerji hikayesinden dolayı her seans kendi kanı ile tedavi eklendi ve barsak sağlığı açısından tıbbi beslenme önerilerinde bulunuldu ve probiyotik başlandı. Hasta 4. seans sonrası 1 hafta içerisinde 1 defa tam tıkanıklık yaşamış, onu da aromaterapik yağ kullanarak atlattı.

Çalıştığı ortam ve evdeki durum sorgulandı, odaları nemlendirilmesi (buhurdanlık alması) ve tozdan arındırılması önerildi.

6. seans sonucunda tam iyilik hali gözlemlendi. Olgunun 1 ay sonra kontrolünde, hiç burun tıkanıklığı yaşamadığı, ne burun spreyine ne de aromaterapik yağa kullanma gereksinim duymadığı görüldü.

## Tartışma

İlacı bağı rinitin en sık şekli olan rinitis medikamentoza dekonjestan burun sprelerinin aşırı kullanımından kaynaklanır. Fizik muayenede şişmiş, kırmızı, inflame burun mukozaları görülür. Hastaların rahatlama sağlamak için daha uzun süreli kullanımı (5 günden fazla) ve nihai bağımlılığı sonucunda ilacın hem neden olduğu hem de geçici olarak hafiflettiği kısır bir burun tıkanıklığı döngüsü başlatır (3).

Rinitis medikamentoza tedavisi ilk olarak ilacın geri çekilmesiyle başlar. Ek olarak, semptomlar azaltmak için intranasal glukokortikoid gereklidir (4, 5). Fakat bu tedavi şekli ile hastalar kalıcı olarak tedavi edilememiştir. Glukortikoid yerine kullandığımız aromaterapik ilaç içeriğindeki; niaouli, tıbbi nane, selvi, ökalıptus (11) etken maddeleri hastanın nöralterapi ile regülasyonu devam ederken, yaşanacak olası tıkanıklıklar için hastanın rahat nefes almasını sürdürmüştür.

Bilindiği gibi bozucu alanlar problemliler bölgeler kronik, non-spesifik, düşük semptomlu veya hiç semptomsuz odaklardır. Bedenin kendi mekanizmaları ile düzeltilmezler. Sempatik aferent/efferent yollarla farklı vücut bölgelerine olumsuz uyarı gönderebilirler. Afferent yol ile spinal seviyede sempatik sistem çekirdeklerine, efferent yolla periferik veya organlara uyarı gönderebilirler. Bu kronik non-spesifik uyarı kalıcı sempatik afferent hakimiyet kazanarak temek regülasyon sisteminde bozukluğa yol açar (9).

Bozucu alanın en iyi kanıtı Huneke'ye göre sekunden fenomenidir. Bir bozucu alanın varlığı saptandıktan sonra, bu bozucu alana yapılan infiltrasyon, hastalık tablosunu birkaç saniyede yok ederse buna "sekunden fenomeni" denir. Semptomsuz süre en az 20 saat (bu süre dişlerin bozucu alan olduğu durumlarda 8 saat) sürmelidir (7, 8, 10).



Şekil 1 | Olgunun Diş Filmi.

## Bozucu Alan Olarak Sinüsler

Paranasal sinüsler içlerine hava girip çıktığı sürece hiçbir fonksiyonel bozukluk göstermezler. Herhangi bir nedenle sinüslerden bir veya birkaçına hava girişi bozulduğunda sinüzit denen tablo ortaya çıkar. Sinüslerin burun ile bağlantılarının bozulmasının nedenlerinin başında uzun süren ve iyi tedavi edilmeyen nezleler ve çeşitli allerjik olaylar gelir. Bu iki durum da mukozada yarattığı ödem ile havayollarını tıkayıp, bakterilerin üremesi ile sinüzite yol açarlar. Deviasyonlar ve konka kalınlaşmaları da sık karşılaşılan sinüzit nedeni olabilir. Ayrıca dişlerden kaynaklanan (diş çekimi, yanlış implant, enfeksiyon) maksiller sinüzit de görülebilir. Sinüsler sıklıkla bozucu alan olarak karşımıza çıkabilmektedir. Maksiller sinüs bölgesinin inervasyonu; N. Maksillaris, N. alveolaris, etmoid sinüs bölgesinin inervasyonu; plexus pterigoideus, frontal sinüs bölgesinin inervasyonu; trigeminal sinirin N. frontalis dalı (N. supraorbitalis), sfenoidal sinüs bölgesi ise optik sinir, sfenopalatinganglion ile ilişkilidir (6, 7, 10).

## Bozucu Alan Olarak Dişler

Diş çene bölgesi tamamlayıcı tıp, özellikle de nöralterapi ve regülasyon tıbbi açısından bakıldığında çok büyük bir öneme sahiptir. Nöralterapi yaklaşımında diş bölgesindeki bir problem yalnızca estetik ve fonksiyonel açıdan değil, bu bölgeyi inerve eden sinirlerin tüm vücutta etkili olan anastomozları ve ilişkileri, bağ dokusu zincirleri, lenf akımları, kan akımları, statik dengedeki rolü yoluyla tüm vücudu etkileyen bir merkez olarak ele alınır, tedavi edilir. Voll, Kremer ve Gleditsch'in geliştirdikleri mikrosistem ve dişlerin organikal ilişkisi tedaviye dirençli hastalarda dikkate alındığında önemli açılımlar sağlamaktadır (6, 7, 10). Adler-Langer noktalarının muayenesinde diş, tonsil ve sinüslerdeki klinik

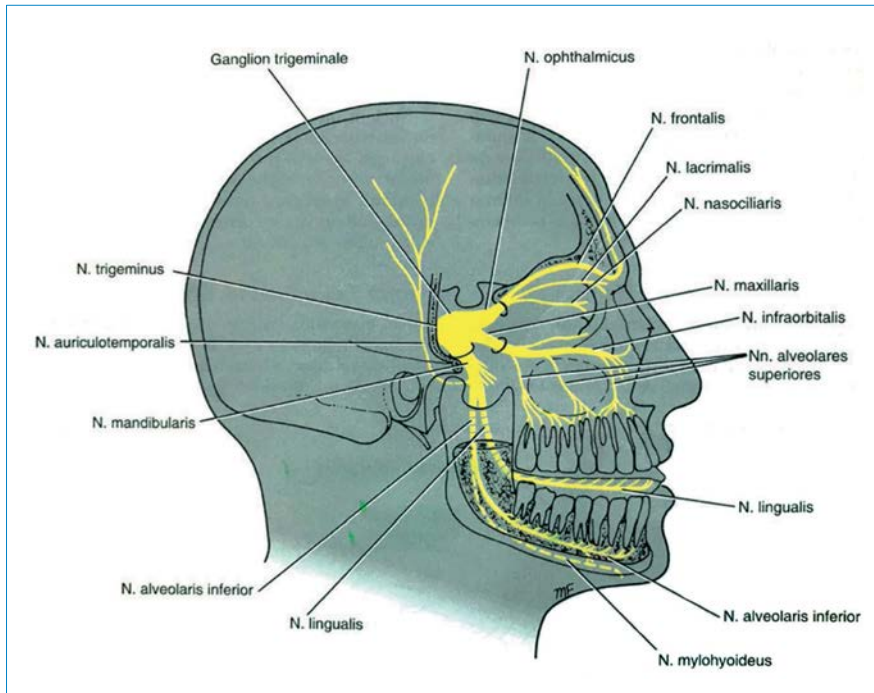
olarak bulgusu olmayan sorunları saptayabiliyoruz. Bu muayene sonucunda yapılan sinüslere, dişlere, tonsillere yönelik nöralterapi enjeksiyonları ile segment dışındaki şikayetin ortadan kalkması bize bu yapıların bozucu alan olduğunu göstermektedir. Trigeminal sinir çıkış noktası, ganlion pterigopalatinum, ganglion oticum enjeksiyonları ile bu yapılarıdaki reversibl ve yapısal olmayan sorunlar rahatlatılabilir. Bu enjeksiyonlara mutlaka lenf drenajı açılması protokolleri eklenmelidir. Sinüslerin havalanmasının yeniden sağlanması, diş bölgesindeki inflamasyonun azaltılması hem de nöral iletimin regülasyonu ile varolan uzak etkilerin ortadan kaldırılması sağlanmış olur.

Bozucu alan ve/veya alanların eliminasyonu ile bozulmuş fonksiyonlar düzelmektedir. Bunun yanında sorunlu olan bölgenin segmental özelliklerini bilmek ve ona göre bir yaklaşım içinde olmakta çok önemlidir. Bu olguda bozucu alanlar düşünüldüğünde diş, barsak kaynaklı alanlar tedaviye katılmıştır. Nazal dekonjestanın neden olduğu, artmış sempatik tonus kaynaklı hormonal aks bozukluğu sebebiyle segmental olarak sürrenal bezin tedaviye eklenmesi ile uzun süreli iyilik hali elde edilmiştir.

Hastanı kendi kanı ile yaptığımız tedavi, allerjik alt tabanlı insanlarda yapılan bir tedavi protokolüdür. Bağırsak mikrobiyotasının düzeltilmesiyle birlikte uygulandığında pratikte iyi sonuçlar elde ediliyor.

## Sonuç

Klasik tedaviye cevap vermeyen rinitis medikamentoza olgularında hastanın bir bütün olarak düşünülüp, sadece şikâyetine odaklanmadan bütün sisteminin düzeltilmesine yönelik başta dekonjestanın bırakılması ve yerine aromaterapi ilaç ile hastanın iyileşme sürecinde konforunun sağlanması



**Şekil 2 |** Ganglion Trigeminaleden Çıkan Burun, Sinüsleri ve Dişleri İnnerve eden Sinirler.

ması, daha sonra varsa mukozal bütünlükten dolayı bozucu alan olarak dişlerin tedavisi ve nöralterapi protokolleri ile de arteriyel ve sinirsel innervasyonunun, venöz ve lenfatik drenajın devamlılığı sağlanarak uzun süreli iyilik hali sağlanabilir.

### Kaynaklar

1. K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi, Cilt: 2 Sayı: 3, 1994.
2. Yassin, A., Sawfat, W.: Unusual Features of Scleroma, Journal of Laryngology and Otology. 81: 524- 532, 1966.
3. Asthma and Allergy Research Group, Centre for Cardiovascular and Lung Biology, University of Dundee, Dundee DD1 9SY, Scotland, Fluticasone reverses oxymetazoline-induced tachyphylaxis of response and rebound congestion UK. PMID: 20203244.
4. Division of Allergy & Clinical Immunology, University of South Florida & James A. Haley VA Medical Center, Rhinitis Medicamentosa, PMID, 16784007.
5. Chief Professor, ENT Clinic University of Siena Medical School, Policlinico Le Scotte viale Bracci, 53100 Siena, Italy. passali@unisi.it, Nasal decongestants in the treatment of chronic nasal obstruction: efficacy and safety of use PMID: 17044805.
6. Barop H: Lehrbuch und Atlas der Neuraltherapie nach Huneke, 1996, Hippokrates.
7. Nazlıkul H. Nöralterapi, Bölüm XV, 239-250. Nobel Tıp Kitapevleri 2010.
8. Nazlıkul H. Bozucu alan ve bozucu Odak: Bozucu Alan ve Odakların Tanısında ve Tedavisinde Kulak Akupunkturu Neden Doğru ve Hedefe Yöneliktir?. BARNAT 9:1, 1-9. 2015.
9. Elmacıoğlu, M. Bozucu Alan ve Miyofasiyal Tetik Nokta Kaynaklı Kronik Ağrı ve Panik Atak Hastasına Nöralterapi Yaklaşımı. BARNAT 10:3.2016.
10. Aldemir, Ö., Erdoğan, D., Bozucu Alan Olarak Diş Ve Sinüslerin Neden Olduğu Kronik Topuk Ağrısı, BARNAT 13:1.2019.
11. Aromaterapi: Burun çevresi bakım yağı, Piyasa ismi: Nazomix (İçindekiler: Mentha piperita oil (Tıbbi nane uçucu yağı), Cupressus sempervirens leaf oil (Selvi uçucu yağı), Eucalyptus globulus leaf oil (Okaliptus Uçucu yağı), Melaleuca viridiflora leaf oil (Nioli uçucu yağı), Citral, Neral, Geranial, Citronellol, Eugenol, Geraniol, Isoeugenol, D. limonene, Linalool, Limonene, Benzyl benzoate, Cinnamyl alcohol, Farnesol).