

KORTİZON UYGULAMASINA DİRENÇLİ EL EGZAMA TEDAVİSİNDE DÜZENLEYİCİ YÖNTEMLER: OLGU SUNUMU

REGULATORY METHODS IN THE TREATMENT OF HAND ECZAMA RESISTANT TO CORTISONE ADMINISTRATION: CASE REPORT

Narin ÇAKAR, MD^{1,2*}, Mehmet Dinçer BİLGİN, MD^{1,3}, Yusuf TAMAM, MD⁴, Hüseyin NAZLIKUL, MD^{5,6,7}

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyofizik Anabilim Dalı, Aydın - Turkey

²Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Ünitesi, Bodrum / Muğla - Turkey

³Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı, Aydın - Turkey

⁴Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır - Turkey

⁵Özel Muayenehane / Private Practice; İstanbul - Turkey

⁶Regulasyon Tıbbı Uzmanı / Integrative/Regulation Medicine Specialist, Naturel Sağlık; İstanbul - Turkey

⁷International Federation Medical Associations of Neuraltherapy, Vice Predisent, Meringen - Switzerland

Özet

El egzaması kronik, birçok faktörden kaynaklanan inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Hastaların büyük kısmı yumuşatıcılar, topikal veya oral kortikosteroid tedavileriyle kontrol altında tutulmaktadır fakat bir kısım hastalar bu geleneksel tedaviler ile tam olarak tedavi edilememektedirler. Nöralterapi, akupunktur, singlet oksijen ve manyetik alan tedavisi gibi düzenleyici yöntemlerin etkinliği kortikosteroid uygulamasına dirençli el egzaması olan olguda tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: El egzaması, nöralterapi, akupunktur, Manyetik alan tedavisi.

Summary

Hand eczama is a chronic, multifactorial inflammatory skin disease. Most patients are well controlled with emollients, topical or oral corticosteroids, but a number of patients can't be fully treated by these traditional treatments. The efficacy of regulatory modalities such as neural therapy, acupuncture, singlet oxygen and magnetic field therapy has been discussed in a case of hand eczema resistant to corticosteroid administration.

Key words: Hand eczama, Neural therapy, Acupuncture, Magnetic field therapy.

* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):

Narin Çakar, MD

Atatürk Bulvarı Yükseller İş Merkezi NO:23 G/1

Konacık 48400 Bodrum - Türkiye

Tel: (0252) 319 42 96

e-mail: bilgi@narincakar.com

Giriş

El ezaması yaygın inflamatuvar bir deri hastalığıdır ve iritasyon/alerjik kontakt dermatit veya atopik el dermatiti gibi çeşitli etiyojiler ile ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır (1). İnsanların yaklaşık %2-10'unun yaşamlarının bir döneminde ellerinde ezama gelişme riski bulunmaktadır ve el ezaması en yaygın mesleki deri hastalığıdır (2).

El ezaması etiyojisi ve morfolojisi farklı olmasına karşın ellerde gözlenen belirtiler aynıdır. Klinikte kaşıntı ve ağrı ile birlikte deride eritem, vezikül, papül, pullanma, çatlaklar ve hiperkeratoz ile karakterizedir (3). El ezaması yüksek prevalansı, kronik seyirli olarak erken yaşlarda başlaması ve mesleki ilişkisi nedeniyle hastanın yaşam kalitesini, psikolojik sağlığını ve mesleki verimliliğini düşürmektedir (4).

Çeşitli tedavi seçenekleri bulunmasına karşın (nemlendiriciler, topikal ve/veya oral kortikosteroid preparatları, oral alitretinon preparatı, vb) el ezamasını tedavi etmek sıklıkla zordur ve tedavi sonuçları tatmin edici değildir (5).

El ezamasında düzenleyici yöntemler ve bütüncül yaklaşımın seçeneğinin tedavideki etkinliği gözlenmesi amaçlanmıştır.

Olgu

51 yaşında kadın hasta, her iki elinde palmar yüzde hipotenar bölgede kızarıklık, kaşıntı, pullanma, kabuklanma, döküntü ve içi sıvı dolu kabarcık oluşumu şikâyetleri nedeniyle altı ay önce dermatoloji uzmanına başvurduğunu, ezama tanısı konulduğunu ve kortizon içeren krem ve/veya tablet tedavisi uygulandığını belirtti. Kortizon tedavisinin bırakılmasını takiben şikâyetlerinin her iki elinde de tekrarladığını söyledi.

Eczacı olan hastanın iş ortamında ellerini etkileyecek kimyasal bir ajana dokunmadığını ve rutin ev işlerinde de temizlikte farklı bir deterjan kullanmadığını anlattı. Şikâyetlerinin ortaya çıkması üzerine ellerinin hiç şekilde deterjan ya da başka bir kimyasal ajana maruz kalmadığını belirtti.

Anamnezinde 8 ay önce annesinin kanser tanısı aldığını ve annesinde cerrahi kanser tedavisini takiben şikâyetlerinin önce sol el işaret parmağında başlayarak bürün sol ele yayıldığını ve takiben sağ el de benzer belirtilerin ortaya çıktığını söyledi. Ellerindeki ezama nedeniyle yaşam konforunun düştüğü ve psikolojisinin etkilendiğini belirtti.

Fizik muayenesinde vücudun el dışındaki bölgelerinde herhangi bir dermatolojik bulguya rastlanmadı. Ağız içinde amalgam dolgu gözlenmedi. Hastada ameliyat skar dokusuna

1 Seans Öncesi



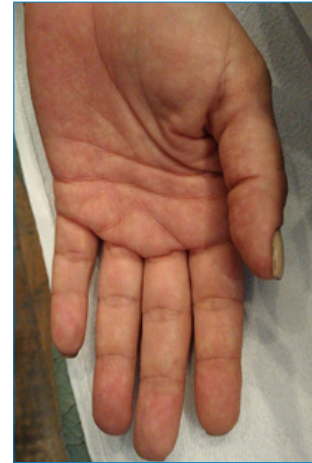
3. Seans Öncesi



5. Seans Öncesi



Tedavi Bitiminden Bir Ay Sonra



Şekil 1 | Hastaya uygulanan tedaviler öncesi ve tedavi bitimini takiben 1 ay sonra hastanın elinin görüntüsü .

rastlanmadı. Adler-Langer testinde hassasiyet gözlenmedi ve Kibler-cilt kaydırma testi normal bulundu.

Hastanın düzenleyici tedaviler öncesi ve tedavi bitiminden her iki ellerindeki deri belirtileri Şekil 1'de verilmiştir. Hastada deri belirtileri ile birlikte şiddetli kaşıntı şikayeti bulunmaktadır.

Hasta bütüncül olarak değerlendirilmek suretiyle tedavi planlaması yapıldı. Hastaya altı seans tedavi uygulandı ve tedavi sonunda şikâyetleri tamamen kaybolduğu gözlemlendi.

Hastada tüm omurgaya nöralterapi (quaddel) uygulanarak vejetatif sinir sisteminin uyarılması sağlandı. Buna ek olarak trigeminal sinir dalları ve lenf belt noktalarına %0,5 lik prokain enjeksiyonu yapıldı. Eldeki egzamalı deri bölgelerine prokain içeren özel pansuman uygulaması ile eldeki eritem ve kaşıntı azalması sağlandı. Hastanın vücut oksijen düzeyini arttırmak için singlet oksijen tedavisi uygulandı. Egzamada kaşıntı ve diğer şikâyetlere yönelik olarak geleneksel akupunktur noktalarına (LI-11, LI-4, SP-6, SP-10, ST-25, ST-36, LIV-3) akupunktur, lazer-moksa veya CEPES-lazer (prokain salınımlı) uygulandı. AMS Medisend süper C ile manyetik alan uygulaması ile hastada limbik sistem çalışıldı.

Hastaya 1,5 aylık tedavi ve takip sonucu ellerindeki egzama belirtileri kayboldu ve hastanın yaşadığı stress düzeyinin de azaldığı gözlemlendi.

Tartışma

El egzaması tedavisi için çeşitli tedavi yaklaşımları uygulanmaktadır (3). Topikal kortikosteroidler standart tedavi uygulaması olarak en sık kullanılmaktadır ve birçok hastada etkili olmaktadır fakat topikal uygulamalar birçok ciddi ve tekrarlayan el egzamasında sınırlı etkinlik göstermektedir (5). Sistemik kortikosteroidler hastalığın alevlendiği dönemlerde kısa süreli kullanılmaktadır. Uzun süreli kortikosteroid kullanımı deride istenmeyen etkiler oluşturabildiği gibi sistemik yan etkilere de neden olabilmektedir (6).

Düzenleyici tedaviler dermatolojik hastalarda giderek artan bir oranda kullanılmaktadır. Bu tedaviler arasında akupunktur, aromaterapi, nöralterapi, homeopatik tedavi, ortomoleküler tip, diyet, vb uygulamalar bulunmaktadır (7). Bu olgu sunumunda nöralterapi, akupunktur ve homeopatik tedavi birlikte kullanılmıştır.

Nöralterapi vejetatif sinir sisteminin uyarılması sonucu organizmanın regülasyonunun sağlanması ve bozunmuş

beden fonksiyonunun normale döndürülmesini sağlayan bir tedavi yöntemidir (8). Nöralterapi uygulamaları ile olguda kronik inflamasyona karşı etkili bir tedavi sağlandı.

El egzaması hastalarında kaşıntı en yaygın ve çok sıkıntı yaratan bir belirtidir ve hastanın yaşam kalitesine önemli düzeyde negatif etki oluşturur (9). Akupunktur ve moksa-bisyon kaşıntı, astım, alerjik rinit, atopik dermatit gibi belirti ve hastalıkların tedavilerinde etkili rol oynamaktadır (10,11). Olguda belirlenen egzama noktalarına (10-12) akupunktur, lazer moksa veya CEPES-lazer (prokain salınımlı) uygulanması ile hastanın sistemi düzenlenmiş ve eldeki kaşıntı şikâyetleri azalmasına yol açmıştır.

Bir lokal anestezi ilaç olan prokainin, vazodilatör, sempatoolitik, anti-inflamatuvar, anti-oksidan, anti-romatizmal, anti-kanser, sempatoolitik, vb birçok etkisi bulunmaktadır (13). Procain içeren pansuman ellerde kaşıntıyı azaltıp derideki belirtilerin azalmasına etki ettiği gözlemlendi. Burada vazodilatör, anti-inflamatuvar etki ve anti-oksidan etki mekanizmaları etkili olduğu düşünülmektedir.

Epidemiyolojik çalışmalarda stresi olanlarda el egzaması daha yaygın olarak görülmektedir (9, 14) fakat stres ile derideki belirtiler arasındaki ilişki henüz gösterilememiştir (4). Kadınların stresi algılaması erkeklerden daha fazla olması, kadınların ellerindeki dermatozlar ile ilgili yüksek anksiyete veya emosyonel rahatsızlık hissetmeleri (15) ve sosyal ortamlarda vücut kısımlarının görüntülerine çok duyarlı olmaları nedeniyle kadınlar daha fazla kronik strese maruz kalmaktadırlar (+). Sonuçta el egzamaları tedavilerinde negatif bir durum oluşturmaktadır. Bu olgu sunumunda hastanın yaşadığı stres el egzamasının ortaya çıkmasında ve klasik egzama tedavisine kalıcı cevap vermemesinin nedeni olabilir.

Manyetik alan tedavisi ile limbik sistem tedavileri nöralterapinin düzenleyici tedavisine ek olarak olgumuzun tedavi sürecinin kısılmasına neden olmuştur.

Sonuç

Klasik tedaviye cevap vermeyen el egzama olgularında hastanın bir bütün olarak düşünülüp sadece şikâyetine odaklanmadan bütün sisteminin düzeltilmesine yönelik başta nöralterapi olmak üzere düzenleyici tedaviler etkin bir şekilde kullanılabilir.

Kaynaklar

1. Coenraads PJ. Hand eczema. *N Engl J Med* 2012; 367:1829-1837.
2. Agarwal US, Besarwal RK, Gupta R, Agarwal P, Napalia S. Hand eczema. *Indian J Dermatol* 2014;59:213-224.
3. Diepgen TL, Andersen KE, Chosidow O et al. Guidelines for diagnosis, prevention and treatment of hand eczema. *J Dtsch Dermatol Ges* 2015; 13:e1-22
4. Bohm D, Stock GS, Finkeldey F, John SM, Werfel T, Diepgen TL, Breuer K. Severe occupational hand eczema, job stress and cumulative sickness absence. *Occup Med (Lond)* 2014; 64:509-515.
5. Cheon DU, Kim JE, Ko JY, Ro YS. Efficacy of alitretinoin depending on the concomitant use of topical corticosteroids in chronic hand eczema patients. *J Dermatol* 2019; 1-8. doi: 10.1111/1346-8138.15071.
6. Berthold E, Weisshaar E. Treatment of hand eczema. *Hautarzt* 2019;70(10):790-796.
7. Ernst E. The usage of complimentary therapies by dermatological patients: a systemic review. *Br J Dermatol* 2000; 142:857-861.
8. Nazlıkul H. Nöralterapi Ders Kitabı. Nobel Tıp Kitapevi 2010.
9. Cazzaniga S, Ballmer-Weber BK, Grani N et al. Medical, psychological and socio-economic implications of chronic hand eczema: a cross-sectional study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016; 30:628-637.
10. Shi Z-F, Song T-B, Xie J, Yan Y-Q, Du Y-P. The Traditional Chinese Medicine and Relevant Treatment for the Efficacy and Safety of Atopic Dermatitis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2017; 2017:1-20.
11. Nazlıkul, H. Akupunktur-Tamamlayıcı Tıp, Nobel Tıp Kitapevi, 2002.
12. Akpınar R, Karatay S. Positive effects of Acupuncture on Atopic Dermatitis. *Int J Aller Medications* 2018; 4:030.
13. Reuter URM, Oettmeier R, Nazlıkul H. Procaine and Procaine-Base-Infusion : A Review of the Safety and Fields of Application after Twenty Years of Use. *Clin Res* 2017; 4:1-7.
14. Anveden Berglind I, Alderling M, Meding B. Life-style factors and hand eczema. *Br J Dermatol* 2011;165:568-575.
15. Agner T, Andersen KE, Brandao FM et al. Hand eczema severity and quality of life: a cross-sectional, multicentre study of hand eczema patients. *Contact Dermatitis* 2008;59:43-47.