

# 15. BÖLÜM

## KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI AÇISINDAN COVID-19 SEKELLERİ

Doğan ÇAKAN<sup>1</sup>  
Semih UŞAKLIOĞLU<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Koronavirüslerin nörotropik (sinir dokusunu tutmaya eğilimli) ve nöro-invazif (sinir sistemini istila eden) özellikleri olduğu bilinen bir gerçektir. Bu özellikleri ile kulak burun boğaz hastalıklarında koku ve tat bozuklukları, baş dönmesi, kulak çınlaması, işitme kaybı ve hastalığa bağlı yoğun bakım takibi yapılan hastalarda bu sürece bağlı olarak ses kısıklığı gibi larenks semptomları ile karşımıza çıkmaktadır.

### RİNOLOJİ

Koronavirüsler, enfeksiyon sonrası koku kaybına neden olduğu bilinen birçok patojenden biridir. Burun epitel hücreleri SARS-CoV-2 girişi için gerekli olan anjiyotensin dönüştürücü enzim-2 reseptörünün nispeten yüksek ekspresyonuna sahiptir. Bu nedenle virüs tarafından sık tutulur. Burun epiteli, SARS-CoV-2 bağlanma ve enfeksiyonun birincil bölgesi olduğundan, COVID-19'un koku alma fonksiyonunu etkilemesi şaşırtıcı değildir. Bu etkinin koku alma epitelinde veya merkezi koku alma ve işleme yollarında meydana gelen hasardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Nisan 2020'de Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 resmi semptom listelerine koku ve tat kaybını ekledi. Yaşam kalitesini eğitim ve iş hayatı gibi bir çok alanda etkileyen ve depresyon insidansında artışa yol açtığı gösterilen koku bozukluğu, yapılan çalışmalarda SARS COV-2 pozitif hastalarda bazen tek belirti olarak gözlenmiş ve hastalarda % 30-70 aralığında saptanmıştır. 2004-2005 yıllarında görülen SARS epidemisi sırasında daha az sıklıkta koku bozukluğu görülmüş bununla birlikte uzamış koku bozuklukları saptanmıştır. Yapılan

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Dr., Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği drdgnckn@gmail.com

<sup>2</sup> Op. Dr. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, semihusaklioglu@gmail.com

nedeniyle şikayetleriyle ilgili bölüme başvuramadıkları bu pandemi sürecinde malignite hastalıklarının optimal yönetiminin sağlanıp sağlanmadığının anlaşılması güç olacaktır.

## SONUÇ

Sosyal yaşamda ve tüm alanları ile tababette yeni yaklaşımlar getiren COVID-19 pandemisi hastalığın başlangıcında yer alan semptomlarda olduğu kadar hastalık iyileştikten sonra dahi kalıcı olabilen sekelleri ile kulak burun boğaz hastalıkları uzmanlarının ilgi alanındadır. Bu hastalığa bağlı sekellerin erken teşhisi ve tedavisinin üstün terapötik sonuçlar vereceği muhakkaktır.

## KAYNAKLAR

1. Li YC, Bai WZ, Hashikawa T. The neuroinvasive potential of SARSCoV2 may be at least partially responsible for the respiratory failure of COVID-19 patients. *J Med Virol.*2020;27:10.
2. American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery (AAO-HNS) (2020) Anosmia, Hyposmia, and Dysgeusia Symptoms of Coronavirus Disease, <https://www.entnet.org/content/ao-hns-anosmia-hyposmia-and-dysgeusia-symptoms-coronavirus-disease>, Accessed 01 June 2020.
3. Mullol J, Alobid I, Mariño-Sánchez F, et al. The Loss of Smell and Taste in the COVID-19 Outbreak: a Tale of Many Countries. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2020;20(10):61.
4. Giacomelli A, Pezzati L, Conti F, et al. Self-reported olfactory and taste disorders in SARS-CoV-2 patients: a cross-sectional study. *Clin Infect Diseases* 2020.
5. Cohen BE, Durstenfeld A, Roehm PC. Viral causes of hearing loss: a review for hearing health professionals. *Trends Hear* 2014;18.
6. Sriwijitalai W, Wiwanitkit V. Hearing loss and COVID-19: A note. *Am J Otolaryngol.* 2020;41(3):102473.
7. Rhman SA, Wahid AA. COVID-19 and sudden sensorineural hearing loss: a case report. *Otolaryngol Case Reports.*2020;16:100198.
8. Kilic O, Kalcioğlu MT, Cag Y, et al. Could sudden sensorineural hearing loss be the sole manifestation of COVID-19? An investigation into SARS-COV-2 in the etiology of sudden sensorineural hearing loss. *Int J Infect Dis* 2020;97:208–11.
9. Mustafa MWM. Audiological profile of asymptomatic Covid-19 PCR-positive cases. *Am J Otolaryngol.*2020;41:102483.
10. Degen C, Lenarz T, Willenborg K. Acute profound sensorineural hearing loss after COVID-19 pneumonia. *Mayo Clin Pro.*2020;95:1801-3.
11. Koumpa FS, Forde CT, Manjaly JG. Sudden irreversible hearing loss post COVID-19. *BMJ Case Rep.* 2020;13(11):e238419.
12. Cui C, Yao Q, Zhang D, et al. Approaching Otolaryngology Patients During the COVID-19 Pandemic. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery.* 2020:1–11.
13. García-Romo E, Blanco R, Nicholls C, et al. COVID-19 presenting with nystagmus. *Arch Soc Esp Oftalmol.* 2020;S0365-6691(20)30383.
14. Chirakkal P, Hail ANA, Zada N, et al. COVID-19 and Tinnitus. *Ear Nose Throat J.* 2020;145561320974849.
15. Lechien JR, Circiu MP, Crevier-Buchman L, et al. Post-COVID-19 paradoxical vocal fold movement disorder. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2020;30:1–2.

16. Bertone F, Robiolio E, Gervasio CF. Vocal Cord Ulcer Following Endotracheal Intubation for Mechanical Ventilation in COVID-19 Pneumonia: A Case Report from Northern Italy. *Am J Case Rep.* 2020;21:e928126.
17. Naunheim MR, Zhou AS, Puka E, et al. Laryngeal complications of COVID-19. *Laryngoscope Investig Otolaryngol.* 2020;5(6):1117-112.
18. Brody RM, Albergotti WG, Shimunov D, et al. Changes in head and neck oncologic practice during the COVID-19 pandemic. *Head Neck.* 2020;42(7):1448-1453.