

AKUT VE KRONİK RİNOSİNÜZİTTE FİTOTERAPİ

Elif ELİBOL¹

Vaka

Yirmi yedi yaşında kadın hasta 12 haftadan uzun süren baş ve yüz ağrısı, postnazal akıntı, burun tıkanıklığı şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Hasta daha önce bu şikayetlerine yönelik ilk başvurduğunda amoksisilin/ klavulanik asit 1000 mg 12 saat arayla 14 gün boyunca kullanmış. Daha sonra şikayetleri gerilemeyen hastaya başvurduğu başka bir merkezde klaritromisin 500 mg 14 gün boyunca sabah akşam kullanması için verilmiş. Tedaviyi kullanırken sekizinci gününde gastroenterit oluşan hasta antibiyoterapi kullanımına ara vermiş. Antibiyoterapiye ek olarak 12 saatte bir pseudoefedrin 30 mg alan hastada taşikardi ve ajitasyon gelişmiş ve hasta pseudoefedrin tedavisini de kullanmayı bırakmak zorunda kalmıştır. Tedavi sürecine ara veren ancak özellikle baş ağrısı ve yüz ağrısı gerilemeyen hasta tekrar bir polikliniğe başvurmuş ve bu klinikte hastaya paranazal sinüs tomografisi (PSBT) çekilmiş. Sinüs tomografisinin sonuçlarına göre maksiller, frontal ve ön etmoid sinüslerde 4 mm' yi geçen mukozal kalınlaşmalar, osteomeatal bölgede tıkanıklık ve sağ maksiller sinüste kist oluşumu izlenmiş. Hastaya moksifloksasin 400 mg 7 tablet 24 saate bir defa alınmak üzere verilmiş. Hasta tedaviye başlamış ancak tedavinin ikinci gününde, baş dönmesi, baş ağrısı, bulantı, kusma gelişen hasta medikal tedaviyi bırakmak zorunda kalmış.

Kullandığı medikal tedavilerden fayda görmeden bırakmak zorunda kalan hasta değerlendirildi. Yapılan anterior rinoskopide pürülan müköz akıntısı olan hastanın akıntısı drene edildi ve 0 derece endoskopik muayenesinde alt konkaların posterior uçları polipleşmiş izlendi. Orta konka lateralinde pürülan akıntı ve nazofarenkse doğru uzanan pürülan akıntı izlendi.

Hasta bünyesinin çok hassas olduğunu ve yan etki oluşursa tedavi kullanımını bırakmak zorunda kalacağını belirtti. Cerrahi tedaviyi reddeden hastaya kendi bigisi ve isteği dahilinde basınçlı anti inflamatuvar esansiyel yağ içeren papatya ekstreli nazal yıkama verildi. Ek olarak günde 3 defa intranasal ve a-limonen, d-limonene, kafur, ökaliptol ve 1,8-sineol gibi monoterpen grubu esansiyel yağlarının standardize edilmiş karışımı hazır preparat ekstresi şeklinde kapsül formu günde iki defa olacak şekilde on dört gün boyunca verildi. Hastaya sık sık aromaterapi inhalasyon banyosu yapması önerildi. 14 gün sonra kontrolü önerilen hastaya olası yan etki oluşumunda tedaviyi tekrar değerlendirebilmek için daha erken kontrol önerildi.

20 gün sonra kontrole gelen hasta baş ağrısı şikayetlerinin gerilediğini, yüz ağrısı şikayetinin kalmadığını belirtmiştir. Hastanın yapılan muayenesinde anterior rinoskopide pürülan akıntı, ödem, konjesyon ya da hiperemi izlenmedi. 0 derece ile yapılan endoskopik muayenesinde alt konkalar hipertrofik, orta meza doğal izlendi. Hasta tedaviyi kullanırken yan etki oluşmadığı için tedaviye daha rahat devam edebildiğini belirtmiştir.

¹ Uzm. Dr. Elif ELİBOL, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Bölümü, drelifzer@yahoo.com

Daha iyi tolere edilebilir oluşu ve daha az kardiyak ritm bozukluklarına neden olması nedeniyle sentetik efedrinde daha üstün olan doğal efedrin, *Efedra vulgaris* bitkisinden elde edilmektedir. Simpatik sinir sistemini stimüle ederek spazmolitik ve sekretolitik olarak kullanılır. Efedrin ekstrelerinin kekik ekstreleriyle kombinasyonu da tedavide gayet etkili olmaktadır (23).

Avrupa'da, özellikle Akdeniz'e kıyısı olan ülkelerde yabancı olarak yetişen *Herba Thymi* de sinüzit de dahil olmak üzere pek çok alt ve üst solunum yolu enfeksiyonunda kullanılmaktadır. Kekik bitkisi %0,5-2,5 arasında uçucu yağ içermektedir. Tedavi edici özellikte olan drogların uçucu yağ yüzdesi %1,5'un üstündedir. İçerisinde flavonoidler, triperitenler ve fenolik asitler bulunmaktadır. Antibakteriyel, antifungal ve antiviral özellikleri kanıtlanmıştır. Asetilkolin ve histamin deşarjını engelleyerek spozmolitik, ekspektoran ve antitüssif olarak da kullanılmaktadır (Strahl®, Pertussin®) (12).

İnhalasyon şeklinde hazırlanan preparatlar da sinüzit tedavisinde kullanılmaktadır. En bilinen uygulama *Chamomillae matricariae* yani papatya çiçeklerinin çayı ile demlenebilir. Papatya üzerine sıcak su konmasıyla inhalasyon şeklinde kullanılabilir (12).

İnhalasyon uygulamalarından kombine şekilde kullanılarak daha etkin bir sonuç alınabilmektedir. Kekiğin toprak üstü kısımları ve papatyanın çiçekli kısmı da karıştırılıp inhalasyon şeklinde kullanılabilir gibi nane yağı, okaliptüs yağı kafur yağı da karışımı olan alternatif bir formülasyon da kullanılabilir.

Viral etmenlerden dolayı oluşan sinüzitlerde vücut direncini arttırmaya yönelik, süper enfeksiyon oluşumunu azaltabilmek için bitkisel tedaviler kullanılmaktadır. Bağışıklık sisteminin güçlenmesi vücudun daha hızlı iyileşmesine yardımcı olur. C vitamini çok güçlü bir antioksidandır ve bağışıklık sistemini güçlendirip kronik hastalıklara yakalanma riskini azaltır. Günlük yüksek miktarda alınan C vitamini virüs ve bakterilerin öldürülmesine yardımcı olabilmektedir.

Anadolu'da yaygın olarak yetişen *Rosae caninae* yani kuşburnu bitkisi meyvesi, sinüzitlerde özellikle süperenfeksiyonu azaltmak ve vücut direncini arttırmak için kullanılmaktadır. Tanen, pektin, karetenoid ve sitrik asit içerir. 100 gr kuşburnu meyvesi 500-1700 mg civarında C vitamini içermektedir (13).

Mürver ağacının gölgede kurutulmuş çiçeklerinden elde edilen *Sambucus nigrae* latin adı olan bitki de standart hazır preparat formlarda, dekoksiyon çayı ve tentür şeklinde sinüzit tedavisinde kullanılmaktadır. Siyanidol glikozitleri ve flavonoid içerirler. Yüksek doz C vitamini olan bitkinin antiviral özelliği de mevcuttur (*Sambucol*®) (19).

Zingiber officinale bitkisinde zencefil olarak bilinmektedir ve fitoterapide kullanılan hem etkili hem de güvenilir bitkilerden biridir. Gastrointestinal sisteme faydası olmasının dışında dolaşım sistemine de faydaları çoktur. Doğal bir antihistaminik olarak çalışan zencefilin ayrıca antiviral ve immunomodülatör etkileri de mevcuttur. Sinüzite bağlı nazal konjesyon ve baş ağrılarında kullanılmaktadır (23).

Fenolik bileşenler açısından zengin olan *Flos Tiliae* tanen ve flavonoid de içermektedir. Özellikle çocuklarda üst solunum yolları enfeksiyonlarını engellemede ve sinüzitten dolayı seröz otit oluşumunu engellemekte etkili olduğu belirtilmiştir. Santral sinir sistemine hafif sedatif etkisi olan bu bitki aynı zamanda antipiretik olarak çocuklarda kullanılmaktadır (24).

Antiinflamatuvar, sekretolitik, ekspektoran ve musilaj etkisinden dolayı anjinlerde ve sinüzitlerde dahil olmak üzere üst ve alt solunum yolu enfeksiyonlarında *Radix liquiritiae* da kullanılmaktadır (25). Meyan kökü ekstreleri hemen hemen çoğu şekerlemenin içinde kıvam arttırıcı olarak kullanılmaktadır. Ancak yüksek dozlarda kullanıldığında Cushing sendromu benzeri etkiler yaratabileceği bilinmelidir.

Her türlü hastalığın tedavisinde öncelikle hastanın bireysel özellikleri baz alınarak iyi bir anamnez alınmalı, hastaya verilecek bitkisel tedaviler hakkında hekim tarafından tam ve net bir bilgiye sahip olunmalıdır. Bu şekilde tedavinin etkinlik başarısı da artacaktır.

KAYNAKLAR

1. Morcom S, Phillips N, Pastuszek A, Timperley D. Sinusitis. *Aust Fam Physician*. 2016; 45: 374-377.
2. Weinberger M. Whither Sinusitis? *Clin Pediatr (Phila)*. 2018; 57: 1013-1019.
3. Rosenfeld RM. Acute Sinusitis in Adults *N Engl J Med*. 2016 8; 375: 962-70.
4. Lemiengre MB, van Driel ML, Merenstein D, Liira H, Mäkelä M, De Sutter Al. Antibiotics for acute rhinosinusitis in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018; 10;9.
5. Sedaghat AR. Chronic Rhinosinusitis. *Am Fam Physi-*

- an. 2017; 15;96: 500-506.
6. Wald ER, Applegate KE, Bordley C, Darrow DH, Glode MP, Marcy SM, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of acute bacterial sinusitis in children aged 1 to 18 years.; American Academy of Pediatrics. *Pediatrics*. 2013;132
 7. Feldt B, Dion GR, Weitzel EK, McMains KC. Acute sinusitis *South Med J*. 2013;106: 577-81
 8. Falzon CC, Balabanova A. *Phytotherapy: An Introduction to Herbal Medicine Prim Care*. 2017; 44: 217-227.
 9. Colalto C. What phytotherapy needs: Evidence-based guidelines for better clinical practice *Phytother Res*. 2018; 32: 413-425.
 10. Antonio GD, Tesser CD, Moretti-Pires RO. Phytotherapy in primary health care *Rev Saude Publica*. 2014; 48: 541-53
 11. Paparoupa M, Gillissen A. Is Myrtol® Standardized a New Alternative toward Antibiotics? *Pharmacogn Rev*. 2016; 10: 143-146.
 12. Koch AK, Klose P, Lauche R, Cramer H, Baasch J, Dobos GJ, Langhorst J. *Forsch A Systematic Review of Phytotherapy for Acute Rhinosinusitis Komplementmed*. 2016; 23: 165-9.
 13. Sakkas H, Papadopoulou Antimicrobial Activity of Basil, Oregano, and Thyme Essential Oils. *C.J Microbiol Biotechnol*. 2017; 28;27: 429-438.
 14. Dhakad AK, Pandey VV, Beg S, Rawat JM, Singh A.J Biological, medicinal and toxicological significance of Eucalyptus leaf essential oil: a review. *Sci Food Agric*. 2018; 9: 833-848.
 15. Reis D, Jones T. *Aromatherapy: Using Essential Oils as a Supportive Therapy*. *Clin J Oncol Nurs*. 2017;1; 21: 16-19.
 16. Groot A, Schmidt E. *Essential Oils, Part V: Peppermint Oil, Lavender Oil, and Lemongrass Oil* 2016: 27: 325-33.
 17. Griffin AS, Cabot P, Wallwork B, Panizza B. Alternative therapies for chronic rhinosinusitis: A review. *Ear Nose Throat J*. 2018 ; 97: E25-E33.
 18. Melzer J, Saller R, Schapowal A, Brignoli R. *Forsch Systematic review of clinical data with BNO-101 (Sinupret) in the treatment of sinusitis. Komplementmed*. 2006;13: 78-87.
 19. Akram M, Tahir IM, Shah SMA, Mahmood Z, Altaf A, Ahmad K, Munir N, Daniyal M, Nasir S, Mehboob H Antiviral potential of medicinal plants against HIV, HSV, influenza, hepatitis, and coxsackievirus: A systematic review. *Phytother Res*. 2018 ;32: 811-822.
 20. Anushiravani M, Bakhshaei M, Taghipour A, Naghedi-Baghdar H, Farshchi MK, Hoseini SS, Mehri MR. A systematic review of randomized controlled trials with herbal medicine on chronic rhinosinusitis. *Phytother Res*. 2018; 32 :395-401.
 21. Koch AK, Klose P, Lauche R, Cramer H, Baasch J, Dobos GJ, Langhorst J. *Forsch. A Systematic Review of Phytotherapy for Acute Rhinosinusitis Komplementmed*. 2016; 23: 165-9.
 22. Riazantsev SV, Konoplev OI, Sapova KI. Mucolytic therapy of sinusitis. *Vestn Otorinolaringol*. 2014: 61-63.
 23. Timmer A, Günther J, Motschall E, Rucker G, Antes G, Kern WV. Pelargonium sidoides extract for treating acute respiratory tract infections. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013: 22;10.
 24. Guo R, Canter PH, Ernst E. *Herbal medicines for the treatment of rhinosinusitis: a systematic review. Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006.
 25. Helms S, Miller A. Natural treatment of chronic rhinosinusitis. *Altern Med Rev*. 2006; 11: 196-207.