

SİNÜZİTTE AKUPUNKTUR UYGULAMASI

ACUPUNCTURE PRACTICE IN SINUSITIS

Uzm. Dr. Osman Özcan ARIMAN* Prof. Dr. Mehmet Tuğrul CABIOĞLU**

* Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanı

** Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Bilim Komisyonu Üyesi

İletişim Bilgileri: Uzm. Dr. Osman Özcan ARIMAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanı

Tel: 505 458 63 23

e-posta: osmanariman@gmail.com

"Yazarların, bu yazıyla ilgili herhangi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır"

Özet

Akut Sinüzit genellikle burun içi enfeksiyonun paranasal sinüslere yayılması ile gelişmektedir. Sinüslerden birini, birkaçını veya tamamını etkileyebilir. Yayılımda kişinin fonksiyonel anatomisi, kişisel immünitesi ve etkenin virulansı etkili olmaktadır. Burun tıkanıklığı, sarı-yeşil renkte burun akıntısı, geniz akıntısı, öne doğru eğilmekle artan baş ağrısı ve koku almada güçlük ile kendisini göstermektedir. Kronik sinüzitte ise stenoz veya obstrüksiyona bağlı olarak havalanmasının bozulması sonucu gelişmektedir. Kronik sinüzit, sıklıkla maksiller ve etmoid sinüsleri etkilemektedir. Akut sinüzit, özellikle erişkinde sıklıkla karşılaşılan ve sıklıkla antibiyotik kullanılarak tedavi edilen klinik tablodur. Bu konuda yapılan bilimsel çalışmaları dikkate aldığımızda, akupunkturun gereksiz antibiyotik kullanımının önüne geçtiği ve vücudun kendi immün sistemini harekete geçirerek etkin bir tedavi sağladığı için akut ve kronik sinüzitte önerildiği görülmektedir. Bu derlemede, tedavi de izlediğimiz algoritmayı belirteceğiz. Akut ve kronik sinüzitte lokal, komşu ve uzak noktaların, ilgili meridyenler üzerindeki Yuan noktasının, meridyen enerjisini yükselten veya düşüren noktalarının nasıl kullanılacağını anlatacağız.

Anahtar Sözcükler: Akut Sinüzit, Kronik Sinüzit, Akupunktur, İnflamasyon,

Abstract

Acute sinusitis generally results from the spread of an intranasal inflammation is defined as an inflammation of the paranasal and nasal sinus mucosae. The inflammation may involve one, several, or all of the paranasal sinuses. The extent of the inflammation in the sinus system and the associated symptoms depend on Individual functional anatomy, individual immune status and specific virulence of the causative organism. Nasal obstruction, postnasal drip, headache, which is exacerbated by bending over and anosmia is usually seen. In chronic sinusitis the common pathogenic mechanism is impaired ventilation of the ostiomeatal unit due to stenosis or obstruction of this region. Chronic sinusitis frequently affects the maxillary sinus and ethmoid cells Acute sinusitis is an upper respiratory tract infection that is highly prevalent especially among adults and one of the most common diseases for antibiotic prescriptions. WHO recommended acupuncture use in acute sinusitis because it prevents unnecessary antibiotic use and treats by activating the body's own

immune system. In this paper we examine the diagnostic and therapeutic benefits of local, adjacent and distal points approach and identification of sore spots on the metatarsals and metacarpals underlying the relevant meridian.

Key Words: Acute Sinusitis, Chronic Sinusitis, Acupuncture, İnflamation

Giriş

Paranasal Sinüsler

Yüz kemikleri içinde yerleşen ve yerleştikleri kemiklerin adlarını alan, boyutları kişiye göre değişen, gelişimleri farklı 4 çift sinüs vardır. Maksiller, Etmoid, Frontal ve Sfenoid sinüs olmak üzere 4 ana sinüs yapısı mevcut. Paranasal sinüslerin yüz kemiklerinin içinde buldukları kemikleri hafifletme işlevleri ön plandadır. Çift kenarlı olmaları nedeniyle de beyin dokusunu dış atmosferik olaylardan korumada etkilidirler. Travmalarda ön lamina kırıldığında arka lamina ve dolayısı ile beyin hasarına engel olur (5).

Maksiller Sinüsler

Maksiller sinüs en büyük paranasal sinüstdür. Biçim olarak üç duvarlı piramide benzer. Bu piramidin tabanı nazal kavitenin lateral duvarı tarafından oluşturulurken, apeksi ise zigomatik süreçte doğru yönelmiştir. Ön duvarı oldukça incedir. Maksiller sinüs medialde nazal kavite, lateralde ise zigoma ile komşudur. Ön duvarı kanin fossa ile ilişkilidir. Maksiller sinüs ostiumu medial duvarının üst kısmına yerleşmiştir, buradan orta meatusa drene olur (5). Maksiller sinüsler doğumda rudimenter şekildedirler. Sekiz yaşından sonra belirgin bir genişleme görülür ve ergenlikte tam şekillerini alırlar (8).

Sfenoid Sinüsler

Sfenoid sinüs en arkada yer alan paranasal sinüslerdir. Sellanın hemen altında bulunurken, arka ve yan duvarları ciddi vasküler yapılarla komşudur. Drenajı üst meatusa olur.

Frontal Sinüsler

Frontal sinüslerin oluşumu fetal hayatın 3-4. ayında başlar, havalanması yaklaşık iki yaş civarında saptanır, son şeklini pubertenin geç dönemlerinde kazanır.

Asimetrik gelişim sık rastlanan bir özelliktir. Genellikle bir septum ile ikiye ayrılır. Sağ ve sol taraf arasında anatomik bir ilişki yoktur, her birinin drenajı ayrıdır. Erişkin frontal sinüsün ortalama boyutları; 28 mm yükseklik, 24 mm genişlik ve 20 mm derinliktedir. Frontal sinüsün burun içine açılış yeri %60-80 oranında frontal reses veya daha ender olarak ön etmoid hücrelerdir.

Etmoid sinüsler

Doğumda hemen hemen tamamen gelişmiş durumdadırlar. 6-10 arası sayıda ve değişik büyüklükteki küçük hücrelerden oluşmuş labirent yapıdır, hücreler birbirleriyle ve nazal kaviteyle bağlantılıdır. Ön ve arka etmoidler olarak ikiye ayrılırlar. Ön hücreler orta meaya drene olurken, arka gruptakiler üst meaya drene olurlar.

Bu boşluklar mukoperiosteum ile döşeli ve hava ile doludur. Küçük delikler aracılığı ile burun boşluğu ile bağlantılıdır.

Burun ve paranasal sinüs mukozası bir devamlılık içinde bulunmaktadır. Bu anatomik devamlılık, aynı zamanda mukozada gelişen inflamasyon sürecinin aynı şekilde burundan başlayarak sinüslere yayılması sonucunu da doğurur (2). Rinit, sadece burun mukozasının inflamasyonunu tanımlar. Sinüzit ise, sinüsleri örten mukozanın inflamasyonudur ve çoğunlukla öncesinde bir rinit süreci eşlik etmektedir.

Sinüzit burun ve/veya geniz akıntısı, nazal konjesyon, yüz ağrısı, yüzde basınç ya da "doluluk" ve/veya koku duyusunda azalma ile seyreden klinik bir tablo olarak tanımlanmıştır. Akut sinüzitte klinik bulgular 10 günden fazla 12 haftadan kısa sürmekte ve inflamasyon genellikle bakteriyel veya viral kökenli olmaktadır (1).

Kronik sinüzitte klinik bulgular 12 haftadan daha uzun sürmekte ve gözlenen inflamasyonun sebebi epitelyal bariyer bozukluğu, vücudun immün cevap yanıt düzensizliği ve patojenlerin yol açtığı bir enfeksiyona (veya kolonizasyona) bağlı olarak oluşmaktadır.

Ağrının Lokalizasyonu ve Sinüsler İle İlişkisi

- Akut etmoid sinüzitte; orbita medial duvarına uyan bölgede basınç ve ağrı
- Akut maksiller sinüzitte; Maksiller bölgede ağrı
- Akut frontal sinüzitte; Frontal baş ağrısı
- Sfenoid sinüzit; Oksipital bölgede dahil kafada herhangi bir yerde yoğunlaşan baş ağrısı

Sinüzitin Majör Kriterleri	Sinüzitin Minör Kriterleri
<ul style="list-style-type: none"> • Yüz ağrısı/yüzde basınç hissi (konjesyon/dolgunluk) • Burun tıkanıklığı (konjesyon) • Burun akıntısı (pürülan postnazal akıntı, muayenede akıntı görülmesi) • Hiposmi/anosmi • Ateş (akut sinüzit için) 	<ul style="list-style-type: none"> • Baş ağrısı • Ateş (subakut ve kronik sinüzitler için) • Halitozis • Halsizlik • Diş ağrısı (maksiller) • Öksürük • Kulak ağrısı, basınç, dolgunluk

Sinüzit tanısı için: 2 majör kriter veya 1 majör + 2 ya da daha fazla minör kriterin varlığı gereklidir. Major kriterlerden en az biri burun tıkanıklığı veya burun akıntısı olmalıdır. Yazımızda Frontal ve Maksiller sinüzit işlenecektir.

Akupunktur Bakış Açısından Etiyopatogenez

Rüzgar-soğuk, rüzgar-sıcak gibi dış patojenik faktörler Mide (St), Kalın Barsak (LI), İnce Barsak (SI), ve Mesane (UB) meridyeninde Qi akışını aksatabilir. Rüzgar-soğuk faktörünün etkisiyle burunda tıkanıklık ve akıntı, üşüme hissi, titreme, burun akıntısı, frontal ve maksiller bölgede ağrı görülür (6). Burada hareket halindeki rüzgar soğuğu vücut içine taşımaktadır. Rüzgar-soğuk faktörünün sıcak faktörüne dönüşmesi ile en belirgin olarak ateş görülmektedir. Akut

inflamasyon, infeksiyon ve alerjik durumlarda, Sıcaklık Sendromu (Heat sendromu) görülebilir. Bölgede ateş yükselmesi ile beraber basmakla ağrıda artış olmaktadır. Rüzgar-soğuk sendromda burun akıntısı seröz iken, sıcak sendromunda pürülan sarı bir hal almaktadır (4). Aynı şekilde dil bulgusu olarak kırmızı dil üzerinde sarı tabaka görülmesi bize inflamasyonu göstermektedir. Nabız bulgusu olarak taşikardik bir nabız görülmektedir. Güncel tıpta bu tabloya akut frontal ve maksiller sinüzit olarak adlandırılmaktadır.

Tanı ve Tedavi Yaklaşımı

Biz sinüzitin akupunktur ile tedavisinde literatürler ışığında belirli bir algoritma kullanıyoruz. Bu algoritma ağrının bulunduğu lokalizasyona göre lokal nokta; ağrının olduğu yerin yanında bulunan komşu nokta

ile uzak nokta; ağrıyla ilişkili meridyen ve organın belirlenmesiyle bu meridyendeki Yuan-Source noktası; ağrıyla ilgili sendromun eksiklik (deficiency) veya fazlalık (excess) mı olduğu belirlenerek, eksiklik ve fazlalık noktalarına; ağrı ile ilişkili meridyenin metatarsaller veya metakarpaller üzerindeki ağırlı noktaların kullanılması şeklindedir. Sinüzitte uyguladığımız bu tedavi algoritması akupunktur tedavisine genel yaklaşımdır. Bu algoritmayı, sinüzit tedavisinde etkili bir şekilde uygulamaktayız.

Öncelikle hangi meridyenlerin etkilendiğine bakmaktayız. Bunu tespit edebilmek için ağrının oluştuğu alana en yakın hangi akupunktur noktaların bulunduğu tespit ederiz. Maksiller sinüzitte, St-2 ve St-3 noktalarında dolayı St Meridyeni ön plana çıkmaktadır. Diğer taraftan, LI-20 noktasından dolayı LI meridyenini de dikkate almamız gereklidir (3). Komşu meridyenler GB meridyeni (GB-1 noktasından dolayı) ve kulak etrafında SJ meridyenidir.

Tanı koymak için uyguladığımız protokolde St meridyeninin ayakta II. Metatarsal üstünde geçtiği kısımda St-41 ile St-44 arasında başparmağımızın uç kısmı ile palpasyonla ağırlı nokta aramaktayız. Bulduğumuz ağırlı noktaya iğneyi girmektediriz. Bu uygulama yüz bölgesindeki ağrıyı geçiyorsa veya hafifletiyorsa bu ağrının St meridyeni ile ilgili olduğunun teyidi olduğunu düşünmekteyiz. Daha sonra, tedaviye devam ederek, St meridyenin Yuan noktası olan St-42'ye girilir. LI meridyeninin 2. metakarpal kemik üzerindeki ağırlı noktaya iğne gireriz. Bu uygulamayı "El ve Ayak Mikrosistemi" olarak adlandırıyoruz. Daha sonra, LI meridyeninin yuan noktası olan LI4 iğnelenir. Rahatsızlığın deficiency (eksiklik) veya excess (fazlalık) olduğunu anlamak için yüzdeki ağırlı bölge üzerinde basınç uygulayıp, sonuçta hastanın ağrısı geçiyor ise buna deficiency (deficiency) sendromu diyoruz. Ancak dokunmaya karşı hassasiyet sergiliyorsa veya ağrı artıyorsa bu durumu excess (excess) olarak değerlendiriyoruz. Bu bilgiler ışığında nokta seçimini yapmaktayız.

Fazlalık sendromunda bölgede ostiumlar tıkanmakta buruna açılmamakta içeride sekresyon birikmekte, bu durum kafanın öne doğru eğilmesi ile yüzde ağrıya ve ateş yükselmesine neden olmaktadır. Bu tablo güncel tıpta akut sinüzit olarak ifade edilen

tablo ile uyumaktadır. Burada vücudun tüm savunma sistemi bölgeye yönelmektedir ve bölgedeki mevcut bakterilerin ve immün sistem hücrelerinin taşıdığı ATP'lerden kaynaklanan bir enerji fazlalığı ortaya çıkmaktadır. Bu enerji yükselmesini, fazlalık sendromu olarak isimlendiririz. Bu durumda, enerjiyi düşürmemiz gerekmektedir. Bunun için, St-44 ve St-45 noktalarını kullanırız.

Maksiller sinüzitte öncelikle hangi meridyenlerin etkilendiğini tespit edilmesi gerekmektedir. İlgili meridyen olarak St ve LI kullanılmaktadır. Lokal noktalar olarak, St-1, St-2, St-3, LI-20, SI-18, Bitong noktalarını kullanabiliriz.

Komşu noktalar olarak Yintang (EX-HN3), Taiyang (EX-HN5), Sj-23, UB-2, Yuyayo (EX-HN4) kullanılabilir. Burada, ağrının yayıldığı bölgeye doğru nokta seçimini yapabiliriz.

Bu frontal sinüzit için göz kenarında başlayan UB-1 noktası ve UB-2 noktası olduğundan dolayı primer etkilenen mesane meridyenini dikkate almamız gerekmektedir. Maksiller sinüzit için yaptığımız akupunktur tedavi algoritmasını frontal sinüzite uyarlayarak kullanırız.

Burun ve nazal bölgenin akciğer organ ve meridyeni ile ilişkisi bulunmaktadır. Onun için tedavide bu meridyenin Yuan noktası olan Lu-9 ve Luo-connecting noktası Lu-7 kullanılmaktadır. Bu noktalar, akciğer ve üst solunum yollarının bakteriyel ve viral hastalıklarında immünomodülatör olarak görev yapmaktadır.

Back Shu noktaları olarak UB-11, UB-12, UB-13, UB-14 kullanılmaktadır. Sadece UB-11 noktası kullanılsa dahi, alt orta ve üst servikal ganglionlar üzerinden baş bölgesindeki sempatik innervasyonu modüle etmektedir. Üçüncü torakal prosesin 1.5 cun laterisinde bulunan UB-13 noktası akciğer organının Back Shu noktası olmasından dolayı üst solunum yollarının her türlü probleminde kullanılır.

Sonuç olarak; sinus boşluklarındaki mukoza tabakasında kapillarizasyonun son derece az olması güncel tıbbi yaklaşımların başarısının sınırlı kalmasına neden olmaktadır. Fakat akupunktur ile vücudun

kendi immün sistemi harekete geçirilmektedir. Sinüzit tedavisinde yukarıda açıkladığımız algoritmayı kullanarak, etkili tedavi yaptığımızı gözlemledik.

Kaynaklar

1. Rudmik L, Soler ZM. Medical Therapies for Adult Chronic Sinusitis: A Systematic Review. JAMA. 2015;314(9):926–939. doi:10.1001/jama.2015.7544.
2. Anna G. Staudacher MS and Whitney W. Stevens MD, PhD Sinus Infections, Inflammation, and Asthma Immunology and Allergy Clinics of North America, 2019-08-01, Volume 39, Issue 3, Pages 403-415.
3. D. Liangyue, G. Yijun, H. Shuhui, J. Xiaoping, L. Yang, W. Rufen, W. Wenjing, W. Xuetai et al, "Chinese Acupuncture and Moxibustion. In: Cheng Y, Huang X, Jia W, Li S, Qiu M and Yang J (eds). 16 th edition. Beijing, 2016.
4. G Maciocia (2015) The Foundations of Chinese Medicine, 3rd Edition Edinburgh London New York Oxford Philadelphia St Louis Sydney Toronto Elsevier Ltd.
5. KaradağA, Bıçeroğlu H Nazal Cerrahide Anatomik Temel İlkeler Türk Nöroşir Derg 30(1):134-140, 2020.
6. G Maciocia (2008) The Practice of Chinese Medicine_The Treatment of Diseases with Acupuncture and Chinese Herbs, 2rd Edition Edinburgh London New York Oxford Philadelphia St Louis Sydney Toronto Elsevier Ltd.
7. B Flaws, P Sionneau (2005) The Treatment of Modern Western Diseases With Chinese Medicine A Textbook & Clinical Manual 2rd Edition Boulder Blue Poppy Press.
8. Probst, R., Grevers, G., & Iro, H. (2005). Basic otorhinolaryngology: a step-by-step learning guide, Thieme.