

12: KULAK, BURUN VE OROFARİNGİKS

Bu bölümde ilaç tedavisi aşağıdaki başlıklar altında ele alınacaktır:

- 12.1 Kulağı etkileyen ilaçlar
- 12.2 Burunu etkileyen ilaçlar
- 12.3 Orofarinks etkileyen ilaçlar

12.1 Kulağı etkileyen ilaçlar

- 12.1.1 Otitis eksterna
- 12.1.2 Otitis media
- 12.1.3 Buşonun çıkartılması

12.1.1 Otitis eksterna

Otitis eksterna, meatus derisindeki enflamasyonlu bir reaksiyondur. Tedaviye başlamadan önce alta yatan kronik otitis media dışlanmalıdır. Vakaların çoğu dış-kulak kanalı aspirasyon, kuru temizleme ya da şırınga ile iyice temizlendikten sonra iyileşir. Dirençli vakalarda sık rastlanan sorunlardan biri enflamasyonlu derinin göreceli olarak ulaşılamaz olması ve bu nedenle gerektiği gibi losyon ve merhem sürülemezdir. En etkili yöntem **kortikosteroid** li kulak damlaları ya da **alüminyum asetat** solüsyonu gibi bir astrenjan emdirmiş bir gazlı bezin şerit haline getirildikten sonra kulağa sokulmasıdır. Bunun uygulanmadığı durumlarda kulak pamuk kaplı bir çubukla yavaşça temizlenmeli, hastaya, dışkulak kanalı uygun bir solüsyon ile doldurulduktan sonra hasta kulağı yukarıda kalacak şekilde on dakika yatması söylenmelidir.

Enfeksiyon varsa sistemik olarak kullanılmayan topikal bir antienfektif ilaç (**neomisin**, **nitrofurazon** ya da **kliokinol** gibi) kullanılabilir; aşırı kullanım sonucunda son derece güç tedavi edilen ve uzman görüşü alınmasını gerektiren mantar enfeksiyonları meydana gelebileceğinden kullanım sınırlandırılmalıdır. Adı geçen iki ilaç yerine **rifamisin SV** de kullanılabilir. Antienfektif ilaca ya da çözücüye duyarlılık, uzun süreli kullanımda ise antibakteriyellere direnç meydana gelebilir. **Kloramfenikol** de kullanılabilir. Antienfektif ilaca ya da çözücüye duyarlılık, uzun süreli kullanımda ise antibakteriyellere direnç meydana gelebilir. **Kloramfenikol** de kullanılabilir. Antienfektif ilaca ya da çözücüye duyarlılık, uzun süreli kullanımda ise antibakteriyellere direnç meydana gelebilir. **Kloramfenikol** de kullanılabilir. Antienfektif ilaca ya da çözücüye duyarlılık, uzun süreli kullanımda ise antibakteriyellere direnç meydana gelebilir.

Akut enfeksiyon şiddetli ağrıya neden olabilir; sistemik antibiyotiklerin yanı sıra parasetamol gibi basit bir analjezik gerekir. Dışkulak yolunda dirençli bir stafillokok enfeksiyonu olduğunda ilk seçenecek ilacı

flukloksasilin dir (bölüm 5.1, tablo 1).

Kulak kanalının yakınındaki kulak kepçesinin derisinde sıklıkla egzema görülür. Bu durumda topikal kortikosteroidli krem ve merhemler (*bkz.* bölüm 13.4) gerekir, ancak uzun süreli kullanımdan kaçınılmalıdır.

ASTRENJAN PREPARATLAR

ALÜMİNYUM ASETAT

Endikasyonları : otitis eksternada enflamasyon (yukarıdaki notlara bakınız)

Not. Preparatı pazarlanmamıştır; majistral reçeteye eczanede %8 ya da %13'lük kulak solüsyonu yaptırılabilir.

ANTIENFLAMATUAR PREPARATLAR

BETAMETAZON SODYUM FOSFAT

Endikasyonları : otitis eksternada egzemali enflamasyon (yukarıdaki notlara bakınız)

Dikkatli olunması gereken durumlar : uzun süreli kullanılmamalıdır

Kontrendikasyonları : tedavi edilmemiş enfeksiyon
Yan etkileri : lokal duyarlılık reaksiyonları
Türkiye'de kulak damlası yoktur

DEKSAMETAZON

Endikasyonları : otitis eksternada egzemali enflamasyon (yukarıdaki notlara bakınız)

Dikkatli olunması gereken durumlar : uzun süreli kullanılmamalıdır

Kontrendikasyonları : tedavi edilmemiş enfeksiyon
Yan etkileri : lokal duyarlılık reaksiyonları

Cebedex (Abdi İbrahim)

Göz/kulak damlası, 5 mg deksametazon sodyum fosfat; 5 ml/şişe

Doz : Başlangıçta 2-3x3-4 damla/gün, istenen yanıt alındıktan sonra doz azaltılarak ilaç kesilir

Dekort® (Deva)

Göz/kulak damlası, 5 mg deksametazon sodyum fosfat; 5 ml; 5 ml/şişe

Doz : Günde 3-4x1-2 damla

Dexacom (Mecom)

Göz/kulak damlası, 1 mg deksametazon sodyum fosfat/ml; 5 ml/şişe

Doz : Hasta kulağa 14 gün boyunca 4-6x1 damla

Onadron Simple (İ.E. Ulagay)

Göz/kulak damlası, 1 mg deksametazon/ml; 5 ml/kutu

Doz : Günde 3-4 damla

PREDNİZOLON SODYUM FOSFAT

Endikasyonları : otitis eksternada egzemali enflamasyon (yukarıdaki notlara bakınız)

Dikkatli olunması gereken durumlar : uzun süreli kullanılmamalıdır

Kontrendikasyonları : tedavi edilmemiş enfeksiyon
Yan etkileri : lokal duyarlılık reaksiyonları

Codelsol (İ.E. Ulagay)

Göz/kulak damlası, %1 prednizolon sodyum fosfat; 5 ml/şişe

Doz: Başlangıçta 2-3x3-4 damla/gün, istenen yanıt alındıktan sonra doz azaltılarak ilaç kesilir

Norsol Forte (Bilim)

Göz/kulak damlası, %1 (50 mg/5 ml) prednizolon sodyum fosfat; 5 ml/şişe

Doz: 2-3x3-4 damla/gün

Lokal anesteziyle kombine

Otimisin (Bilim/Hüsnü Arsan)

Kulak damlası, 33 mg prednizolon metasülfabenoat, 220 mg pentokain, 2 mg benzalkonyum klorür; 10 ml/şişe

Doz: 3-4x3-4 damla/gün. 1 hafta içinde yanıt alınmazsa tedaviye ara verilir

FLUMETAZON PİVALAT

Endikasyonları : otitis eksternada egzemalı enfeksiyon (yukarıdaki notlara bakınız)

Dikkatli olunması gereken durumlar : uzun süreli kullanılmamalıdır

Kontrendikasyonları : tedavi edilmemiş enfeksiyon
Yan etkileri : lokal duyarlılık reaksiyonları

Türkiye'de bu endikasyona uygun preparatı yoktur.

HİDROKORTİZON

Endikasyonları : otitis eksternada egzemalı enfeksiyon (yukarıdaki notlara bakınız)

Dikkatli olunması gereken durumlar : uzun süreli kullanılmamalıdır

Kontrendikasyonları : tedavi edilmemiş enfeksiyon
Yan etkileri : lokal duyarlılık reaksiyonları

Türkiye'de bu endikasyona uygun preparatı yoktur.

TRİAMSİNOLON ASETONİD

Endikasyonları : otitis eksternada egzemalı enfeksiyon (yukarıdaki notlara bakınız)

Dikkatli olunması gereken durumlar : uzun süreli kullanılmamalıdır

Kontrendikasyonları : tedavi edilmemiş enfeksiyon
Yan etkileri : lokal duyarlılık reaksiyonları

Türkiye'de bu endikasyona uygun preparatı yoktur.

ANTIENFEKTİF PREPARATLAR

KLORAMFENİKOL

Endikasyonları : otitis eksternada bakteri enfeksiyonu (ancak yukarıdaki notlara bakınız)

Dikkatli olunması gereken durumlar : uzun süreli kullanılmamalıdır (yukarıdaki notlara bakınız)

Yan etkileri : katkı maddesine duyarlılık reaksiyonlarının insidansı yüksektir

Türkiye'de kulak damlası yoktur

KLİOKİNOL

Endikasyonları : otitis eksternada hafif bakteri ya da mantar enfeksiyonları (yukarıdaki notlara bakınız)

Dikkatli olunması gereken durumlar : uzun süreli kullanılmamalıdır (yukarıdaki notlara bakınız)

Kontrendikasyonları : kulak zarında perforasyon
Yan etkileri : lokal duyarlılık; deri ve giysileri boyar

Türkiye'de kulak damlası yoktur

KLOTİRİMAZOL

Endikasyonları : otitis eksternada mantar enfeksiyonu (yukarıdaki notlara bakınız)

Yan etkileri : bazen lokal iritasyon ya da duyarlılık
Türkiye'de kulak damlası yoktur

GENTAMİSİN

Endikasyonları : otitis eksternada bakteri enfeksiyonu (yukarıdaki notlara bakınız)

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları : uzun süreli kullanılmamalıdır; kulak zarı perforeyse ototoksik etki riski artar (yukarıdaki notlara bakınız); gebelik ve emzirme

Yan etkileri : lokal duyarlılık

Genta (İ.E. Ulagay)

Göz/kulak damlası, %0.3 gentamisin sülfat; 5 ml/şişe

Doz: 3-4x2-4 damla/gün

Gentagut (Bilim)

Damla, %0.3 gentamisin sülfat; 5 ml/şişe

Doz: 4 saatte bir 1-2 damla ya da ağır enfeksiyonlarda saatte bir 2 damla

Gentamin® (Fako)

Göz/kulak damlası, 15 mg gentamisin/5 ml; 5 ml/şişe

Doz: 4 saatte bir 1-2 damla ya da ağır enfeksiyonlarda saatte bir 1-2 damla

Gentasol (Toprak)

Damla, %0.3 gentamisin sülfat; 5 ml/şişe

Doz: 4 saatte bir 1-2 damla ya da ağır enfeksiyonlarda 2 saatte bir 2 damla

Genthaver (Biosel)

Damla, %0.3 gentamisin sülfat; 5 ml/şişe

Doz: 3-4x2-4 damla/gün

Gentamin® (Deva)

Göz/kulak damlası, 15 mg gentamisin sülfat/5 ml; 5 ml/şişe

Doz: 4 saatte bir 1-2 damla ya da ağır enfeksiyonlarda saatte bir 1-2 damla

Otomygen (Biosel)

Damla, 5 mg gentamisin sülfat/10 ml; 10 ml/şişe

Doz: 4 saatte bir 1-2 damla ya da ağır enfeksiyonlarda saatte bir 2 damla

NEOMİSİN SÜLFAT

Endikasyonları : otitis eksternada bakteri enfeksi-

yonu (yukarıdaki notlara bakınız)

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendi

kasyonları: uzun süreli kullanılmamalıdır (yukarıdaki notlara bakınız); kulak zarı perforeye oto-toksik etki riski artar (yukarıdaki notlara bakınız)

Yan etkileri: lokal duyarlılık

Not. Neomisinli göz damlaları kulak damlası olarak kullanılabilir (preparatlar için bkz. Bölüm 11.3.1)

NİTROFURAZON

Endikasyonları: enfekte cilt yaralarının, yanıkların, fronküloz, otitis eksternanın, konjunktivitinin ve mastitin lokal tedavisi

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendi kasyonları; Yan etkileri: Duyarlılık ve cilt reaksiyonları; yaraya, iyice temizlendikten uygulanmalıdır

Doz: Yaraya ya da lezyonlu deri bölgesine günde birkaç kez sürülür ya da pansuman üzerine konulur; otitis eksterna için preparata bakınız

Furazol™ (Akdeniz)

Kulak damlası, %0.2 h/a nitrofurazon; 20 ml/şişe

Doz: Kulak yoluna günde 3 kez 1/3 damlalık dolusu (0.5 ml) damlatılır

RİFAMİSİN SV

Endikasyonları: otitis eksternada bakteri enfeksiyonları (yukarıdaki notlara bakınız)

Dikkatli olunması gereken durumlar; Yan etkileri: bazen lokal iritasyon; giysileri boyar

Famisa™ (Sifar)

Kulak damlası, %1 rifamisin SV; 10 ml/şişe

Doz: 2-3x2 damla/gün

Rifocin® (Hoechst Marion Roussel)

Kulak damlası, 100 mg rifamisin SV/10 ml, 10 ml/şişe

Doz: 2-3x2 damla/gün

Türkiye’de preparatı bulunmayan ilaçlar:

FRAMİSETİN SÜLFAT

Endikasyonları; Dikkatli olunması gereken durumlar; Yan etkileri: bkz. Gentamisin

DİĞER KULAK PREPARATLARI

Kolin salisilat hafif etkili bir analjektiktir ancak topikal olarak uygulandığında etkili olup olmadığı kuşkuludur. Kulak damlalarında lokal anestetikler kullanılmaz.

12.1.2 Otitis media

Akut otitis media küçük çocuklarda en sık rastlanan şiddetli ağrı nedenidir; yineleyen nöbetler, özellikle küçük çocuklarda çok sıkıntılı olabilir. Tüm çocukların yaklaşık %10’unda ve yarık damaklı çocukların %90’ında *efüzyonlu otitis media* (“zamlı kulak”) vardır; bu durum ortakulak işlevinde ve konuşma gelişiminde kalıcı bozukluğa yol açabileceğinden çocuk hastaneye gönderilmelidir. Kronik otitis medianın tedavisi edilmemiş ya da dirençli efüzyonlu otitis media vakalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Akut otitis mediada lokal tedavi etkili değildir, lokal anestetik içeren damlalar yararlıdır. Nöbetlerin çoğu virüs kökenlidir ve tedavide yalnızca ağrı için parasetamol gibi basit bir analjetik kullanılması yeterlidir. Bakteri kökenli şiddetli nöbetlerde **sistemik antibiyotik** tedavisi uygulanmalıdır; kulak akıntısının bakteriyel muayenesi uygun tedavinin seçilmesine yardımcı olur (bölüm 5.1, tablo 1). Burada da ağrıyı gidermek için parasetamol gibi basit analjetikler kullanılır. *Yineleyen akut otitis mediada* kış ayları boyunca profilaktik bir antibiyotik (trimetoprim ya da eritromisin) günlük olarak verilebilir.

Kronik otitis mediada hastalardan elde edilen organizmalar genellikle ortakulak ve mastoidde bulunan kalıntılarda, keratin ve nekrotik kemik dokusunda yaşayan fırsatçılardır. Bir kulak aspirasyonu tüpüyle iyice temizlenmesi uzun yıllardır süregelen enfeksiyonun kontrol altına alınmasını sağlayabilir. Kronik enfeksiyonun akut alevlenmelerinde sistemik antibiyotiklerin kullanılması gerekebilir (bölüm 5.1, tablo 1). Var olan organizmayı ve antibiyotiklere duyarlılığını belirlemek için bir örnek alınmalıdır. Ne yazık ki kültürde genellikle yalnız parenteral antibiyotiklere duyarlı olan *Pseudomonas aeruginosa* ve *Proteus* türleri ortaya çıkar. Meatus ve ortakulak içeriğinin lokal debridmanından sonra otitis eksternada olduğu gibi gazlı bez şeritleriyle topikal tedavi uygulanabilir (bölüm 12.1.1). Bu uygulama özellikle pudra da kullanılabilen mastoid boşluk enfeksiyonlarında geçerlidir.

Perforasyon varsa otoksik antibiyotiklerle topikal tedavinin kontrendike olduğu bildirilmiştir (bölüm 12.1.1). Bununla birlikte, çoğu uzman otitis mediada sistemik antibiyotiklerle istenen sonuç alamadıysa **aminoglikozidler** (örn. neomisin) ya da **polimiksin** içeren kulak damlaları kullanır; ortakulakta otitis mediada ortaya çıkan cerahatin otoksik etki riskinin damlalardan kaynaklanan riskten çok daha fazla olduğu düşünülmektedir.

12.1.3 Buşunun çıkartılması

Buşon, meatus derisi üzerinde koruyucu bir tabaka oluşturan normal bir vücut salgısıdır ve ancak işitme bozukluğuna neden olursa ya da kulak zarının gerektiği gibi görülmesini engellerse çıkarılmalıdır. Genel kural olarak, yineleyen otitis eksterna, kulak zarı perforasyonu ya da kulak ameliyatı öyküsü olan hastalarda buşunun şırınga ile çekilmesi gerekir. Bir kulakta tam işitme kaybı olan kişilerde, sağlam kulakta en ufak bir hasar riski bile kabul edilemeyeceğinden şırınga uygulanmamalıdır.

Buşonu temizlemek için şırınga ile ilk su uygulanabilir. Gerekirse şırınga ile sıvı vermeden önce buşon **zeytinyağı** ya da **bademyağı** gibi basit maddelerle yumuşatılabilir. Hasta, kulağına bol miktarda sıvı verdikten sonra, buşon olan kulağı üstte kalacak şekilde

de 5-10 dakika yatmalıdır. Organik çözücüler içeren bazı preparatlar meatus derisinde iritasyona yol açabilir; çoğu zaman yukarıda belirtilen basit reçeteler bu preparatlar kadar etkilidir ve iritasyona neden olmaz. Sahipli preparatların bazıları **sodyum dokusat** içerir.

Bademyağı

Kullanmadan önce oda sıcaklığına getirilmelidir

Zeytinyağı

Kullanmadan önce oda sıcaklığına getirilmelidir

Sodyum Bikarbonatlı Kulak Damlaları

Kulak damlaları, %5 sodyum bikarbonatlı

Preparat aşağıdaki formüle göre, kullanmadan hemen önce hazırlanmalıdır: 500 mg sodyum bikarbonat, 3 ml gliserol, 10 ml taze kaynatılmış ve soğutulmuş saf su
Not. Majistral reçeteyele eczanede yaptırılabilir.

12.2 Burunu etkileyen ilaçlar

12.2.1 Burun alerjisinde kullanılan ilaçlar

12.2.2 Topikal nazal dekonjestanlar

12.2.3 Enfeksiyon ve epistaksiste kullanılan burun preparatları

Rinit genellikle kendiliğinden geçer, sinüzitte en iyi tedavi sistemik antibiyotiklerdir (bölüm 5.1, tablo 1). Burun spreyleri ve damlalarının alerjik rinit (bölüm 12.2.1) dışında pek az endikasyonu vardır. Burun preparatlarının çoğu burundaki silialar üzerinde hasara neden olabilecek sempatomimetik ilaçlar içerir (bölüm 12.2.2). Kronik rinit tedavisinde burun tuz ve suyla yıkanması tavsiye edilmez. Ne var ki, bazı KBB bölümlerinde endonazal cerrahinin ardından kısa süre için burunda tuzlu su kullanılmaktadır.

BURUN POLİPLERİ. Kortikosteroid içeren burun damlalarının kısa süreli kullanımıyla burun poliplerinde önemli ölçüde küçülme sağlanır; damlaların etkili olması için hasta başı aşağıda olacak şekilde yatarken uygulanmalıdır. Şişliğin inik kalmasını sağlamak için tedavide kortikosteroidli bir burun spreyiyle devam edilir.

12.2.1 Burun alerjisinde kullanılan ilaçlar

Hafif alerjik rinit vakaları **oral antihistaminikler** le (bölüm 3.4.1) kontrol altına alınabilir; **sistemiknazal dekonjestanlar** ın (bölüm 3.10) değeri kuşkuludur.

Daha inatçı belirtiler ve nazal konjesyonun giderilmesi için topikal **kortikosteroid** (beklometazon, betametazon, budesonid, flunisolid, flutikazon, mometazon ve triamsinolon) preparatları ile **kromoglikat** ve **nedokromil** kullanılır; alerjik rinitte topikal antihistaminikler (azelastin ve levokabastin) de kullanılır. Mevsimsel alerjik rinitte (örn. saman nezlesi) tedavi mevsim başlamadan 2-3 hafta önce başlamalı, birkaç ay sürdürülmelidir; yıl boyu süren rinitte tedavinin yıllarca sürdürülmesi gerekebilir.

Alerjik rinitte topikal kortikosteroid ve kromoglikat

preparatlarının oldukça yerleşik bir rolü vardır; çocuklarda ilk seçenek, daha az etkili olmasına rağmen kromoglikattır. Topikal antihistaminiklerin topikal kortikosteroidler kadar etkili olmadığı, ancak kromoglikattan daha etkili olduğu sanılmaktadır.

Sistemik kortikosteroidler ancak işten alıkoyucu şiddetli belirtilerin olduğu durumlarda kısa süreli olarak (bölüm 6.3), örneğin önemli bir sınava girecek öğrencilerde kullanılmalıdır. Ayrıca, kortikosteroidli sprey ile tedaviye başlarken, mukozadaki şiddetli ödem gidermek ve spreyin burun boşluğuna ulaşabilmesini sağlamak amacıyla kullanılabilir.

ANTİHİSTAMİNİKLER

AZELASTİN HİDROKLORÜR

Endikasyonları : alerjik rinit

Yan etkileri : burun mukozasında iritasyon; tad duyusunda bozukluk

Allergodil (İ.E. Ulagay)

Nazal spreyi, 0.14 mg azelastin hidroklorür; 10 ml/şişe

Doz : Her burun deliğine günde 2x1 püskürtme

LEVOKABASTİN

Endikasyonları : alerjik rinit tedavisi

Dikkatli olunması gereken durumlar : böbrek hastalığı (*bkz.* Ek 3)

Yan etkileri: burunda iritasyon; baş ağrısı, yorgunluk, uyuklama bildirilmiştir

Livostin® (Ciba Vision)

Burun spreyi, 0.5 mg levokabastin/ml; 10 ml (100 püskürtme)/şişe

KORTİKOSTEROİDLER

Kortikosteroid içeren burun spreyleri alerjik rinit profilaksisi ve tedavisinde oldukça yararlıdır (yukarıdaki notlara bakınız).

DİKKATLİ OLUNMASI GEREKEN DURUMLAR. Kortikosteroidli burun spreyleri tedavi edilmemiş burun enfeksiyonlarında ve burun ameliyatının ardından (doku iyileşmesi gerçekleşene dek) kullanılmamalıdır; ayrıca, akciğer tüberkülozunda da kullanılmamalıdır. Sistemik kortikosteroid kullanımından spreye geçen hastalarda bazı belirtilerde alevlenme meydana gelebilir.

YAN ETKİLERİ. Lokal yan etkilerden bazıları burun ve boğazda kuruma ve iritasyon, burun kanaması ve ender olarak ülserasyondur; ender olarak burun septumunda perforasyon (genellikle burun ameliyatının ardından) ve göz içi basıncında yükselme görülebilir. Özellikle burun spreyinin yutulduğu durumlarda tad duyusunda bozulma da meydana gelebilir. Bronkopazm dahil aşırı duyarlılık reaksiyonları da bildirilmiştir.

BKLOMETAZON DİPROPİONAT

Endikasyonları : alerjik ve vazomotor rinit profilaksisi ve tedavisi

Dikkatli olunması gereken durumlar : yukarıdaki notlara bakınız

Yan etkileri : yukarıdaki notlara bakınız

Beclomet (İlsan)

Nazal aerosol, 50 µg beklometazon dipropionat/doz; 200 doz/kutu

Doz: Erişkinler ve 6 yaşın üzerindeki çocuklarda (6-12 yaş arasında çok zorunlu olduğunda dikkatle kullanılmaktadır) her burun deliğine günde 2 uygulama önerilir. Günde 3-4 uygulamaya çıkılabilir. Günde maksimum 8 uygulama

Beconase™ (Glaxo Wellcome)

Nazal sprej, 50 µg beklometazon dipropionat/püskürtme; 200 doz/kutu

Aqueous nazal sprej, 50 µg beklometazon dipropionat/püskürtme; 200 doz/kutu

Doz: Erişkinler ve 6 yaşın üzerindeki çocuklarda (6-12 yaş arasında çok zorunlu olduğunda dikkatle kullanılmaktadır) her burun deliğine günde 2 uygulama önerilir. Günde 3-4 uygulamaya çıkılabilir. Günde maksimum 8 uygulama

BUDESONİD

Endikasyonları : alerjik ve vazomotor rinit profilaksisi ve tedavisi; burun polipleri

Dikkatli olunması gereken durumlar : yukarıdaki notlara bakınız

Yan etkileri : yukarıdaki notlara bakınız

Rhinocort® (Eczacıbaşı)

Burun aerosolü, 50 µg budesonid/doz; 200 doz/ambalaj

Aqua burun spreji, 50 µg budesonid/doz; 200 dozluk (10 ml) sprej/kutu

Doz: Sabah-akşam her burun deliğine ikiye uygulama

FLUNİSOLİD

Endikasyonları : alerjik ve vazomotor rinit profilaksisi ve tedavisi

Dikkatli olunması gereken durumlar : yukarıdaki notlara bakınız

Yan etkileri : yukarıdaki notlara bakınız

Nasalide (Abdi İbrahim)

Burun spreji, 0.25 mg flunisolid/ml; 10 ml/şişe

Doz: Erişkinlerde her burun deliğine 2 püskürtme, gerektiğinde 3x2 püskürtme; 6-12 yaş arası çocuklarda 3x1 püskürtme ya da 2x2 püskürtme/gün

FLUTİKAZON PROPİONAT

Endikasyonları : alerjik rinit profilaksisi ve tedavisi

Dikkatli olunması gereken durumlar : yukarıdaki notlara bakınız

Yan etkileri : yukarıdaki notlara bakınız

Flixonase Aqueous™ (Glaxo Wellcome)

Nazal sprej, 50 µg flutikazon propionat/doz; 120 doz/kutu

Doz: Erişkinler ve 12 yaşın üzerindeki çocuklarda her burun deliğine günde bir kez, tercihen sabahları 2 püskürtme, gerektiğinde 2x2 püskürtme/gün. Maksimum günlük doz her burun deliğine 4 püskürtme

MOMETAZON FUROAT

Endikasyonları : alerjik rinit profilaksisi ve tedavisi

Dikkatli olunması gereken durumlar : yukarıdaki notlara bakınız

Yan etkileri : yukarıdaki notlara bakınız

Nasonex™ (Schering-Plough)

Burun spreji %0.05, 50 µg mometazon furoat/püskürtme; 120 doz püskürtmelik şişe/kutu

Doz: Erişkinler ve 12 yaşın üzerindeki çocuklarda profilaksi ve tedavi için her burun deliğine günde 1 kez 2 uygulama (100'er µg) önerilir. İdame tedavisinde her burun deliğine günde 1 kez 1 uygulama. Yeterli yanıt alınmadıkça günlük maksimum doz her burun deliğine 4 püskürtme olmak üzere toplam 400 µg'a çıkarılabilir. Belirtiler kontrol altına alındığında doz düşürülmelidir

TRİAMSİNOLON ASETONİD

Endikasyonları : alerjik rinit profilaksisi ve tedavisi

Dikkatli olunması gereken durumlar : yukarıdaki notlara bakınız

Yan etkileri : yukarıdaki notlara bakınız

Türkiye'de nazal preparatı yoktur

Türkiye'de preparatı bulunmayan ilaçlar:**BETAMETAZON SODYUM FOSFAT**

Endikasyonları : burundaki enfeksiyözsüz enflamasyonlar

Dikkatli olunması gereken durumlar : yukarıdaki notlara bakınız

Yan etkileri : yukarıdaki notlara bakınız

KROMOGLİKAT VE NEDOKROMİL**SODYUM NEDOKROMİL**

Endikasyonları : mevsimsel alerjik rinit profilaksisi ve tedavisi

Yan etkileri : burunda hafif iritasyon; tad duyusunda bozulma

Türkiye'de nazal preparatı yoktur

SODYUM KROMOGLİKAT

Endikasyonları : alerjik rinit profilaksisi

Yan etkileri : lokal iritasyon; ender olarak geçici bronkospazm

Rynacrom-M® (Eczacıbaşı Rhône Poulenc)

Nazal sprej, %2 a/a kromoglikat sodyum; 13 ml doz ayarlı sprej/kutu

Doz: Erişkinlerde ve çocuklarda her burun deliğine 4-6x1 püskürtme/gün

Vividrin (Biocer)

Nazal sprey, 20 mg disodyum kromoglikat/ml; 15 ml/şişe

Doz: Her burun deliğine 4-6x1 püskürtme/gün

Sempatomimetikle birlikte

Rynacrom-Compound® (Eczacıbaşı Rhône Poulenc)

Nazal sprey, %2 a/a kromoglikat sodyum, %0.025 ksilometazolin; 13 ml doz ayarlı sprey/kutu

Doz: Erişkinlerde ve çocuklarda her burun deliğine 4x1 püskürtme/gün

12.2.2 Topikal nazal dekonjestanlar

Burun mukozası hava sıcaklığındaki ve nem düzeyindeki değişikliklere duyarlıdır, yalnız bu etmenler bile burunda hafif bir konjesyona neden olabilir. Burun ve burun sinüslerinde günde bir litre mukus yapılır, bunun çoğu nazofarenks yoluyla kendiliğinden mideye iner. Burundaki hava yolunda meydana gelen hafif değişiklikler ve hastanın mukusun nazofarenksten geçişinin farkında olması yanlışlıkla kronik sinüzit tanısı konmasına neden olabilir. Bu belirtiler özellikle soğuk algınlığının geç evrelerinde fark edilir. Burna %0.9'luk sodyum klorür damlatılması mukus salgısını sulandırarak nazal konjesyonu giderebilir. Kortikosteroid içeren burun damlaları burun poliplerinin küçülmesini sağlar (bölüm 12.2).

Vazomotor rinit ve soğuk algınlığıyla ortaya çıkan nazal konjesyonda belirtilerin giderilmesi için dekonjestan burun damlaları ve spreyleri kısa süreli olarak (genellikle en fazla 7 gün) kullanılabilir. Bunların tümünde mukozadaki kan damarlarında vazokonstriksiyona yol açan ve böylece burun mukozasının şişkinliğinin azalmasını sağlayan sempatomimetik ilaçlar vardır. Etkileri zamanla kaybolduğundan, sekonder vazodilatasyon ve burun konjesyonunda geçici artmayla rebound fenomene (ilaca bağlı rinite) neden olabilir. Bu durum da daha fazla dekonjestan kullanımına yol açacağından bir kısır döngü meydana gelir. En güvenli sempatomimetik preparat birkaç saat rahatlamayı sağlayan **efedrinli burun damlaları**dır. Daha güçlü sempatomimetik ilaçlardan oksimetazolin, fenilefrin, indanazolin ve ksilometazolinin rebound etki yaratma olasılığı yüksektir. Bu preparatların **tümü** bir monoamin oksidaz inhibitörüyle aynı zamanda kullanıldığında hipertansif krize neden olabilir.

Alerjik olmayan sulu burun akıntısı genellikle **ipratropium bromür** le tedaviye iyi yanıt verir.

Akut enfeksiyonlu durumlarda belirtilerin giderilmesinde **ılık nemli hava** inhalasyonu yararlıdır; mentol ve okaliptüs gibi uçucu maddeler içeren bileşimlerin kullanılması bu uygulamayı kolaylaştırır (bölüm 3.8). Antihistaminik ve antienfektif madde içeren burun preparatlarının herhangi bir tedavi edici etkisi olduğu kesin olarak belirlenmemiştir.

Sistemik nazal dekonjestanlar için *bkz.* bölüm 3.10.

Fizyogut™ (Çağdaş Eczacılar)

Burun damlası, %0.9 sodyum klorür; 20 ml/şişe

Fizyolen (Toprak)

Burun damlası, %0.9 sodyum klorür, 20 ml/şişe

Otrisalın® (Otrisalın)

Sprey (doz ayarlı), 7.4 mg sodyum klorür/ml, 10 ml/şişe

Physiologica Gifrer (Abdi İbrahim)

Burun/göz solüsyonu, %0.9'luk sodyum klorür; 8 ve 16x5 ml flakon/kutu

Ser Damla (Yenişehir Laboratuvarı)

Burun damlası, %0.9 sodyum klorür, 20 ml/şişe

Serum Fizyolojik (Aroma)

Burun damlası, %0.9 sodyum klorür; 20 ml/şişe

Serum Fizyolojik (Drogsan)

Burun damlası, %0.9'luk sodyum klorür; 20 ml/şişe

SEMPATOMİMETİKLER

EFEDRİN HİDROKLORÜR

Endikasyonu : nazal konjesyon

Dikkatli olunması gereken durumlar : aşırı ya da uzun süreli kullanılmamalıdır; 3 ayıktan küçük bebeklerde dikkat edilmelidir (değerine ilişkin iyi bir kanıt yoktur—iritasyon meydana gelirse burun pasajını daraltabilir); merhemi bebeklerde lipid aspirasyonu riski nedeniyle kullanılmamalıdır; **etkileşimleri :** Ek 1 (sempatomimetikler)

Yan etkileri : lokal iritasyon; aşırı kullanımın ardından tolerans ve etkide azalma, rebound konjesyon
Uygulama : aşağıya bakınız

Rinitalmit (Günsa)

Burun damlası, 0.15 g efedrin klorhidrat, 0.045 g kloreton/15 ml; 15 ml/şişe

Doz: Günde birkaç kez her iki burun deliğine, erişkinlerde 4-5 damla, çocuklarda 1-2 damla

Lokal anesteziye kombine

Ephedramide (Biosel)

Burun damlası, 150 mg efedrin hidroklorür, 7.5 mg nafazolin hidroklorür, 6 mg tetrakain hidroklorür, 300 mg borik asit; 15 ml/şişe

Doz: 3-5 gün boyunca, erişkinlerde ve 6 yaşın üzerindeki çocuklarda 4-6 saatte bir her burun deliğine 2-4 damla

Antihistaminikle kombine

Sulfarhin (Santa Farma)

Burun merhemi, 100 mg efedrin hidroklorür, 3 mg nafazolin hidroklorür, 100 mg kloreton, 100 mg mentol, 100 mg ökaliptol, 30 mg antazolin; 12 g/tüp

Doz: 3-5 gün boyunca burun deliklerine günde 2-3 kez mercimek kadar sürülür

İNDANAZOLİN HİDROKLORÜR

Endikasyonları : nazal konjesyon

Dikkatli olunması gereken durumlar; Yan etkileri : *bkz.* Efedrin Hidroklorür

Uygulama : aşağıya bakınız

Farial® (Knoll)

Burun spreyi, 1.18 mg indanazolin hidroklorür/ml; 10 ml sprey/kutu
Doz: Erişkinler ve 6 yaşından büyük çocuklarda, burun deliklerine birer püskürtme. Gerekliğinde bu doz birkaç kez tekrarlanır

KSİLOMETAZOLİN HİDROKLORÜR

Endikasyonları : nazal konjesyon
Dikkatli olunması gereken durumlar; *Yan etkileri* :
 bkz. Efedrin Hidroklorür

Naze (Yenişehir Laboratuvarı)

Burun spreyi, %0.1 ksilometazolin hidroklorür; 10 ml/şişe
Doz: Erişkinlerde ve 12 yaşından büyük çocuklarda 3-5 gün boyunca her burun deliğine günde bir kez. Günde 4 kereden fazla kullanılmamalıdır

Otrivine® (Novartis)

Menthol sprey, %0.1 ksilometazolin hidroklorür; 10 ml/şişe
Sprey, 1 mg ksilometazolin hidroklorür/ml; 10 ml/şişe
Doz: Erişkinlerde ve 12 yaşından büyük çocuklarda bir burun deliğine 4x1 püskürtme/gün
Pediyatrik damla, 0.5 mg ksilometazolin hidroklorür/ml; 10 ml/şişe
Doz: Bebeklerde ve 6 yaşına kadar olan çocuklarda her burun deliğine genellikle 1-2x1-2 damla/gün. Günde 3 uygulama aşılmamalıdır

Zolin (Biosel)

Burun spreyi, %0.1 ksilometazolin hidroklorür; 10 ml/şişe
Doz: 3-5 gün boyunca 2-3x2-3 uygulama/gün
Pediyatrik damla, %0.05 ksilometazolin hidroklorür; 10 ml/şişe
Doz: 3-5 gün boyunca 2-3x2 damla/gün

NAFAZOLİN HİDROKLORÜR

Endikasyonları : nazal konjesyon
Dikkatli olunması gereken durumlar; *Yan etkileri*:
 bkz. Efedrin Hidroklorür
Uygulama: aşağıya bakınız

Anamur (Lokman)

Damla, % 0.1 nafazolin nitrat, 30 mg borik asit; 10 ml/şişe
Doz: Erişkinlerde her burun deliğine 2x-4x2-4 damla, çocuklarda 3-4x1-2 damla/gün

Enflucide (Yenişehir Laboratuvarı)

Damla, %0.1 nafazolin hidroklorür; 10 ml/şişe
Doz: Erişkinlerde her burun deliğine 2x-4x2-4 damla, çocuklarda 1-2x1-2 damla/gün

TETRAHİDROZOLİN HİDROKLORÜR

Endikasyonları : nazal konjesyon, konjunktiva hiperemisi
Dikkatli olunması gereken durumlar; *Yan etkileri*:
 bkz. Efedrin Hidroklorür
Uygulama: aşağıya bakınız

Burnil (Kurtsan)

Damla, % 0.1 tetrahidrozolin klorür; 15 ml/şişe
Doz: 1-3x2-3 damla/gün. Erişkinlerde 4 saatte bir 2-4 damla. 6 yaşından küçük çocuklarda pediyatrik damla kullanılır
Pediyatrik damla, % 0.05 tetrahidrozolin klorür; 15 ml/şişe
Doz: 2-6 yaş arası çocuklarda 1-3x2-3 damla/gün. Uygulama aralıkları en az 3 saat olmalıdır

OKSİMETAZOLİN HİDROKLORÜR

Endikasyonları : nazal konjesyon
Dikkatli olunması gereken durumlar; *Yan etkileri* :
 bkz. Efedrin Hidroklorür

Burazin (Kurtsan)

Burun spreyi, 0.5 mg oksimetazolin/ml; 10 ml/şişe
Doz: Erişkinlerde ve 6 yaşından büyük çocuklarda her burun deliğine sabah ve akşam 1-2 uygulama

İliadin (Santa Farma)

Damla, 0.25 mg oksimetazolin/ml; 10 ml/şişe
Doz: Erişkinlerde ve 6 yaşından büyük çocuklarda 2x1-2 damla/gün. Gerekmedikçe 3 günden fazla kullanılmamalıdır
Sprey, 0.5 mg oksimetazolin/ml; 10 ml/doz ayarlı şişe
Doz: 1-3 kez/gün

ANTİMUSKARİNİK**İPRATROPIUM BROMÜR**

Endikasyonları : alerjik ve alerjik olmayan rinitte ortaya çıkan rinore
Dikkatli olunması gereken durumlar : bkz. bölüm 3.1.2; sprey gözlerin yakınında sıkılmamalıdır
Yan etkileri: burunda kuruma ve epistaksis
Uygulama: günde 2-3 kez her burun deliğine 42 mikrogram (2 sıkım) uygulanır; ÇOCUKLARDA 12 yaşın altında kullanılması tavsiye edilmez
 Türkiye'de nazal preparatı yoktur

Diğer kombine nazal dekonjestanlar**Nostil® (Deva)**

Burun spreyi, 35 mg fenilefrin hidroklorür, 60 mg klorfeniramin maleat, 75 mg klorobutanol/15 ml; 15 ml/şişe
Doz: Erişkinlerde her burun deliğine 4-6x1-2 kez, çocuklarda 3-4x1 kez/gün; 6 yaşın altındakilerde yarı yarıya seyreltilmelidir

Rinosil™ (Akdeniz)

Burun damlası, 50 mg fenilefrin hidroklorür, 80 mg klorfeniramin maleat; 20 ml/şişe
Doz: Erişkinlerde her burun deliğine 4-6x2-4 damla, çocuklarda 3-4x1-2 damla/gün; 6 yaşın altındakilerde yarı yarıya seyreltilmelidir

12.2.3 Enfeksiyon ve epistaksiste kullanılan burun preparatları

Topikal uygulanan antienfektif burun preparatlarının

herhangi bir tedavi edici etkisi olduğuna ilişkin kanıt yoktur; burada stafilocokların eradikasyonu için aşığıya bakınız.

Sistemik sünitizid tedavisi için bkz. bölüm 5.1, tablo 1.

Locabiotol® (Servier)

Sprey, %1 füsafungin; 5 ml solüsyon+oral ve nazal adaptörlü inhalatör/kutu

Doz: Erişkinlerde ağız ya da burun yoluyla 4 saatte bir 1 püskürtme; çocuklarda 6 saatte bir 1 püskürtme, 10 gün süreyle

BURUNDA STAFİLOKOKLAR

Burun girişinde bulunan stafilocoklar gibi organizmaların eradikasyonu için **klorheksidin** ve **neomisin** içeren bir krem kullanılabilirse de, sıklıkla yeniden koloni oluşur. Genel nüfusun %40'ının burunlarında koagülaz pozitif stafilocoklar bulunmaktadır.

Mupirosin içeren bir burun merhemi de vardır, ancak yalnız dirençli vakalarda kullanılmalıdır. Türkiye'de sadece deri merhemi vardır. Direnç gelişiminin önüne geçmek için mümkünse hastanede kullanılmalıdır, 10 günden uzun süre uygulanmamalıdır.

EPİSTAKSİS

Kulak, burun ve orofarinks ameliyatından sonra boşlukları kapamak amacıyla hafif dezenfektan ve astrenjan olan **bizmut iodoformlu parafin macunu** kullanılır; ayrıca akut epistaksiste burun boşluklarını kapatmakta da kullanılır. Şerit şeklindeki gazlı beze uygulanacak macun halinde ya da ilaç emdirilmiş gazlı bez şeridi halinde bulunmaktadır.

Türkiye'de preparat bulunmayan ilaçlar:

BİZMUT SUBNİTRAT VE İODOFORM

Endikasyonları : kulak, burun ya da orofarinks ameliyatından sonra boşlukların kapanması; epistaksis

Dikkatli olunması gereken durumlar : hipertiroidi

Yan etkileri : eritemli döküntü (uygulama kesilmelidir); fazla miktarda uygulandığında ya da doğrudan sinir dokusunu üzerine yerleştirildiğinde ensefalopati bildirilmiştir

12.3 Orofarinks etkileyen ilaçlar

- 12.3.1 Ağızda ülserasyon ve enflamasyonda kullanılan ilaçlar
- 12.3.2 Orofarinksteki enfeksiyonlara karşı kullanılan ilaçlar
- 12.3.3 Pastiller ve spreyler
- 12.3.4 Ağız çalkalama solüsyonları, gargaralar ve diş macunları
- 12.3.5 Ağız kuruluşunun tedavisi

12.3.1 Ağızda ülserasyon ve enflamasyonda kullanılan ilaçlar

Ağız mukozasında ülserasyonun nedeni travma (fiziksel ya da kimyasal), yineleyen aftlar, enfeksiyonlar, karsinom, dermatolojik bozukluklar, beslenme eksiklikleri, gastrointestinal hastalık, hematopoetik bozukluklar ve ilaç tedavisi olabilir. Bu lezyonların çoğunda lokal tedavinin yanı sıra özgül tedavi uygulanması da gerektiğinden her vakada tam belirlenmelidir. Ağzında 3 haftadan uzun süredir nedeni belirlenemeyen bir ülser bulunan hastalar ağız boşluğu kanserini dışlamak amacıyla derhal hastaneye gönderilmelidir. Lokal tedavinin amacı ülserli bölgeyi korumak ya da ağrıyı gidermek ve enflamasyonu hafifletmektir.

BASİT AĞIZ ÇALKALAMA SOLÜSYONLARI. Tuzlu ya da **kombine timol gliserinli** ağız çalkalama solüsyonları (bölüm 12.3.4) travmaya bağlı ülserlerin ağrısını giderebilir. Solüsyon ılık suyla hazırlanır ve rahatsızlık duygusu ve şişlik geçene dek sık sık uygulanır.

ANTİSEPTİK AĞIZ ÇALKALAMA SOLÜSYONLARI. Bütün mukozal ülserasyonlarında sekonder bakteri enfeksiyonu görülebilir; rahatsızlık duygusunu artırarak iyileşmeyi geciktirebilir. **Klorheksidin** ya da **povidon iyodür** içeren bir solüsyon (bölüm 12.3.4) genellikle yarar sağlar ve yineleyen aftların iyileşmesini hızlandırabilir.

MEKANİK KORUMA. Karmelloz jelatin macunu ülser bölgesini koruyarak ülserasyondan kaynaklanan rahatsızlık duygusunu bir ölçüye kadar giderebilir. Macun mukozaya yapışır, ancak ağzın bazı bölümlerine gerektiği gibi uygulamak güç olabilir.

KORTİKOSTEROİDLER. Ağızdaki bazı ülserasyonlarda topikal kortikosteroid tedavisi uygulanabilir. Aftlı ülserlerde, prodromal evrede uygulanırsa son derece etkilidir.

Kortikosteroid tedavisinin bilinen komplikasyonları arasında pamukçuk ya da diğer kandidiyaz tipleri bulunur.

Hidrokortizon içeren pastiller ülserin yakınında çözüldürülür; yineleyen aftlar, erozif liken planus, diskoid lupus eritematozus ve selim mukozal pemfigoideine yararlıdır.

Triamsinolon içeren diş macunu kortikosteroidin mukozayla lezyona penetre olmasına izin verecek kadar uzun süre temas etmesini sağlarsa da, hastanın macunu gerektiği gibi uygulaması güçtür.

Sistemik kortikosteroid tedavisi yalnız pemfigus vulgaris gibi ağır durumlarda kullanılmalıdır (bölüm 6.3.4).

LOKAL ANALJEZİKLER. Ağızdaki ülserasyonun tedavisinde lokal analjeziklerin rolü sınırlıdır. Topikal uygulandığında oldukça kısa etkilidir, ağrı kesici etki gün boyu kesintisiz olarak sürmez. Topikal lokal analjeziklerin başlıca endikasyonu, özellikle büyük aftlar-

dan kaynaklanan inatçı ülserasyonun ağrısını gidermektedir. Bu amaçla ülsere %5'lik lidokain merhemi ya da bir lokal anestetik içeren pastiller uygulanır. Lokal anestetikler ağızda kullanıldığında, farinkste yemeklerden önce anestezi uygulanmaması gerektiği, aksi takdirde yiyeceklerin trakeaya kaçabileceği unutulmamalıdır.

Benzidamin içeren ağız çalkalama solüsyonları ya da spreyler çeşitli ülseratif durumdan kaynaklanan rahatsızlık duygusunun hafifletilmesinde yararlı olabilir. Ayrıca radyasyondan sonra ortaya çıkan mukozitin neden olduğu rahatsızlığın azaltılmasında da etkili olduğu görülmüştür. Bazı hastalar sulandırılmadan kullanılan solüsyonun yaktığını belirttiğinden eşit miktarda suyla karıştırılarak kullanılmalıdır.

Kolin salisilat içeren diş jelinin bir ölçüde ağrı kesici etkisi vardır ve yineleyen aftlarda rahatlama sağlayabilir; ancak aşırı miktarda kullanılması ya da takma dişin altında kalması mukozada iritasyona ve ülserasyona neden olabilir. Diş çıkaran bebeklerde sağladığı yarar yalnızca dişetlerine sürülürken basınç uygulanmasına bağlıdır (diş halkası ısırır gibi); aşırı kullanım salisilat zehirlenmesine yol açabilir.

DİĞER PREPARATLAR. **Karbenoksolon** içeren jel ya da ağız çalkalama solüsyonu ve **dekspantenol** içeren pastil ve solüsyon yararlı olabilir. Ağızın **tetrasiklin** ile çalkalanması da yararlı olabilir. Yüzde 1 **metilen mavisi** ve %0,5 **rezorsin** içeren solüsyon, ucu pamuklu çubukla lezyonlar üzerine sürülebilir. Diş etlerindeki aşırı duyarlılığa karşı stronsiyumlu diş macunu uygulanabilir.

BENZİDAMİN HİDROKLORÜR

Endikasyonları : orofarinkteki ağrılı enflamasyonlar

Yan etkileri : bazen uyuşma ya da yanma

Beniflex (Berksam)

Gargara, % 0.15 benzidamin hidroklorür; 120 ml/kutu

Doz: 3-4 gargara/gün

Tantum (Santa Farma)

VERDE® gargara, %0.15 benzidamin hidroklorür;

120 ml/şişe

Doz: 3-4 gargara/gün

VERDE® sprej, 0,045 g benzidamin hidroklorür/30 ml; 30 ml/şişe

Doz: 4-5 gün süreyle, 2-6x4 püskürtme/gün

KORTİKOSTEROİDLER

Endikasyonları : ağız ve ağız çevresindeki lezyonlar

Kontrendikasyonları : ağızdaki tedavi edilmemiş enfeksiyonlar

Yan etkileri : bazen lokal enfeksiyonda alevlenme

Kenacort®-A Orabase (Bristol-Myers Squibb)

Pomad, %0.1 triamsinolon asetonid; 5 g/tüp

Doz: Lezyonun üzerinde ince bir film tabaka oluşturacak kadar sıkılır. Belirtilerin ağırlığına göre, tercihen yemeklerden sonra, günde 2-3 kez uygulanabilir

LOKAL ANESTEZİKLER

Endikasyonlar: ağızdaki lezyonlarda ağrının giderilmesi

Dikkatli olunması gereken durumlar : uzun süre kullanılmamalıdır; aşırı duyarlılık

Diş çıkarma ağrılarındadır

Calgel™ (Glaxo Wellcome)

Jel, %0.33a lidokain hidroklorür, %0.10a/a setilpiridinyum klorür; 10 g/tüp

Bir miktar (7.5 mm) jel bir parça pamuk ya da temiz parmakla bebeğin diş etlerine sürülerek yavaşça ovulur.

6 aylıktan büyük bebeklere uygulanır. Gerektiğinde günde 6 kez, en az 20 dakika arayla yinelenbilir

Dentinox® (Abdi İbrahim)

Diş jeli, 3.4 mg lidokain hidroklorür, 3.2 mg hidroksi-polioksododekan, 150 mg kamomil tentürü; 10 g/tüp

Bir miktar (7.5 mm) jel bir parça pamuk ya da temiz parmakla bebeğin diş etlerine sürülerek yavaşça ovulur. 6 aylıktan büyük bebeklere uygulanır. Gerektiğinde günde 6 kez, en az 20 dakika arayla yinelenbilir

Dişinol (Koçak)

Solüsyon, 2 g klorbutanol, 0.5 g fenol, 3.5 g ess. girofile, 4 g alkol; 10 ml/şişe

Diş ağrılarında bir parça pamukla ağrılı bölgeye konur. Orofaringeal enflamasyonlarda ve ağız bakımında yarım bardak suya 20 damla konularak gargara yapılır (zayıf lokal anestetik etkilidir)

DEKSPANTENOL

Endikasyonlar: ağızdaki hafif lezyonlar

Bepanthen® (Roche)

Pastil, 100 mg dekspantenol; 20 tablet/kutu

Doz: 2-6 pastil/gün

KOLİN SALİSİLAT

Endikasyonları : ağız ve ağız çevresindeki hafif lezyonlar

Dikkatli olunması gereken durumlar : özellikle çocuklarda, sık kullanım salisilat zehirlenmesine neden olabilir

Not: Asetilsalisilik asit ve Reye sendromuna ilişkin uyarı asetilsalisilik asit dışı salisilatlar ya da diş çıkarma jelleri gibi topikal preparatlar için geçerli değildir

Mundisal (Kansuk)

Jel, 87.1 g kolin salisilat, 0.1 g ketalonyum klorür; 10 g/tüp

Doz: Bir miktar jel temiz parmakla ağrılan bölgeye sürülerek hafifçe yedirilir. Bu işlem gerektiğinde 2-3 saatte bir yinelenbilir

TETRASİKLİN

Endikasyonları : ağır yineleyen aftlı ülserasyon; oral herpes (bölüm 12.3.2)

Yan etkileri : mantar süperenfeksiyonu

Tetrasiklinlerin sistemik uygulanmasıyla ilgili yan

etkiler, dikkatli olunması gereken durumlar ve kontrendikasyonlar için *bkz.* bölüm 5.1.3

Lokal uygulama

Ağız çalkalama solüsyonu hazırlamak için, 250 mg/lık bir tetrasiklin kapsülünün (*bkz.* bölüm 5.1.3) içeriği biraz suyla karıştırılabilir, genellikle 3 gün boyunca olmak üzere günde 3-4 kez 2-3 dakika ağızda tutulur; bazen daha uzun süre kullanılması gerekir (ancak ağızda pamukçuk oluşması için önlem alınmalıdır, bölüm 12.3.2); tercihen yutulmamalıdır (onaylanmamış endikasyon)

Not. Tetrasiklin dişlerde renk değişikliğine neden olur; 12 yaşından küçük çocuklarda kullanılmamalıdır

Türkiye’de nazal preparatı yoktur

Diğer Preparatlar

Buco Bleu (Bio-Kem)

Damla, 150 mg metilen mavisi, 75 mg rezorsin; 15 g/şişe

İnce bir fırça ya da bir parça pamukla hasta mukoza ya da deri üzerine günde 3 kez uygulanır. İlaç yutulmamalıdır. Bir bardak suya 8-10 damla konularak gargara yapılabilir

Stronsiyumlu diş macunu

Sensodyne® (Ali Raif)

M diş macunu, %10 stronsiyum klorür heksahidrat; 45 g ve 75 g/tüp

F diş macunu, %3.75 potasyum klorür, %0.80 monofluorofosfat sodyum; 45 g ve 75 g/tüp

Türkiye’de preparatı bulunmayan ilaçlar:

SODYUM KARBENOKSOLON

Endikasyonları : ağız ve ağız çevresindeki hafif lezyonlar

SODYUM KARMELOZ

Endikasyonları : ağız ve ağız çevresindeki lezyonlarda mekanik koruma

12.3.2 Orofarinkteki enfeksiyonlara karşı kullanılan ilaçlar

Boğaz ağrısının en sık rastlanan nedeni antienfektif tedaviye yanıt vermeyen virüs enfeksiyonlarıdır. Streptokoklara bağlı boğaz ağrısında sistemik **penisilin** tedavisi (bölüm 5.1, tablo 1) uygulanmalıdır. Akut ülseratif jinjitit (Vincent enfeksiyonu) 3 gün boyunca günde 3 kez 200 mg sistemik **metronidazol** e yanıt verir (bölüm 5.1.11).

Periodontolojik hastalıkların lokal tedavisi için diş cerrahisinde uygulanan preparatlardan bazıları metronidazol ve minosiklin içeren jellerdir.

MANTAR ENFEKSİYONLARI

Candida albicans pamukçuk ve bazen bazen stomatit türlerine neden olabilir, bu durum başta geniş spektrumlu antibiyotik ya da sitotoksik kullanımından sonra ortaya çıkar; neden olan ilacın kesilmesi enfeksiyonun

hızla gerilemesini sağlar. Aksi takdirde antifungal etkili bir ilaç kullanılmalıdır.

Ağızdaki enfeksiyonlar için kullanılan antifungal ilaçlardan **amfoterisin** ve **nistatin** gastrointestinal kandan emilmez ve ağızda lokal uygulanır. **Mikona-zol** ağızda lokal uygulandığından ve ayrıca emilebildiğinden diğer ilaçlarla etkileşimleri göz önünde bulundurulmalıdır. **Flukonazol** ve **itrakonazol** ağız yoluyla alındığında emilir ve orofaringeal kandidiyazda ağızdan uygulanabilir (bölüm 5.2).

AMFOTERİSİN

Endikasyonları : ağız ve ağız çevresindeki mantar enfeksiyonları

Yan etkileri : hafif gastrointestinal bozukluklar bildirilmiştir

Türkiye’de bukal preparatı yoktur

MİKONAZOL

Endikasyonları : *bkz.* Preparatlar; barsaktaki mantar enfeksiyonları (bölüm 5.2)

Dikkatli olunması gereken durumlar : gebelik ve emzirme; porfiride kullanılmamalıdır (bölüm 9.8.2); **etkileşimleri** : Ek 1 (antifungaller, imidazol ve triazol)

Kontrendikasyonları : karaciğer hastalığı

Yan etkileri : bulantı ve kusma, ishal (uzun süreli tedavide); ender olarak alerjik reaksiyonlar; izole hepatit vakaları bildirilmiştir

Türkiye’de bukal preparatı yoktur

NİSTATİN

Endikasyonları : ağız ve ağız çevresindeki mantar enfeksiyonları

Yan etkileri : ağızda iritasyon ve duyarlılaşma, bulantı bildirilmiştir; ayrıca *bkz.* bölüm 5.2

Doz : (pastil ya da süspansiyon olarak) genellikle 7 gün boyunca günde 4 kez yemekten sonra 100 000 ünite (lezyonlar kaybolduktan sonra 2 gün devam edilmelidir)

Not. Bağışıklığı baskılanmış hastaların daha yüksek dozda (örn. günde 4 kez 500 000 ünite) alması gerekebilir

Mikostatin® (Bristol-Myers Squibb)

Oral süspansiyon, 100 000 İÜ nistatin/ml; 48 doz/şişe

VİRÜS ENFEKSİYONLARI

Ağızdaki herpes enfeksiyonlarının tedavisi yumuşak besinler, yeterli sıvı alımı, gerektiğinde ağrı kesici alınması ve dişleri fırçalarken ağrı oluyorsa plak oluşumunu kontrol altına almak için **klorheksidin** li bir ağız çalkalama solüsyonu (bölüm 12.3.4) kullanılmıdır. Ağır herpetik stomatitlerde sistemik asiklovir kullanılması gerekir (*bkz.* bölüm 5.3).

Ağızdaki herpes enfeksiyonları ağzın **tetrasiklin** le (bölüm 12.3.1) çalkalanmasına da yanıt verebilir.

%0.1’lik **idoksüridin** li boyanın yerini daha etkili preparatlar almıştır.

12.3.3 Pastiller ve spreyer

Antiseptik pastiller ve spreyerin yararlı bir etkisi olduğuna ilişkin inandırıcı bir kanıt yoktur; bu preparatlar bazen dil ve dudaklarda iritasyona ve sızıya yol açar. Bazıları ağrıyı gideren lokal anestezipler ieririr se de, duyarılışmaya neden olabilir.

Dequadin™ (Glaxo Wellcome)

Pastil, 0.25 mg dekalinyum klorür; 20 pastil/kutu

Hydrotricine (Unipharm)

Pastil, 1 mg tirotrisin; 24 pastil/kutu

Meyanbalı (Kurtsan)

Pastil, %0.22 mentol, %0.00037 timol, %0.00037 kafur; 53 g/kutu

Mentolin (Mento Farma)

Pastil, 10 mg mentol, 1.5 mg sineol, 0.3 mg timol, 0.2 mg tinc. capsici; 20 pastil/kutu

Neolet® (Eczacıbaşı)

Pastil, 2 mg tirotrisin, 2.5 mg ökaliptus yağı, 2.5 mg nane yağı; 20 pastil/kutu

Oka Mentol (Kurtsan)

Pastil, %35 Tussilago farfara, %45 Althea officinalis ve %20 Verb phlomoides'ten oluşan ekstreden %25.8, ökaliptol %0.11, mentol %0.16, timol %0.0002, kafur %0.0002, Oleum anisi %0.011, Oleum origani %0.0009; 16 pastil/kutu

Salvia (Kurtsan)

Pastil, %0.2 mentol, %0.05 ökaliptol, %0.0004 timol, %0.0004 kafur; 16 pastil/kutu

Sorbeks (Kurtsan)

Pastil, 0.5 mg setilpiridinyum klorür; 16 pastil/kutu

Strepsils (Abdi İbrahim)

C vitamini pastil, 0.6 mg amilmetakrezol, 1.2 mg 2,4-diklorobenzil alkol, 100 mg C vitamini; 24 pastil/kutu
Mentollü pastil, 0.6 mg amilmetakrezol, 1.2 mg 2,4-diklorobenzil alkol, 8 mg levomentol; 24 pastil/kutu
Limon ve bal aromalı pastil, 0.6 mg amilmetakrezol, 1.2 mg 2,4-diklorobenzil alkol; 24 pastil/kutu

Vicks (Eczacıbaşı)

Mentol pastil, şeker, glukoz, C vitamini (250 mg/100 g), doğal aroma (ökaliptus), doğala özdeş aroma (mentol); 20 pastil/kutu

Limon pastil, şeker, glukoz, sitrik asit, C vitamini (250 mg/100 g), doğal aroma (limon), doğala özdeş aroma (mentol); 20 pastil/kutu

12.3.4 Ağız alkalama sölüsyonları, gargaralar ve diş macunları

Ağız alkalama sölüsyonları mekanik temizleme etkisine sahiptir ve ağızın ferahlamasını sağlar. İltihaplı kombine sodyum klorürlü sölüsyon ya da kombine timol gliserin de diğerleri kadar yararlıdır.

Hidrojen peroksit gibi oksitleyici bir madde içeren ağız çalkalama sölüsyonları, etken organizmaların anaerob olduğu akut ülseratif jinvivit (Vincent enfeksiyonu) tedavisinde yararlı olabilir. Ayrıca ağızdaki kalıntılarla temas ettiğinde köpürmesi nedeniyle mekanik temizleme etkisi de vardır. **Sodyum perborat** ın

da benzer etkisi vardır.

Dişlerde plak oluşumunun önlenmesinde **klorhek-sidinin** özgül bir etkisi olduğuna ilişkin kanıtlar vardır. Ağızdaki enfeksiyonlarda diğer ağız hijyeni önlemlerine ek olarak ya da diş fıralamının mümkün olmadığı durumlarda klorheksidinli bir ağız çalkalama sölüsyonu yararlı olabilir.

Mukoza enfeksiyonlarında **povidon-iyotlu** ağız çalkalama sölüsyonu yararlıdır ancak plak birikiminin önüne geçmez. Önemli miktarda iyot emildiğinden 14 günden uzun süre kullanılmamalıdır.

Etakridin laktat (Türkiye'de yerleşmiş adıyla rivanol) antibakteriyel etkisi nedeniyle gargara olarak ve ayrıca deri antiseptiği (bkz. bölüm 13.10.5) olarak kullanılır; cildi ve giysileri sarıya boyar.

Gargaraların etkili olduğuna ilişkin inandırıcı bir kanıt yoktur.

ETAKRİDİN LAKTAT

Endikasyonları : oral hijyen; ayrıca yukarıdaki notlara bakınız

Gargarin (İlsan)

Gargara, 100 mg etakridin; 100 ml/şişe

Bir bardak suya 1 tatlı kaşığı konarak günde birkaç kez gargara yapılır

SETİLPİRİDİNİUM KLORÜR

Endikasyonları : ağız hijyeni

Aseptol™ (Akdeniz)

Sölüsyon, %0.1 (h/a) setilpiridinyum klorür; 100 ml/şişe
100 ml suya 10 ml sölüsyon eklenerek günde birkaç kez gargara yapılır

Garol (Kurtsan)

Gargara, 100 mg setilpiridinyum; 100 ml/şişe

Yarım bardak suya bir ora kaşığı eklenerek günde 3 kez ya da daha fazla 2-3 dakika gargara yapılır

Penipastil (Casel)

Pastil, 1.66 mg setilpiridinyum klorür; 20 pastil/kutu

Doz: 2-6 pastil/gün

KLORHEKSİDİN GLUKONAT

Endikasyonları : ağız hijyeni; plak oluşumunun önlenmesi

Yan etkileri: idiyosinkrazik mukoza iritasyonu; dişlerde geridönüşlü kahverengi lekelenme

Not. Bukal preparatı yoktur; %0.2'lik ağız yıkama sölüsyonu majistral reeteyile eczanede yaptırılabilir.

HEKSETİDİN

Endikasyonları : ağız hijyeni

Hekzoton (Drogsan)

Gargara, 1 mg heksetidin/ml; 200 ml/şişe

Günde 2-3 kez 1 yemek kaşığı sulandırılmadan gargara yapılır

OKSİTLEYİCİ AJANLAR

Endikasyonları : ağız hijyeni, yukarıdaki notlara bakınız

Not. Bukal preparatları yoktur; konsantrasyonu düşük olmakla birlikte, oksijenli su (T.F.) ağız yıkama solüsyonu olarak kullanılabilir.

POVIDON-İYOT

Endikasyonları : ağız hijyeni

Dikkatli olunması gereken durumlar : gebelik; emzirme; ayrıca yukarıdaki notlara bakınız

Kontrendikasyonları : tiroid bozuklukları olan ya da lityum tedavisi gören hastalarda sürekli kullanılmamalıdır

Yan etkileri : idiyosinkrazik mucoza iritasyonu ve aşırı duyarlılık reaksiyonları; tiroid işlev testlerini ve dışkıda gizli kan testlerini bozabilir

Yarım bardak suya 2-4 çay kaşığı konarak günde 3-4 kez gargara yapılır

Betakon™ (Aroma)

Gargara , % 6.8 povidon iyot; 100 ml/şişe

İsosol (Merkez Laboratuvarı)

Gargara , %7.5 a/h povidon iyot; 100 ml/şişe

Polyod (Drogsan)

Gargara , %7.5 povidon iyot; 100 ml/şişe

Povid (Saba)

Gargara , %7.5 povidon iyot; 100 ml/şişe

Poviseptin™ (Çağdaş Eczacılar)

Gargara , %7.5 povidon iyot; 100 ml/şişe

SODYUM KLORÜR

Endikasyonları : ağız hijyeni, yukarıdaki notlara bakınız

Not. Bukal preparatı pazarlanmamıştır; %1 sodyum bikarbonat ve %1.5 sodyum klorür içeren nane suyu katılmış bir formülasyon majistral reçeteyeyle eczanede yaptırılabilir.

TİMOL

Endikasyonları : ağız hijyeni, yukarıdaki notlara bakınız

Kombine preparatları için *bkz.* 12.3.3

Diğer preparatlar**Mentoseptol (Drogsan)**

Gargara , 400 mg mentol, 100 mg ökaliptol, 2 g nane esansı, 200 mg kekik esansı; 100 ml/şişe

Bir bardak suya 1 tatlı kaşığı eklenerek günde 2-3 kez gargara yapılır

Nesgarin (Yeni)

Gargara , 250 mg benzoik asit, 100 mg sodyum florür, 100 mg setil piridinyum klorür, 160 mg mentol, 50 mg metil salisilat, 60 g alkol/200 ml; 200 ml/şişe

Günde 4-5 kez bir bardak suya 2 ölçü kaşığı eklenerek gargara yapılır

Şanodolin (Şanlı)

Gargara , 4.5 g fenil salisilat, 250 mg sodyum sakarin, 50 mg vanilin, 820 mg ess. de menthae, 135 mg ess. de badiane; 100 ml/şişe

Yarım bardak suya 1 kaşık eklenerek günde 2-3 kez gargara yapılır; diş ağrılarında preparatla ıslatılmış bir parça pamuk uygulanır

12.3.5 Ağız kuruluğunun tedavisi

Ağız kuruluğunun (kserosotomi) nedeni baş ve boyun bölgesine radyasyon uygulanması, tükürük bezlerinin hasarı ya da hastalığı ya da antimuskarinik (antikolinergik) yan etkileri olan ilaçların (örn. antispazmodikler, trisiklik antidepressanlar ve bazı antipsikotikler) uygulanması olabilir. Pek çok hastada ağız kuruluğu sık soğutulmuş bir içecek yudumlamak ya da buz ya da şekersiz meyve pastilleri emmek gibi basit önlemlerle giderilebilir.

Yapay tükürük ağız kuruluğunun giderilmesinde çok yararlı olabilir. Gerektiği gibi dengelenmiş yapay tükürüğün pH'sı nötr olmalı, tükürüğün bileşimine yaklaşıklık olarak eşdeğer olabilmesi için elektrolit (flüorür dahil) içermelidir.

Pilokarpin tabletleri yalnız baş ve boyun kanserlerinde radyasyon uygulanmasından sonra ortaya çıkan ağız kuruluğunda kullanılmalıdır. Günlük doz ağızdan 3 kez 5-10 mg'dır. Yalnızca, çok az da olsa tükürük bezi işlevi olan hastalarda etkilidir, bu nedenle bir yanıt alınmazsa kesilmelidir.

Türkiye'de yapay tükürük ve oral pilokarpin preparatı yoktur. Majistral reçete ile oral damla veya hap halinde eczanede yaptırılabilir.

PİLOKARPİN HİDROKLORÜR

Endikasyonları : baş ve boyun kanserlerinde radyasyon uygulanmasından sonra ortaya çıkan ağız kuruluğunda tükürük bezi işlevinin azalmasıyla ilgili belirtiler (ayrıca yukarıdaki notlara bakınız)

Dikkatli olunması gereken durumlar : astım (kontrol altına alınmazsa kullanılmamalıdır, *bkz.* Kontrendikasyonları) ve kardiyovasküler hastalıkta yakın tıbbi gözetim gereklidir; safra taşları ya da safra yolu hastalığı, peptik ülser, karaciğer hastalığı (başlangıç dozu azaltılmalıdır), böbrek bozukluğu; üretra düz kas tonusunda artış riski ve renal kolik; tedaviden önce göz muayenesi yapılmalıdır (görme keskinliğinin azalma olasılığı geceleri ve kataraktlılarda olduğu gibi lensin merkezi bozulmuş olan hastalarda daha fazladır); aşırı terlemeye bağlı dehidratasyonun önüne geçmek için yeterli sıvı alımı sağlanmalıdır; kognitif ya da psikiyatrik bozukluklar; **etkileşimleri**: Ek 1 (parasempatomimetikler)

BİLGİLENDİRME. Bulanık görme, özellikle gece taşı sürmeyi ve az ışıkta tehlikeli işlerin yapılmasını olumsuz etkileyebilir

Kontrendikasyonları : kontrol altına alınmamış astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (bronş salgısı ve hava yolu direnci artar); akut iritis, ka-

palı açılı glokom; gebelik ve emzirme

Yan etkileri : terleme; ayrıca üşüme ve titreme, ishal, bulantı, kusma, gözlerde yaşarma, karın ağrısı, ambliyopi, hipertansiyon, kabızlık, görme bozuklukları (*bkz.* Bilgilendirme), sersemlik, rinit, asteni, sık idrara çıkma, baş ağrısı, dispepsi, vazodilatasyon, sıcak basması; diğer olası yan etkiler arasında solunum sıkıntısı, gastrointestinal spazm, AV blok, taşikardi, bradikardi, diğer aritmiler, hipotansiyon, şok, konfüzyon ve tremorlar bulunur

Doz: günde 3 kez 5 mg yemeklerle birlikte ya da ye-

mekten hemen sonra (son doz her zaman akşam yemeğiyle); 4-8 haftadan sonra dozun iyi tolere edilmesine karşın, yanıt yeterli değilse bölünmüş dozlarla en fazla günde 30 mg'a çıkılabilir (ancak yan etkiler de artar); 3 aydan sonra düzelme görülmezse kesilir; ÇOCUKLARDA kullanılması tavsiye edilmez.

Not. Sistemik uygulamaya özgü preparatı pazarlanmamıştır; 5 mg'lık hapları (pilülleri) ya da 1 ml'de (20 damlada) 5 mg ilaç içeren oral solüsyonu (damlası) majistral reçeteye eczanede yaptırılabilir.