

## Derleme

# Deri Allerjileri ve Alternatif Tedavi Yöntemleri

Ö. ABADOĞLU\*

\* Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı, SİVAS

Alternatif tedavi yöntemleri gittikçe daha popüler olmakta ve sıklıkla allerjik deri hastalıklarının tedavisinde de kullanılmaktadır. Alternatif tedavi klinik olarak yararlı bulunabilir, ancak bazı ciddi yan etkiler de oluşturabilmektedir. Allerjik deri hastalıklarının tedavisi için kullanılan bazı alternatif tedavi yöntemleri hem dermatolojik hem de sistemik yan etkilere neden olabilir. Öyle görünüyor ki, artık doktorların allerjik deri hastalığı ile başvuran, özellikle bu

konuda bilgi vermeye istekli olmayan olgulara alternatif tedavi yöntemlerini kullanıp kullanmadıklarını sormaları gerekmektedir. Alternatif tedavi yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi için yalnızca placebo kontrollü değil, aynı zamanda kanıtlanmış tedavi yöntemleriyle de karşılaştırmalı bilimsel çalışmalar yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Allerji, Allerjik deri hastalıkları, Alternatif tedavi.

### Allergic Skin Diseases and Alternative Medicine

Alternative medicine methods are becoming increasingly popular and, are often used for allergic dermatological diseases. The alternative medicine can show clinical benefits. However, some of these also involve a considerable risk of sometimes severe side-effects. There are some herbal treatments used specifically for dermatological conditions which have the potential to cause dermatological and systemic adverse effects. It seems important for clinicians to ask patients with al-

lergic skin diseases about their use of such therapies, particularly as a large proportion would not normally volunteer such information. The studies to assessment of unconventional methods should not only be placebo-controlled, but should include comparisons with proven methods.

**Key Words:** Allergy, Allergic skin diseases, Alternative medicine.

**Yazışma Adresi:** Dr. Ö. ABADOĞLU

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı, SİVAS  
e-posta: oabadoglu@cumhuriyet.edu.tr

Atopik dermatit en sık görülen allerjik deri hastalığıdır; prevalansı çocuklarda %10, erişkinlerde %0.5-1 olarak bildirilmiştir. Atopik dermatitli hastaların %40-60'ında aynı zamanda allerjik rinit (AR) ve astım gibi solunum yolu allerjileri de birlikte bulunmaktadır<sup>[1]</sup>.

Allerjik deri hastalıklarının tedavisinde alternatif tedavi yöntemleri sıklıkla kullanılmaktadır. Allerjik deri hastalıklarında alternatif tedavi yöntemlerinin etki mekanizmasını anlayabilmek için önce kısaca hastalık patogenezlerinden söz edelim.

### **ATOPIK DERMATİT PATOGENEZİ**

Atopik dermatit patogenezinde pek çok faktör rol oynamaktadır. Bunlar:

#### **1. Genetik Faktörler**

Kromozom 11q13'te atopiden sorumlu bir lokusun solunumsal allerjilere eğilimi arttırdığı gösterilmiş olmakla birlikte, atopik dermatitten sorumlu bir gen gösterilememiştir<sup>[2]</sup>.

#### **2. Metabolik Faktörler**

Atopik dermatitli hastalarda  $\delta$ -6 desaturaz eksikliği gözlenmiştir. Bundan dolayı linoleik asidin  $\gamma$ -linolenik aside metabolizasyonu bozulmuştur. Bu nedenle yalnızca boynuzsu tabakanın bariyer fonksiyonu bozulmakla kalmaz, aynı zamanda araşidonik asit metabolitlerinin (prostaglandin E1) üretimi de azalır. Bununla birlikte süpresör T-lenfositlerin farklılaşması yavaşlar. Bu nedenle "T helper" hücreler ve B-hücrelerin immünglobulin (Ig) E üretimi rölatif olarak baskın hale gelir<sup>[1]</sup>.

#### **3. Kuru, Hassas Deri**

$\delta$ -6 desaturaz eksikliğine bağlı epidermal lipid metabolizmasındaki bozulma nedeniyle derinin bariyer fonksiyonunda ortaya çıkan bozulma çeşitli antijenlerin penetrasyonunu kolaylaştırır.

#### **4. Hücresel İmmünyetmezlik**

Bariyer fonksiyonundaki bozulma ve süpresör T-hücrelerindeki azalma nedeniyle kazanılmış bakteriyel veya viral infeksiyonlara eğilim artar.

#### **5. IgE Üretiminde Artış**

IgE artışından süpresör T-hücre fonksiyonlarındaki bozukluğun sorumlu olduğu ileri sürülmüştür. Langerhans hücrelerinde spesifik inhalan allerjen reseptörlerinin varlığı gösterilmiştir.

Bu reseptörler epidermiste yer alır ve geç tip hücresel reaksiyonda rol oynar.

#### **6. Otonom Sinir Sisteminin Disregülasyonu**

Derinin mekanik uyarılmasıyla paradoksik vazokonstriksiyon oluşur,  $\beta$  reseptörlerinin uyarılmasının bir sonucudur.

#### **7. Psikosomatik Etkileşimler**

Stres atopik dermatitte önemli tetikleyici faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir ve muhtemelen nöropeptidlerin deri üzerindeki etkilerine bağlıdır.

### **ALLERJİK KONTAKT DERMATİT PATOGENEZİ**

Allerjik kontakt dermatit gecikmiş tip hipersensitivite reaksiyonudur. Antijen spesifik T-lenfositler ve antijen sunan hücreler tarafından (deride Langerhans hücreleri) oluşturulur. Allerjenler düşük molekül ağırlıklı haptenlerdir. Klinik olarak deri bariyerinin bozulmasıyla sonuçlanır<sup>[3]</sup>.

### **ÜRTİKER ve ANJİYOÖDEM PATOGENEZİ**

En önemli sitotoksik olmayan mekanizma doku mast hücreleri ve bazofillere bağlı olarak bulunan IgE ve antijenin birleşmesi sonucu histaminin açığa çıkmasıdır. Bunun sonucunda vazoaktif özellik gösteren pek çok mediatör salgılanır. Histamine ek olarak salınan substans P, prostaglandin D2 ve lökotrienler vazodilatasyon, damar geçirgenliğinde artış, sinir uyarılması, kaşıntı ve eriteme neden olur. Nonsitotoksik histamin salınımının ikinci yolu, kompleman aktivasyonudur. Bunların dışında bazı bilinmeyen mekanizmaların da ürtiker-anjiyoödem oluşumunda rol oynayabileceği düşünülmektedir<sup>[4]</sup>.

### **HASTALAR NEDEN ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNİ TERCİH EDİYOR?**

Günümüzde allerji hastaları alternatif tedavi yöntemlerini gittikçe daha fazla oranda kullanmaktadır. Bu durum bilimsel tedavileri uygulayanlarda düş kırıklığı yaratmıştır. Hastaların alternatif tedaviyi seçme amaçları sorgulandığında öne sürülen nedenler şunlardır<sup>[5]</sup>:

- Doktorlar hastaları yeterince dinlememektedir,
- Doktorların hastalara ayırmak için yeterince zamanları yoktur,
- Doktorlar yalnızca bir belirti ya da organı tedavi eder,

- Doktorlar bireye göre tedavi uygulamaz,
- Doktorlar çok fazla sayıda ağır ilaçlar kullanır.

Bu görüşlere ek olarak hastaların alternatif tedavi yöntemlerine yönelmelerini kolaylaştıran bazı dış faktörler de vardır. Bunlar<sup>[5]</sup>:

- Alternatif tedavi yöntemleriyle atopik dermatitin tamamen ortadan kalktığına dair gazete haberleri,
- Alternatif tedavi yöntemlerinde kullanılan maddelerin reklamları,
- Doğal yöntemlerin zararsız olduğuna dair düşüncelerin yaygınlaştırılması,
- Belirtilerin tamamen kaybolacağına dair ileri sürülmesi.

### **ALLERJİK DERİ HASTALIKLARINDA KULLANILAN ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİ**

#### **Atopik Dermatit Tedavisinde Kullanılan Alternatif Tedavi Yöntemleri**

Atopik dermatit tedavisinde denenmiş olan alternatif tedavi yöntemleri sıralanacak olursa:

1. Fitoterapi (bitkisel ilaçlarla tedavi),
2. Akupunktur,
3. Biyorezonans,
4. Homeopati,
5. Mozart'ın müziği.

#### **Fitoterapi (bitkisel ilaçlarla tedavi):**

**Çin bitkisel ilaçları:** Çin bitkisel ilaçları alternatif tedavi yöntemleri arasında özel bir yere sahiptir. Oral, topikal ya da enjeksiyon yoluyla uygulanabilir. Bitki kökleri, ağaç gövdesi, çiçekler, ağaç kabukları, tohum ve yapraklardan elde edilir. Kişiye göre farklı bileşimler oluşturularak kullanılır<sup>[1]</sup>.

Çin bitki çayının atopik dermatit tedavisinde yararlı olduğu ilk kez, Londra'da yaşayan Çinli bir bitki uzmanı olan Luo ile çalışan Sheehan ve arkadaşları tarafından Avrupalı hastalarda çift-kör, plasebo kontrollü, kısa süreli bir tedavi çalışmasıyla gösterilmiştir. Luo tarafından hazırlanan çayda bulunan bitki ekstraktlarının isimleri şöyledir: *Potentilla chinensis*, *Tribulus terrestris*, *Rehmannia glutinosa*, *Ledebouriella saseloides*, *Dictamnus dasycarpus*, *Ponia lactiflora*, *Schizonepeta tenuifolia* ve *Glycyrrhiza glabrae*<sup>[6,7]</sup>.

Ancak, Avrupa çalışmalarının aksine Çinli hastalarda 20 hafta süreyle yapılan çift-kör, plasebo kontrollü çalışmada, Çin bitki çayının etkili olmadığı gösterilmiştir. Aradaki farkın Çin bitkisel ilaçlarının ve hazırlanma tekniklerinin farklılığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir<sup>[8]</sup>. Çin'de en az 7000'den fazla bitkinin ilaç olarak kullanıldığı, bunların 150 tanesinin en sık kullanılan bitkilerden oluştuğu, 10 tanesinin ise toksik olduğu bildirilmiştir<sup>[9]</sup>.

Literatür tarandığında "Zemaphyte" adı verilen bir Çin bitki ilacıyla ilgili sekiz haftalık uygulamayı içeren dört randomize kontrollü çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmalara yaşları 1-60 arasında değişen 159 hasta alınmıştır. Çalışmadan çekilme oranları %7.5-22.5 arasında bulunmuştur. Üç çalışma randomize, plasebo kontrollü, iki fazlı kesitsel olarak düzenlenmiştir ve bu çalışmalardan ikisinde eritem ve yüzey hasarını plasebodan daha fazla düzelttiği bildirilmiştir. Bir çalışmada, kaşıntıyı azalttığı gösterilmiştir. Dördüncü çalışmada iki farklı "Zemaphyte" formunun etkileri incelenmiş, ama karşılaştırılmamıştır<sup>[10]</sup>.

#### **Çin bitkisel ilaçlarının etki mekanizmaları:**

Bazı bitkilerin antiinflamatuvar, antibakteriyel, antifungal, antihistaminik, immünsüpresan ve kortikosteroid benzeri etki ve kas gevşetici etkileri olduğu bildirilmiştir<sup>[11]</sup>. Bunlara ek olarak bitkisel ilaçların plasebo etkili oldukları da gösterilmiştir<sup>[5]</sup>.

Olası etki mekanizmaları:

- Derideki Langerhans hücrelerinde azalma,
- Dolaşan IgE ve vasküler adezyon moleküllerinde azalma,
- Periferik kan monositlerindeki bir IgE reseptörü olan CD23 ekspresyonunda inhibisyon<sup>[12-14]</sup>.

Örneğin; antihelmintik olarak kullanılan *Mangifera indica* isimli bitkinin spesifik anti-*Trichinella* IgE antikör düzeyi ve mast hücre degranülasyonunu azalttığı gösterilmiştir<sup>[15]</sup>. Japonya'da en popüler garnitür olan *Perilla frutescens* yapraklarının farelerde pasif kütanöz anafilaksiyi önlediği bildirilmiştir<sup>[16]</sup>. Arap, Asya ve Afrika ülkelerinde tedavi amacıyla kullanılan *Nigella sativa* (Kara tohum) allerjik hastalığı olan bireylerin belirtilerinde subjektif bir azalma sağlamıştır<sup>[17]</sup>.

Diğer bitkisel ilaçlardan *Arnica* (Dağ tütünü), inflamasyonda rol oynayan interlökin (IL)-1, -2, -6, -8, tümör nekrozis faktör-alfa (TNF- $\alpha$ ) gibi sitokinler ve siklooksijenaz II'den sorumlu genlerin transkripsiyonunu kontrol eden NF- $\kappa$ B'nin inhibisyonundan sorumludur, böylece antiinflamatuvar etki gösterir. *Calendula flos* (Portakal nergisi) antimikrobiyal etki gösterir, ancak etki mekanizması bilinmemektedir. *German chamomile* (Alman papatyası) antiinflamatuvar ve antimikrobiyal etki gösterir. Bu etkileri siklooksijenaz ve lipooksijenaz inhibisyonuna ve içerdiği flavonoidlere bağlanmıştır, ayrıca histamin salınımını da inhibe eder. *Tea tree oil* (Çay ağacı yağı) fungusidal ve bakterisidal etkiye sahiptir. Atopik dermatitteki etkisine dair kontrollü bir çalışma yoktur<sup>[1]</sup>.

**Çin bitkisel ilaçlarının etkisi:** Çin bitki preparatlarının ağır metaller, glukokortikoidler, diazepam, fenilbutazon, parasetamol ve tiamin gibi ilaçlarla kontamine oldukları gösterilmiştir. Kortikosteroid benzeri etkilerinin varlığından içerdikleri glukokortikoidlerin sorumlu olabileceği düşünülmektedir<sup>[1]</sup>.

**Çin bitkisel ilaçlarının yan etkileri:** Hipersensitivite reaksiyonları, hepatotoksisite, nefrotoksisite, agranülositoz, kardiyomiyopati, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) ve ölüm gibi yan etkiler bildirilmiştir<sup>[1]</sup>.

**Çin bitkisel ilaçlarının kullanımında dikkat edilmesi gereken noktalar:** Atopik dermatit tedavisinde Çin bitkisel ilaçları bazı hastalarda yararlı olabilmekle birlikte, uzun dönemde çok sayıda toksik yan etki gösterebilir. Bu nedenle tedaviye başlamadan önce ve tedavi sırasında karaciğer ve böbrek fonksiyonlarının incelenmesi gerekir. Gebelerde, önceden karaciğer, böbrek ve kalp hastalığı olanlarda kullanılmamalıdır. Doğal tedavilerin yan etkisiz ya da tehlikesiz olduğuna dair yanlış inanışların düzeltilmesi gerekmektedir<sup>[1]</sup>.

**Esansiyel yağ asitleriyle tedavi (aromaterapi):** Atopik dermatitte farklı mediatörlerin prekürsörleri olan, hücre zarının temel bileşenlerini oluşturan doymamış yağ asitlerinin metabolizmasındaki değişiklikler epitelin bariyer fonksiyonunun bozulmasına ve süpresör T-hücre sayısında azalmaya neden olur. Linoleik asidin  $\gamma$ -linolenik asit, dihomo  $\gamma$ -linolenik asit ve araşidonik aside dönüşümünü sağ-

layan “ $\delta$ -6-desaturaz” eksikliğinin metabolizmadaki bu bozulmadan sorumlu olduğu düşünülmektedir. Bu eksikliği yerine koymak için dihomo  $\gamma$ -linolenik asit, *Primrose oil* (Çuhaçiçeği yağı);  $\gamma$ -linolenik asit, “*Borage*” yağı ( $\alpha$ -,  $\gamma$ -linolenik asit, oleik asit) gibi maddeler denenmiş, ancak plaseboyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzelme sağladığı gösterilememiştir<sup>[18]</sup>.

**Akupunktur:** Çeşitli çalışmaların karşılaştırılması sonucunda akupunktur deri allerjilerinde uygun bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmemiştir<sup>[19]</sup>.

**Biorezonans tedavisi:** Allerjik hastalıklarda vücudun bozulmuş olan elektromanyetik dalgalarını bağlanan kablo yardımıyla bir cihaza aktarıp normale dönüştürdükten sonra tekrar vücuda verme temeline dayalı bir yöntemdir. Ancak atopik dermatitli sekiz çocukta yapılan çift-kör, plasebo kontrollü bir çalışmada etkili olmadığı gösterilmiştir<sup>[20]</sup>.

#### Diğer Yöntemler

**Hipnoz:** Deri yanıtının azalacağına dair telkin uygulanarak yapılan hipnozun tip 1 immün yanıtta eritem oluşumunu azalttığı, ancak ödem yanıtını etkilemediği, tip 4 yanıtta ise hem eritem büyüklüğünü hem de endürazyonun çapını anlamlı oranda etkilediği gösterilmiştir<sup>[21]</sup>.

Deri hastalıklarında psikosomatik yaklaşımları araştıran bir başka çalışmada, kronik idiyopatik ürtikeri olan 53 Japon hastadan ikisinde eritem yanıtının anlamlı ölçüde azaldığı gösterilmiştir<sup>[22]</sup>.

**Homeopati:** İlk kez Samuel Hahnemann tarafından uygulanan yöntemin temeli, benzeri benzerle tedavi etmektir. Ancak allerjik hastalıklarda yararlı olduğunu gösteren kanıt yoktur<sup>[1]</sup>.

**Mozart müziği:** Lateks allerjisi olan atopik dermatitli 50 hastadan 25'ine Mozart'ın piyano konçertosu, 25'ine de Bethoven'in senfonisi dinletilmiş ve Mozart dinleyen gruptaki hastaların prik test deri ödem yanıtlarının, lateks spesifik IgE yanıtlarının ve IL-4, -13 ve -10 düzeylerinin anlamlı düzeyde azaldığı, bununla birlikte interferon-gama (IFN- $\gamma$ ) ve IL-12 düzeylerinin arttığı bildirilmiştir<sup>[23]</sup>.

## KONTAKT DERMATİT TEDAVİSİNDE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIMI

İngiltere'deki bir kontakt dermatit kliniğine başvuran hastaların değerlendirildiği bir çalışmada, hastaların (21'i Hintli-Asyalı, 86'sı Kafkas ırkından) %30'unun alternatif tedavi yöntemlerini denediği, ancak Hintli-Asyalı hasta grubunda bu oranın %62'ye ulaştığı gözlenmiştir. Alternatif tedavi uygulayan 33 hastadan 21'i (%63) tedaviden memnun kaldıklarını ve arkadaşlarına önereceklerini bildirmiş olmakla birlikte, yalnızca %30'unda düzelmeye saptanmıştır. En sık kullanılan alternatif tedavi yöntemlerinin Çin bitkisel ilaçları, aromaterapi ve Hint bitkisel ilaçları olduğu bildirilmiştir<sup>[24]</sup>.

### ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNE BAĞLI DERİ REAKSİYONLARI ve DİĞER YAN ETKİLER

#### Bitkisel Kremlerin Saflığını Bozan Madde- lere Bağlı Yan Etkiler

**Kortikosteroid kontaminasyonuna bağlı yan etkiler:** Bitkisel kremlerin çoğu kortikosteroid içerir. Özellikle Çin bitkisel ilaçlarının yüksek oranda "klobetazol propiyonat" içerdiği saptanmıştır. Tayvan'da incelenen 2609 Çin bitki ilacı incelendiğinde %24'ünün kontamine olduğu gösterilmiştir. Londra'da yapılan bir başka çalışmada, 11 Çin bitki preparatından sekizinin ortalama 456 mg/g (64-1500 mg/g) deksametazon içerdiği bildirilmiştir. Bu nedenle, bu ilaçların uygunsuz kullanımına bağlı ciddi kortikosteroid yan etkilerin ortaya çıkma olasılığı yüksektir<sup>[25,26]</sup>.

**Arsenik dermatozu:** Geleneksel Hint (Ayurveda) ve Çin bitki preparatları sıklıkla arsenik içermektedir. Bu nedenle ciddi intoksikasyon ve dermatolojik yan etkilere neden olabilmektedir. Atopik dermatit nedeniyle Ayurvedik bir bitki preparatı kullanan olguda hiperkeratoz, ekstremitelerde kas güçsüzlüğü gözlenmiş ve idrarda inorganik arsenik düzeyi normalden 30 kat fazla bulunmuştur. Bu ilaç analiz edildiğinde, hastanın günlük dozunda 210 mg inorganik arsenik trioksit içerdiği saptanmıştır. Çin bitkisel ilaçlarındaki arsenik kontaminasyonuna bağlı olarak Bowen hastalığı, arsenik keratozu ve skuamöz hücreli karsinom geliştiği gözlenmiştir<sup>[25]</sup>.

**Civa zehirlenmesi:** Hint ve Çin bitki preparatları sıklıkla civa ile kontamine olmaktadır.

Bu nedenle deride kuruluk, tedaviye dirençli egzama, deri ülserasyonları ve eritrodermi gelişebilmektedir<sup>[25,27]</sup>.

Hint bitki preparatlarının %64'ünün civa içerdiği, %20'sinde civa ve arseniğe ek olarak kurşun da bulunduğu saptanmıştır. Civa düzeyi 28-104.000 µg/g arasında değişmektedir. Ayurvedik preparatların kullanılmadan önce ağır metal içerikleri açısından değerlendirilmeleri gerekmektedir<sup>[29,30]</sup>.

#### Allerjik Deri Reaksiyonları

Deri, alternatif tedavi yöntemleriyle gelişen yan etkilerin en sık görüldüğü hedef organdır. Allerjik deri reaksiyonlarının gelişme riski topikal ve uzun süreli uygulamalarda artmaktadır. Bitkisel ilaçlarla oluşan allerjik deri reaksiyonları eritematöz, kaşıntılı lezyonlar, allerjik kontakt dermatit, anafilaksi ve ürtiker/anjiyoödem, Stevens-Johnson sendromu, fotosensitizasyon, kortikosteroid içeriğine bağlı toksik dermatozlara kadar değişen tablolarla ortaya çıkabilir<sup>[27]</sup>.

Çin bitkisel ilaçları ve aromaterapi yağlarına bağlı kontakt dermatit, *Rhus* (gastrointestinal hastalıkların tedavisinde kullanılan bir bitki), papatya ve çay ağacı yağı gibi birçok bitkiyle gelişebilmektedir. Alternatif topikal preparatlara karşı duyarlılık yama testiyle saptanabilir<sup>[26-28]</sup>. Alternatif ilaçlara bağlı gelişen allerjik deri reaksiyonları ve kullanım alanları Tablo 1'de özetlenmiştir.

Ağızdan alınan bir bitkisel preparat olan "*Raphanus niger*" ürtiker gelişmesine neden olabilmektedir. "*Echinacea*" anafilaksiye yol açtığı bildirilen bir başka bitki preparatıdır. Diğer çevresel allerjenlerle çapraz reaksiyon oluşturduğu düşünülmektedir. Tekrarlayan eritema nodozuma neden olduğu da bildirilmiştir. İntranasal yolla uygulanan "*Ecbalium elaterium*" yaşamı tehdit eden uvular anjiyoödemine yol açmıştır<sup>[27]</sup>.

Sağlık içeceği olan "ophiopogonis" ile gelişen Stevens-Johnson sendromu, "*Inula helenium*" isimli bir bitkisel preparatla gelişen eritema multiforme benzeri tablolar da olgu sunumları şeklinde yayınlanmıştır<sup>[25,27]</sup>.

**Fotosensitizasyon:** Aromaterapi için kullanılan yağlar ve bitkisel kremler fotosensitizasyona neden olabilmektedir. Bu amaçla kullanılan bergamot yağı ışığa duyarlılaştırıcı olduğu

**Tablo 1. Alternatif tedavi yöntemlerine bağlı allerjik deri reaksiyonları.**

Allerjik deri reaksiyonu	Preparat	Kullanım alanı
Ağır ve uzun süreli dermatit	Aloe vera (T)	Çeşitli
Allerjik kontakt dermatit	Ağızdan alınanlar (O): <i>Aristochol</i> , <i>Kava</i> Topikal uygulananlar (T): Peru balzamu, siyah kimyon yağı, papatya, sedir yağı, Çin bitki karışımı, “ <i>Curcumin</i> ”, “ <i>Inula helenium</i> ”, yasemin, lavanta, zeytinyağı, nane yağı, biberiye, çay ağacı yağı, aromaterapi yağ karışımı, “ <i>Propolis</i> ”	Kozmetik, yara iyileşmesi, akne, egzama, masaj yağı, aromaterapi
Eritematöz, kaşıntılı lezyonlar	Kafur (T)	Çeşitli
Gecikmiş eritem	<i>Cytrus hystrix</i>	Böcek sokması
Anafilaksi, yaygın ürtiker, uvula ödemi, Stevens-Johnson Sendromu	<i>Echinacea</i> (O), sarımsak (O), Çin bitki çayı (O), keten tohumu (O), paprika/kapsaisin (T), <i>Ecbalium elaterium</i> (O)	Bağışıklık sistemini güçlendirici, lipid düşürücü, kas ağrısı, Sağlık içeceği

bilinen 5-metoksipsoralen içermektedir. Buna ek olarak psoralen içeren *Rutaceae*, *Umbelliferae*, *Moraceae*, *Leguminose* gibi bitkilerden elde edilen preparatlar da fotosensitizasyona neden olabilmektedir<sup>[25]</sup>.

Dünyada en çok satılan antidepresan etkili bir bitki preparatı olan St. John otu da fotosensitizasyon oluşturmaktadır<sup>[25]</sup>.

#### Başlıca Bitki İlaçlarının Yan Etkileri

*Kava* yaygın olarak kullanılan bir anksiyolitikdir. Günlük doz 400 mg ya da daha fazla olduğunda pullarla kaplı, pigmente ve kuru deri görünümü oluşabilir.

Aloe vera çeşitli amaçlarla yaygın olarak kullanılmaktadır. Topikal uygulamadan sonra yanma hissi gelişebilmektedir. Bu tablo hafiftir ve geriye dönebilir.

Okaliptüs yağı çeşitli dermatolojik hastalıkların tedavisinde kullanılan bir halk ilacıdır. Günlük kullanım 30 mL'yi aştığında bulantı, kusma, kas güçsüzlüğü, ataksi, taşikardi, hipotansiyon ve solunum depresyonu gelişebilir.

*Camphor* (Kafur) topikal antibakteriyel ve antipruritik olarak kullanılmaktadır. Topikal uygulama sonucunda solunum güçlüğü, konvülsiyon ve koma gelişebilir.

*Henna* (Kına) saç boyası ya da şampuanlarda katkı maddesi olarak kullanılmaktadır, p-fenilendiamin ile birlikte kullanıldığında oldukça toksik olabilmekte, anjiyonötik ödem ve böbrek yetmezliği gelişebilmektedir<sup>[25]</sup>.

#### BİTKİSEL ve TIBBİ TEDAVİLER ARASINDAKİ ETKİLEŞİMLER

“*Echinacea*”, *Licorice* (Meyankökü), vitamin E ve çinko kortikosteroidlerin ve immüno-süpresanların etkisini azaltabilir. Çin bitki çayları ve *Echinacea* hepatite neden olabildiğinden, metotreksat gibi ilaçlarla birlikte kullanılmamalıdır<sup>[31]</sup>. Gamolenik asit içeren *Primrose* (Çuhaçiçeği) yağı nöbet eşliğini düşürür. Bu nedenle antikonvülzanların dozunun artırılması gerekir<sup>[32]</sup>.

Bir Ayurveda şurubu olan “Shankhapushpi” fenitoinin plazma konsantrasyonunu azaltarak epileptik hastalarda nöbet kontrolünü bozmuştur. St. John otu (*Hypericum perforatum*) ilaç “efflux” taşıyıcısı p-glikoproteininin substratlarıyla etkileşir ve feksafenadinin plazma konsantrasyonunu azaltır. Aynı zamanda teofilinin biyoyararlanımını düşürür. *Ginkgo biloba* gibi bazı bitki preparatları aspirin ve kumadinle etkileşerek kanamaya yol açabilir.

Günümüzde bitkisel ilaçların saflık, konsantrasyon ve güvenilirlikleri kontrol edilmektedir. Bu nedenle kullanımları sırasında çok dikkatli olmak gerekmektedir.

#### ÜLKEMİZDE DERİ ALLERJİLERİNDE ALTERNATİF TEDAVİ YAKLAŞIMI

Ülkemizde deri allerjilerinde alternatif tedavi kullanma sıklığını gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kurt E. ve arkadaşları tarafından Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Allerjik Hastalıklar Bilim Dalında yapılan bir çalışmada, polikliniğe başvuran 400 hastadan

30'unda kronik ürtiker saptanmıştır. Kronik ürtikerli olguların %26.7 (sekiz olgu)'sinin alternatif tedavi yöntemlerini kullandığı gözlenmiştir. Bu olgulardan 4 (%13.3)'ü dini ve psikolojik yöntemleri, 4 (%13.3)'ü bitki çayları ve gıdaları seçmiştir. Bitki çayı olarak en sık ihlamur, kekik, ısırgan, karışık bitki çayları, biberiye, ada çayı, zencefil, nane ve papatya çayları tercih edilmiştir<sup>[33]</sup>.

### SONUÇ

Alternatif tedavi yöntemleri bilinen ve bilinmeyen birçok yan etki oluşturabilir. Bazı riskler taşıdıkları gibi bazı avantajları da vardır.

Alternatif tedavi yöntemlerinin riskleri:

- Birçoğunun uygunluğu kanıtlanmamıştır,
- Tıbbi tedavilerini almadıklarında yaşamları tehlikeye girecek hastalarda risklidir,
- Yan etkileri vardır,
- Ucuz yöntemler değildir.

Alternatif tedavi yöntemlerinin avantajları:

- Alternatif tedavi yöntemlerini uygulayanlar hastaları dinlemek için daha çok zaman ayırır,
- Genellikle kendi sağlıkları için daha fazla sorumluluk alabilecek hastalara uygulanır,
- Şarlatanların uyguladıkları hariç bazı alternatif tedavi yöntemlerinden hastalar yarar görebilir<sup>[5]</sup>.

### HASTALAR İÇİN ÖNERİLER

Pek çok hasta tıbbi tedavileriyle birlikte alternatif tedavi yöntemlerini de kullanmak istemekte ve doktorların bu konudaki önerilerini sormaktadır. Bu nedenle doktor olarak, hastalara alternatif tedavi yöntemini uygulayacak kişileri seçmede yardımcı olacak bazı ipuçları verilebilir.

İyi bir terapist şu özellikleri taşımalıdır:

- O tedavi yöntemi konusunda eğitim aldığını gösteren bir sertifikası olmalıdır,
- Hastanın daha önceki tanısı ve kullandığı tedavi yöntemleriyle ilgilenmelidir,
- Tam bir fizik muayene yapmalıdır,
- Farklı alternatif tedavi seçenekleri sunmalıdır,
- Hasta için daha uygunsa bilimsel tedavi yöntemlerini önermelidir,

- Uygun bir tedavi planı yapmalıdır,
- Tedavi maliyetlerini baştan hastaya bildirmelidir.

Kötü bir terapist olduğunu gösteren kriterler:

- O tedavi yöntemini az sayıda terapist uyguluyorsa,
- İlk konsültasyon için çok az zaman ayrılmışsa,
- Hemen bir dizi pahalı tedavi yöntemi önerülüyorsa,
- Hasta tarafından tedavi reddedildiğinde hastalığın tehlikeli olabileceği söyleniyorsa,
- O tedavi yönteminin başarı oranının %100 olduğu, yan etkisinin olmadığı söyleniyorsa,
- Diğer tıbbi tedavilerin kesilmesi isteniyorsa<sup>[5]</sup>.

Alternatif tedavi yöntemleri tıbbi tedavi yöntemlerine ek olarak uygulanabilir. Ancak hastalar bu tedavi yöntemlerinin yan etkileri ve riskleri konusunda mutlaka uyarılmalıdır. Alternatif tedavi yöntemlerinin etkisini kanıtlayıcı olarak değerlendirmek için yalnızca plasebo kontrollü değil, aynı zamanda kanıtlanmış tedavi yöntemleriyle karşılaştırmalı bilimsel çalışmaların yapılması gerekmektedir.

### KAYNAKLAR

1. Artık S, Ruzicka T. Complementary therapy for atopic eczema and other allergic skin diseases. *Dermatologic Ther* 2003;16:150-63.
2. Boguniewicz M, Leung DYM. Atopic dermatitis. In: Adkinson F, Yunginger JW, Busse WW, Bochner BS, Holgate ST, Simons FER (eds). *Middleton's Allergy Principles & Practice*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Mosby, 2003:1559-80.
3. Mydlarski PR, Katz AM, Mamelak AJ, Sauder DN. Contact dermatitis. In: Adkinson F, Yunginger JW, Busse WW, Bochner BS, Holgate ST, Simons FER (eds). *Middleton's Allergy Principles & Practice*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Mosby, 2003:1581-97.
4. Laplan AP. Urticaria and angioedema. In: Adkinson F, Yunginger JW, Busse WW, Bochner BS, Holgate ST, Simons FER (eds). *Middleton's Allergy Principles & Practice*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Mosby, 2003:1537-58.
5. Niggeman B, Grüber C. Unconventional and conventional medicine: Who should learn from whom? *Pediatr Allergy Immunol* 2003;14:149-53.

6. Sheehan MP, Atheron DI. A control trial of traditional Chinese medicinal plants in widespread non-exudative atopic eczema. *Br J Dermatol* 1992;126:179-84.
7. Koo J, Arain S. Traditional Chinese medicine for the treatment of dermatologic disorders. *Arch Dermatol* 1998;134:1388-93.
8. Fung AY, Look PC, Chong LY, But PP. A controlled trial of traditional Chinese herbal medicine in Chinese patients with recalcitrant atopic dermatitis. *Int J Dermatol* 1999;38:387-92.
9. Chan TYK, Chan JCN, Tomlinson B, Critchley JAJH. Chinese herbal medicines revisited: A Hong Kong perspective. *Lancet* 1993;342:1532-4.
10. Zhang W, Leonard T, Bath-Hextall F ve ark. Chinese herbal medicine for atopic eczema (Abs). *Cochrane Database Syst Rev* 2005;18:CD002291.
11. Bedi MK, Shenefelt PD. Herbal therapy in dermatology. *Arch Dermatol* 2002;138:232-42.
12. Xu XI, Banerjee P, Rustin MH, Poulter LW. Modulation by Chinese herbal therapy of immune mechanisms in the skin of patients with atopic eczema. *Br J Dermatol* 1997;136:54-9.
13. Latchman Y, Banerjee P, Poulter LW, Rustin MH. Association of immunological changes with clinical efficacy in atopic eczema patients treated with traditional Chinese herbal therapy (Zemaphyte). *Int Arch Allergy Immunol* 1996;109:243-9.
14. Latchman Y, Whittle B, Rustin MH ve ark. The efficacy of traditional Chinese herbal therapy in atopic eczema. *Int Arch Allergy Immunol* 1994;104:222-6.
15. Arcia D, Escalante M, Delgado R ve ark. Antihelminthic and antiallergic activities of *Mangifera indica* L. stem bark components Vimang and Mangiferin. *Phytother Res* 2003;17:1203-8.
16. Makino T, Furuta Y, Wakushima H ve ark. Anti-allergic effect of *Perilla frutescens* and its active constituents. *Phytother Res* 2003;17:240-3.
17. Kalus U, Pruss A, Bystron J ve ark. Effect of *Nigella sativa* (black seed) on subjective feeling in patients with allergic diseases. *Phytother Res* 2003;17:1209-14.
18. Worm M, Henz BM. Novel unconventional therapeutic approaches to atopic eczema. *Dermatology* 2000;201:191-5.
19. Koo J, Arain S. Traditional Chinese medicine for the treatment of dermatologic disorders. *Arch Dermatol* 1998;134:1388-93.
20. Schoni MH, Nicolaizik WH, Schoni-Affofter F. Efficacy trial of bioresonance in children with atopic dermatitis. *Int Arch Allergy Immunol* 1997;112:238-46.
21. Zachariae R, Bjerring P, Arendt-Nielsen L. Modulation of type I immediate and type IV delayed immunoreactivity using direct suggestion and guided imagery during hypnosis. *Allergy* 1989;44:537-42.
22. Teshima H, Kubo C, Kihara H ve ark. Psychosomatic aspects of skin diseases from the standpoint of immunology. *Psychother Psychosom* 1982;37:165-75.
23. Kimata H. Listening Mozart reduces allergic skin wheal responses and in vitro allergen-specific IgE production in atopic dermatitis patients with latex allergy. *Behavior Med* 2003;29:15-9.
24. Nicolaou N, Johnston GA. The use of complementary medicine by patients referred to a contact dermatitis clinic. *Contact Dermatitis* 2004;51:30-3.
25. Ernst E. Adverse effects of herbal drugs in dermatology. *Br J Dermatol* 2000;143:923-9.
26. Keane FM, Munn SE, du Vivier AWP ve ark. Analysis of Chinese herbal creams prescribed for dermatological conditions. *BMJ* 1999;318:563-4.
27. Niggemann B, Grüber C. Side effects of complementary and alternative medicine. *Allergy* 2003;58:707-16.
28. Park SD, Lee SW, Chun JH, Cha SH. Clinical features of 31 patients with systemic contact dermatitis due to the ingestion of *Rhus* (lacquer). *Br J Dermatol* 2000;142:937-42.
29. Saper RB, Kales SN, Paguin J ve ark. Heavy metal content of ayurvedic herbal medicine products. *JAMA* 2004;15:2868-73.
30. Ernst E. Heavy metals in traditional Indian remedies. *Eur J Clin Pharmacol* 2002;57:891-6.
31. Miller LG. Herbal medicinals. *Arch Intern Med* 1998;158:2200-8.
32. Ferguson JE, Chalmers RJG, Rowlands DJ. Reversible dilated cardiomyopathy following treatment of atopic eczema with Chinese herbal medicine. *Br J Dermatol* 1997;136:592-3.
33. Kurt E, Bavbek S, Pasaoglu G ve ark. Use of alternative medicines by allergic patients in Turkey. *Allergol Immunopathol* 2004;32:289-94.