

Aile hekimliğinde buşon tedavisi

Earwax treatment in family medicine

Özlem İlbi¹

Özet

Buşon, aile hekiminin en sık karşılaştığı kulak yakınmalarından biridir: Hiçbir belirtiyeye nedeni olmayabileceği gibi işitme kaybı, ağrı, kulakta uğultu, dolgunluk hissi, kaşıntı ve baş dönmesine yol açabilir. İşitme kaybı sosyal izolasyon ve iletişim sorunlarına neden olabilir. Hastaların yaşamlarını tehdit eden bir yakınma olmamasına karşın kendilerinin ve etrafındaki kişilerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilir. Buşon, serumenolitik damla kullanılarak eritilebilir, su ile yıkanabilir, aspirasyonla, küretle ya da cerrahi olarak çıkarılabilir. En etkili olacak ve hastaya en az zarar verecek yöntem öncelikle seçilmelidir. Buşonların %95'i kulak yıkama yöntemi ile tedavi edilir. Kulak yıkama birinci basamakta en çok uygulanan kulak-burun-boğaz işlemidir. Kulak yıkama işleminin başta gelen komplikasyonları; enfeksiyon ve kulak zarı perforasyonudur. Serumenolitik damla kullanımı ile buşonlar kolayca, kısa sürede ve komplikasyona yol açmadan temizlenebilir. Buşon tedavisinin birinci basamakta aile hekimi tarafından yapılması, nadir görülen komplike vakaların ise kulak-burun-boğaz hastalıkları uzmanına sevkii uygun olacaktır.

Anahtar sözcükler: Buşon, tedavi, aile hekimliği, kulak-burun-boğaz.

Summary

Earwax is one of the most common complaints encountered by family physicians. Although some patients with earwax have no symptoms at all, some others may have loss of hearing, pain, humming, sense of fullness, itching and drowsiness. Social isolation and communication problems can be seen due to loss of hearing. Although it is not life-threatening, it may affect the patient's and others' quality of life. Earwax can be treated by dissolution using cerumenolytic ear drops, water irrigation, aspiration, curettage or surgical operation. It is important to choose the most effective and the least harmful method for the treatment. Almost 95% of patients with earwax are treated by irrigation and this is the most common ear-nose-throat procedure in primary care. The most common complications of ear irrigation are infection and tympani perforation. Earwax can be easily removed in a short time without any complications using cerumenolytic ear drops. It will be wise to enable the treatment of earwax by family physicians in primary care and to refer the rare complicated cases to ear-nose-throat specialists.

Key words: Earwax, treatment, family medicine, ear-nose-throat.

Buşon tüm nüfusun %2-6'sında görülen, birinci basamaktaki en yaygın kulak yakınmalarından biridir. Sağlıklı yetişkinlerde %5, çocuklarda %10 olan buşon sıklığı bakımevindeki yaşlılarda %57'ye, zeka geriliği olanlarda ise %36'ya ulaşır.^[1,2] Hem aile hekimleri, hem de kulak-burun-boğaz (KBB) uzmanları, buşonu olan çok sayıda hasta ile karşılaşmaktadırlar. Buşon hayatı tehdit etmese de, bireyin sosyal ilişkilerini önemli ölçüde etkileyebilir. Buşonun tedavisi zamanında ve uygun yöntemlerle yapılmalıdır.

Etiyopatogenez

Buşon, stratum corneumun vücutta girinti yaptığı tek yer olan dış kulak yolunda üretilir. Buşonun yapısında deskuame epitel, saç, keratin, doymuş ve doymamış uzun zincirli yağ asitleri, alkol, squalene, kolesterol, glikopeptitler, lipidler, hyalüronik asit, siyalik asit, lizozomal enzimler ve immünglobulinler bulunur. Buşonun pH'sı 5.2-7.0 arasındadır;^[2,3] dış kulak yolunu kayganlaştırır, korur ve temizler. Toz, kir ve suyun dış kulak yolundan uzaklaştırılmasını sağlar.^[2,4]

¹⁾ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Aile Hekimliği Uzmanı, Dr., İzmir

Klinik Bulgular

Bazı hastaların buşona ait hiçbir yakınması olmayabilir ve buşon, rutin otoskopik muayene sırasında saptanabilir. Bir veya iki kulakta birikim veya tıkanıklık sonucu ise geçici işitme kaybı, kulakta dolgunluk hissi, ağrı, kaşıntı, çınlama, uğultu, refleks öksürük, baş dönmesi ve sersemlik hissi gözlenebilir. İşitme kaybı 5 db'lik ılımlı bir düzeyden 50 db'lik ağır kayba kadar değişebilir. Normalde başkala- rıyla yakın ilişkide olan kişi buşonun yol açtığı işitme kay- bı nedeniyle sosyal izolasyon içine girebilir.^[1,3,5-7]

Yetmiş yaşın üzerinde olan entelektüel yetersizliği, ze- ka geriliği olan ve işitme cihazı kullananlarda, düzenli ola- rak yılda bir kez, buşon aranmalıdır.^[2,5,8] Yaşlılardaki en önemli işitme kaybı nedeni buşondur.^[9,10] Dış kulak yolun- da anatomik bozukluğu içeren trizomi 21'de buşona daha sık rastlanır.^[2,11,12]

Buşon tanısı, otoskopi ile konabilir.^[13] Otoskopik mu- ayenede; dış kulak yolunda eritem, ödem, akıntı veya dış kulak yolu enfeksiyonuna bağlı ağrı saptanabilir.^[12,14]

Otoskopi kulak zarının görülmesine göre 0 ile 3 ara- sında puanlanır (Tablo 1).^[6] Özellikle serumenolitik damla tedavisinin etkileri, tedaviden önce ve sonra yapı- lan puanlama ile belirlenebilir.

Tedavi

Buşonun tedavisinin hedefleri kulak tıkanıklığını gi- dermek, nörosensöriyel işitme kaybı, ani işitme kaybı tanı- sında doğru odiyometrik inceleme yapabilmek, işitme ci- hazından tam yararlanmamayı sağlamak, kulak zarına de- ğen buşonun yol açtığı vertigo ve rahatsızlığı gidermek, kulak termometresi ile doğru ölçüm yapabilmek, nervus vagus'un auriküler dalının uyarılması nedeniyle oluşan ref- leks öksürüğü gidermek, ateşin nedenini, olası perforasyo- nu, seröz otiti, nadiren tümörlere doğru tanı koyabilmek için kulak zarını görmektir.^[1,2,5,8] Buşon tedavisi, hastanın kişisel özelliklerine göre değişebilmektedir (Tablo 2).

Buşon Tedavi Yöntemleri

Buşon tedavisinde hastalara farklı seçenekler sunulabi- lir. Seçenekler hasta ve hekimin tercihinine, sağlık kuruluşu- nun özelliklerine göre değişir: Serumenolitik damla, dam- la kullanarak veya kullanmadan su ile yıkama, aspirasyon, küretle çıkarma, M-meatoplasty.

Serumenolitik Damlalar

Serumenolitik damla tek başına bazı buşonları tama- men yok edebilir ya da yıkama öncesinde buşonu yumu- şatır. Buşonun yumuşaması ile yıkama işlemi daha kolay, komplikasyonsuz ve daha kısa sürede sonuçlanır. Kulak zarı delinmişse uygulanmaz. Yan etkileri içerdiği enzim veya kimyasal maddelere bağlıdır; duyarlı hastalarda dış

Tablo 1. Buşon puanlaması

Puan	Tanım	Açıklama
0	Oklüzyon yok	Kulak zarı (KZ) görülür.
1	İlimli oklüzyon	KZ görülür. Ancak kanal duvarlarında önemsiz ve küçük birikimler izlenir.
2	Orta derecede oklüzyon	KZ görülebilir ancak belirgin oranda serumen vardır.
3	Tam oklüzyon	KZ buşon nedeniyle hiç görülmez.

kulak yolu cildinde tahriş ve enfeksiyon oluşturabilirler. Damlanın etkisi ile buşon şişerek geçici işitme kaybını artırabilir, uygulanan damla soğuksa kalorik etki ile baş dönmesine yol açabilir.^[5,10,13]

Serumenolitik tedavi ucuz, non-invaziv, hızlı, mali- yet-etkin, non-toksik, evde hasta veya hasta yakınları ta- rafından kolayca uygulanabilen etkin bir tedavidir. Su bazlı, yağ bazlı ve su veya yağ bazlı olmayan olarak üç gruba ayrılabilir (Tablo 3). Serumenolitik tedavinin et- kinliği ve uygulamanın süresi konusunda bir fikir birliği oluşmamıştır. Tedavinin uygulama süresi 1-14 gün ara- sında değişebilir.^[5,6,8,15] Serumenolitik damla kullanılması ile buşonun tamamen giderildiği ve kulak zarının tam olarak görülebildiğine dair yayınlar vardır. Fahmy ve Whitefield, gliserin ile %5 üre hidrojen peroksit karışı- mının (Exterol) kullanılması ile buşonların %15'inin ek bir yöntemle gerek kalmadan tedavi olduğunu bildirmiş- lerdir.^[5] Lyndon ve arkadaşlarının çalışmasında, Audax kullanılması ile buşonların %39'u, Earex kullanılması ile buşonların %21'i ek bir yöntemle gerek kalmadan tedavi edilebilmiştir.^[16] Arıkan ve arkadaşlarının in vitro çalış- malarında, %3 hidrojen peroksit ile buşonlarda tamamen erime gözlenmiştir.^[17]

Damlanın uygun şekilde kullanılması, tedavinin başa- rısında çok önemlidir. Hastaların damlaları uygun şekil- de kullanmalarına yardımcı olacak "Hasta Bilgilendirme Broşürü" hazırlanabilir (Ek 1).^[18-20]

Tablo 2. Buşon açısından özelliği olan gruplar

Kişisel özellikler	Etkileyen faktörler
Yaşlı	Serümen bezleri atrofiye olur, serümen kuruma eğilimindedir. ^[1,2,8]
Genetik hastalıklar	Trizomi 21'de dış kulak yolu dar olabilir.
Zeka geriliği	Buşon daha sık görülür, Yakınmalar geç fark edilebilir, tedavi çoğu zaman gereği gibi yapılamaz. tedavi diğer kişilere göre daha zordur. ^[4,14]
Diyabet, bağışıklık yetersizliği	Tedavilerden, özellikle kulak yıkamadan sonra dış kulak yolu enfeksiyonu daha sık görülür. Diyabette habis dış kulak yolu iltihabı oluşabilir. ^[4,14]
Antikoagulan kullanımı	Yıkamada laserasyon olursa süren kanamalar görülebilir. ^[15]

Tablo 3. Bazı serumenolitik damlaların etken maddeleri ve ticari isimleri

Damla içeriği	Etken madde	Ticari ismi
Su bazlı	%10 trietanolamin	Cerumenex*
	Docusate sodyum	Colace*
	%3 hidrojen peroksit	Majistral preparat
	%2.5 asetik asit	Majistral preparat
	%10 sodyum bikarbonat	Majistral preparat
	Su veya serum fizyolojik	Majistral preparat
Yağ bazlı	%57.3 arachis oil, %5 klorbutol, %2 paradikloro benzen, %10 turbentin yağı	Cerumol*
	Arachis yağı, badem yağı, kamfor yağı	Otocerol*, Earex*
	Zeytinyağı, badem yağı, mineral yağlar	Majistral preparat
Su ya da yağ bazlı olmayan	Carbamide peroksit	Debrox*
	%50 kolin salisilat ve gliserol	Earex plus,* Audax*
	Etilen oksit polioksiopropilen glükol	Audax*

*Ülkemizde ticari preparat olarak piyasada yoktur.

Yıkama

Kulak yıkama işlemi, serumenolitik damla ile kombine ya da tek başına uygulanabilir.^[16,21] Yıkama işlemi nazikçe uygulanmalıdır. Yıkama sonrası kulak zarı görülmeye çalışılmalı, sağlam olduğundan emin olunmalıdır. Kulak zarı delinmiş ise, enfekte yıkama solüsyonunun orta kulağa geçmesiyle orta kulak enfeksiyonu oluşabilir.

Farklı yıkama teknikleri vardır. Her seferinde 20-50 cc su veren plastik veya metal enjektörlerle uygulanabildiği gibi oral jet irrigatörü adı verilen -dış hekimliğinde kullanılanlara benzer- hızlı, taşınabilir, ucuz ve yüksek basınçlı sistemler de kullanılabilir.^[13] Her iki uygulamada da kalori yanıtı oluşturmamak, baş dönmesi ve nistagmusa yol açmamak için, vücut ısısında su kullanılmalıdır. Yıkama sırasında kulak kanalını düzleştirmek için kulak kepeci yukarı ve geriye çekilmelidir. Bu işlemi, yardımcı personel yapmalıdır. Yıkamadan sonra buşonun uzaklaştırılıp uzaklaştırılmadığı otoskop ile kontrol edilmelidir. Eğer buşon görülürse yıkama işlemi nazikçe yinelenmelidir.^[2,5,15,18,19]

İngiltere’de buşonların %95’i yıkama yoluyla tedavi edilir. Yıkamanın komplikasyonları, ağrı, çınlama, baş dönmesi, kulak yolunda kalan suya bağlı gelişebilen orta veya dış kulak yolu enfeksiyonu, kulak zarı delinmesi (özellikle timpanik membranı atrofik ise), bulantı/kusma, dış kulak yolu laserasyonu, kanamadır.^[2,18] Çok nadir olarak yıkama ile ilişkili ölüm bildirilmiştir (Tablo 4).^[2,18]

Aspirasyon

Buşon, vakumlu ince aspiratör uçları ile uzaklaştırılır. Aspirasyondan önce uygulanan damla ile buşon yumuşa-

Tablo 4. Kulağın yıkanmaması gereken durumlar

- Kulak zarı delinmesi
- Ventilasyon tüpü bulunması
- Akut orta kulak enfeksiyonu öyküsü
- Kulak cerrahisi öyküsü
- Kulak bölgesine radyoterapi öyküsü
- Ağır otitis eksterna
- Dış kulak yolunda şekilli ve katı yabancı cisim
- Dış kulak yolu ve kulak kepeğinde dermatolojik hastalık
- Yıkama sırasında baş dönmesi

tılırsa işlem daha kolay ve daha az travmatik olur. Bu amaçla, uygulamadan 2-3 gün önce gliserin ve hidrojen peroksitli damlalar kullanılabilir. Aspirasyon uygulamasında, hasta uyumu ve hekim becerisi önemlidir. Ayrıca ekipman pahalı olup birinci basamakta bulunmayabilir. Düzenli bakım ve temizlik gerektirir. Aspirasyon işleminde komplikasyonları kulak zarı perforasyonu, dış kulak yolu laserasyonu ve buna bağlı dış kulak yolu enfeksiyonu, ağrı, çınlama, baş dönmesi, bulantı, kusma ve genellikle kendini sınırlayan kanamadır.^[2,5,8,15]

Küretle Çıkarma

Buşon forseps, metal veya plastik küretler kullanılarak uzaklaştırılır. Küret ile çıkarma özellikle sert ve tek parçalı buşonlarda etkilidir. İlk olarak serümen ve dökülmüş epitel tabakası dış kulak kanalı derisinden ayrılır. Sert cisimlerle dokunmaya aşırı duyarlı olan kulak kanalı nedeniyle işlem çok nazik yapılmalıdır. İşlem sonrası dış kulak yolu ve kulak zarı mutlaka kontrol edilmelidir. Kullanılan küretler çok pahalı olmayıp bakım ve aşırı temizlik gerektirmezler. Aspirasyon yönteminde olduğu gibi hasta uyumu ve hekim becerisi gerektirir. Dış kulak yolunun ortamını değiştirmede için enfeksiyon oluşum riski azdır. Küretin bir diğer avantajı, hızla uygulanıp kulak zarının görülebilmesini sağlamasıdır. En önemli komplikasyonu dış kulak yolu laserasyonu ve buna bağlı enfeksiyondur.^[2,5,8,15]

M-Meatoplasty

Dış kulak yolunda ve meatusta darlık olan çok nadir olgularda klasik yöntemler başarılı olmamaktadır. Bu olgularda buşon, cerrahi yöntem; M-meatoplasty ile çıkarılır.^[2]

Buşon, birinci basamakta aile hekimleri tarafından tedavi edilebilir. Tedavi sırasında veya tedaviden sonra aşırı ağrı, baş dönmesi, uzamış sersemlik hissi ve kanama yakınmaları gelişirse KBB uzmanından yardım istenmelidir. İşitme kaybı, buşonun uzaklaştırılması ile düzelmemişse, olası bir nörosensöriyel işitme kaybını saptamak için işitme testi yapılmalıdır.^[2,12,19,22]

- Kulak kiri olan kulağınız üste gelecek şekilde yan yatınız. Yatmanız mümkün değilse başınız yan gelecek şekilde tutunuz.
- Size verilen damlayı tarif edilen miktarda damlatınız.
- Kulak yolu girişinizi (doktorunuzun gösterdiği yere ve gösterdiği şekilde) 5 kez bastırınız.
- Aynı pozisyonda **5 dakika** bekleyiniz.
- Eğer iki kulağınızda da kir varsa aynı işlemleri sırasıyla ikinci kulağınız için tekrarlamadan önce damla damlattığınız kulağınızı kuru pamukla tıkayınız.
- günü saat de kontrol ve tedaviye geliniz.
- Damlanızı oda sıcaklığında tutunuz. Buzdolabına koymayınız. Kapağını kapalı tutunuz.

Önemli uyarı: Her iki kulağınızda buşon varsa kulaklarınıza damla damlatırken bir kez sağ kulaktan diğer kez sol kulaktan başlayınız. Örneğin sabah sağ kulağa ilk damlatırken öğlen sola akşam sağa ilk önce damlatınız.

Kaynaklar

1. Fransman D. Can removal of back teeth contribute to chronic earwax obstruction? *J Learn Disabil* 2006;34:36-41.
2. Guest JF. Impacted cerumen: composition, production, epidemiology and management. *QJ Med* 2004;97:477-88.
3. Saloranta K, Westermarck T. Prevention of cerumen impaction by treatment of ear canal skin. A pilot randomized controlled study. *Clin Otolaryngol* 2005;30:112-4.
4. Juanito CD. Cerumen removal products. *J Pediatr Care* 2005;19:332-6.
5. Burton MJ, Dorée CJ. Ear drops for the removal of ear wax. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(3):CD004400.
6. Roland PS. Randomized placebo-controlled evaluation of cerumenex and murine earwax removal products. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2004; 130:1175-7.
7. Singer AJ, Sauris E, Viccellio AW. Ceruminolytic effects of docusate sodium: a randomized, controlled trial. *Ann Emerg Med* 2000;36:228-32.
8. McCarterDF, Courtney AU, Pollart SM. Cerumen impaction. *Am Fam Physician* 2007;75:1523-8.
9. Cullinan CL. Effect of cerumen removal on the hearing ability of geriatric patient. *J Adv Nurs* 1990;15:594-600.
10. Smeeth L. Reducing hearing and use hearing aids in elderly people in UK. *Lancet* 2002;359:1466-70 .
11. Lopez R. What is the best treatment of impacted serumen? *J Fam Pract* 2002;51:117.
12. Rakel RE. The family physician. Textbook of Family Practice. Ed. Rakel RE. 7. Baskı. Philadelphia, WB Saunders, 2007;427.
13. Chalishazar U, Williams H. Back to basics: finding an optimal cerumenolytic (earwax solvent). *Br J Nurs* 2007;16:806-8.
14. Armstrong C. Practice guidelines:Diagnosis and management of cerumen impaction. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2008;139:1-21.
15. Ballenger JJ. Disease of the nose throat, ear, head and neck. 14th Edition. Philadelphia, PA, Lea and Febiger; 1991;1072-3.
16. Lyndon S, Roy P, Grillage MG, Miller AJ. A comparison of the efficacy of two ear drop preparations (Audax® and Earex®) in the softening and removal of impacted ear wax. *Curr Med Res Opin* 1992;13:21-5.
17. Arıkan OK. An in vitro comparison of the efficacy for the disintegration of cerumen plugs from elderly patients. *Turkish J Geriatr* 2005;8:1-4.
18. Carr MM, Smith RL. Ceruminolytic efficacy in adults versus children. *J Otolaryngol* 2001;30:154-6.
19. Eekhof JA, de Bock GH, Le Cessie S, Springer MP. A quasi-randomised controlled trial of water as a quick softening agent of persistent earwax in general practice. *British J Gen Pract* 2001;51:635-7.
20. Midani A, Carels I, Marks M, Wall M; Ear Wax Removal Solution Study Team. *Ear Nose Throat J* 2006;85:87-8, 90-2.
21. Robinson AC, Hawke M. The efficacy of ceruminolytics: everything old is new again. *J Otolaryngol* 1989;18:263-7.
22. Bellini MJ. An evaluation of common cerumenolytic agents: an in-vitro study. *Clinoolaryngol* 1988;14:23-5.

Geliş tarihi: 24.01.2011

Kabul tarihi: 25.05.2011

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Uzm. Dr. Özlem İlbi

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Aile Hekimliği Kliniği

Bozyaka İzmir

e-posta: ozlemilbi@gmail.com