

Subakut Tiroidit Tedavisine Homeopatik Yaklaşım: İki Olgu Sunumu

Homeopathic Approach to Subacute Thyroiditis Treatment: Two Case Reports

Şadan TUTUŞ^a, Ali SAZ^b

^aKayseri Şehir Hastanesi Radyoloji Kliniği, Kayseri, TÜRKİYE

^bKayseri Şehir Hastanesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kliniği, Kayseri, TÜRKİYE

ÖZET Subakut tiroidit (SAT) genellikle viral kaynaklı üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben ortaya çıkan ağrılı tiroit bezi hastalıklarının en sık nedenidir. Tiroit bezi bölgesinde palpasyonla hassasiyetin eşlik ettiği, yer değiştiren, yutkunmakla artan ağrı vardır. Yorgunluk, artralji, miyalji, subfebril ateş, tirotoksikoz bulguları eşlik eder. Anamnez ve klinik bulgulara ek olarak biyokimyasal değişiklikler, sintigrafik ve ultrasonografik incelemeler ile tanı konulur. Tedavide klasik tıp yöntemlerinde, kortikosteroid (KS) ve antiinflamatuvar ilaçlar kullanılır. Ayrıca içinde homeopatinin de olduğu farklı tamamlayıcı tıbbi metotlar da bulunmaktadır. Olgu 1: Boyun ağrısı, tirotoksikoz kliniği, tiroid hormonlarında ve akut faz reaktanlarında yükselme ile SAT tanısı konulan hastaya KS tedavisini kabul etmemesi üzerine homeopatik tedavi uygulanmış ve tedaviye olumlu yanıt alınmıştır. Olgu 2: Tekrarlayan SAT atakları bulunan, öncesinde bu nedenle uzun süreli yüksek doz KS tedavisi kullanan hasta önerilen KS tedavisini kabul etmeyince homeopatik tedavi için başvurmuş, homeopatik tedavi sonrası yakınma ve bulgularında belirgin düzelme gözlenmiştir.

ABSTRACT Subacute thyroiditis (SAT) is often the most common cause of painful thyroid gland diseases that occur following viral-induced upper respiratory infection. Clinically, there is pain in the thyroid gland area, which accompanied by palpation, tenderness and increased by swallowing. The diagnosis is made with biochemical results, scintigraphical and ultrasonographical examinations. Corticosteroids (CS) and anti-inflammatory drugs are used in the treatment in classical medicine. There are also different complementary medical methods, including homeopathy. Case 1: Homeopathic treatment is applied to the patient who has been diagnosed as SAT with the neck pain, thyrotoxicosis clinic, elevation in thyroid hormones, acute phase reactants, and refusal of CS treatment. Case 2: The patient, who had recurrent episodes of SAT and who previously used long-term high-dose CS treatment, applied for homeopathic treatment when she didn't accept the recommended CS treatment and a significant improvement was observed in her symptoms and symptoms after homeopathic treatment.

Anahtar Kelimeler: Homeopati; tiroidit, subakut; tirotoksikoz; tıp, geleneksel; tıbbi malzeme

Keywords: Homeopathy; thyroiditis, subacute; thyrotoxicosis; medicine, traditional; materia medica

Subakut tiroidit (SAT), ağrılı tiroit bezi hastalıklarının en sık nedeni olup, subakut nonsüpüratif tiroidit, dev hücreli tiroidit, De Quervain tiroiditi veya migratuvar tiroidit gibi isimleri de bulunmaktadır. Çoğunlukla viral kaynaklı üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben ortaya çıkar. Hastaların çoğunda HLA-B35 pozitifdir ve artan hastalık riski ile ilişkilidir. Hastalık, 4. ve 5. dekatlarda daha sık görülür. Kadınlarda görülme sıklığı, 3,5-5 kat daha fazladır.¹⁻³

SAT kliniğinde; tiroit bezi palpasyonla sert ve hassas olup, yer değiştiren ve yutkunmakla artan ağrı

vardır. Grip benzeri semptomlar (yorgunluk, artralji, miyalji, subfebril ateş) ve tirotoksikoz bulguları eşlik eder. Hastalık genellikle 1-2 haftada ortaya çıkar ve 5-6 haftada geçer, bazen de daha uzun sürebilir.

Eritrosit sedimentasyon hızı ve C-reaktif protein (CRP) anlamlı yüksektir, serum sT3 ve sT4 düzeyleri yüksek, radyoaktif iyot tutulum [radioactive iodine uptake (RAIU)] oranı ise Graves hastalığının aksine belirgin düşüktür. Tiroit otoantikörleri genellikle negatiftir. Lökositoz, anemi ve hiperglobulinemi olabilir.^{4,5}

Correspondence: Şadan TUTUŞ

Kayseri Şehir Hastanesi Radyoloji Kliniği, Kayseri, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: sadantutus35@yahoo.com.tr



Peer review under responsibility of Journal of Traditional Medical Complementary Therapies.

Received: 12 Jul 2020 **Received in revised form:** 02 Oct 2020 **Accepted:** 02 Oct 2020 **Available online:** 29 Jan 2021

2630-6425 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Klinik ve laboratuvar bulgularının tipik olması nedeni ile tanı için sintigrafi, RAIU ölçümleri şart değildir. SAT'ın ultrasonografik bulguları iyi tanımlanmıştır.⁶ Tiroit bezinin inflamasyondan etkilenen bölgelerinde lokalize veya jeneralize hipoekojen, heterojen alanlar mevcuttur. İnflamasyon bölgelerinde ekojenik septasyonlarla çevrili 1-6 mm boyutlu mikronodüler görünüm izlenebilir. Renkli doppler sonografide, etkilenmiş parankimde normal ya da azalmış akım mevcuttur. Elastografide SAT alanı, normal tiroit glandından daha sert izlenir.⁷ İyileşme sürecinde bez tekrar izoekoik hâle gelmekte ve vaskülarite hafifçe artmaktadır.^{6,7}

SAT tedavisinde hafif olgular, nonsteroid anti-inflamatuar ilaçlar ile kontrol edilebilir. Ancak çoğu olgunun yeterli doz ve süre ile kortikosteroid (KS) tedavisi alması gerekir. KS tedavisi başladıktan sonra hedef, ağrı kontrolünü sağlayan en düşük idame dozunun saptanması ve ilacın 1-2 ay içerisinde göreceli olarak azaltılarak kesilmesidir. Nüks yaşanan olgularda, KS tedavisi tekrarlanır ve düşük doza geçildiğinde tedavi süresi biraz daha uzatılabilir.⁸ Yeterli tedaviye rağmen sık tekrarlayan SAT'larda total tiroidektomi yapmak gerekebilir.⁸

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi olan homeopatik tedaviler pek çok ülkede tiroit bezi hastalıklarında da yaygın olarak kullanılmaktadır. Homeopati, bireyin bütününe tedavi eden, tıbbın istisnai güvenilir bir formudur.⁹ Homeopatik tedavi yaklaşımında hastanın şikâyet ettiği ana semptomların yanı sıra zihinsel, duygusal ve fiziksel alanlardaki diğer semptomları da inceler. Hastalığın altında

yatan ana neden detaylı bir anamnez ile sorgulanır ve "Kent Repertory" bilgisayar yazılım programları kullanılarak hastaya özel hangi ilacın (remedi) kullanılacağına karar verilir. Homeopati, vücudun bağışıklık sistemini de kuvvetlendirerek akut veya kronik hastalıklarla savaşmayı sağlar.¹⁰ Homeopati, tiroit hastalıklarında tiroit bezinin işlevini doğal olarak iyileştirmeye yardımcı olur. Bu amaçla kullanılan bazı homeopatik remediler; İodum, Bromium, Thyroidinum, Calcarea Carbonicum, Kali Carbonicumdur.

Mevcut yazımızda, SAT tanılı steroid tedavisini kabul etmeyen 2 hastamızın da bilgilendirilmiş hasta onam formu alınarak, homeopatinin tedavideki etkinliğini göstermeyi amaçladık.

OLGU SUNUMLARI

OLGU 1

34 yaşında, evli, 1 çocuk annesi hastada; Haziran 2019 tarihinde yutkunmayla başlayan boğaz ağrısı; baş ve çene hareketleri ile giderek artmış. Hâlsizlik, iştahsızlık, sabahları olan mide bulantısı ile sürekli uyku hâline, gün içinde ara ara yükselen ateş, titreme ve terleme epizodları, ani öfke patlamaları, çarpıntı ve ishal eşlik ediyormuş. Bir ay içinde belirgin kilo kaybı gerçekleşmiş. Hastanın fizik muayenesi sonrasında yapılan tetkiklerinde; sT3, sT4, sedimentasyon ve CRP'de belirgin yükselme olduğu görüldü (Tablo 1). Tiroit otoantikörlerinde yükselme saptanmadı. Yapılan tiroit sonografisinde, sağ lob içerisinde düzensiz sınırlı 17x12 mm büyüklüğünde

TABLO 1: Birinci olgunun kan sonuçları.

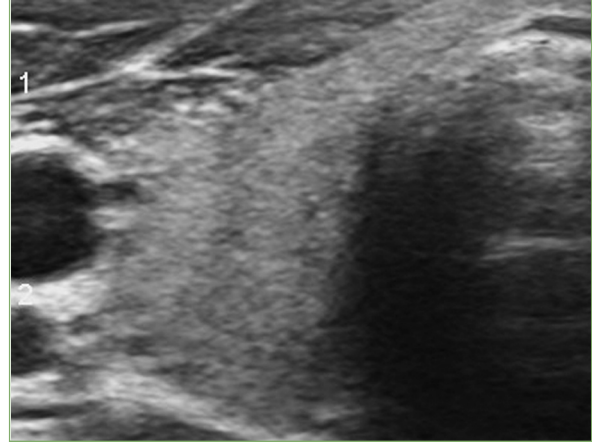
Tarih	Sedimentasyon (mm/h) (0-20)	CRP (mg/L) (0-5)	sT3 (ng/L) (1,7-4,4)	sT4 (ng/L) (9,3-17)	TSH (mIU/L) (0,35-4,95)	Anti-TPO (U/mL) (0-34)
11.06.2019	22	57,6	6,14	22,7	0,01	6,8
21.06.2019	44	56,5	12,80	58,2	0,01	(-)
01.07.2019	28	19,2	6,11	31,6	0,01	9,75
08.07.2019	18	11,1	4,04	19,3	0,01	(-)
17.07.2019	13	3,7	2,95	13,8	0,06	(-)
06.12.2019	(-)	0,4	(-)	10,5	3,79	6,49
12.06.2020	3	0,4	2,4	12,8	3,33	6,48

CRP: C-reaktif protein; TSH: Tiroid uyarıcı hormon; Anti-TPO: Anti tiroid peroksidaz.



RESİM 1: Sağ tiroit lobu superiorunda düzensiz sınırlı, tiroitid ile uyumlu heterojen hipoekoik alan izlenmektedir.

heterojen hipoekoik SAT lehine değerlendirilen alan izlendi (Resim 1). SAT tanısı alan hasta, steroid tedavisini kabul etmemesi ve Kayseri Şehir Hastanesi Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi'ne başvurması üzerine homeopatik açıdan değerlendirilmeye alındı. “*Thyroidinum C 200*” yarım saat arayla 2 doz verildi. Akabindeki 10 gün içinde özellikle yutkunurken olan boğaz ağrısı, hâlsizlik hissi, sinirlilik ve huzursuzluk hâlinde, terlemede belirgin azalmanın olduğu görüldü. Hasta, 01.07.2019 tarihinde 2. kez değerlendirildi. “*Spongia Tosta C 200*” yarım saat arayla 2 doz verildi. Sonraki 1 hafta içerisinde çarpıntılarının geçtiği, iştahının normalleştiği gözlemlendi. Bu tarihteki laboratuvar sonuçlarında da belirgin gerileme olduğu görüldü. Hastanın 08.07.2019 tarihinde 3. kontrol muayenesinde “*Calcarea Iodata C 200*” yarım saat arayla 2 doz verildi.



RESİM 2: Homeopatik tedaviden 1 yıl sonra yapılan kontrol sonografide, tanısında sağ lobda izlenen heterojen hipoekoik alanın kaybolduğu izlenmektedir.

Tedavi sonrası terleme, huzursuzluk ve öfkenin kalmadığı, ishali normalleştiği hasta tarafından beyan edildi. 17.07.2019 tarihinde yapılan kontrolde, hasta duyuşsal ve fiziksel şikâyetlerinin kalmadığını, kaybettiği kiloları geri aldığını belirtti. Yapılan tetkiklerde, sonuçların normal düzeye ulaştığı görüldü üzerine homeopatik tedavi sonlandırıldı (Tablo 1). Hastanın homeopatik tedavi sonrası 29.06.2020 tarihinde yapılan kontrol sonografisinde; sağ lobtaki heterojen hipoekoik alanın kaybolduğu, tiroit bezinin tamamen homojen ekoda olduğu izlendi (Resim 2). İzlemede yapılan kontrol kan sonuçlarında (6.12.2019 ve 12.6.2020 tarihli) ise hastanın tiroit fonksiyonlarının ötiroid konumunda olduğu saptandı.

OLGU 2

Evli, üç çocuk annesi, 46 yaşındaki hastanın 2 yıl önce SAT atağı ile yüksek doz KS tedavisi ile klinik ve laboratuvar bulguları normalleştikten sonra şikâyetleri tekrarlamış. Hâlsizlik, yorgunluk, boğazda boğulma hissi, baş hareketleriyle artan, çene ve boyuna doğru yayılan boğaz ağrısı, çarpıntı hissi, göğüste baskı hissi, sıcağa tahammülsüzlük, terlemede artış, uyku düzeninde bozulma şikâyetleri ile tekrar başvuran hastanın yapılan tiroit sonografisinde, her 2 tiroit lobunda SAT ile uyumlu heterojen ekoda alanların olduğu görülmüştür. Tiroit hormonlarında ve akut faz reaktanlarında yükselme görülmesi sebebiyle tekrar yüksek doz KS tedavisi önerilmiş ancak ilk alınan KS tedavisinden olumsuz etkilenen hasta tedaviyi kabul etmeyip Kayseri Şehir Hastanesi

TABLO 2: İkinci olgunun kan sonuçları.

Tarih	Sedimentasyon (mm/h) (0-20)	CRP (mg/L) (0-5)	sT3 (ng/L) (1,7-4,4)	sT4 (ng/L) (9,3-17)	TSH (mIU/L) (0,35-4,95)	Anti-TPO (U/mL) (0-34)
23.05.2019	72	40,6	6,58	24,82	0,02	11,77
31.05.2019	62	32,2	4,44	21,03	0,02	(-)
10.06.2019	58	25,3	4,19	13,92	0,02	(-)
02.07.2019	22	8,5	2,46	9,12	2,76	15,83
20.02.2020	(-)	(-)	3,4	12,5	1,43	(-)

CRP: C-reaktif protein; TSH: Tiroid uyarıcı hormon; Anti-TPO: Anti tiroid peroksidaz.

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi'ne başvurmuştur (Tablo 2). 23.05.2019'da homeopatik açıdan değerlendirilen hastaya ayrıntılı anamnez ve analiz sonucu "*Mercuris C 200*" yarım saat arayla 2 doz verildi. 31.05.2019'da boğazındaki sola yayılan ağrının azalması dışında başka bir iyilik hâli olmadığını ifade eden hastaya tekrar değerlendirme sonucu "*Thyroidinum C 200*" yarım saat arayla 2 doz verildi. Sonrasında boğazda boğulma hissi ve ağrının belirlenmesini azaldığı, terleme ve çarpıntının azaldığı, uykularının düzene girdiğini ifade eden hastanın 02.07.2019'da kontrolünde "*Spongia Tosta C 200*" 1x1 5 gün verildi. Bu süre içerisinde hasta çarpıntısının tamamen kaybolduğunu, boğazda bası hissini kalmadığını, terlemenin normalleştiğini belirtti. Ayrıca hastada sağ omuzda, sağ dizde, ayak bileğinde ve dirsekte ağrı olması nedeniyle 10.07.2019 tarihinde tekrar değerlendirildi. "*Lycopodium C 200*" 1x1 5 gün verildi. Sonucunda hastanın eklem ağrıları rahatladı. Fiziksel ve duygusal tüm şikâyetlerinin tama yakın geçtiği ve rahatladığını ifade eden hastanın mevcut tedavisi sonlandırıldı. Yaklaşık 7 ay sonra yapılan kan sonuçlarında hastanın ötiroid hâlinin devam ettiği gözlemlendi.

TARTIŞMA

Homeopatik tedavi, tiroidin hem "hiper" hem de "hipo" durumlarını düzenlemek için destekleyici bir tedavi olarak yararlı olabilir. Tiroit disfonksiyonunun geleneksel tedavisi esas olarak ilaçlara ve cerrahiye dayanırken, homeopatik tedavi tiroit bezinin işlevini doğal yollarla geliştirir. Homeopatik remediler, vücudun kendi iyileştirici gücünü uyararak çalışır; vücudun hormon salgılarını yeniden etkinleştirmek, tiroit dokusunu hipofiz ve diğer bezler yoluyla yeni-

lemek ve restore etmek için uyarır ve vücudun kendisini iyileştirmesine izin verir. Böylece, homeopatik remediler "hiper" veya "hipo" tiroit fonksiyonlarını dengeleyerek vücut enerjisinin artmasına, dolaşımı iyileştirmeye ve metabolizmayı yatıştırılmaya yardımcı olacaktır. Birinci olguda da SAT atağından 1 yıl sonra yapılan tahlillerinde hastanın ötiroid hâlinin devam ettiği gözlemlenmiştir.

Chauhan ve ark.nın, subklinik hipotiroidisi olan 6-18 yaş grubu çocukların tedavisinde homeopatinin etkinliğini araştırdığı çalışmalarında; homeopati uygulanan çocuklarda serum TSH değerleri ve tiroit otoantikör titrelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş tespit edilmiş olup, homeopatinin otoantikör veya otoantikorsuz subklinik hipotiroidiyi tedavi etme potansiyeli olduğunu ve otoimmün hipotiroidiye ilerlemeyi de önleyebildiğini göstermişlerdir.¹¹

SAT tedavisi, komplike olmayan olgularda zahmetsiz ve yüz güldürücü olmasına rağmen tedaviye dirençli ve tekrarlayan olgularda oldukça stresli ve zahmetli olabilmektedir. Uzun süren KS tedavisi de değişik komplikasyonlarla sonuçlanabilmektedir. Bu durum, hem hasta hem de tedavi eden doktoru için hoş olmayan bir deneyimdir. Nitekim sunulan 2. olguda SAT kliniği tekrarlamış ve hasta yüksek doz KS tedavisini kabul etmek istememiştir. Bu tür tekrarlayan olgularda, KS tedavisi alamayacak yandaş hastalığı olanlarda ve/veya KS tedavisini kabul etmeyen hastalarda homeopati diğer bir tedavi seçeneği olabilir.

Sonuç olarak, homeopati tiroit bezinin işlevini doğal olarak dengeleyerek, tiroit hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı bir tedavi metodu olarak kullanılabilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite

üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Ali Saz; **Tasarım:** Ali Saz; **Denetleme/Danışmanlık:** Şadan Tutuş; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ali Saz; **Analiz ve/veya Yorum:** Ali Saz; **Kaynak Taraması:** Şadan Tutuş; **Makalenin Yazımı:** Şadan Tutuş; **Eleştirel İnceleme:** Şadan Tutuş; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Ali Saz; **Malzemeler:** Ali Saz.

KAYNAKLAR

- Desailloud R, Hober D. Viruses and thyroiditis: an update. *Virology*. 2009;6:5. [PubMed] [PMC]
- Ohsako N, Tamai H, Sudo T, Mukuta T, Tanaka H, Kuma K, et al. Clinical characteristics of subacute thyroiditis classified according to human leukocyte antigen typing. *J Clin Endocrinol Metab*. 1995;80(12):3653-6. [PubMed]
- Yamada M, Satoh T, Hashimoto K. Chapter 13: Thyroiditis. Wondisford FE, Radovick S. *Clinical Management of Thyroid Disease*. 1st ed. Philadelphia: Saunders; 2009. 191-202.
- Pearce EN, Bogazzi F, Martino E, Brogioni S, Pardini E, Pellegrini G, et al. The prevalence of elevated serum C-reactive protein levels in inflammatory and noninflammatory thyroid disease. *Thyroid*. 2003;13(7):643-8. [PubMed]
- Nar A. Bölüm 11: Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları, Tiroiditler. İliçin G, Biberoglu K, Süleymanlar G, Ünal S. *İç Hastalıkları Özet Kitabı*. Güneş Tıp Kitabevi; 2017. p.853-6.
- Lee YJ, Kim DW. Sonographic characteristics and interval changes of subacute thyroiditis. *J Ultrasound Med*. 2016;35(8): 1653-9. [PubMed]
- Ruchala M, Szczepanek-Parulska E, Zybek A, Moczek J, Czamywojtek A, Kaminski G, et al. The role of sonoelastography in acute, subacute and chronic thyroiditis: a novel application of the method. *Eur J Endocrinol*. 2012;166(3):425-32. [PubMed]
- Sato J, Uchida T, Komiya K, Goto H, Takeno K, Suzuki R, et al. Comparison of the therapeutic effects of prednisolone and nonsteroidal anti-inflammatory drugs in patients with subacute thyroiditis. *Endocrine*. 2017;55(1):209-14. [PubMed]
- Lockie A. *The Family Guide to Homeopathy. The Safe Form of Medicine for the Future*. 1st ed. New York: Fireside Books; 1989.
- Buda L. Bölüm 2: Homeopati nedir? Buda L. *Homeopati-Bir Tedavi Sanatı*. 2. Baskı. İstanbul: A7 Kitap; 2018. p.23-42.
- Chauhan VK, Manchanda RK, Narang A, Marwaha RK, Arora S, Nagpal L, et al. Efficacy of homeopathic intervention in subclinical hypothyroidism with or without autoimmune thyroiditis in children: an exploratory randomized control study. *Homeopathy*. 2014;103(4):224-31. [PubMed]