

# Fitoterapia zapalenia ucha

## Phytotherapy of otitis

mgr farm. Michał Mańka

PDF [www.lekwpolsce.pl](http://www.lekwpolsce.pl)

**Słowa kluczowe:** zapalenie ucha, ucho zewnętrzne, infekcje ucha, zakażenie ucha zewnętrznego.

**Streszczenie:** Stan zapalny ucha zewnętrznego (przewodu słuchowego) objawia się najczęściej jego bólem, nasilającym się podczas dotykania małżowiny usznej. Do tego objawu czasem dochodzi niezbyt obfity wysięk z ucha. Dolegliwości bólowe ucha mogą być nasilone ze względu na bliskość skóry przewodu słuchowego z chrząstką i okostną. Postępowanie fitoterapeutyczne w przypadku niezbyt nasilonego bólu ucha i stanu zapalnego przewodu słuchowego obejmuje stosowanie preparatów zawierających wyciągi z dziewanny wielokwiatowej, nagietka lekarskiego, dziurawca zwyczajnego oraz olejków: z drzewa herbacianego, geraniowego, goździkowego lub czosnkowego.

**Keywords:** otitis, outer ear, ear infections, outer ear infection.

**Abstract:** Inflammation of the outer ear (ear canal) most often results in pain, which is increased when the earlobe is being touched. Pain sometimes is followed by the moderate exudate from ear. Pain can be more intense due to the fact that the skin of the ear canal is located near to perichondrium and periosteum. In case of mild ear pain and inflammation of the ear canal, herbal treatment should be first undertaken. The following herbal medicines can be used: extract from mullein, extract from calendula, extract from St. John's Wort as well as tea-tree oil, geranium oil, carnation oil or garlic oil.

## Wprowadzenie

Ucho składa się z trzech części: zewnętrznej, środkowej i wewnętrznej. Ucho zewnętrzne spełnia rolę ochronną wobec ucha środkowego i wewnętrznego. W obrębie ucha zewnętrznego wyróżnia się małżowinę uszną i przewód słuchowy zewnętrzny. Pierwsza z wymienionych struktur odpowiedzialna jest za zbieranie fal akustycznych, które następnie kierowane są do przewodu słuchowego zewnętrznego.

Ucho środkowe stanowi przestrzeń wewnątrz czaszki. Zbudowane jest z trzech kosteczek (młoteczek, kowadełko i strzemiączko), otaczającej je jamy bębenkowej, błony bębenkowej, okienka przedsion-

ka oraz trąbki słuchowej Eustachiusza. Ta ostatnia jest przewodem łączącym ucho środkowe z jamą gardłową. Trąbka słuchowa Eustachiusza pełni rolę struktury wyrównującej ciśnienie panujące w uchu środkowym do poziomu ciśnienia otoczenia organizmu. Dzieje się to np. podczas przełykania śliny bądź ziewania. Błona bębenkowa z kolei stanowi barierę oddzielającą ucho środkowe od zewnętrznego. Drgania błony bębenkowej umożliwiają przetworzenie fali dźwiękowej w falę mechaniczną. Natomiast kosteczki słuchowe przekazują tę falę dalej do okienka przedsionka.

Ucho wewnętrzne położone jest wewnątrz części skalistej kości skroniowej.

Zbudowane jest z połączonych ze sobą przestrzeni, którymi są: błędnik błoniasty i błędnik kostny. Ten ostatni złożony jest z przedstonka, 3 kanałów półkolistych oraz ślimaka. Natomiast do błędnika błoniastego zalicza się analogiczne struktury, dopasowane kształtem do części kostnej. Ucho wewnętrzne pełni funkcję zarówno narządu słuchu, jak i równowagi. Stan zapalny może się pojawić w każdej z trzech omówionych wyżej części ucha.

W praktyce farmaceutycznej, bez ingerencji lekarza, farmaceuta może pacjentowi doradzać jedynie w samoleczeniu ucha zewnętrznego. Dlatego na farmaceucie spoczywa obowiązek przeprowadzenia szczegółowego wywiadu w kierunku stanu zapalnego w konkretnej części ucha i skierowanie pacjenta na konsultację lekarską bądź polecenie pacjentowi odpowiedniego środka fitoterapeutycznego w przypadku zapalenia ucha zewnętrznego [1,6].

## Przyczyny zapalenia ucha zewnętrznego

Przyczynami zapalenia ucha zewnętrznego mogą być zarówno bakterie, wirusy, jak i grzyby. Najbardziej narażone na wystąpienie stanu zapalnego przewodu słuchowego są osoby kąpiące się w basenach lub jeziorach, a także pacjenci z takimi chorobami skóry, jak łojotokowe zapalenie skóry, atopowe zapalenie skóry, trądzik pospolity, czy łuszczyca [4,11,15].

Infekcjom ucha sprzyjają urazy mechaniczne naskórka przewodu słuchowego spowodowane najczęściej nieprawidłowym używaniem wacików higienicznych,

noszeniem aparatu słuchowego, zatyczek do uszu lub słuchawek dousznych. Ból ucha zewnętrznego może być również wywołany urazem termicznym (oparzenie bądź oziębnienie) lub ukąszeniem owada. Uszkodzenie nabłonka przewodu słuchowego, utrata ochronnego działania woskowiny, zmiana pH przewodu słuchowego z kwaśnego na zasadowy bezpośrednio przyczyniają się do powstania zakażenia. Pojawia się wówczas obrzęk tkanek i odczucie bólu.

Za zapalenie ucha zewnętrznego wywołane infekcją bakteryjną odpowiedzialne są przede wszystkim patogeny z grupy *Pseudomonas* i *Staphylococcus*. Wirusem atakującym przewód słuchowy jest najczęściej wirus półpaśca *Varicella-zoster*. Natomiast zakażenia grzybicze ucha zewnętrznego wywołujące obrzęk i ból spowodowane są infekcją grzybami z grupy *Aspergillus* i *Candida* [2,3,7,10,13,14].

Ze względu na tematykę fitoterapeutyczną niniejszego opracowania, opisy stanu zapalnego ucha środkowego i wewnętrznego zostaną tu pominięte. Nie są one bowiem leczone za pomocą substancji pochodzenia roślinnego.

## Rozpoznanie

Diagnostyka zapalenia ucha zewnętrznego nie jest trudna, dlatego może być wykonywana przez farmaceutę w aptece. Najczęstszym pierwszym objawem tego schorzenia jest swędzenie oraz delikatny ból przy pocieraniu ucha. Ból jednak narasta i staje się coraz bardziej dokuczliwy. Podczas wywiadu z pacjentem w aptece należy zadać nastę-

pujące pytania, pozwalające na dobór określonego preparatu lub sugerujące konieczność wizyty u lekarza: „Jak długo trwają objawy”, „Czy pacjent stosował już jakieś preparaty?”, „Czy dolegliwości mogą być przyczyną jakiegoś urazu?”, „Czy występują takie objawy, jak: wyciek wydzieliny z przewodu słuchowego, zaburzenia słuchu, zawroty głowy lub szum w uszach?”. Powyższe pytania mają na celu wykluczenie prostej przyczyny bólu ucha, jakim jest zatkanie przewodu słuchowego woskowiną [8,9].

## Objawy

Stan zapalny ucha zewnętrznego (przewodu słuchowego) objawia się najczęściej jego bólem, nasilającym się podczas dotykania małżowiny usznej. Do tego objawu czasem dochodzi niezbyt obfity wysięk z ucha. Dolegliwości bólowe ucha mogą być nasilone ze względu na bliskość skóry przewodu słuchowego z ochrzęstną i okostną. U osób chorych na cukrzycę lub u pacjentów z zaburzeniami układu immunologicznego może dojść do powstania czyraka w przewodzie słuchowym. Obrzęk i niezbyt nasilony ból przewodu słuchowego może być leczony metodami fitoterapeutycznymi. Natomiast powstawanie wydzieliny sączącej się z przewodu słuchowego, czyraczność i gorączka sugerują konieczność wizyty lekarskiej i wdrożenia antybiotykoterapii [8,9,12].

## Postępowanie fitoterapeutyczne

### Dziewanna wielokwiatowa (*Verbascum densiflorum*)

Za działanie lecznicze dziewanny, mające zastosowanie w stanach zapalnych i infekcjach ucha zewnętrznego, odpowiedzialne są zawarte w niej saponiny trójterpenowe, pochodne

kwasy oleanolowego (epoksyoleanolany). Do saponin dziewanny należą: werbaskosaponina, werbaskosaponina B, werbaskosaponina C, werbaskosaponina D oraz deramnozy-lowerbaskosaponina. Skuteczność postępowania fitoterapeutycznego przetworów z dziewanny w stanach zapalnych ucha zapewniają również flawonoidy (apigenina, luteolina), irydoityd (aukubina, katalpol, speciozyd, flomiozyd), glikozydy fenylloetanolowe (werbaskozyd, arenariozyd, forsytozyd B, leukosceptozyd), kwasy fenolowe (kwas kawowy, kwas ferulowy, kwas protokatechowy) oraz liczne śluzki. Działanie sekretolityczne i sekretomotoryczne dziewanny wynika z obecności saponin i śluzów, które wspomagają proces samoczyszczenia przewodu słuchowego. Działanie przeciwbakteryjne i przeciwwirusowe dziewanny wywołane jest dużym stężeniem flawonoidów, irydoitydów oraz kwasów fenolowych.

## Nagietek lekarski

### (*Calendula officinalis*)

Wyciągi z nagietka zawierają flawonoidy (izoramnetyna, kwercetyna), trójterpenoidy, polisacharydy (ramnoarabinogalaktany, arabinogalaktany), poliacetyleny, chlorofil, fitosterole oraz saponiny triterpenowe. Te ostatnie wykazują silne działanie przeciwzapalne i przeciwdrobnoustrojowe. Wśród saponin triterpenowych zawartych w wyciągu z nagietka wymienia się kalendulozydy A-F. Wspomniane wyżej polisacharydy nagietka stymulują fagocytozę, a więc eliminują patogeny odpowiedzialne za wywołanie infekcji i stanu zapalnego. Zawarty w wyciągu z nagietka chlorofil pobudza ziarninowanie i naskórnikowanie, co sprzyja gojeniu się i regeneracji naskórka przewodu słuchowego [18,19,20].

# KROPLE DO USZU DLA OSÓB DOROSŁYCH I DZIECI

- ➔ wspomagająco w stanach zapalnych ucha
- ➔ zmniejszają obrzęk przewodu słuchowego

! MOGĄ BYĆ STOSOWANE  
PRZY KORZYSTANIU  
Z APARATÓW SŁUCHOWYCH



1 OD  
ROKU  
ŻYCIA



wyrób medyczny

## UCHOLEK – krople do uszu

- ➔ o łagodnym działaniu
- ➔ dzięki naturalnym olejkom daje wysokie poczucie bezpieczeństwa
- ➔ unikalne kompozycje olejków eterycznych o działaniu hamującym namnażanie bakterii

## UCHOLEK FORTE – krople do uszu

- ➔ preparat zawiera wyłącznie substancje naturalne
- ➔ dzięki zawartości olejku czosnkowego może być stosowany w profilaktyce infekcji ucha
- ➔ efekt stosowania kropli jest wynikiem skojarzonego działania czosnku, dziurawca i nagietka



wyrób medyczny

### **Dziurawiec zwyczajny** **(*Hypericum perforatum*)**

Surowiec zawiera naftodiantrony (hiperycyna, pseudohiperycyna, hiperforyna, adhiperforyna), flawonoidy (hiperozyd, kwercytryna, izokwercytryna, rutyna, kempferol, kwercetyna), garbniki, leukocyjanidyny, kwas nikotynowy, karoteny, cholinę, fitosterole, flobafeny oraz pektyny. Wyciąg z dziurawca lub olejek dziurawcowy standaryzowany na zawartość hiperforyny działa przeciwbakteryjnie. Szczególnie wrażliwe na antybakteryjne działanie hiperforyny są szczepy *Staphylococcus aureus*, będące przyczyną niejednej infekcji ucha zewnętrznego. Z kolei naftodiantrony dziurawca wykazują silne właściwości przeciwwirusowe. Za ziarninowanie, gojenie i regenerację naskórka przewodu słuchowego odpowiedzialne są karotenoidy i chlorofil zawarte w wyciągu lub olejku z dziurawca.

### **Olejek goździkowy** **(*Oleum Caryophylli*)**

Głównymi składnikami olejku jest eugenol, octan eugenolu oraz alfa- i beta-kariofilen. Za silne działanie antyseptyczne i przeciwzapalne odpowiedzialny jest zawarty w olejku goździkowym eugenol. Dzięki właściwościom znieczulającym miejscowo eugenolu, olejek goździkowy może przynieść ulgę w bólu ucha.

### **Olejek geraniowy** **(*Oleum Geranii*)**

W olejku tym znajdują się przede wszystkim geraniol, citronelol, linalool, menton, kwas walerianowy, kwas pelargonowy, eudesmol oraz seskwiterpeny. Geraniol, citronelol i linalool odpowiedzialne są za dzia-

łanie rozgrzewające (łagodnie przeciwbólowe) oraz przeciwzapalne. Składniki te powodują również zahamowanie tworzenia wysięku, a także wykazują działanie przeciwdrobnoustrojowe zarówno wobec bakterii, wirusów, grzybów, jak i pierwotniaków.

### **Olejek czosnkowy** **(*Oleum Allii*)**

Zawiera on m.in. disiarczek diallilowy, trisiarczek diallilowy, trisiarczek allilometylowy, disiarczek allilometylowy, tetrasiarceczek diallilowy, tetrasiarceczek allilometylowy, disiarczek allilowopropylowy oraz trisiarczek dimetylowy. Poza wymienionymi wyżej związkami w olejku czosnkowym znajdują się również nukleozydy, tiosulfoniany i tiokarbamidy. Składniki omawianego olejku zawierające siarkę uważane są za najważniejsze z fitoterapeutycznego punktu widzenia. Wykazują działanie przeciwdrobnoustrojowe wobec szerokiego spektrum mikroorganizmów, m.in. *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Bacillus subtilis*, czy *Mycobacterium avium*. Olejek czosnkowy jest szczególnie polecany w przypadku stanów zapalnych ucha wywołanych zakażeniem gronkowcowym.

### **Olejek z drzewa herbacianego** **(*Oleum Melaleucae*)**

Jego najważniejszymi składnikami są: terpinen-4-ol, alfa-terpinen, gamma-terpinen, sabinen, terpinolen, cymen, kadinen, limonen, leden, cineol oraz dendren aromatyczny. Kompozycja tych związków odpowiedzialna jest za działanie przeciwzapalne, a także przeciwbakteryjne, przeciwwirusowe i przeciwgrzybicze. Grzybami wrażliwymi na działanie składników olejku z drze-

wa herbacianego są m.in. drożdżaki *Candida* oraz kropidlaki *Aspergillus*, będące przyczynami licznych infekcji przewodu słuchowego [5,9,16,17,21,22,23].

## Podsumowanie

Celem fitoterapii zapalenia ucha zewnętrznego jest przywrócenie kwaśnego odczynu przewodu słuchowego, unormowanie flory bakteryjnej, woskowiny oraz złagodzenie bólu i obrzęku.

U pacjenta skarżącego się na ból ucha należy zwrócić uwagę na objawy alarmowe, takie jak: silny, nagły ból ucha, gorączka, obecność ropnej wydzieliny w przewodzie słuchowym, niedosłuch, szumy uszne, czy zaburzenia równowagi. Wszystkie te objawy skłaniają do podjęcia decyzji o skierowaniu pacjenta do lekarza. Brak właściwej decyzji o podjęciu antybiotykoterapii w przypadku cięższych postaci zapalenia ucha może doprowadzić do powstania ciężkich powikłań. © P

13. Clark WB, Brook I, Bianki D, Thompson DH. Microbiology of otitis externa. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1997;116:23-5.
14. Dibb WL. Microbial aetiology of otitis externa. *J Infect* 1991;22:233-9.
17. Diagnosis and treatment of acute otitis externa. An interdisciplinary update. *Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl* 1999;176:1-23.
15. Shea CR. Dermatologic diseases of the external auditory canal. *Otolaryngol Clin North Am* 1996; 29:783-94.
16. Fleming T. PDR for herbal medicines. Montvale, NJ: Medical Economics Company, Inc., 1998.
17. Bissett NG. Herbal drugs and phytopharmaceuticals. Stuttgart: MedPharm CRC Press, 1994:566.
18. Pizza C, De Tommasi N. Plants metabolites. A new sesquiterpene glycoside from *Calendula arvensis*. *J Nat Prod* 1987; 50:784-89.
19. Poisindex. *Calendula arvensis*. Healthcare Series. Vol. Series 99: Micromedex, 9/91.
20. Ramos A, Edreira A, Vizoso A, Betancourt J, Lopez M, Decalo M. Genotoxicity of an extract of *Calendula officinalis* L. *J Ethnopharmacol* 1998; 61:49-55.

Całość piśmiennictwa dostępna w redakcji.

Oddano do publikacji: 21.12.2016 Copyright© Medyk Sp. z o.o.

mgr farm. Michał Mańka  
mmanka@medyk.com.pl

### Piśmiennictwo:

1. Aleksandrowicz R, Ciszek B. Anatomia kliniczna głowy i szyi. Wyd. I. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, ss. 506-507.
2. Dzierżanowska D, Jurkiewicz D, Zielenik-Jurkiewicz B. Zakażenia w otolaryngologii. Wyd. 1. Alfa Medica Press; Bielsko-Biała 2002; ss. 162-183.
3. Janczewski G. Otolaryngologia praktyczna tom 1 Wyd. 1. Via Medica, Gdańsk 2007; ss. 102-121.
4. van Asperen IA, de Rover CM, Schijven JF, Oetomo SB, Schellekens JF, van Leeuwen NJ, et al. Risk of otitis externa after swimming in recreational fresh water lakes containing *Pseudomonas aeruginosa*. *BMJ* 1995;311:1407-10.
5. Halpern MT, Palmer CS, Seidlin M. Treatment patterns for otitis externa. *J Am Board Fam Pract* 1999;12(1):1-7.
6. Kelly KE, Mohs DC. The external auditory canal. Anatomy and physiology. *Otolaryngol Clin North Am* 1996;29:725-39.
7. Boustred N. Practical guide to otitis externa. *Aust Fam Physician* 1999;28:217-21.
8. Bojrab DI, Bruderly T, Abdulrazzak Y. Otitis externa. *Otolaryngol Clin North Am* 1996;29:761-82.
9. Mirza N. Otitis externa. Management in the primary care office. *Postgrad Med* 1996;99:153-4, 157-8.
10. Lucente FE. Fungal infections of the external ear. *Otolaryngol Clin North Am* 1993;26:995-1006.
11. Schelkun PH. Swimmer's ear: getting patients back in the water. *Physician Sportsmed* 1991;19:85-88,90.
12. Grossan M. Cerumen removal-current challenges. *Ear Nose Throat J* 1998;77:541-6,548.