

POSTHERPETİK NEVRALJİ ve TOKSİN YÜKLENMESİ OLAN KARACİĞERDE NÖRALTERAPİ YAKLAŞIMI

NEURALTHERAPY APPROACH AT POSTHERPETIC NEURALGIA and TOXIN LOADED LIVER

Tijen ACARKAN, MD^{1, 2, 3} *, Hüseyin NAZLIKUL, MD^{1, 2, 3}

¹Özel Muayenehane / Private Practice; İstanbul - Turkey

²Bilimsel Nöralterapi ve Regülasyon Derneği, İstanbul - Turkey

³International Federation Medical Associations of Neuraltherapy, Meiringen - Switzerland

Özet

38 yaşında kadın hasta, pelvis tabanında, vajinada, üretrada ve klitoriste, temasa, basıya ve ısıya duyarlı yoğun ağrı, idrar yapmada zorlanma ve dizüri tanınıyor. Çok sayıda ilaca rağmen ağrı VAS skalası 7-8/10 idi. 5 seansın sonunda tüm ağrı yakınması tamamen ortadan kalktı. Nöralterapi enjeksiyonları ile vulvovajinal Herpes Simpleksin sebep olduğu postinflamatuar bir reaksiyon olan nevralsi tamamen sona erdi. 1 yıllık takibinde hastanın ağrı ve duyarlılık yakınması hiç olmadı. Ancak zaman içinde karaciğer fonksiyon testleri yükselmeye başladı. Kimyasalların yarattığı toksik yüklenmenin bağ dokusuna, bağırsak florasına ve karaciğere olan etkileri idi. Prokain baz infüzyonu, disbiyozisin tedavisi, doğal şelasyon tedavileri yapıldı. Karaciğerin, bağırsakların ve bağdokusunun perfüzyonu, lenfatik dolaşımı ve vejetatif inervasyonu nöralterapi sayesinde düzenlendi. Hastanın laboratuvar testleri 6 ay içinde normale döndü. Nöralterapi karaciğerin toksik yüklenmesini temizleyip organı regüle etti. Nöralterapi postherpetik nevralside ve sebep olabileceği sistem etkileşim ve yüklenmelerinde, segmenti innerve eden sempatik, parasempatik ve somatik sinirlerin regülasyonu ile etkin bir tedavi sağlar.

Anahtar Kelimeler: Herpes simpleks, postherpetik nevralsi, karaciğer, yüklenme, enzim, nöralterapi, prokain, pelvis ağrısı.

Summary

38 year-old female patient, she had severe pain at pelvic floor, vagina, urethra and clitoral area. She had sensitive to touch, pressure and temperature changes, also difficulties at urinating and severe dysuria. Although a lot of medication her pain was 7-8/VAS. The pain was completely gone after 5th session. Neuralgia caused by vegetative disfunction in the postinflammatory reaction of vulvo vaginal Herpes Simplex was treated by neuraltherapy injections. After a years follow-up, she never had complaints of pain or sensitivity. But the liver functioning tests were getting high because of being used a lot of chemicals during lesion and neuralgia days. The reason was the toxic loading of the connective tissue, effecting intestinal flora and liver. Perfusion, lymphatic circulation and vegetative innervation supplied by neuraltherapy. The laboratory tests became in normal range in 6 months time. Neuraltherapy cleaned and regulated toxic loading of liver. Neuraltherapy is effective natural treatment by regulating the effected segment's sympathetic, parasympathic and somatic fibers in postherpetic neuralgia and its systemic body influence and organ loadings.

Key words: Herpes Simplex, postherpetic neuralgia, liver, overload, enzyme, neuraltherapy, procain, pelvic pain.

Hastanın geliş şikayetleri: 38 yaşında kadın hasta, pelvis tabanı, vajinal ve üretral orifis ile klitoral alanda daha yoğun olmak üzere pelvi-perineal nevralsi tipi ağrı; beraberinde dizüri ve strangüri yakınması ile geldi.

Hikayesi

2 yıldır depresyonda olan hastanın nevralsi tipi pelvis ağrıları, 1 yıl önce geçirdiği HSV-2 infeksiyonundan sonra başladı.

* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):

Tijen Acarkan, MD

Hakkı Yeten Caddesi Vital Fulya Plaza No:23 Kat:3 D:10

Fulya İstanbul Türkiye

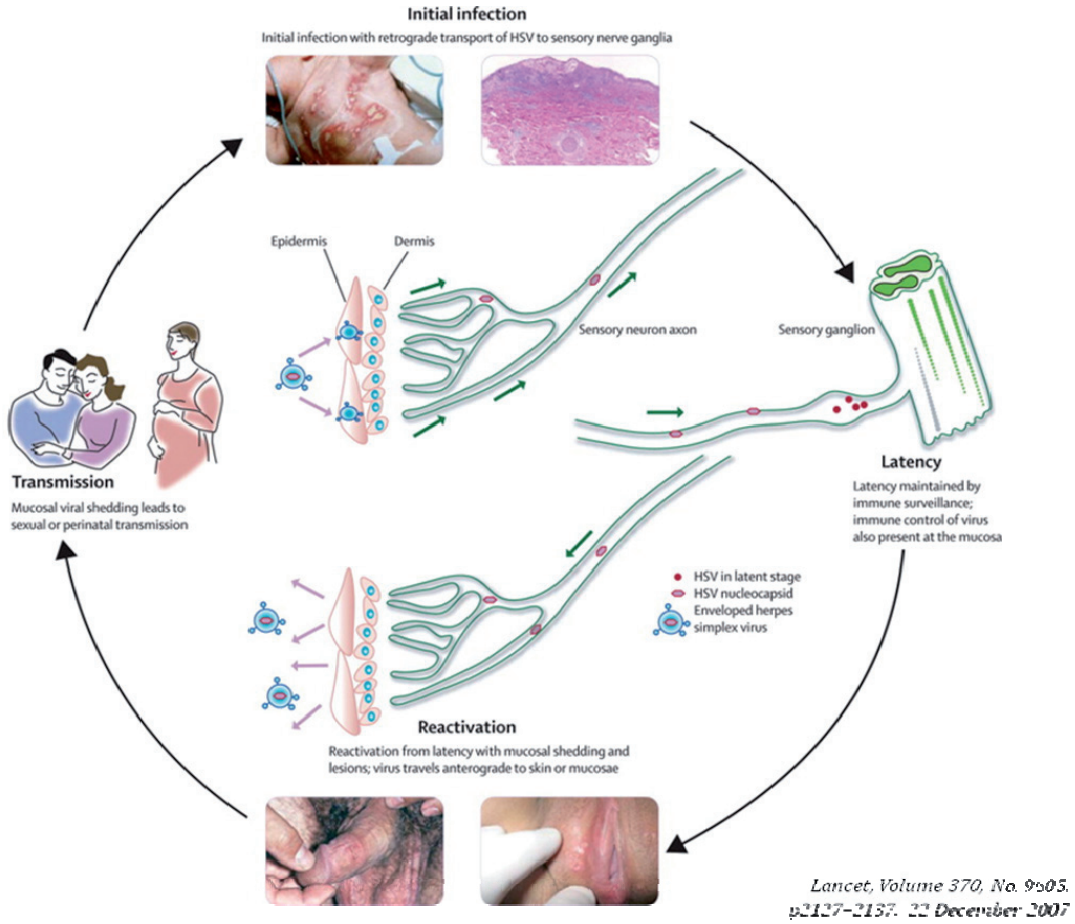
Tel: 00 90 212 219 19 12

tijenacarkan@naturelsaglik.com.tr

miş. Çok sayıda ağrı merkezinde antiviraller, morfin ve türevi analjezikler ve benzeri çok sayıda ilaç tedavisi ve birkaç kez yapılan sinir blokajına rağmen hiçbir yanıt elde edilememiş. Depresyonu ile paralel olarak görülen libido azalması, ağrısının cinsel ilişki ile artması sebebi ile cinsel ilişki kuramıyor. Son 2 aydır ağrının artan şiddetine tahammülsüzlük ile sürekli ağlama atakları başlamış. Postherpetik nevralsi, pelvikodini ve depresyon tanısı ile hospitalize olan hasta kliniğimize özel izin ve ambulans ile getirildi.

Ağrının Karakteri

Sık ataklar ile seyreden, bası temas ve ısı değişikliğine duyarlı, oturmakla ve yürümekle artan, miksyon sırasında şiddetli



Şekil 1 | HSV'ün yaşam ve aktivasyon döngüsü.

deti son derece artan, cinsel ilişki ile ağrı krizi haline dönen ve tüm tedavilere dirençli ağrı. VAS 8-9/10

Fizik Muayene

165 cm 55 kg, suprapubik bölge ile başlayan hassasiyet, şiddetli ağrı sebebi ile sorulara zor cevap veriyor, iletişim kurmakta zorlanıyor, cildi soluk, dehidrate görünüm, batın serbest, bakışları kaygılı, tedirgin ve yorgun, ağrıdan kaynaklı uykusuzluk ve yemek yiyememe sebebi ile kilo kaybı var. Sistem muayenelerinde özellik yok, hipotansif ve taşikardik (TA: 110/65 mmHg; Nb: 95/dk), vücut ısısı: 37,5 C°, kibrler cilt kaydırma testi T9-L2 ve S2-S5 bilateral bloke, SİE blokajı, cocygeal bölgede hiperestezi ve hiperaljezi mevcut

Nöralterapi Öncesi Tedavileri

Antiviral (lokal, sistemik), değişen NSAİ'ler, Pregabalin (300mg/gün), Karbamazapin (1600 mg/gün), Gabapentin (1800 mg/gün), Tramadol IV (hastanede), Fluoxetin (40 mg) ve Sitalopram (40 mg). Son seçenek strongüri sebebi ile mesane çıkartılması önerilmiş (hastanın kendi anamnez bilgisi).

Tanı

Sempatik innervasyonunu L2-4, parasempatik innervasyonunu S2-4, seviyesinden alan pelvisin otonom liflerine yerleşmiş olan HSV'ün postenflamatuar süreçte yarattığı vejetatif disfonksiyona bağlı postherpetik nevrallidir. (1, 2)

Değerlendirme

HSV-2, Herpesviridae familyasına ait DNA virüsüdür. İnsanda en sık görülen enfeksiyon etkenlerindedir. Nörotrofik ve nöroinvasiv özelliktedir ve virus nöronlarda latent olarak yerleşir. Antikor varlığına rağmen immun disfonksiyon olan bir zamanda latent virüs reaktive olur. (Şekil 1) (3, 4, 5)

Patojen mikroorganizmalar, toksinler, aşılarda enfeksiyonlar, hormonal değişiklikler, uyku bozukluğu, beslenme eksikliği ve/veya bozukluğu, stres ve benzeri tüm disregülasyonlar immun sistem üzerinde olumsuz etkiye ve immun disfonksiyona sebep olabilir. (6)

Hormonal sistem, immun sistem ve sinir sistemi birbiriyle ilişkili bir döngüdür. Akut stres durumunda kortizolün yükselmesi, kronik stres döneminde kortizolün azalması ve tüm emosyonel yüklenmelerin hipotalamus-hipofiz aksı üzerinde yaratacağı hormonal disfonksiyon, bir adım sonrasında T, B ve NK hücreleri üzerinden antikor oluşumu üzerindeki inhibitör etkisi ile yaratacağı immun disfonksiyon, kronik ve dirençli durumların sebeplerinden birini oluşturur. (7)

Kronik hastalıklar sempatik sistemin katılımı olmadan gelişmez. Postherpetik nevrallji (PHN), spinal, serebral ya da sakral ganglionun herpetik re-enfeksiyonu sonucu ortaya çıkar. Gangliyonun inerve ettiği segmentte hiperaljezi, hiperestezi ya da disestezi ile karşımıza çıkar. (Şekil 2) (8, 9, 10, 11)

Bağ dokusu ve VSS yüklenme sonucu, immun supresyon, kronik enflamasyon, otoimmün hastalıkla, latent asidoz, ne-

Yorum

İlgili segmente yapılan quadellar ve segmentin innervasyonunu sağlayan gangliyon uyarısı ile pelvis bölgesinin VSS inervasyonu, perfüzyonu ve lenfatik sirkülasyonu düzenlenerek; Sempatik inervasyonunu L2-4 ve Parasempatik inervasyonunu S2-4 seviyesinden alan, pelvisin otonom liflerine yerleşmiş olan HSV'ün postenflamatuvar süreçte yarattığı, vejetatif disfonksiyona bağlı nevralsi tablosu ortadan kalkmıştır.

Kontrol

Hastanın 1 yıl sonra yapılan kontrolünde yorgunluk, halsizlik, cilt kaşıntı-değişiklikleri olurken, karaciğer fonksiyon testleri yükselmeye başlamıştı. Tekrarlayan KC fonksiyon test sonuçlarına göre: (ALT: 600-800 U; AST: 400-600 U)

Muayene ve Yeni Teşhis

Kipler cilt testi T7-T10 pozitif; Vogler nokta hassasiyeti tespit edildi.

Vegatest ile yapılan ölçüm sonuçları biyolojik indeks (BI) değerleri ile Karaciğer BI:16, Bağ dokusu BI:15, Disbiyozis BI: 15, Ağır metal BI: 13, Candidiyazis BI:12 olarak bulundu.

Herpesin ilk lezyonlu ve sonra postherpetik nevralsi döneminde kullandığı ilaçların yarattığı toksik yüklenme, Bağ dokusu yüklenmesi, Ağır metal, Latent asidoz, Bağırsak flora disfonksiyonu, C. albicans varlığı, Karaciğer disfonksiyonu olarak değerlendirildi. (2, 12, 13, 16)

Yeni Tedavi

Nöralterapi (Karaciğer segment tedavisi) (Şekil 6):

- Quaddel T7-T11 bilateral
- Quaddel C3-C4 sağ
- N. Trigemini (V1)
- Vogler`in periost noktaları
- Epigastrik alan
- Sağ ggl. coeliacum

Prokain baz infüzyonu ve şelasyon

- Haftada 2 kez
- Chlorella-Barlauch-Koriander kontroller ile kullanıldı.
- Karaciğer desteği için yüksek doz (3x3) terpen grubu reçete edildi.

Disbiyozisin tedavisi

- *Besin duyarlılık testi ile beslenme düzenlenmesi*
- *Probiyotik-prebiyotik*

- *E.coli preparatları takip ve Vegatest kontrolleri ile*
- *Nöralterapi (2, 12, 13)*

Takip

Düzenli takip ve tedavi ile hastanın laboratuvar testleri ve kliniği 6 ay içinde normale döndü. Laboratuvar: ALT: 28 U, AST: 35 U; Vegatest: Karaciğer BI:10, Bağ dokusu BI:11, Disbiyozis BI: 11, Ağır metal BI: 9, Candidiyazis BI:8

Sonuç

- Stres, hormonal ve immün disfonksiyona sebep olur.
- Immün disfonksiyon, iyileşmeyi geciktirir (postherpetik nevralsi)
- Virüs ve antiviraller bağ dokusu ve karaciğer yüklenmesi yaratır.
- Mevcut patogenezin her adımında VSS disfonksiyonu vardır.
- Nöralterapi, postherpetik nevralside ilgili sistem etkileşim ve organ yüklenmelerinde segmenti innerve eden sempatik, parasempatik ve somatik sinirlerin regülasyonu ile etkin bir tedavi sağlar.

Tartışma

Nöralterapi, nevralsi tipi ağrılarda ve organ yüklenmelerinde Hormonal - İmmün ve Vejetatif regülasyonu sağlayarak kemoterapötiklerden daha etkili bir tedavi imkanı sağlar.

Kaynaklar

1. Perkins HM, Hanlon PR. Archives of Surgery 1978;113(3):253-4.
2. Nazlıkul H. Nöralterapi. 2010. Nobel Tıp Kitapevleri.
3. Canadian Journal of Anaesthesia 52 (2):186-90; 2005
4. Satterwhite CL et al. STD 2013 Mar;40(30):187-93;2008
5. Lancet, Volume 370, No. 9605, p2127-2137, 22 December 2007
6. med-etc.com/immunsytem-impfen-allergien-rotavieren-psycho-manipulationen.html
7. Augustin M. Naturheilverfahren bei Hauterkrankungen, Stuttgart Hippokrates, 2002
8. Mc Graw Hill: Human Physiology – The Mechanismus of Body Function New York 2010
9. Aus L. Fischer: Neuraltherapie nach Huneke 2004 HD
10. Int J Gen Med. 2012;5:861-71
11. Gut 2006;55:1640-1649
12. L. Fischer, Neuraltherapie. In: Baron et al. Springer 2011
13. Barop H. Lehrbuch und Atlas der Neuraltherapie nach Huneke 1996
14. Reimers A. Hrsg. Kongressband Jubiläumskongress Int Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke. Mexico City, 2000.
15. Dr. Ranier Didier. <http://www.rainerdidier.de/arzt/was-bedeutet-ganzzeitliche-medizin/index.php>
16. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:58 I Kasım 2007; s. 69-78