

# ULUSLARARASI KATILIMLI VI. NÖRALTERAPİ KONGRESİ 02.-05 Haziran 2016, İstanbul

## VI. INTERNATIONAL CONGRESS FOR NEURAL THERAPY 02.-05 Jun 2016, İstanbul

İki yılda bir gerçekleşen VI. Uluslararası katılımlı Nöralterapi Kongresi, Bilimsel Nöralterapi ve Regülasyon Derneği (BNR), International Federation of Medical Associations of Neural Therapy (IFMANT) ve Internationale Gesellschaft-für Neuraltherapie nach Huneke (IGNH)'in işbirliği ile 02-05 Haziran 2016 tarihlerinde İstanbul-Titanic Business Hotel Kartal'da gerçekleştirildi.

IFMANT ve IGNH'in yanında Avusturya, İsviçre, Almanya, Yunanistan, Bulgaristan, Kolombiya Nöralterapi Dernekleri katılımları ile bu Kongreye destek verdiler.

BNR-Nazlikul Ödülü'nün ikincisi nörovejetatif sistemi ile ilgili çalışmalarıyla bilinen, İFMANT başkanı Avusturya Tamamlayıcı Tıp Akademisi ve Nöralterapist Jinekolog Dr. Wolfgang Ortner'e verildi.

Kongre sürecinde, 42 sunum 16 workshop ve yoğun katılımlı sözlü ve poster bildirimi vardı. Yapılan sunumların özetlerini bu dergi ile sizinle paylaşmak istedik. İyi çalışmalar...

01-02 Ekim 2016 da XII. Geleneksel Herget Nöralterapi Sempozyumunda görüşmek üzere...

İyi çalışmalar...

Kongre Düzenleme Kurulu



## ULUSLARARASI KATILIMLI VI. NÖRALTERAPİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAM

02-05 Haziran 2016 - İSTANBUL - TÜRKİYE		
PERŞEMBE 02.06.2016		
09:00 - 17:00	<b>SERTİFİKALI KURS PROGRAMI</b> "Sağlıklı Cinsel Yaşam İçin NT ile Regülasyon"	
18:30	BASIN AÇIKLAMASI VE HOŞ GELDİNİZ Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul - Kongre ve Nöralterapi Derneği (BNR) Başkanı Dr. Wolfgang Ortner - Kongre Eş Başkanı ve IFMANT Başkanı Prof. Dr. Lorenz Fischer - BNR Onursal Başkanı ve IGHN II. Başkanı Dr. Hans Barop - IGHN Başkanı, BNR Onursal Başkanı Dr. Helmut Lietzer - Avusturya Nöralterapi Derneği Başkanı Dr. dent. Gerassimos Papatthanasios - Yunanistan Nöralterapi Derneği Başkanı Prof. Dr. Eduardo H. B. Dussan - Kolombiya Nöralterapi Derneği Başkanı Prof. Dr. Yusuf Tamam – Avrupa Asya Tamamlayıcı Tıp ve Regülasyon Federasyonu Başkanı	
CUMA 03.06.2016		
08:30	Açılış Konuşması ve Kongre Hakkında Ön Bilgilendirme Nazlıkul, Ortner, Barop ve Fischer	
I. OTURUM		
Başkanları: Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul & Prof. Dr. Hans Barop "Ana Anlatım ve Özel Giriş"		
09:15 - 10:00	Koruyucu Hekimlik – Bilimsel Çalışmalar ve NT Etkinliği	Prof. Dr. Lorenz Fischer
10:00 - 10:45	Nöralterapinin Embriyoloji İlişkisi ve Damar Sistemi Üzerindeki Etkileri	Dr. Hans Barop
10:45 - 11:00	Tartışma	
11:00 - 11:30 Kahve Arası		
II. OTURUM		
Başkanları: Prof. Dr. Lorenz Fischer & Dr. Wolfgang von Heymann		
11:30 - 12:00	Jinekolojik Hastalıklar ve Pelvis Ağrılarında NT Yaklaşımı	Dr. Wolfgang Ortner
12:00 - 12:30	Bağırsak ve Bağırsak Florasının Dirençli Vakalarda Yeri ve Önemi	Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul
12:30 - 12:50	Cinsel Taciz veya Tecavüz Sonrası Ortaya Çıkan Pelvis Disfonksiyonları	Dr. Wolfgang von Heymann
12:50 - 13:15	Olgu Sunumu: Postherpetik Nevralji	Dr. Tijen Acarkan
13:15 - 14:30 Öğlen Yemeği		
III. OTURUM		
Başkanları: Dr. Wolfgang Ortner & Prof. Dr. Cihan Aksoy		
14:30 - 15:00	Kadın & Erkek Perine ve Pelvis Tabanının Anatomisi	Prof. Dr. Thomas Koppe, Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul
15:00 - 15:20	Jinekolojik Hormonal Disfonksiyonlarında NT Yaklaşımı	Dr. Saime Şirin Çuhadar
15:20 - 15:40	Kronik Bel Ağrılarında Bütüncül Yaklaşım	Prof. Dr. Cihan Aksoy
15:40 - 16:00	Kronik Hastalıkların Gelişiminde Dişler ve Çenenin Rolü	Dr. Ralf Oettmeier
16:00 - 16:30 Kahve Arası		
WORKSHOP		
16:30 - 18:00	Dirençli Omuz Disfonksiyonlarında NT	Prof. Dr. Lorenz Fischer
	Pelvis Hastalıklarında NT	Dr. Wolfgang Ortner, Dr. Pinar Y. Bahat
	Duygusal Bozucu Alanlar	Prof. Dr. Laura B. P. Bonilla Prof. Dr. Eduardo H. B. Dussan
	L2 ve Sakral Epidural Enjeksiyonları	Dr. Hans Barop
	Ağız İçi Akupunkturu & Diş tedavisinde NT	Dr. Ralf Oettmeier, Dt. Tijen Dürer
	HRV – Reviquant (ücretsiz)	Dr. Yüksel Küçükçelebi, Dr. Mustafa Evrensel
	SIE Disfonksiyonlarda MM Yaklaşımı ile Diyagnoz ve Mobilizasyon	Dr. Tijen Acarkan, Dr. Sibel Çağlar Okur
IV. OTURUM		
Başkanları: Prof. Dr. Yusuf Tamam & Dr. Demet Erdoğan		
SÖZLÜ BİLDİRİM		
18:00 - 19:00	Olgu Sunumu: Romatolojik Hastalıklarda Mikrobiyaya	Yrd. Doç. Dr. Gülnur Taşçı Bozbaş
	Olgu Sunumu: Dirençli Bel ve Bacak Ağrılarının Nedeni Piriformis Sendromu ve Lomber Disk Hernisi Birlikteliği	Yrd. Doç. Dr. F. Gülçin Uğurlu
	Olgu Sunumu: Kuru Göz Hastalığında Nöralterapi Yaklaşımı	Dr. Cihan Ünlüçerci
	Olgu Sunumu: MS Tedavisine NT Yaklaşımı	Dr. Ömer Soyak
	Olgu Sunumu: Opere Meme Ca Sonrası Gelişen Kronik Ağrı ve Yaşam Kalitesi Bozukluğuna NT Yaklaşımı	Dr. Mehmet Ali Elmacıoğlu
	Olgu Sunumu: Sekonder Nokturnal Enürezis Etiyolojisinde Bozucu Alan	Dr. Mustafa Karakan
	Olgu Sunumu: Yanan Ağız Sendromu	Dt. Tijen Dürer

19:00 - 20:00	<b>POSTER SAATİ</b> Poster Değerlendirme Bilimsel Kurulu H. Barop, L. Fischer, H. Nazlıkul, W. Ortner, Y. Tamam, M. A. Elmacioğlu	
<b>CUMARTESİ 04.06.2016</b>		
<b>V. OTURUM</b> <b>Başkanları: Dr. Petja Piehler &amp; Dr. Mehmet Ali Elmacioğlu</b>		
08:30 - 09:00	Ağız ve Diş Bölgenin Patolojilerinin Sistemik Etkileri ve Bunun Nöralterapideki Önemi	Dr. dent. Gerassimos Papatthasiou
09:00 - 09:20	IVF Vakalarına NT Yaklaşımı ve Sonuçları	Dr. Demet Erdoğan
09:20 - 09:40	Segmental Regülasyon - Regülasyon Tıbbında Termografik Diyagnoz	Dr. Dirk Wiedbrauck
09:40 - 10:00	Hormonal Bozukluklarda ve Biyolojik Tıp Yaklaşımı ile Çözüm	Dr. Ralf Oettmeier
10:00 - 10:30	Baş Ağrıları Tedavisinde İç Hastalıkları Yaklaşımı İle Nöralterapi	Dr. Petja Piehler
10:30 - 11:00	Endokrin Sistemin Fonksiyonel Anatomisi	Prof. Dr. Thomas Koppe
<b>11:00 - 11:30 Kahve Arası</b>		
<b>VI. OTURUM</b> <b>Başkanları: Dr. dent. Gerassimos Papatthasiou &amp; Dr. Tijen Acarkan</b>		
11:30 - 12:00	Henry Head Katkıları ile Nöralterapi Uygulamalarında Anatomi-Fizyolojik ve Psikolojik Yaklaşımlar	Prof. Dr. Laura Bibiana Pinilla Bonilla
12:00 - 12:20	Bireysel Kanser Tedavilerinin Temelinde Hedef Proteinlerin Tespiti	Prof. Dr. Gerhard Schaller
12:20 - 12:40	Olgu Sunumu: Yemekten ve Fitnessden Sonra Vertigo ve Baygınlık	Dr. Helmut Liertzer
12:40 - 13:00	Eretil Disfonksiyonda NT Yaklaşımı	Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul
<b>13:00 - 14:30 Öğlen Yemeği</b>		
<b>VII. OTURUM</b> <b>Başkanları: Dr. Helmut Liertzer &amp; Prof. Dr. Dr. Jörg Birkmayer</b>		
14:30 - 14:50	Endometrioziste NT Yaklaşımı	Dr. Pınar Yalçın Bahat
14:50 - 15:10	Multipıl Skleroz'da Nörojenik Mesana	Prof. Dr. Yusuf Tamam
15:10 - 15:30	NADH - Cinsel Yaşam Üzerindeki Yeri	Prof. Dr. Dr. Jörg Birkmayer
15:30 - 16:00	Nazlıkul - BNR Ödül Konuşması ve Ödülü	Prof. Dr. Lorenz Fischer, Dr. Helmut Liertzer
<b>16:00 - 16:30 Kahve Arası</b>		
<b>WORKSHOP</b>		
16:30 - 18:00	Dahiliye Hastalıklarında Nöralterapi	Dr. Petja Piehler
	Servikal Disfonksiyonda NT	Dr. Helmut Liertzer
	Tetik Nokta Tedavisinde NT	Dr. Mehmet A. Elmacioğlu, Dr. Mustafa Karakan, Dr. Ömer Soyak
	L2 ve Sakral Epidural Enjeksiyonları	Dr. Hans Barop
	Boyun Gangliyonlarının Önemi ve Enjeksiyonları (Ganglion Servikale Superior ve Inferior)	Dr. Demet Erdoğan, Dr. Neslihan Özkan
	Bioregülasyon Kapsamında Termografi (ücretsiz)	Dr. Dirk Wiedbrauck
	Ağız, Diş ve Çene Sistemi Üzerinde Nöralterapi Açısından Bilinmesi Gerekenler	Dr. dent. Gerassimos Papatthasiou
	Dirençli Omuz Disfonksiyonlarında NT	Prof. Dr. Lorenz Fischer
<b>19:30 Gala Yemeği</b>		
<b>PAZAR 05.06.2016</b>		
<b>VIII. OTURUM</b> <b>Başkanları: Prof. Dr. Eduardo Beltran &amp; Prof. Dr. Laura Bibiana Pinilla Bonilla</b>		
09:00 - 09:30	Duygu, Zihin ve NT	Prof. Dr. Eduardo H. B. Dussan
09:30 - 09:55	HRV - Reviqant ile Diyagnoz ve Tedavi Takibi	Dr. Yüksel Küçükçelebi
09:55 - 10:20	Olgu Sunumu: Kronik Bel Ağrılarında ve Fibromiyalji'de Nöralterapinin Etkinliği	Dr. Neslihan Özkan
10:20 - 10:30	Tartışma	
<b>10:30 - 11:00 Kahve Arası</b>		
<b>IX. OTURUM</b> <b>Başkanları: Prof. Dr. Avni Babacan &amp; Dr. Neslihan Özkan</b>		
11:00 - 11:15	Akılcı İlaç	Dr. M. Ali Elmacioğlu
11:15 - 11:30	Bedenin Regülasyonunda Karaciğerin Rolü ve Terpenler	Dr. Koray Gürbüz
11:30 - 11:45	Akut Pankreatit	Dr. Doris S. Cantillo
11:45 - 12:45	Değerlendirme ve Kapanış	Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul, Dr. Wolfgang Ortner

# ULUSLARARASI KATILIMLI VI. NÖRAL TERAPİ KONGRESİ

## 02.-05. Haziran 2016 Titanic Bussiness Hotel - İstanbul / TÜRKİYE

### SÖZLÜ SUNUM ÖZETLERİ

### ABSTRACTS OF ORAL PRESENTATIONS

#### S1: PATIENT SATISFATION OF PRIMARY CARE FOR MUSCULOSKELETAL DISEASES: A COMPARISON BETWEEN NEURAL THERAPY AND CONVENTIONAL MEDICINE

Prof. Dr. Lorenz Fischer  
Lorenz.fischer@santh.ch

Vice-president of IGNH and honorary of BNR

**BACKGROUND:** The main objective of this study was to assess and compare patient satisfaction with Neural Therapy (NT) and conventional medicine (COM) in primary care for musculoskeletal diseases.

**METHODS:** A cross-sectional study in primary care for musculoskeletal disorders covering 77 conventional primary care providers and 18 physicians certified in NT with 241 and 164 patients respectively. Patients and physicians documented consultations and patients completed questionnaires at a one-month follow-up. Physicians documented duration and severity of symptoms, diagnosis, and procedures. The main outcomes in the evaluation of patients were: fulfillment of expectations, perceived treatment effects, and patient satisfaction.

**RESULTS:** The most frequent diagnoses belonged to the group of dorsopathies (39% in COM, 46% in NT). We found significant differences between NT and COM with regard to patient evaluations. NT patients documented better fulfillment of treatment expectations and higher overall treatment satisfaction. More patients in NT reported positive side effects and less frequent negative effects than patients in COM. Also, significant differences between NT and COM patients were seen in the quality of the patient-physician interaction (relation and communication, medical care, information and support, continuity and cooperation, facilities availability, and accessibility), where NT patients showed higher satisfaction. Differences were also found with regard to the physicians' management of disease, with fewer work incapacity attestations issued and longer consultation times in NT.

**CONCLUSION:** Our findings show a significantly higher treatment and care-related patient satisfaction with primary care for musculoskeletal diseases provided by physicians practising Neural Therapy.

#### S1: KAS-İSKELET HASTALIKLARI BİRİNCİ BASAMAK HİZMETİNDE HASTA MEMNUNİYETİ: NÖRAL TERAPİ VE KONVANSİYONEL TIBBIN KARŞILAŞTIRILMASI

Prof. Dr. Lorenz Fischer  
Lorenz.fischer@santh.ch

IGNH Başkan Yardımcısı ve BNR Fahri Üyesi

**TEMEL BİLGİLER:** Bu çalışmanın ana amacı kas-iskelet hastalıkları birinci basamak hizmetinde Nöral Terapi (NT) ve konvansiyonel tıbbın (COM) hasta memnuniyeti bakımından değerlendirilmesi ve karşılaştırılmasıdır.

**YÖNTEMLER:** Sırasıyla 241 ve 164 hastaya birinci basamak kas-iskelet hastalığı hizmeti veren 77 konvansiyonel birinci basamak hekimi ve 18 sertifikalı NT uygulayıcısı hekim bu kesitsel çalışmada incelenmiştir. Hastalar ve doktorlar vizitleri belgelemişler ve hastalar bir ay takipten sonra anket doldürmüştür. Doktorlar semptomların süre ve şiddetini, tanı ve işlemleri belgelemiştir. Değerlendirmede ana sonuçlar şunlardı: beklentilerin karşılanması, algılanan tedavi etkileri ve hasta memnuniyeti.

**BULGULAR:** En sık görülen tanı dorsopatilere aitti (%39 COM grubunda, %46 NT grubunda). NT ve COM arasında hasta değerlendirmeleri açısından anlamlı farklar saptanmıştır. NT hastaları tedavi beklentilerinin daha iyi karşılandığını ve genel tedaviden memnuniyetlerinin daha fazla olduğunu belgelemişlerdir. NT grubundaki COM grubuna göre daha fazla sayıda hasta pozitif yan etkiler ve daha ender negatif etkiler yaşadıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca, NT ve COM hastaları arasında hasta-doktor etkileşimi kalitesi (ilişki ve iletişim, tıbbi hizmet, bilgi ve destek, devamlılık ve işbirliği, mevcut imkanlar ve ulaşılabilirlik) bakımından anlamlı fark gözlenmiştir ve NT hastalarında hasta memnuniyeti daha fazla olmuştur. Doktorların hastalıkları tedavisi bakımından da anlamlı fark gözlenmiştir ve NT grubunda çalışamaz raporu daha az alınmıştır ve ziyaret saatleri daha fazla olmuştur.

**SONUÇ:** Bulgularımız, Nöral Terapi uygulayan doktorlar kas-iskelet hastalıkları için birinci basamak hizmeti verdiklerinde tedavi ve hizmetle ilişkili hasta memnuniyetinin daha fazla olduğunu göstermiştir.



## S2: LONG-TERM RESULTS OF THERAPEUTIC LOCAL ANESTHESIA (NEURAL THERAPY) IN 280 REFERRED REFRACTORY CHRONIC PAIN PATIENTS

Prof. Dr. Lorenz Fischer

Lorenz.fischer@santh.ch

Vice-president of IGNH and honorary of BNR

**BACKGROUND:** Can the application of local anesthetics (Neural Therapy, NT) alone durably improve pain symptoms in referred patients with chronic and refractory pain? If the application of local anesthetics does lead to an improvement that far exceeds the duration of action of local anesthetics, we will postulate that a vicious circle of pain in the reflex arcs has been disrupted (hypothesis).

**METHODS:** Case series design. We exclusively used procaine or lidocaine. The inclusion criteria were severe pain and chronic duration of more than three months, pain unresponsive to conventional medical measures, written referral from physicians or doctors of chiropractic explicitly to NT. Patients with improvement of pain who started on additional therapy during the study period for a reason other than pain were excluded in order to avoid a potential bias. Treatment success was measured after one year follow-up using the outcome measures of pain and analgesics intake.

**RESULTS:** 280 chronic pain patients were included; the most common reason for referral was back pain. The average number of consultations per patient was 9.2 in the first year (median 8.0). After one year, in 60 patients pain was unchanged, 52 patients reported a slight improvement, 126 were considerably better, and 41 pain-free. At the same time, 74.1% of the patients who took analgesics before starting NT needed less or no more analgesics at all. No adverse effects or complications were observed.

**CONCLUSIONS:** The good long-term results of the targeted therapeutic local anesthesia (NT) in the most problematic group of chronic pain patients (unresponsive to all evidence based conventional treatment options) indicate that a vicious circle has been broken. The specific contribution of the intervention to these results cannot be determined. The low costs of local anesthetics, the small number of consultations needed, the reduced intake of analgesics, and the lack of adverse effects also suggest the practicality and cost-effectiveness of this kind of treatment. Controlled trials to evaluate the true effect of NT are needed.

## S2: SEVK EDİLEN 280 REFRAKTER KRONİK AĞRI HASTASINDA TERAPÖTİK LOKAL ANESTEZİNİN (NÖRAL TERAPİ) UZUN DÖNEMLİ BULGULARI

Prof. Dr. Lorenz Fischer

Lorenz.fischer@santh.ch

IGNH başkan yardımcısı ve BNR fahri üyesi

**TEMEL BİLGİLER:** Lokal anesteziğin uygulanması

(Nöral Terapi, NT) tek başına kronik ve refrakter ağrı hastalarında ağrı semptomlarında kalıcı iyileşme sağlayabilir mi? Lokal anesteziğin sağladığı iyileşme bu ilaçların etki süresinin çok üzerinde olursa, refleks arklarındaki ağrı kısır döngüsünün kırılmış olduğu varsayımında bulunacağız (hipotez).

**YÖNTEMLER:** Olgu serisi. Sadece prokain veya lidokain kullandık. Dahil etme kriterleri şiddetli ve üç aydan fazla süreli kronik ağrı varlığı, konvansiyonel tıbbi önlemlere yanıt-sızlık, doktorların veya şiropraktis doktorlarının yazılı olarak açıkça NT için sevk etmiş olması idi. Olası yanlılığı önlemek için çalışma dönemi içinde ağrı dışında bir nedenle ek tedavi başlanmış hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Tedavi başarısı ağrı ve analjezik tüketim ölçütleri kullanılarak bir yıllık takip-ten sonra ölçülmüştür.

**BULGULAR:** Kronik ağrısı bulunan 280 hasta dahil edilmiştir; en sık sevk nedeni sırt-bel ağrısı idi. İlk yıl ortalama ziyaret sayısı 9.2 (medyan 8.8) idi. Bir yıl sonra, 60 hastada durum değişmemişti, 52 hastada biraz iyileşme olmuştu, 126'sı oldukça daha iyi idi ve 41'i ağrılarında kurtulmuştu. Aynı zamanda, NT'ye başlamadan önce analjezik almakta olan hastaların %74.1'i daha az analjezik almakta ya da hiç analjezik almamakta idi. Advers etki veya komplikasyon gözlenmemiştir.

**SONUÇLAR:** en çok sorunlu (tüm kanıt dayalı konvansiyonel tedavi seçeneklerine yanıt-sız kalmış) kronik ağrı hastalarında hedefli terapötik lokal anestezi (NT) uygulamasının uzun dönemli olumlu bulguları bir kısır döngünün kırıldığını göstermektedir. Lokal anesteziğin uygulamanın bu sonuçlara özgül katkısının ne olduğu saptanamamaktadır. Lokal anesteziğin ucuz olması, gereken ziyaret sayısının az olması, analjezik kullanımının azalmış olması ve advers etkilerin gözlenmemesi de bu tür tedavinin pratik ve uygun maliyetli olduğunu düşündürmektedir. NT'nin gerçek etkisinin araştırıldığında kontrol-lü çalışmalar gereklidir.

## S3: EMBRYOLOGIE UND HISTOMORPHOLOGIE DES PERIPHEREN AUTONOMEN NERVENSYSTEMS UND DIE HYPOTHETISCHEN GESICHTSPUNKTE FÜR DIE

Dr. Hans Barop

h.barop@gmx.de

Scientific advisory council of BNR and IFMANT

Honorary president of BNR, IGNH president

Die klassische Aufteilung des peripheren autonomen Nervensystems in Sympathikus und Parasympathikus ist in den letzten Jahren durch die weiteren Differenzierungsmöglichkeiten der Immunhistochemie und Tracertechniken sowie eine Unzahl von Tierversuchen wie auch Untersuchungen der menschlichen Haut nur noch aus didaktischen Gründen haltbar.

Schon die sympathische Beeinflussung des Parasympathikus auf ganglionärer Ebene (N. jugularis) und die mit dem

N.Vagus in die Peripherie ziehenden sympathischen Fasern, wie auch die parasympathische Beeinflussung des Plexus Coeliacus durch den N.Vagus sind Hinweise auf eine Abhängigkeit und Interaktion beider Systeme.

Durch den Nachweis des parasympathischen Systems in der Haut, der bisher als nicht existent bezeichnet wurde, ergeben sich in Hinblick auf die das autonome Systems therapeutisch nutzende Neuraltherapie wie auch die Akupunktur neurophysiologisch interessante Aspekte in Bezug auf den Wirkmechanismus, die Mikrozirkulation und Regeneration betreffend.

Differenziert man das autonome Nervensystem nach der Neurotransmitterexpression und zeichnet hypothetisch zusammen mit den bisher allgemein bekannten anatomischen und histomorphologischen Kenntnissen die topographischen Verläufe des sympathischen und parasympathischen Systems nach, ergeben sich für die theoretischen Grundlagen der Neuraltherapie weitere interessante Aspekte, die aus der Beobachtung der klinischen Anwendung bereits bekannt sind.

### **S3: NÖRALTERAPİNİN EMBRİYOLOJİ İLİŞKİSİ VE DAMAR SİSTEMİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ**

Dr. Hans Barop

h.barop@gmx.de

Scientific advisory council of BNR and IFMANT

Honorary president of BNR, İGNH Başkanı

Sempatik ve parasempatik periferik otonom sinir sistemindeki klasik bölünme sistemi son yıllarda immünhistokimya da oluşan değişiklikler ve tekniklerin değişmesi ile çok sayıda hayvan deneyleri ve insan derisi araştırmalarının fazlalığı didaktik amaçlar sağlamaktadır.

Ganglion düzeyindeki parasempatik sinir sistemine sempatik etki (N. jugularis ) ve sempatik liflerin N. Vagus ile periferik çekilmesinin yanı sıra N. vagus siniri aracılığıyla çölyakpleksus üzerindeki parasempatik etkisini her iki sistemin birbiriyle ilişkisi olduğunun ve etkileşim halinde olduğunun kanıtıdır.

Derideki bu zamana kadar açıklanamayan parasempatik sistemin etkisinin aydınlatılmasıyla nöralterapide otonom sisteme terapötik bir bakış açısı sağlar. Aynı şekilde akupunkturda da nörofizyolojik bakış açısı sağlayarak etki mekanizması, mikrosirkülasyon ve rejenerasyon hakkında da bakış açısı sağlar.

Nörotransmitter ekspresyonu sonucu otonom sinir sisteminin farklılaşmasına ve bu zamana kadar sempatik ve parasempatik sinir sisteminin anatomik ve histomorfolojik özellikleri bize nöralterapide çok sayıda entresan bakış açısı sağlamaktadır.

### **S4: BAĞIRSAK VE BAĞIRSAK FLORASININ DİRENÇLİ VAKALARDA ROLÜ VE ÖNEMİ**

Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul

hnazlikul@web.de

Bilimsel Nöralterapi Derneği Başkanı (BNR),

IFMANT II. Başkanı

İnsan vücudundaki tüm organlar bağırsaklardan etkilenir. Mukozal (mukoza da çok zengin) bir tüp yani boru sistemidir.

Bağırsaklar uzun bir süre sadece sindirim sistemi organı olarak biliniyordu. Bugün bağırsakların, insan oganizmasında bunun dışında da hayati görevleri olduğu görülmüştür; kişinin sağlığını ve kendini iyi hissetmesi üzerine etkileri vardır. Tamamlayıcı Tıp alanında ilgilenen hekimlerce 60 yıldan fazladır bilenenler modern tıbbın son yıllardaki bilimsel araştırmaların sonucu da bunu göstermektedir.

Bağırsağın anatomik ve fizyolojik yapısı bağırsakların fonksiyonunu etkiler. Bağırsaklarda trilyonlarca yararlı bakteri yaşar ve çeşitli fonksiyonları ile sindirime yardımcı olur.

Ayrıca unutulmuş organ olarak adlandırılan bağırsak ve bağırsak florası modern tıp tarafında uzun süre önemsenmemiştir. 2000'li yıllarda bağırsaklarla ilgili yaptığım konuşmalarda ve 2004-2008 yıllara arasında Kanal Türk bünyesinde - "Hayatı Keşfet" adlı programda bağırsakların ve florasının önemi hakkında yapmış olduğum konuşmalarım için beni hedef tahtasına koyanlar bugün yeni yeni bağırsakların mucizevi özelliklerini keşfetme başlar. Bilinmesi gereken ise kronik hastalıkların artması ile tedaviye direnç veren hastalıkların sayılarındaki patlama, artık buna neden olan bağırsak organının ve organizmanın sağlığını önemli ölçüde etkilediği kabul edildikten sonra, giderek tıp biliminin odağı haline gelmiştir.

Ancak bilinmesi gereken bir gerçekse bağırsak sorunlarının çözümü oldukça komplike ve sadece ve sadece probiyotik ve beslenme ile düzelmeyecek kadar da ciddidir.

Floranın kaynağını doğum sırasında yutulan annenin vaginal florası oluşturur. Doğumdan sonraki 48 saatte kolonda Enterobakterler, Stafilkokoklar ve Streptokoklar bulunmaktadır. Birinci haftadan sonra Bifidobakterler gaita florasına hakim olmaktadır. GİS florasını stres, iklim, antibiotikler, emosyonel faktörler ve yanlış beslenme olumsuz etkilemektedir.

Bağırsak florasının içinde bulunan, Escherichia coli, Streptokoklar, Pseudomonaslar ve Bakteroides'ler fizyolojik ortamda zararsızdır, ancak disbiyotik şartlarda gücü ele geçince virulan hale geçerek zararlı olabilecek kapasiteye sahip olurlar. İnsan kalınbarsağındaki en önemli simbiyotlar Lactobacillus bifidus ve acidophilustur ki, bunlar da tüm diğerleri gibi anaerobdurlar yani metabolizmaları için oksijensiz bir ortam gereklidir. Görevleri karbondhidratları parçalayarak laktik asit üretmek ve kendi zayıf asidik, ortamlarını yaratmaktır.

Eğer besinler liften zengin ise barsak ortamı sağlam kalır ve kendini sabit tutar. Sayısal varlıkları yeterli olduğunda patojen mikroplara karşı iyi bir savunma sağlarlar. Barsak mu-

kozası barsağa özgü bağışıklık ve lenf sisteminin koruyucu örtüsüdür, bunun yanı sıra barsak simbiyontları vücut savunma mekanizmasının taşıyıcı faktörleridir ve organizmanın görev dengesinin sağlanmasında stratejik bir rol oynarlar.

Erişkin bir insanın bağırsağında 100 trilyon faydalı bakteri ve mantar bulunur, bunlar yaklaşık 700 gr. ağırlığındadır. Bağırsakta bulunan mikroorganizmaların sayısı insan hücre sayısının 10 katı kadardır. Çeşitli olarak ise sayıları 500'ün üzerinde olan bu bakteriler ve mantarlar, 400-500 m<sup>2</sup>. büyüklüğünde bir yüzey oluşturan bağırsak mukozasını koruyucu bir tabaka halinde kaplar ve normal bağırsak florasını oluştururlar.

Sindirim ağızdan başlar ve rektumda biter. Yukardan aşağıya tek yönlü bir yoldur. Bağırsak ve sindirimin bozulması pek çok hastalığın asıl kanağı arasındadır. Tüm müközal rahatsızlıklar bağırsak florasını köken alır.

Eğer bağırsaklarımız sağlıklı ise biz de sağlıklıyız demektir. Sağlıklı bir birey için, barsak sağlığı hakkındaki bütün bilgiler bu kitapta bir araya getirilmektedir.

Bağırsak yüzeyimiz 400-600 metrekarelik büyük bir alandır. Bir futbol sahası büyüklüğündedir. Aynı zamanda devasa sindirim gücüne sahiptir: 75 yılda 30 ton besin ve 50 000 litre sıvı barsaklardan geçer. Bağırsaklarımızın mükemmel bir işleyişi vardır.

Barsaklar, herkesin bildiği gibi, besinlerdeki hayati öneme sahip bileşenlerin filtrelenmesini sağlar. Ama, asıl gözden kaçan ve bugüne kadar ihmal edilmiş en önemli fonksiyonlarından biri, vücudun bağışıklık sisteminin %80'ini barsakların barındırdığıdır.

Heyecanlığımızda karnımızda ne hissederiz? Karnımızda hissettiğimiz duygular ve adeta kelebek varmış hissi karnımızda aslında bir idare sisteminin olduğunun göstergesidir. Bu idare sistemini "bağırsak beyin" olarak isimlendirelim. Barsaklar, insanlarda sadece sevinç ve üzüntüyü kontrol etmez; aynı zamanda bağışıklık sistemini de kontrol eder.

Bağırsaklarımız 100 trilyon sinir hücresinden oluşur; yani omurilikte bulunan tüm sinir hücrelerinin toplamından daha fazladır. Bağırsaktaki hücre tipleri ve reseptörleri beyin hücrelerinin kopyasıdır.

Bağırsak Florasının Bozulmasının Başlıca Nedenleri

- Karbonhidrattan zengin gıdalar
- Rafine gıdalar
- Çeşitli toksinler
- Antibiyotikler
- Sezaryen ile doğumlar

Barsak Florası Bozukluğu ile Birlikte Giden Hastalıklar  
Gastrointestinal Hastalıklar

- İnfeksiyöz diare
- Fonksiyonel barsak hastalıkları ; kronik kabızlık, me teorizm, besin intoleransı, dispepsi...
- Enflamatuvar Barsak Hastalıkları ; Crohn hastalığı, Ülseratif Kolit
- İatrojen Nedenler: Antibiyotik kullanımı, Kemoterapi, Radyoterapi, Mide Barsak ameliyatlarından sonra...

Deri Hastalıkları, alerjik Hastalıklar, Diğer Hastalıklar: Reaktif Artritler, Tekrarlayan Ürogenital Sistem İnfeksiyonları, Vulvovajinal mikozlar.

Bağırsakların Sinirsel İnnervasyonu: Barsaklar "Enterik Sistem" adı verilen bir sinir sistemine sahiptir. Bu sistemde iki büyük sinir ağı bulunur. Auerbach pleksusu (myenterik pleksus) ve Meissner pleksusu (submukozal pleksus). Bunlar beraberce enterik sinir sistemini oluştururlar. Sistem, insanda 100 milyon kadar (hemen hemen omuriliğin tamamında bulunan kadar) duysal nöron, ara nöron ve motor nöron içerir. Bu sistem MSS' nin mide bağırsak işlevini düzenleme ile ilgili ayrılmış bir parçasını oluşturur, diyebiliriz.

Bu sistemde salgılanan nörotransmitterler arasında asetilkolin (Ach), Noradrenelin (NA), Adrenelin (A), GABA ve diğer birçok peptid ve polipeptidler bulunur.

Ekstresek olarak ise sempatik ve parasempatik sistemden dallar alır. Parasempatik kolinerjik etki genellikle barsak düz kas etkinliğini artırır, sempatik noradrenerjik etkinlik ise düz kas etkinliğini azaltırken sfinkterlerde kasılmayı sağlar.

Ganglion Coeliacum: Prevertebral ganglion olan Çöliak ganglion aortanın her iki yanında yerleşmiştir. Son derece yoğun sempatik ve parasempatik dallardan oluşan bir sinir ağı içinde yer alır. Batın organlarının pek çoğunun sinirsel innerasyonunu sağladığından üst etkiye sahiptir.

Bağırsak florasındaki değişiklikler ve düzensizlikler karşıma pek çok rahatsızlık çıkardığı gibi bozucu alan olarak davranır.

En Etkin Tedavisi: Nöralterapi, Mikrobiyolojik Tıp yani probiyotik desteği, beslenmenin düzenlenmesi, gıda intoleransı tespit edilip beslenmede onun giderilmesi ve Kolon Hidroterapidir.

#### S4: INTESTINES AND ROLE AND IMPORTANCE OF INTESTINAL FLORA IN RESISTANT CASES

MD Hüseyin Nazlıkul, Professor

hnazlikul@web.de

President of Scientific Neurotherapy Association (BNR),

IFMANT Vice president

All of the bodily organs are effected from the intestines. It's a mucosal tube system.

Intestines have long been known solely as a digestive system organ. Today it's known that intestines have vital functions in human organism apart from digestion and intestine have effects on health and well being of an individual. What's known by physicians working in Complementary Medicine area for more than 60 years has been also proved by researches done by modern medicine practioners in recent years.

Anatomical and pyhsiological structure of intestines affect its function. Trillions of beneficial bacteria lives in intestines and helps digestion by their various functions.

Intestines and intestinal flora also known as forgotten organ were ignored by modern medicine for a long time. In my talks about intestinal flora in 2000's and during the medical tv program at Kanal Türk – „Discover Life“ – between 2004-2008 when I talked about the importance of intestine and intestinal flora some medical experts have targeted me negatively but only recently they have started to discover the miraculous features of intestines. What should be known is after enormous increase in chronic diseases and diseases resistant to conventional therapies, the root cause was determined as intestine as an organ and thus it is understood that it affects health of the organism. After that, intestine become a focus of interest increasingly in medical science. However, there is another fact that should be known: the problems surrounding intestines are very complex and severe that they cannot be solved solely by probiotics and appropriate nutrition.

Source of intestinal flora is vaginal flora swallowed during birth. During the 48 hours after birth enterobacteria, staphylococcus and streptococcus are found in colon. After the first week bifidobacteria becomes dominant in stool flora. Stress, climate, antibiotics, emotional factors and inappropriate nutrition negatively effects GIS flora.

Escherichia coli, Streptococcus, Pseudomonas and Bacteroides which are found in intestinal flora are non-harmful in physiological conditions; however, in dysbiotic conditions when they have power they become virulent and may become harmful. The most important symbionts in human large bowel are Lactobacillus bifidus and acidophilus and like others these are also anaerob; thus for their metabolism an environment without oxygen is needed. Their function is to produce lactic acid by breaking carbohydrates and create their own weak acidic environment.

If the food intake is rich in fiber then intestinal flora will stay intact and stable. When they are numerically adequate they provide a good defence against pathogen agents. Intestinal mucosa is the protecting cover of specific immunological and lymphatic system of intestines and also intestinal symbionts are transport factors of body defence mechanism and also play a strategic role in providing functional balance of the organism.

Adult intestine contains 100 trillion beneficial bacteria and fungus and their weight is approximately 700 g. Number of microorganisms within the intestines is 10 times more than number of cells within the body. The number of types of bacteria and fungus is more than 500 and they form 400-500 m<sup>2</sup> surface and covers intestinal mucosa as a preventive layer and forms normal intestinal flora.

Digestion starts from the mouth and ends at rectum. It's a downward one way passage. Root cause of many diseases is disordered intestine and digestion. All mucosal diseases stem from intestinal flora.

If our intestines are healthy than we are healthy. For a healthy individual, all information regarding intestinal health is collected within this book.

Intestinal surface is 400-600 m<sup>2</sup> and equivalent of a football field. It has an enormous digestive capacity: In 75 years 30 tons of food and 50 000 litre liquid passes from this tract. Intestines have a perfect function.

As everybody knows, intestines filter the essential nutrients from the consumed foods. However, it has another important function which was underestimated or ignored until recently; namely it contains 80% of immunological system of the body.

What do we feel in our bowels when we have got excited? Feelings in our tummy and sensation of butterfly flying in our bowels are indicator of a management system within them. Let's call this management system as „intestinal brain“. Intestines manage not only happiness and grief in human life but also the immunological system.

Our intestine consist of 100 million nerve cells; more than the number of cells within the spine. Cell types and receptors within the intestines are copies of brain cells.

#### Principal Causes of Disturbance of Intestinal Flora

- Foods rich from carbohydrates
- Refined foods
- Various toxins
- Antibiotics
- Caesarean section

#### Diseases Associated with Disturbance of Intestinal Flora Gastrointestinal Diseases

- Infectious diarrhea
- Functional bowel diseases ; chronic constipation, meteorism, food intolerance, dyspepsia....
- Inflammatory bowel diseases; Crohn's disease, colitis ulcerosa
- Iatrogenic causes: Use of antibiotics, chemotherapy, Radiotherapy, after gastro-intestinal operations...

Skin diseases, allergic diseases, other diseases: Reactive arthritis, Recurrent Urogenital System Infections, Vulvovaginal mycosis.

Innervation of intestines: nervous system of intestines is called "Enteric System". In this system there is two big network. Auerbach plexus (myenteric plexus) and Meissner plexus (submucosal plexus). Together they form enteric nervous system. This system contains 100 million (approximately the total number of cells within the spinal canal) sensory, intermediate and motor neurons. This system is a part of CNS which is deployed for regulation of gastro-intestinal functions.

Neurotransmitters released in this system include acetylcholine (ACh), noradrenaline (NA), adrenaline (A), GABA and numerous other peptides and polypeptides.

Extrinsically it's innervated by branches of sympathetic and parasympathetic nervous system. Parasympathetic cholinergic effect usually increases intestinal smooth muscle effectiveness, sympathetic noradrenergic effect decreases intestinal smooth muscle effectiveness but constricts sphincters.



Ganglion Coeliacum:Celiac ganglion which is a prevertebral ganglion is located in both sides of aorta. It's within the network of a very dense sympathetic and parasympathetic nerve branches. It has a superior effect since it innervates most of the abdominal organs.

Alterations and irregularities of intestinal flora lead to various diseases and also act as an interference field.

The most effective therapy: Neurotherapy, Microbiological medicine, namely probiotic support, regulation of diet, detection of food intolerance and correction of it if present and Colon Hydrotherapy.

## **S5: FUNCTIONAL ANATOMY OF THE PELVIC FLOOR AND THE FEMALE AND MALE PERINEUM**

Prof. Dr. Thomas Koppe

thokoppe@uni-greifswald.de

Greifswald Üniversitesi, Anatomi ve

Embriyoloji Öğretim Görevlisi

&

MD Hüseyin Nazlıkul, Professor

hnazlikul@web.de

President of Scientific Neurotherapy Association (BNR),

IFMANT Vice president

The pelvic floor is a system of muscles and fascias that separates the true pelvis from the perineum. It secures, among others, the position of both the abdominal and pelvic organs. Furthermore, it serves for passing of the anal canal, the urethra, as well as the vagina in females. Especially in women, who have experienced severe childbirth, the mechanical function of the pelvic floor can strongly be weakened. Since both the somatic and vegetative nervous systems interfere with the pelvic floor functions, there is often a close association between dysfunction of the pelvic floor and pelvic pain.

The pelvic floor is composed of the levator ani and coccygeus muscles which form a funnel shaped diaphragm. These muscles are attached to the iliopectinal arc (a duplication of the fascia of the internal obturator muscle), the tip of the coccyx, the ischial spines and the internal aspect of the symphysis pubis. The medial part of the levator ani, i.e. the puborectal muscle, runs from one side of the internal aspect of the symphysis pubis to the other side by forming a loop around the rectum. The proper function of this muscle sling is one prerequisite for rectal continence.

Beneath the actual muscular pelvic floor, the superficial perineal space or perineum fills the region marked by the pubic symphysis, the coccyx, and the ischial tuberosities. This fatty tissue containing region is of great importance, among others, for the expansion of the birth canal during child delivery. The diamond shaped perineum can be divided into two triangularly regions by a line between the ischial tuberosities.

The anterior triangle is formed by the urogenital diaphragm and is composed of superficial and deep perineal muscles. The posterior triangle is only covered by skin. The area between the posterior and the anterior perineal triangles and the pelvic diaphragm is also known as ischioanal (or ischioanal) fossa (Töndury, 1981).

Notwithstanding the great importance of the female perineum for childbirth, the morphology of the female perineum is simpler than in males. In addition, while pelvic pain is decreasing with age in females, chronic pelvic pain and discomfort is increasing in older males. The perineum in both females and males is covered skin that is divided from the superficial fat layer by the Camper's and the Scarpa's fascia (Brantigan, 1963).

The principle supporting structure of the male urogenital triangle is the deep transverse perineal muscle that is firmly fixed to the ischial rami. Posteriorly, the deep transverse perineal muscle is attached to the perineal body, and fixes this structure at the same time. The deep transverse perineal muscle is pierced by the urethra. Muscle fibres from the deep transverse perineal muscle to the urethral wall are known as external urethral sphincter. Behind the deep transverse perineal muscle, the external anal sphincter compresses the anal canal by running between the anococcygeal raphe and the central tendon.

In females the deep transverse perineal muscle is composed usually only by a very thin layer of connecting tissue that includes a few muscle fibres. This deep layer of perineal muscles is covered by the superficial and deep diaphragmatic urogenital fascia. Beneath the deep transverse perineal muscle there is a layer of superficial perineal muscles which is in males especially distinct. These muscles include the ischio-cavernosus muscle, the bulbospongiosus muscle, and the superficial transverse perineal muscle.

In addition to the above described muscles, both the deep and the superficial parts of the urogenital diaphragm are in close proximity to other important structures. In males the deep part of the urogenital diaphragm contains also the bulbourethral glands as well as vessels and nerves of the penis and the urethral bulb. In contrast, the superficial part of the urogenital diaphragm is attached to the urethra with its surrounding structures and to the testes as well.

For a better understanding of the functional morphology of the pelvic floor region, it is important to consider also the developmental changes of this region. Since the differentiation of the urogenital sinus and the development of the pelvic floor occur in close proximity to each other, both structural components interfere with each other (Carlson, 2013; Moore et al., 2013). This is especially evident with regard to the complex and rich innervation of this area (Brantigan, 1963). Therefore, during the presentation, attention will also be paid to the development of the cloaca in conjunction with the differentiation of the urogenital sinus.

## S5: KADIN & ERKEK PERİNE VE PELVİS TABANININ ANATOMİSİ

Prof. Dr. Thomas Koppe  
thokoppe@uni-greifswald.de  
Greifswalt Üniversitesi, Anatomi ve  
Embriyoloji Öğretim Görevlisi  
&

Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul  
hnazlikul@web.de  
Bilimsel Nöralterapi Derneği Başkanı (BNR),  
IFMANT II. Başkanı

Pelvis tabanı gerçek pelvisi perineden ayıran kas ve fasyalardan oluşan bir sistemdir. Başka işlevlerinin yanı sıra abdominal ve pelvis organlarının pozisyonunun korunmasını da sağlar. Ayrıca, anal kanal ve üretranın ve kadınlarda vajenin geçtiği yerdir. Özellikle zorlu doğum yapmış kadınlarda, pelvis tabanının mekanik işlevi çok zayıflayabilir. Pelvik taban işlevlerine hem somatik hem de vejetatif sinir sistemleri karıştığından, pelvis tabanı disfonksiyonu ve pelvis ağrısı arasında sıklıkla yakın bir ilişki vardır.

Pelvis tabanı huni şeklinde bir diyafram oluşturan levator ani ve koksiks kaslarından oluşur. Bu kaslar iliopektinal arkusa (iç obturator kas fasyasının bir duplikasyonu), koksiks ucuna, iskiyum çıkıntılarına ve simfiz pubisin iç yönüne yapışır. Levator aninin medial kısmı, yani puborektal kas simfiz pubisin iç yönünün bir yanından diğerine rektum etrafında bir kavis oluşturarak gider. Bu kas askısının uygun işlevi rec-tum kontinansı için bir ön zorunluluktur.

Gerçek muskuler pelvis tabanı altındaki yüzeyel perine boşluğu veya perine pubik simfis, koksiks ve iskiyum tuberositeleri ile belirlenmiş olan bölgeyi doldurur. Bölgeyi dolduran yağ dokusu çocuk doğurma sırasında doğum kanalının genişlemesi için büyük öneme sahiptir. Elmas şeklindeki perine iskial tuberositeler arasındaki bir hatla iki üçgen bölgeye ayrılır. Öndeki üçgen urogenital diyafram ve yüzeyel ve derinperine kasları tarafından oluşturulur. Arkadaki üçgen yalnızca deri içerir. Arka ve ön perine üçgenleri ve pelvik diyafram arasındaki alan ayrıca iskiyorektal (veya iskiyo anal) fossa olarak da bilinir (Töndury, 1981).

Kadın perinesi doğum sırasında çok büyük öneme sahip olmasına karşın, kadın perinesinin morfolojisi erkeklerinkinden daha basittir. Ayrıca, pelvis ağrısı kadınlarda yaşla birlikte azalırken kronik pelvis ağrısı ve rahatsızlığı yaşlı erkeklerde artar. Perine, hem kadınlarda hem de erkeklerde yüzeyel yağ tabakasından Camper ve Scarpa fasyaları ile ayrılan deri ile kaplıdır (Brantigan, 1963).

Erkek urogenital üçgeninin temel destekleyici yapısı iskiyum koluna sıkıca sabitlenmiş derin transvers perine kasıdır. Arka, derin transvers perine kası perine cisminde yapışıktır ve aynı zamanda bu yapıyı sabitleyiciler. Derin transvers perine kası üretra tarafından delinir. Derin transvers perine kasından üretra duvarına doğru çıkan kas lifleri eksternal üretral

sfincter olarak bilinir. Derin transvers perine kası arkasında, eksternal anal sfincter anal kanalı anokoksigeal sırt (raphe) ve santral tendon arasından geçerek sıkıştırır. Kadınlarda, derin transvers perineal kas genellikle bir kaç kas lifini içeren çok ince bağ doku tarafından oluşturulur. Perine kasının bu derin katmanı yüzeyel ve derin diyaframatik urogenital fasya ile örtülüdür. Derin transvers perineal kas altında yüzeyel perine kas katmanı bulunur ve erkeklerde bu kas özellikle ayırt edilebilir şekildedir. Bu kaslar arasında iskiyokavernöz kas, bulbospongiyöz kas ve yüzeyel transvers perineal kas yer almaktadır.

Yukarıda tanımlanan kaslara ek olarak, urogenital diyaframın hem derin hem de yüzeyel kısımları diğer önemli yapılara çok yakındır. Erkeklerde urogenital diyaframın derin kısmı penis ve üretral bulbusun damarları ve sinirleri ve ayrıca bulboüretral bezleri içerir. Tersine, urogenital diyaframın yüzeyel kısmı üretraya ve çevresindeki yapılara ve testislere yapışıktır.

Pelvis tabanı bölgesinin işlevsel morfolojinin daha iyi anlaşılması için, bu bölgedeki gelişimsel değişikliklerin de incelenmesi önemlidir. Urogenital sinus diferansiyasyonu ve pelvis tabanı gelişmesi birbirine çok yakın bölgede gerçekleştiğinden, her iki yapısal bileşen birbirine müdahale edebilmektedir. (Carlson, 2013; Moore et al., 2013). Bu bölgede karmaşık ve zengin sinir ağı olduğu için bu özellikle önemlidir. (Brantigan, 1963). Bu nedenle, sunum sırasında urogenital sinus diferansiyasyonu ile birlikte kloaka gelişmesi de açıklanacaktır.

## S6: PELVIC FLOOR DYSFUNCTIONS AFTER TRAUMA/SEXUAL ABUSE

Dr. Wolfgang von Heymann  
vonheyman@aerzteseminar-mwe.de  
President of German Physicians MM Society (MWE),  
President of FIMM

Data about the lifetime prevalence of sexual abuse and violent trauma of the pelvic floor are published only from some western countries (France, Netherlands, Germany, Canada, US). These data indicate a 17 – 27% prevalence for the female population for violent penetration, up to 33% of general sexual abuse. In many cases the women do not report being raped or abused, but they appear to the health care system with a large number of unidentifiable complaints of the lower abdomen, usually called chronic pelvic pain (CPP), and they quite often refuse any direct examination of the urogenital area. As it may concern up to a quarter of the female population, the cause of being sexually abused and traumatized will be quite often the reason for chronic pain, dysfunction and discomfort in the pelvic floor. Besides the obvious psychosomatic aspects there are also real somatic dysfunctions of structures of the locomotor system that can be diagnosed by

external palpation and treated by manual or neural therapy.

A major part of these somatic dysfunction is related to the internal obturator muscle. This muscle on one hand is part of the locomotion system by contributing to the adduction and the external rotation of the hip joint, i.e. in walking, especially downhill; on the other hand it is attached by myofascial links to almost all muscles of the pelvic floor, especially the components of levator ani muscle. Dysfunction of the internal obturator muscle may lead to symptoms like incontinence during walking, dyspareunia and all sorts of CPP. Diagnostics are quite difficult, as there are no pathologic results in imaging procedures. Two thirds of laparoscopic examination for chronic pelvic pain are applied in women with sexual abuse history.

Depending on cultural background and age of the woman in concern taking the history correctly might be impossible.

The anatomic constellation for these complaints, the diagnostic procedures and the therapeutic possibilities by physical, manual and neural therapy are going to be presented.

### **S6: CİNSEL TACİZ VEYA TECAVÜZ SONRASI ORTAYA ÇIKAN PELVİS DİSFONKSİYONLARI**

Dr. Wolfgang von Heymann  
vonheymann@aerzteseminar-mwe.de  
Alman Manuelterapi Derneği Başkanı,  
FIMM Başkanı

Yalnızca bazı batı ülkelerinde (Fransa, Hollanda, Almanya, Kanada, ABD) yaşam boyu cinsel taciz ve şiddet içeren pelvis tabanı travması prevalansına ilişkin veriler yayınlanmıştır. Bu veriler kadın popülasyonda %17-27 oranında şiddet içeren penetrasyon olduğunu ve genel cinsel taciz oranının %33'e vardığını göstermektedir. Olguların çoğunda kadınlar tecavüz edildiği veya taciz edildiği bildiriminde bulunmamakta ama sağlık sistemine genellikle kronik pelvis ağrısı (CPP) adı verilen çok sayıda nedeni belirlenemeyen alt karın ağrısı şikayeti ile başvurumaktadırlar ve sıklıkla ürogenital bölgelerinin doğrudan muayene edilmesini reddetmektedirler. Kadın nüfusun dörtte bire ulaşan kısmını ilgilendiren bir durum olduğundan, cinsel tacize uğramak veya travmatize olmak sıklıkla pelvis tabanındaki kronik ağrı, disfonksiyon ve rahatsızlıkların nedeni olmaktadır. Açıkça ortada olan psikosomatik yanlarının dışında lokomotor sistem yapılarında gerçek somatik disfonksiyonlar da olabilir ve bunlar eksternal palpasyonla tanısı konulup manüel veya nöral terapi ile tedavi edilebilir.

Bu somatik disfonksiyonun büyük bir bölümü iç obturator kasla ilişkilidir. Bu kas bir yandan lokomotor sistemin bir parçası olarak, özellikle bayır aşağı yürürken kalça eklemine adduksiyon ve dış rotasyonuna katkıda bulunur; öte yandan, özellikle levator ani kası bileşenlerine olmak

üzere pelviskasının tüm kaslarına miyofasyal bağlarla bağlanır. İç obturator kasın disfonksiyonu yürüme sırasında inkontinans, ağrılı cinsel birleşme ve her türlü CPP'ye yol açabilir. Tanısı güçtür, çünkü görüntüleme işlemleri patolojik sonuçlar vermez. Kronik pelvis ağrısı için uygulanan laparoskopik muayenenin üçte ikisi cinsel taciz öyküsü olan kadınlara uygulanmaktadır.

Öyküsü alınan kadının yaşına ve kültürel arkaplanına bağlı olarak öykünün doğru alınması mümkün olabilir.

Bu sunumda bu yakınmalara ait anatomik kümelenme, tanısal işlemler ve fiziksel, manüel ve nöral terapi ile uygulanabilecek terapötik olasılıklar anlatılacaktır.

### **S7: NEURAL THERAPY IN GYNAECOLOGICAL DISEASES AND PELVIC PAIN**

Dr. Wolfgang Ortner  
Wolfgang.ortner@acw.at  
President of IFMANT

Apart from inflammations and tumours of the singular organs there can be many causes for pain and functional disorders such as: intestinal motility dysfunctions, diverticula, intraabdominal adhesions, vessel modifications, (varicosis, haemorrhoids, ischaemia) heavy births, changes in the connective tissue and supporting structure (uterine prolapse and prolapse of the rectum) traumas, hämatometra, endometriosis and metastases.

Pathomorphologies of the hip joint and osteogenic processes like cysts of the acetabular roof, aneurismatic cysts, sacral meningeal cysts and cysts caused by echinococcosis can cause pain in the pelvic region. In connection with neurological diseases such as multiple sclerosis, neurofibromatosis and Parkinson's disease we also see a pain-symptomatic in this region. An essential part in the development of pain is caused by musculoskeletal factors, e.g. posttraumatic disorders after injuries and operations.

The diagnostic screening methods in Neural Therapy are a specific history taking account of the bio- and socio-cultural environment, the palpation and functional examination. These are the basis for further investigations and for developing a working hypothesis.

For the treatment various forms of therapy can be applied, either alone or in combination:

The segmental therapy, the treatment of trigger points (the pelvic-floor muscles has to be treated by various replacement techniques because of the inaccessibility in this area) and the treatment of ganglia and nerves - the transvaginal and suprapubic injection to the plexus uterovaginalis and the epidural infiltration.

Chronic inflammations and scars are able to burden the regulation and irritate the muscular balance resulting in pain and functional disorders. Injections to structures which

could be responsible for the symptoms can show us the way to the source and are an example of using Neural Therapy as a diagnostic tool. The therapy of interference fields is based on setting an irritation pause in order to give the body a chance to reset its self-regulation.

### S7: JİNEKOLOJİK HASTALIKLAR VE PELVİS AĞRILARINA NÖRALTERAPİ YAKLAŞIMI

Dr. Wolfgang Ortner  
wfgang.ortner@acw.at  
IFMANT Başkanı

Tekil organların inflamasyonları ve tümörlerinin yanı sıra ağrı ve fonksiyonel bozukluğa neden olabilecek pek çok farklı neden olabilir:intestinal motilite disfonksiyonları, divertiküller, karın içi adhezyonlar, damar modifikasyonları (variköz venler, hemoroidler,iskemi), zor doğumlar, bağ doku ve destek dokudaki değişiklikler (uterus prolapsusu ve rektum prolapsusu), travmalar, hematometri, endometriyosiz ve metastazlar.

Kalça eklemının patolojik morfolojileri ve asetabulum tavanı kistleri, anevrizmatik kistler, sakral meningeal kistler ve ekinokokozun neden olduğu kistler gibi osteojenik süreçler pelvis bölgesinde ağrıya neden olabilir. Multipl skleroz, nörofibromatozis ve Parkinson hastalığı gibi nörolojik hastalıklarla bağlantılı olarak da bu bölgede semptomatik ağrı görmektedir. Ağrı gelişmesinin esansiyel bir bölümünün nedeni kas-iskelet faktörleridir, örn., yaralanma ve ameliyatlardan sonraki posttravmatik durumlar.

Nöral terapinin tanısal tarama yöntemleri arasında biyolojik ve sosyokültürel çevreyi dikkate alan özgül bir öykü alınması, palpasyon ve fonksiyonel muayene yer almaktadır. Bunlar daha ileri tetkikler için temel oluşturur ve geçerli bir hipotez geliştirme için kullanılır.

Tedavi için tek başına ya da kombine olarak çeşitli terapi formları uygulanabilir:

Segmental terapi, tetikleyici noktaların tedavi edilmesi (pelvis tabanı kasları bu alana erişilemediği için çeşitli replasman teknikleri ile tedavi edilmelidir) ve gangliyon ve sinirlerin tedavisi – pleksus uterovaginalise transvajinal ve suprapubik injeksiyon ve epidural infiltrasyon.

Kronik inflamasyonlar ve skarlar regülasyona yük oluşturabilir ve kas dengesini irrite ederek ağrı ve fonksiyonel bozukluklara neden olur. Semptolardan sorumlu olabilecek yapılara injeksiyon yapılması kaynağa giden yolu bize gösterebilir ve tanı aracı olarak Nöral Terapi kullanılmasına bir örnek oluşturur. Bozucu alanların tedavi edilmesinin temelini irritasyona ara verilmesi ve böylece bedenin kendini regüle etmek üzere yeniden ayarlamasına şans verilmesi oluşturur.

### S8: POSTHERPETİK NEURALJİ VE TOKSİN YÜKLENMESİ OLAN KARACİĞERDE NÖRALTERAPİ YAKLAŞIMI

Dr. Tijen Acarkan  
tijenacarkan@yahoo.com  
BTR Başkanı/Muayenehane, İstanbul

38 yaşında kadın hasta, pelvis tabanında, vajinada, üretrada ve klitoriste, temasa, basıya ve ısıya duyarlı yoğun ağrı, idrar yapmada zorlanma ve dizüri tanımlıyor. 2 aydır şiddeti artan yakınmaları yaklaşık 1 yıl önce geçirdiği HSV-2 enfeksiyonundan sonra başlamış. 1 yıl önce ve 2 aydır çok sayıda antiviral, NSAİ'lar ve narkotik kullanmış, buna rağmen hastane yatışı var. Kliniğimize hastaneden ambulans ile getirildi. Çok sayıda ilaca rağmen ağrı VAS skalası 7-8/10 idi. İlk nöralterapide ağrıları %50 azaldı. Toplam 5 seansın sonunda tüm ağrı yakınması tamamen ortadan kalktı. Nöralterapi injeksiyonları ile vulvovajinal Herpes Simpleksin (pelvisin otonom liflerine yerleşen; vulvovajinal sempatik inervasyonu T11-L2, parasempatik inervasyonu S2-S4) 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. Sebebi herpesin ilk lezyonlu ve sonra postherpetik nevralsi döneminde kullandığı kimyasallardı. 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 bağıdokusunun perfüzyonu, lenfatik dolaşımı ve vejetatif inervasyonu nöralterapi sayesinde düzenlendi. Hastanın labaratuvar testleri 6 ay içinde normale döndü. Nöralterapi karaciğerin toksik yüklenmesini temizleyip organı regüle etti.

Herpes simpleks virüsleri (HSV-1, HSV-2), Herpesviridae familyasına ait DNA virüsüdür. İnsanda en sık görülen enfeksiyon etkenlerinden biridir. Belirtisiz de geçirilebilen birincil enfeksiyonun ardından, virus sinir hücrelerinde latent olarak yerleşir. Dolaşımda antikor varlığına rağmen immun disfonksiyon olan bir zamanda latent virüs reaktif olur. Postherpetik nevralsi (PHN) olarak adlandırılan bu durum spinal, serebral ya da sakral ganglionun herpetik re-enfeksiyonu sonucu ortaya çıkar. Ganglionun innerve ettiği segmentte hiperaljezi, hiperestezi ya da disestezi ile karşımıza çıkar.

Nöralterapi postherpetik nevralside ve sebep olabileceği sistem etkileşim ve yüklenmelerinde, segmenti innerve eden sempatik, parasempatik ve somatik sinirlerin regülasyonu ile etkin bir tedavi sağlar.



## S8: NEURALTHERAPY APPROACH AT POSTHERPETIC NEURALGIA AND TOXIN LOADED LIVER

Dr. Tijen Acarkan  
tijenacarkan@yahoo.com  
President BTR/Clinic, İstanbul

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. The symptoms are increased for 2 months that is almost one year after she had HSV-2 infection. A year before and for 2 months she is using lot of antivirals, NSAIDs, narcotics had been used, she was hospitalized. She had brought to our clinic by ambulance. Although a lot of medication her pain was 7-8/VAS. After the first session neuraltherapy the patient described %50 decrease in pain. The pain was completely gone after 5th session. Neuralgia caused by vegetative dysfunction in the postinflammatory reaction of vulvo vaginal Herpes Simplex (located in otonom fibers of pelvis; sympathetic innervation from T11-L2, parasympathetic innervation from S2-4 and) 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. Procain base infusions, dysbiosis treatment, natural chelation treatments were applied. 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.

Herpes simplex viruses (HSV-1, HSV-2) are DNA virus up to Herpesviridae family, one of the common virus infection in human body. Virus can locate latent in nerves after first virus infection that can be asymptomatic. In time although the antibodies are in the circulation, it can be reactive when immunosystem is dysbalanced. This postherpetic neuralgia occurs as reinfection of latent virus located at spinal, cerebral or sacral ganglions. In the segment where the effected ganglions innervates, hyperalgia, hyperesthesia or dysesthesia are seen.

Neuraltherapy is effective natural treatment by regulating the effected segment's sympathetic, parasympathetic and somatic fibers in postherpetic neuralgia and its systemic body influence and organ loadings.

## S9: JİNEKOLOJİK HORMONAL DİSFONKSİYONLARINDA NÖRALTERAPİ YAKLAŞIMI

Dr. Saime Şirin Çuhadar  
saysirin@hotmail.com  
Tepe Tıp Merkezi, İstanbul

Hormonlar kanda dolaşarak hücre fonksiyonunu regüle etmek için dokulara giren kimyasal mesaj taşıyıcılarıdır. Hormonlar hücreyi çalışmaya başlatan tek habercilerdir. Temel madde damar sonlanmaları ile endokrin sisteme, aksionlar üzerinden santral sinir sistemine bağlıdır. Tüm sistem temel madde aracılığıyla birbirine bağlıdır.

Hormonal denge bozulduğunda dengesizliğin derecesi ve süresine göre tüm sistem etkilenir. Sonuçta uyku bozuklukları, hafıza bulanıklığı, duygusal iniş çıkışlar ve depresyon, sindirim problemleri, kilo alımı, kronik yorgunluk, baş ağrıları ve migren, ateş basmaları ve gece terlemeleri, memede değişiklikler, vajinal kuruluk, libido kaybı, akne, dismenore, PMS, infertilite ortaya çıkar.

Bunların tedavisinde yapılan lokal ve semptomaya yönelik tedaviler sonuç vermez. İlaçlar kesildiğinde şikayetler artarak devam eder. Sonuç almak için bütüncül yaklaşım esastır. Bağ dokunun detoksifikasyonunu sağlamadan, bozucu alanları ortadan kaldırmadan, dolayısıyla barsak florasını düzenlemeden, metabolikasidozu dengelemeden, vitamin ve mineral eksikliklerini tamamlamadan tam bir hormonal denge sağlayamayız. Bunları yapabilmek için nöralterapi şarttır.

Gerekli hormon ilaçları, flora düzenleyiciler ve takviyelerin yanında lokal, segmental, genişletilmiş segmental tedavi, bozucu alan tedavisi ve procain baz infüzyonu olmadan kalıcı bir hormonal denge oluşturamayız.

## S9: NEURAL THERAPEUTIC APPROACH IN GYNECOLOGIC HORMONAL DYSFUNCTIONS

MD. Saime Şirin Çuhadar  
saysirin@hotmail.com  
Tepe Medical Center, İstanbul

Hormones are chemical messengers in the circulating blood that enter into the tissues to regulate cell function. Hormones are the sole messenger that starts the function of cells. Principal substance is linked to endocrine system by terminal vessels and to central nervous system by axons. All of the system is linked to each other by principal substance (temel madde).

When hormonal balance is altered the whole system is affected from it depending on the grade and duration of the imbalance. As a result sleep disorders, blurred memory, mood imbalance and depression, digestive problems, weight gain, chronic fatigue, headaches and migraine, hot flushes

and night sweatings, changes at breast, vaginal dryness, loss of libido, acne, dysmenorrhea, PMS, infertility may occur.

Local or symptom targeted therapies are inconclusive. When the drugs are stopped complaints increasingly recurs. For a solid outcome holistic approach is the basis. Full hormonal balance is not possible without connective tissue detoxification, eliminating interference fields, regulating intestinal flora, balancing metabolic acidosis and substituting deficient vitamins and minerals.

Neural therapy is required to accomplish all these.

Enduring hormonal balance is not possible without local, segmental, extended segmental therapy, interference field therapy and procain base infusion in addition to required hormonal drugs, flora regulators and supplements.

### **S10: KRONİK BEL AĞRILARINDA BÜTÜNCÜL YAKLAŞIM**

Prof. Dr. Cihan Aksoy

Temel, Tamamlayıcı Destekleyici Tıp Derneği (TETAD)  
Başkanı, Manuel Tıp Derneği Başkanı

Hemen hemen her insan hayatının bir bölümünde bel ağrısından yakınıdır. 45 yaş altı çalışanlarda fiziksel fonksiyonları kısıtlayan, sakat bırakan en sık neden bel ağrısıdır. Prevalansı giderek artmaktadır (ABD de kronik bel ağrıları oranı 1992 de erişkinlerde %3.9 iken bu oran 2006 da %10.2 ye yükselmiştir ve bu oranın artmaya devam ettiği bilinmektedir. Hekime başvuru oranı da % 73.1 den %84 e yükselmiştir.

Belağrısının oranının giderek artmaya devam etmesi ve kronikleşmenin buna paralel olarak artmasının hekim ve hasta bakışıyla farklı nedenleri vardır. Hekimler yönünden bakıldığında muayene sürelerindeki azalma, empati ve bütünsel bakıştan uzak yaklaşımlar, yalnızca laboratuvar ve görüntülemeye dayalı yaklaşımlar, objektif veri arama zorunluluğu olumlu ve olumsuz katkılarda bulunmakta, buna karşın hasta açısından: şipşak çözüm arayışları, tedavi seçeneklerindeki bugünkü bakış açımızla bilimsellikten uzak gibi gözükken ancak reklamı bol tedavi önerilerinin çeşitliliği ve arzın çokluğu, ilaçtan, cerrahiden ve sonuç alınması uzun sürecek egzersizlerden kaçınma isteği, hatalı yüklenmelerden kaçınmanın yüzyılımız insanında oldukça zor olması, aktiviteden uzak yaşam tarzı ve yanlış beslenmenin getirdiği etkiler. Bel ağrılarının kronikleşmesinde önemli unsurlardır.

Bel ağrılarında akut dönemden itibaren bütüncül yaklaşım, otonom sinir sistemine ve limbik sisteme gerekli değeri vermek, bedeni sorunları, kişinin ruhsal yapı, sosyal, ekonomik ve çevre koşulları göz önüne alınarak çözmeye çalışmak çok önemlidir. Kronik ağrı olarak tanımlanmış birçok bel ağrısı hastasının bütüncül yaklaşımda yarar gördüğü bilinmektedir. Burada eksik olan bu tür yaklaşımların güncel tıp mantığı ile yorumlanıp, bu yönde kanıta dayalı çalışmaların sayısını arttırmaktır.

### **S10: HOLISTIC APPROACH IN CHRONIC LOW BACK PAIN**

Prof. Dr. Cihan Aksoy

Temel, Tamamlayıcı Destekleyici Tıp Derneği (TETAD)  
Başkanı, Manuel Tıp Derneği Başkanı

Everyone complains about low back pain in one part of their lives. It is the most common disabling cause that limits physical function in workers under age 45. The prevalence is increasing gradually (the rate of chronic low back pain in adults in USA was 3.9% in 1992, while in 2006 this rate has increased to 10.2 %). The Physician application rate is increased to 84 % from 73.1%.

The perspective for the continuous increase in the prevalence and chronicity of low back pain.

is different among physician and patients. For physicians, the reduction in inspection time, disregarding empathy and holistic approaches, only the laboratory and imaging-based approaches, obligatory objective data researches leads to positive and negative contributions, for patients, a quickie search for solutions, our present day perspective on treatment options that seem unscientific but advertised on the diversity of plenty treatment advice and the majority for the supply, very few desire for treatments without medication, surgery or exercise which takes a long time for a result, very difficult to avoid incorrect installation in our century and the influences brought about by a life style away from activities, and by malnutrition are the possible reasons.

Holistic approach from the onset of acute low back pain, to give necessary value to the autonomic nervous system and the limbic system and to try to solve the patient by considering his/her physical problems, mental structure, social, economic and the environmental conditions is very important. Many patients with chronic low back pain are known to benefit from the holistic approach. The interpretation of this kind of approach with current medical logic and the increase in the number of evidence-based studies in this aspect is incomplete.

### **S11: WITH TEETH AND JAW AS A SOURCE TO DEVELOP CHRONIC DISEASES**

Dr. Ralf Oettmeier

ralf.oettmeier@gmx.de

Clinic, im Leben

In the biological medicine the attention concerning the teeth and jaw situation to be a interfering field, focus or toxic source is generally accepted. But there exist different opinions and guideline to handle the sanitation and how wide should go the consequence. The lecture will give a overview concerning the different filling materials and the problem of root canal prepared teeth. Especially the important neuro-

physiological connections via the trigeminocervical complex, the odontomas after Dr. Voll and Prof Benner and the relevant diagnostics will be discussed. The contents will be illustrated by some clinical examples to underline the importance to integrate it in a holistic therapy concept.

### **S11: KRONİK HASTALIKLARIN GELİŞİMİNDE DIŞLER VE ÇENENİN ROLÜ**

Dr. Ralf Oettmeier  
ralf.oettmeier@gmx.de  
Klinik, im Leben

Biyolojik tıpta, bozucu alan odağı ve toksik kaynak olarak dişlerin ve çenenin durumuna dikkat çekilmiştir. Ancak sanitasyonlar ve sonuçların ne kadar yaygın olacağı ile ilgili farklı görüşler ve kılavuzlar vardır. Bu derste farklı dolgu maddelerine ilişkin bir genel değerlendirme yapılacaktır ve kök kanal hazırlanmış dişler sorunu ele alınacaktır. Özellikle trigeminoservikal kompleks yoluyla odontomalardaki önemli nörofizyolojik bağlantılar ve buna ilişkin tanısak durumlar Dr. Voll ve Prof Benner tarafından ele alınacaktır. Bu konuyu holistik terapi kavramı çerçevesi ile bütünleştirmenin önemini vurgulamak için içeriğe ilişkin bazı klinik örnekler verilecektir.

### **S12: FUNCTIONAL ANATOMY OF ENDOCRINE SYSTEM**

Prof. Dr. Thomas Koppe  
thokoppe@uni-greifswald.de  
Greifswalt Üniversitesi, Anatomi ve Embriyoloji  
Öğretim Görevlisi

Surviving within a constantly changing environment is a great challenge for all living beings. It requires, among others, the coordination of their various structural components such as cells, tissues, organs and organ systems. Communication between cells is realized by several means including gap junctions, neurotransmitters, para- and autocrine molecules (i.e. local hormones), and hormones. While gap junctions as well as para- and autocrine signal molecules coordinate cell functions usually on a local level, extracellular communication over longer distances is realized by the nervous system, the endocrine system proper, and the immune system (Wilson and Foster, 1992). Whereas the nervous system transmits information very quickly through neurotransmitters along dedicated pathways, the endocrine system works via hormones that are secreted by endocrine cells into extracellular fluids, usually the blood. In contrast to the nervous system, the targets of hormones of the endocrine system respond later, at least within seconds or hours. Thus, the endocrine system is involved into regulatory and longer lasting mecha-

nisms such as growth and development, reproduction, and homeostatic mechanisms (Wilson and Foster, 1992; Hiller-Sturmhöfel and Bartke, 1998; Hartenstein, 2006; Tortora, 2005; Wasserman, 2008). Hormones may cause single effects but can cause also multiple effects in conjunction with other hormones (Wilson and Foster, 1992).

There is, however, not always a clear distinction between the function of both the nervous and the endocrine system. Indeed, several neurotransmitters may not only act locally, but are also secreted into extracellular fluids. On the other hand, certain hormones have also neurogenic effects (Wilson and Foster, 1992). Finally, there is a close interaction between the nervous system and the endocrine system. Whereas the nervous system may influence the secretion of hormones, certain hormones interfere with the function of neurons. This is especially true for the hypothalamus and the pituitary gland (Tortora, 2005).

The endocrine system may be divided into several groups: the endocrine system proper that comprises isolated and clustered cells (e.g. endocrine glands), the diffuse neuroendocrine system, and the diffuse endocrine system, i.e. endocrine cells as part of other organs such as the gastrointestinal tract, the heart, the kidney and others as well (Dyson, 1995; Wasserman 2008).

All endocrine cells are derivatives of the three embryonic germ layers. Derivatives of the embryonic ectoderm include: anterior and posterior pituitary, and the epiphysis. Embryonic entodermal derivatives are: thyroid, superior and inferior parathyroids, postbranchial bodies - parafollicular cells pancreas, adrenal medulla. Mesodermal derived endocrine glands comprise the gonads, and the adrenal cortex.

Hormones belong to one of three classes, the steroid hormones, peptid hormones, or monoamines. Whereas most peptid hormones and biogenic amines are water-soluble hormones that can freely circulate, steroid hormones are hydrophobic and require binding to specific transport proteins. Once hormones get to their target, they need to bind to specific receptors in order to stimulate cell functions (Tortora, 2005). Like enzymes, receptors show specificity and saturation. Receptors can be located on the cell surface, the nucleus and other cell organelles. Hydrophobic steroid hormones and thyroid hormones can easily penetrate the plasma membrane of the target cell. They bind to cytosolic receptors and form a hormone-receptor-complex that can enter the nucleolus in order to activate transcription processes. Since water-soluble peptide hormones and catecholamines cannot simply enter the cytosol, they bind to cell-surface receptors that trigger signal transduction through second-messenger systems (e.g. cAMP) on the internal side of the plasma membrane.

Even though hormones usually circulate within the blood toward their specific receptors of the target tissue, there are several mechanisms that support the transportation of certain hormones to their receptors. Williams and Foster (1992) named among others the following mechanisms: delivery of

hormones by restricted circulation (e.g. portal circulation), direct diffusion of hormones to adjacent sites (e.g. testosterone from Leydig cells into spermatogenic tubules), local formation of hormones within a tissue from circulating precursors (e.g. hormones of the prostate). In addition to these outlined transport mechanisms, both production and transportation of hormones are controlled by numerous factors including feedback control and biorhythms (Williams and Foster, 1992).

Because of the well known link between the hypothalamus, the endocrine and the nervous systems (Hiller-Sturmhöfel and Bartke, 1998), apart from outlining the principle organization of the endocrine system, the presentation will focus on the regulation of hormone activity by highlighting the regulatory cascades between the hypothalamus, the pituitary and their target glands including the adrenal gland, the gonads and the thyroid.

## S12: ENDOKRİN SİSTEMİN FONKSİYONEL ANATOMİSİ

Prof. Dr. Thomas Koppe

thokoppe@uni-greifswald.de

Greifswald Üniversitesi, Anatomi ve Embriyoloji

Öğretim Görevlisi

Tüm canlılar için sürekli değişen bir ortamda sağ kalmak çok büyük bir zorluktur. Başka şeylerin yanı sıra hücreler, dokular, organlar ve organ sistemleri gibi çeşitli yapısal bileşenlerin eş güdümünü gerektirir. Hücreler arası iletişim boşluk kavşakları, nörotransmitterler, para- ve otokrin moleküller (yani lokal hormonlar) ve hormonlar gibi çeşitli araçlar ile gerçekleşir. Boşluk kavşakları ve para- ve otokrin sinyal molekülleri hücre işlevlerini genellikle lokal düzeyde koordine ederken uzun mesafelerde hücre dışı iletişim sinir sistemi, endokrin sistem ve bağışıklık sistemi tarafından gerçekleştirilir (Wilson ve Foster, 1992). Sinir sistemi bilgiyi özel yollardan nörotransmitterler aracılığı ile çok çabuk iletmesine karşın, endokrin sistem endokrin hücreler tarafında hücre dışı sıvıya genellikle kana salınan hormonlar aracılığı ile işlemektedir ve sinir sisteminin tersine, endokrin sistem hormonlarının hedefleri en azından saniyeler ve saatler içinde işlevsel hale gelir. Bu nedenle, endokrin sistem büyüme ve gelişme, üreme ve homeostatik mekanizmalar gibi düzenleyici ve daha uzun süreli mekanizmalarda rol alır (Wilson ve Foster, 1992; Hiller-Sturmhöfel ve Bartke, 1998; Hartenstein, 2006; Tortora, 2005; Wasserman, 2008). Hormonlar tekil etkilere yol açar ama diğer hormonlarla birlikte çoğul etkilere de yol açarlar (Wilson ve Foster, 1992).

Ancak, sinir ve endokrin sistemin işlevi arasında her zaman net bir ayırım yoktur. Gerçekte, bir kaç nörotransmitter yalnızca lokal çalışmakla kalmayıp hücre dışı sıvılara da salınırlar. Diğer yandan, belli hormonların nörojenik etkileri

vardır (Wilson ve Foster, 1992). Son olarak, sinir sistemi ve endokrin sistem arasında yakın bir etkileşim vardır. Sinir sistemi belli hormonların salgılanmasını etkilerken bazı hormonlar da nöronların işlevi üzerinde etkilidir. Bu hipotalamus ve hipofiz hormonları için özellikle geçerlidir. (Tortora, 2005).

Endokrin sistem bir kaç gruba ayrılabilir: izole ve kümeleşmiş hücrelerden oluşan (örn., endokrin bezler) endokrin sistemin kendisi, diffüz nöroendokrin sistem, yani gastrointestinal sistem, kalp, böbrek ve benzeri diğer organların bir parçası olan endokrin hücreler (Dyson, 1995; Wasserman 2008).

Tüm endokrin hücreler üç embriyonik germ katmanının türevleridir. Embriyonik ektoderm türevleri: ön ve arka hipofiz ve epifiz. Endodermal türevler: tiroid, üst ve alt paratiroidler, post-brankial cisimler-parafoliküler pankreas hücreleri, adrenal medulla. Mezodermden türeyen endokrin bezler gonadlar ve adrenal korteks hormonlarıdır.

Hormonlar üç sınıftır: steroid hormonlar, peptid hormonlar veya monoaminler. Öte yandan, peptid hormonların ve biyojenik aminlerin çoğu suda çözünür ve serbestçe kanda dolaşırlar, steroid hormonlar hidrofobiktir ve özgül taşıma proteinlerine bağlanmak zorundadırlar. Hormonlar hedeflerine ulaştıklarında, hücre işlevlerini uyararak için özgül reseptörlere bağlanmalıdırlar (Tortora, 2005). Enzimler gibi, reseptörler de özgüllük ve satürasyon (doygunluk) gösterirler. Reseptörler hücre yüzeyi, çekirdek veya diğer hücre organelleri üzerinde yerleşik olabilirler. Hidrofobik steroid hormonlar ve tiroid hormonları kolayca hedef hücrenin plazma membranına penetre olurlar. Sitozolik reseptörlere bağlanırlar ve transkripsiyon sürecini aktive etmek üzere çekirdekçiğe giren bir hormon-reseptör kompleksi oluştururlar. Suda çözünür peptid hormonlar ve katekolaminler sitozole hemen girmediklerinden, plazma membranının iç yanındaki ikinci mesajcı sistemler (örn., cAMP) yoluyla sinyal iletimini tetiklemek üzere hücre yüzeyi reseptörlerine bağlanırlar.

Hormonlar genellikle kanda hedef doku üzerindeki özgül reseptörlerine doğru gitmeler de, belli hormonların reseptörlerine taşınmasını destekleyen bir kaç mekanizma vardır. Williams ve Foster (1992) aşağıdaki mekanizmaları bulmuşlardır: hormonların kısıtlı dolaşımına dağıtılması (örn., portal dolaşım), hormonların komşu bölgelere doğrudan diffüzyonu (örn., Leydig hücrelerinden spermatojenik tübüllere testosterone), bir doku içinde kan dolaşımındaki prekürsörlerden faydalanarak hormonların lokal olarak üretilmesi (örn, prostat hormonları). Bu anlatılan taşıma mekanizmalarına ek olarak hormonların üretim ve taşınması geri bildirim kontrolü ve biyoritmler dahil çeşitli başka faktörler tarafından da kontrol edilmektedir (Williams ve Foster, 1992).

Hipotalamus, endokrin ve sinir sistemleri arasındaki iyi bilinen bağ nedeniyle (Hiller-Sturmhöfel ve Bartke, 1998) ve endokrin sistemin temel organizasyonunun ana hatlarının çizilmesine ek olarak bu sunumda hipotalamus, hipofiz ve adrenal bez, gonadlar ve tiroid dahil hedef bezler arasındaki



düzenleyici zincirler anlatılarak hormon aktivitesinin regülasyonu konusuna da odaklanılacaktır.

### **S13: EFFECTS OF COMMON PATHOLOGIES OF THE STOMATOGNATHIC SYSTEM AND THEIR IMPORTANCE FOR NEURAL THERAPY**

Dr. Dent. Gerasimos Papathanasiou  
info@neuraltherapy.gr  
President of Greece Neuraltherapy Society

The theory of focal infection, which was developed during the late 19th and the early 20th centuries, stated that "foci" of sepsis were responsible for the initiation and progression of a variety of inflammatory diseases such as arthritis, peptic ulcers, and appendicitis. Since many teeth were extracted without providing any relief of symptoms, the theory was discredited and largely ignored for many years. However the stomatognathic system was, and still is, of great importance in neural therapy due to the accumulation of interference fields in the neck and head region. The concept of silent inflammation and the loss of immunological tolerance of people living in modern societies shed new light in understanding of the nature of these interference fields. It seems that the activation of the stress system through low-grade inflammatory conditions is the common denominator of many oral pathologies including periapical lesions around root canal treated or devital teeth, chronic periodontitis, fatty degenerative osteolysis of jaw bone, periimplantitis or perimucositis around dental implants and impacted teeth. Periodontitis partly supports the old focal infection theory because it is now known that periodontal pathogens and their products as well as inflammatory mediators produced in periodontal tissues might enter the bloodstream causing systemic effects and contributing to systemic diseases. Any therapist practicing neural therapy should be aware of these pathologies and should cooperate with a specialist optimizing the therapeutic success.

### **S13: AĞIZ, DIŞ VE ÇENE SİSTEMİ ÜZERİNDE NÖRALTERAPİ AÇISINDAN BİLİNMESİ GEREKENLER**

Dr. Dent. Gerasimos Papathanasiou  
info@neuraltherapy.gr  
Yunanistan Nöral Terapi Derneği Başkanı

19. yüzyılın sonlarında ve 20. Yüzyılın başlarında geliştirilen fokal infeksiyon teorisi sepsis "odaklarının » artrit, peptik ülser ve apandist gibi çeşitli inflamatuvar hastalıkların başlaması ve ilerlemesinden sorumlu olduğunu ifade etmektedir. Dişlerin pek çoğu semptomlarda rahatlatma sağlamadan doğrudan çekildiğinden, teoriye inanılmamış ve uzun yıllar

boyunca görmezden gelinmiştir. Ancak stomagnatik sistem boyunda ve baş bölgesindeki pek çok bozucu alan nedeniyle nöral terapide önemli olmuştur ve hala önemlidir. Sessiz inflamasyon kavramı ve modern toplumlarda yaşayan insanlarda bağışıklık toleransının azalması bu bozucu alanların doğasının anlaşılmasına ilişkin aydınlatıcı bilgiler sağlamıştır. Tedavi edilen kök kanalındaki veya cansız diş etrafındaki periapikal lezyonlar, kronik periodondit, çene kemiği yağ doku-su dejeneratif osteolizis, periimplantit veya diş implantları ve gömülü dişler civarındaki perimukozit dahil pek çok oral patolojinin ortak paydası düşük dereceli inflamatuvar durumlar yoluyla stres sisteminin aktive olmasıdır. Periodontit kısmen eski fokal infeksiyon teorisini desteklemektedir çünkü periodontal patojenlerin ve bunların ürünlerinin ve periodontal dokularda üretilen inflamatuvar araçların kan dolaşımına girerek sistemik etkilere neden olduğu ve sistemik hastalıklara katkıda bulunduğu bilinmektedir. Nöral terapi uygulamacıları bu patolojileri bilmeli ve terapötik başarıyı optimum hale getirmek için bir uzmanla işbirliği yapmalıdır.

### **S14: INVİTRO FERTİLİZASYON-IVF UYGULAMALARINDA NÖRALTERAPİNİN BAŞARI ORANLARINA KATKISI NEDİR?**

Dr. Demet Erdoğan  
derdogan@noralterapi.com  
Özel Muayenehane, İstanbul

**GİRİŞ:** Kısırlık veya infertilite herhangi bir korunma olmaksızın, düzenli ilişkiye rağmen bir yıl içerisinde çocuk sahibi olunamaması durumuna denir. Türkiye'de yılda 40 bin çift Yardımcı Üreme Teknikleri Merkezlerine baş vurmaktadır.

**AMAÇ:** Yardımcı üreme teknikleri ile bebek sahibi olmak isteyen çiftlerde Nöralterapi ve Akupunktur desteğinin başarı şansına katkısının değerlendirilmesi.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** IVF ve/veya IUI tekniklerine başvuran 35 kadın hasta izlendi. Hastaların hepsi IVF tedavisine destek olması amacıyla kliniğimize başvuru yapmışlardı. Hepsi de farklı Jinekoloji Kliniklerinden geliyorlardı ve çoğunlukla tedavi isteği hastaların kendi seçimi idi.

Her hasta kendi koşullarına göre değerlendirildi, tedaviye başlangıç aşamasında jinekolojik değerlendirilme yapıldı. Hastalar 4 hafta ila 12 hafta arasında süren zaman içinde yani 2 -3 menstrüel periodluk bir dönemde haftada 1 seans tedavi edildi. Tedavide her hastaya nöralterapi uygulandı, ek olarak özellikle kulak akupunkturu, vücut akupunkturu uygulandı.

**SONUÇ:** 44 hastanın 4 tanesi halen tedaviye devam ettiğinden 31 hasta değerlendirmeye alındı. 17 tanesinde IVF uygulaması sonucu gebelik oluştu ve çocuk sahibi oldular. 7 tanesi tedavi sırasında spontan gebelik ile sonuçlandı. Toplam olarak 31 hastanın 23 tanesi bebek sahibi oldular. 5 tanesi başarılı olmadı. 1 tanesi tedaviye düzenli olarak devam et-

mesine rağmen ailevi nedenlerle IVF uygulaması ertelendi. 2 vakada olgun embriyo oluşmadığı için transfer iptal edildi.

**TARTIŞMA:** Bu çalışmada IVF tedavisine hazırlanan ve daha genç olan 7 kadında kendiliğinden gebelik oluşmuştur. Yaş olarak görece daha genç olan ve rezervleri iyi olan çiftlere spontan gebelik için biraz zaman tanınmalı ve Nöralterapi ve Akupunktur gibi yan etkisi olmayan daha soft metotlar denenmelidir.

Jinekolojik alan sempatikler tarafından innerve edilir, ancak stratejik olarak önemli olan tuba ve serviks de parasempatikler dominanttır. Bu alanda otonom regülasyonun sağlanması için en iyi yöntem Nöralterapidir.

Nöralterapinin etkileri; Nörovegetatif regülasyon ile nöroendokrin düzenleme, Mikroperfüzyonun artması, İmmünomodülasyon, Stres anksiyete ve depresyonun önlenmesi ve en önemlisi Bozucu alanların elimine edilmesidir. Özellikle defalarca sonuç alınamamış vakalarda bozucu alanların (Bağırsaklar, Dişler, Jinekolojik alan, vs..) elimine edilmesi başarıyı çok arttırmaktadır. Hasta yaşı ne kadar genç ise başarı o kadar yüksek olmaktadır.

Bağırsak florası düzenlenmesi ve ağır metal şelasyonunda çok önemlidir. Ayrıca çok sayıda başarısız denemesi olan hastaların daha uzun süreli tedavi edilmelerinin şansı arttığı gözlemlenmiştir.

#### **S14: WHAT IS THE CONTRIBUTION SUCCESS RATE OF NEURAL THERAPY TO THE INVITRO FERTILIZATION-IVF PRACTICE?**

Demet Erdoğan, MD.  
derdogan@noralterapi.com  
Priv. med. clinic, Istanbul

**INTRODUCTION:** Infertility is defined as not having a child within a year without any contraception despite regular intercourse. In Turkey, every year 40 thousand couples refer to Centers for Assisted Reproductive Techniques.

**OBJECTIVE:** To assess the success of the contribution of Neural Therapy to the assisted reproduction techniques for couples who want to have a baby.

**MATERIAL AND METHODS:** We observed 35 female patients who have applied to IVF or similar technical treatments. All of these patients admitted to our clinic as a support to their main treatment. All of them were coming from different Gynecology Clinics and often the request of treatment was patient's own choice.

Each patient was assessed according to her own conditions, gynecological evaluation was done in the initial stages of treatment. Patients were treated with one treatment session per week in each period of 2-3 menstrual cycles which lasts 4 to 12 weeks. During treatment, especially ear acupuncture was used, in addition body acupuncture and neural therapy were applied also.

**RESULTS:** As treatment of 4 patients still continued, among 35 patients, 31 patients have been evaluated. In 17 of them the IVF resulted with pregnancies and had children. 7 patients had spontaneous pregnancy during treatment process. In total, out of 31 patients, 23 of them had babies. 5 of them failed. One patient, despite fully continued our treatment on a regular basis, due to family issues had postponed the IVF treatment. And in 2 cases, the transfer has been cancelled since mature embryo has not been formed.

**DISCUSSION:** In this study, spontaneous pregnancy occurred in 7 younger patients who were preparing for IVF treatment. The couples, with relatively younger age and better reserves, should be granted more time for spontaneous pregnancy. Softer methods with no side effects like Neural therapy and Acupuncture should be tried.

Gynecologic area is innervated by sympathetics, but in the strategically important tuba and cervix area, the parasympathetic innervation is dominant. The best method to provide autonomic regulation in this area is Neural therapy.

The effects of Neural therapy; neuroendocrine regulation with neuro-vegetative arrangement, increased micro perfusion, immune modulation, Stress, anxiety and depression prevention, elimination of interference field. Especially in cases resulted with repeated unsuccessful IVF attempts, elimination of interference field (Intestines, teeth, gynecological field, etc.) increases the success rate. The success rate also increases as the patient's age gets younger.

Regulation of Intestinal flora and heavy metal chelation is also very important. Particularly, in patients with many unsuccessful IVF attempts, longer treatment process have been reported to increase the chances of pregnancy.

#### **S15: SEGMENTAL REGULATION THERMOGRAPHIC DIAGNOSE IN REGULATION MEDICINE**

Dr. Dirk Wiedbrauck  
Clinic, Almanya

Regulation of body temperature in humans follows a very definite pattern that includes response to a variety of endogenous and exogenous stimulations. Since it is governed by physiological laws, thermography does not give random results; provided that all the necessary rules are observed, it produces data that are objective and reproducible.

Thermolytics 3000® provides a focused statement of the health of individual organ systems thru computerized presentation and analysis of their regulation in specific areas of the body. This not only prevents the progression of disease, but also pinpoints the initial development of an illness, before the regulatory disorder appears. Thereby greatly increasing the efficacy of treatment programs.

Even at the earliest stages of the disease process, even before a patient shows symptoms, there are minute, detectable changes in circulation patterns and thermal characteristics of the major organs not detectable by any other procedure or technology. By measuring the body's reactions to cooling stimuli, thermolytics 3000° identifies the progressive pattern of a disease long before symptoms of a disease manifest.

Moreover we are able to individually tailor treatment management by monitoring the healing process through follow up measurements with thermolytics 3000°.

This is not diagnosing disease, it is identifying the imbalances and conditions that lead up to disease. As a diagnostic tool Regulation Thermography is a measure of this balance. Additionally we are able to detect a disturbance area which often maintains or even starts a disease.

This is the beginning of viewing the body dynamically, instead of diagnosing illness based on static blood tests or X-Rays that often miss disorders in their developing stages. By assessing the ability of the body to manage challenges and change, we can see where imbalances are developing (which changes the neural activity and the heat signature) and trace the patterns to see where illness will happen, often long before a symptom is felt.

Each person's thermographic profile is as unique as his/her fingerprint, and represents information about that individual's organs and vital systems and how his/her body functions and copes under stress.

Advantages of thermolytics 3000°

- Is non invasive
- Completes a major organ function scan
- Quickly locates the focal points of developing or existing illnesses
- Is highly reproducible
- Is greatly efficient

Technician training can be achieved in as little as four hours Scan is done in 30 minutes Is significantly more economical – the device itself and cost per procedure are approximately 10 times less than the costs of conventional imaging technologies.

## **S15: SEGMENTAL REGÜLASYON – REGÜLASYON TIBBİNDA TERMOGRAFIK DİYAGNOZ**

Dr. Dirk Wiedbrauck  
Muayenehane, Almanya

İnsanların vücut sıcaklığının düzenlenmesi tanımlanmış bir yol izler, çeşitli uyaranlara karşı yanıt olarak bir çok eksojen ve endojen. Bu düzenleme fizyolojik yasaları takip ettiğinden kolayca rastgele sonuçlar elde edilmez, tüm kurallara uyulduğu takdirde, veriler aksine, objektif ve tekrarlanabilirdir.

Thermolytics 3000 bilgisayar kontrollü kişiye özel bir organ sistemi üretmiş, açıklama vücudumuzun seçilmiş alanlarından bir analizi yaratmaya odaklanmış. Böylece, sadece bir hastalığın ilerlemesini değil, aynı zamanda yerleşmiş bir hastalığın gelişmesini, semptom öncesi düzensizlik meydana gelmeden önce bulur. Bu şekilde, tedavi etkililiği önemli ölçüde artar. Hastalık sürecinin en erken evrelerinde henüz herhangi bir belirti oluşmadan önce bile, biz tam olarak dolaşımda doğrudelişiklikleri ve önemli organların karakteristik termal özelliklerini biliyoruz. Şimdiye kadar hiç bir başka teknoloji ile böyle belirgin görünür yapılamamıştı.

Fizyolojik soğutucu üzerinden Thermolytics 3000 ile ikinci bir ölçüm yapılır ve ilerleyen hastalık örneği semptomlar henüz ortaya çıkmadan tespit edilir.

Buna ek olarak, tek tek takip muayeneleri ile, ilgili tedavileri kişiye özel tedavi konseptleri hazırlayarak Thermolytics 3000 ile iyileşme sürecini optimize edebiliyoruz. Biz hastalıkları teşhis ediyoruz, ancak hastalığa yol açan düzen bozukluklarını tanımlıyoruz. Thermolytics 3000 bizim bir, denge-sizlikleri ölçen ve grafiksel olarak ortaya koyan aracımız var. Buna ek olarak, çoğunlukla bir hastalık sürecinin başlamasını ya da uzun süre bizi oyalamasını engelleyerek rahatsızlık alanlarını bulabiliyor.

Statik kan testleri ve görüntüleme işlemleri ile hastalıkları teşhis etmek yerine, onu hiç bir zaman yakalayamayacak bir düzenleme işlemi süreci, bu vücuda farklı bir dinamik acıdan bakmanın başlangıcı. Vücudun yeteneğini tespit ederek, değişikliklerin üstüne gitmekle ne ve nerede dis-regülasyonların oluştuğunu görebiliriz. (bu değişimin sinir ve termal faaliyetleri). Böylece örnekleri izleyerek hastalık nerede oluşabilir ve elbette yine belirtiler ortaya çıkmadan önce tespit edilir.

Her bireyin termal profile en az parmak izi kadar eşsiz ve bize organları, hayati sistemleri hakkında bilgi veriyor, bunların işleyişi ve stres altında verdikleri tepki hakkında bilgi verir.

Thermolytics 3000'in Avantajları

- Nüfus etmez.
- Diş ve meme dahil olmak üzere tüm önemli organ sistemlerinin, tam muayene edilmesi.
- Çok hızlı bir şekilde gelişmekte olan veya mevcut hastalık tespit eder.
- Tekrarlanabilir sonuçlar sağlar.
- Yüksek verimlilik.

Ölçüm tekniği 4 saat içinde öğrenilebilir. Tam bir vücut incelemesi 30 dakika sürer. Thermolytics çok ekonomiktir ve muayene, görüntüleme teknikleri ile geleneksel çalışmalara göre on kat daha ucuzdur.

**S16: DISTURBANCES AND IT'S HARMONIZATION  
BY USE OF BIOLOGICAL MEDICINE**

Dr. Ralf Oettmeier  
ralf.oettmeier@gmx.de  
Clinic im Leben

The most patients suffering from chronic diseases have imbalances of hormones, which have influence to life quality, metabolism and ability to regenerate. In the foreground are standing the connections and relationships between hypophysis, thyreoid gland, adrenal gland and pancreas. The first part of the lecture presents the routine lab from blood and saliva to assess the hormonal situation. Thereafter the most important possibilities of natural and regulative medicine to influence the hormonal balance will be discussed. When possible, the methods to stimulate the own production should stand in the midpoint; the external substitution is secondary.

**S16: HORMONEL BOZUKLUKLARDA VE  
BİYOLOJİK TIP YAKLAŞIMI İLE ÇÖZÜM**

Dr. Ralf Oettmeier  
ralf.oettmeier@gmx.de  
Klinik im Leben

Kronik hastalıkları bulunanların çoğunda hormone dengesizlikleri vardır ve bu durum yaşam kalitesini, metabolizmayı ve rejenere olma yeteneğini etkilemektedir. Ön planda olanlar hipofiz, tiroid bezi, adrenal bezi ve pankreas arasında mevcut olan bağlantılar ve ilişkilerdir. Dersin ilk bölümünde hormon durumunu değerlendirmek için kan ve tükürükten alınan örneklerle yapılan rutin laboratuvar tetkikleri sunulacaktır. Bundan sonra hormonal dengeyi etkilemesi en muhtemel doğal ve düzenleyici tıp olasılıkları ele alınacaktır.

Mümkün olan durumlarda, kişinin eksik hormonları kendisinin üretmesini uyarıcı yöntemler kullanılacak ve dışarıdan takviye ikincil bir seçenek olarak kabul edilecektir.

**S17: NEURAL THERAPY IN THE TREATMENT  
OF HEADACHE - POINT OF VIEW OF  
THE INTERNAL MEDICINE**

Dr. Petja Piehler  
petja.piehler@kkh-wasserburg.de  
Romed Clinic, Wasserburg

The lecture will focus on the different reasons for headache in cases of disturbed internal organs and the possible treatment with neural therapy. Reflective signs and the triple projection of the internal organs in the different tissue layers will be explained by their neurophysiological pathways. Local and systemic treatment and clinical examples are also subject of the topic.

**S17: DAHİLİYE HASTALIKLARINDA  
NÖRALTERAPİ**

Dr. Petja Piehler  
petja.piehler@kkh-wasserburg.de  
Romed klinik, Wasserburg

Bu dersin odak noktası iç organların bozulmasının baş ağrısına farklı nedenlerle yol açtığı olgu örnekleri ve nöral terapi ile bunların tedavi olasılığıdır. Yansıtıcı bulgular ve farklı doku katmanlarında iç organların üçlü projeksiyonu (yansıması) nörofizyolojik yollar ile açıklanacaktır. Lokal ve sistemik tedavi ve klinikörnekler bu başlığın konusunu oluşturmaktadır.