

OSTEOARTRİTTE NÖRALTERAPİ

NEURAL THERAPY AT OSTEOARTHRITIS

Nesrin SEZEN, MD¹, *

¹Serbest Hekim, Zonguldak - Turkey

Özet

Osteoartrit kıkırdak ve subkondral kemikte yapım ve yıkım arasındaki dengenin bozulmasından kaynaklanan, en sık görülen dejeneratif hastalıktır. Venöz ve lenfatik konjesyon sonucu dolaşımın bozulması ve yıkım ürünlerinin ortamdaki uzaklaştırılmaması temel sorundur. Bunun sonucunda osteofitler oluşur. Eklem kıkırdağında erozyon, subkondral skleroz, sinovyal membran ve eklem kapsülünde biyokimyasal, mekanik ve morfolojik değişiklikler oluşur. Ağrı ve hareket kısıtlılığı en önemli yakınmadır. Nöralterapi ile regülasyon sağlanır, arteriyel ve lenfatik dolaşım düzenlenir, bozucu alanların tedavisiyle afferent sempatik uyarı kesilerek perfüzyon ve yıkım ürünleri ortamdaki uzaklaştırılır, lokal ve derin enjeksiyonlar ile VSS'nin beslenmesi artırılır ve eklemde kalıcı hasar oluşmadan geri dönüşüm gerçekleşir.

Anahtar Sözcükler: Nöralterapi, Regülasyon, Lokal Anestezik, Bozucu alan, Ağrı, Radiküler ağrı.

Abstract

Osteoarthritis is the most seen degenerative illness of joint capsule, because unequal bone formation and destruction in cartilage and subchondral bone. The main problem is that the laundry products could not be removed from the lenphatic and venous system because of congestive circulation. Osteophytes are formed because of that. In the joint cartilage there are erosions and subchondral sclerosis, in the synovial membrane and joint capsule are biochemical, mechanical and morphological changes are seen. The most significant symptoms are pain and movement disability. With Neuraltherapy, regulation, arterial and lenphatic circulation is enhanced. With the treatment of destructive areas, the signal of afferent sympathetic signals are stopped and the perfusion and laundry products are removed, with local and deep enjections the nourishment of the VSS is increased and without any persistent joint fatigue the process is recycled.

Key words: Disturbance field, C/S, neuraltherapy, pain, radicular paini local anesthetics.

OSTEOARTRİT

Osteoartrit, eklem kıkırdağında erozyon, eklem kenarlarında kemik hipertrofisi, subkondral skleroz, sinovyal membran ve eklem kapsülünde biyokimyasal, mekanik ve morfolojik değişikliklerle karakterize dejeneratif bir eklem hastalığıdır. En çok el (DİF, PİF, 1. KMK), diz, kalça ve omurga eklemleri tutulur.

Özellikleri

- Eklem kıkırdağının progresif kaybı,
- Osteofit oluşumu
- Kronik ağrı ve
- Fonksiyon kaybı tipik özellikleridir.

* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):

Nesrin Sezen, MD

Orhanlar Mah Ortacami Cad 37/1 67 300 K. Ereğli Zonguldak Türkiye

Tel: 00 90 372 323 91 28

nesrinsezen@yahoo.com

Kıkırdak ve subkondral kemikte yıkım ve yapım arasındaki dengeyi sağlamaya yönelik bir süreç vardır. **Bu süreçte dolaşım ve yıkım ürünlerinin ortamdaki uzaklaştırılmaması kolaylaştırıcı bir faktör olarak çok önemlidir.**

İstatistiklere göre dünyada en sık görülen eklem hastalığıdır. Kadınlarda erkeklere göre daha sık görülür. Yaşla birlikte görülme sıklığı artar. (65 yaş ve üzeri %70)

Etyolojisi

Çok yönlü genetik, klinik ve fizyopatolojik araştırmalar devam etmektedir. Halen kabul edilen genel görüş; etiyolojinin **multifaktöriyel** olduğudur. Çok sayıda lokal, sistemik veya genetik faktörler biyokimyasal ve/veya mekanik mekanizmalarla eklem komponentlerini etkileyerek osteoartrite zemin hazırlar. Neden kesin belirlenemeyince etiyolojik faktörlerden çok risk faktörlerinden bahsetmek daha uygundur.

Risk Faktörleri

Yaş, eklem lokalizasyonu, obezite, genetik yatkınlık, eklem

min açılmal bozuklukları, cinsiyet, travma, fiziksel aktivite azlığıdır. En etkili tedavi yöntemi korunmadır. Yaşlanma ve genetik gibi risk faktörler değiştirilemezse bile, diğer risk faktörlerinin tanımlanması ve modifikasyonu OA gelişimini ve ilerlemesini başarılı bir şekilde önleyebilir. Örneğin obeziteden korunmak diz ve muhtemelen kalça OA'ı için ciddi bir korunma yöntemidir. Travma, özellikle tekrarlayıcı hareket, darbe şeklinde yüklenme ve eğilme gibi hareketlerin OA'le çok ciddi ilişkili olduğu düşünülmektedir ve bunlardan mümkün olduğunca kaçınılmalıdır.

Sınıflandırma

A. Etiyolojisine göre:

1. Primer (**İdyopatik**) OA:
2. Sekonder OA: Travmatik, enflamatuar, biomekanik, endokrin ve nöropatik

B. Etkilenen eklem göre: Monoartiküler, oligoartiküler, poliartiküler

C. Klinik gidişe göre: Selim tip, enflamatuar tip, erozif tip, hipertrofik/atrofik tip, destrüktif tip, progresif tip

Eklem Kıkırdağının Özellikleri

Sürtünmeyi azaltan, yük dağılımını sağlayan özelleşmiş bir yapıdır. Temel kollajeni %90-95 tip II kollajendir.

Osteoartritte görülen en erken histolojik değişiklikler kıkırdağın yüzeysel tabakasından geçiş tabakasına doğru uzanan fibrilasyon ve çatlaklar ile subkondral kemiğin remodelingidir. Hastalık ilerledikçe eklem yüzeyinin daha büyük bölümü düzensizleşir, fibrilasyon derinleşerek subkondral kemiğe ulaşır. Kıkırdaktaki çatlak ve yarıklar derinleştiğinde fibrilasyona uğramış kıkırdağın yüzeysel uçları yırtılır ve eklem boşluğunda serbestçe dolaşan parçaların kopmasına ve kıkırdak kalınlığının azalmasına yol açar.

Bu sırada ortaya çıkan enzimatik matriks yıkımı kıkırdağın hacmini iyice azaltır sonunda kıkırdağın giderek kaybolması kemiğin açıkta kalmasına neden olur. Kondrositler hem ekstrasellüler matriksin sentezinden sorumludur hem

de kıkırdağı degrade edici enzimleri salgırlarlar. Osteoartrit'te ki kıkırdak yıkımında mekanik faktörlerin yanı sıra enzimatik süreç de önemli rol oynamaktadır. Osteoartrit patofizyolojisinde majör rol oynayan enzimler metalloproteazlar, serin proteazlar, tiol proteazlar ve agreganazlardır.

Osteofit Oluşumu

Osteofitler, dejeneratif kartilajın bazal tabakası içine kan damarlarının penetre olması veya eklem kenarına yakın subkondral trabeküllerdeki stres fraktürlerinin anormal iyileşmesi sonucu oluşur. Osteoartritik eklemlerde, venöz ve lenfatik drenajda değişiklikler olur. Osteofitler venöz ve lenfatik konjesyon sonucu meydana gelir.

Osteoartritin Özellikleri

- OA çoğunlukla **yıllar içerisinde yavaş olarak gelişir**.
- Radyolojik değişikliklerle semptomlar arasında her zaman korelasyon saptanamayabilir.
- Sistemik yakınmalar pek görülmez.
- En önemli yakınma **acı ve hareket kısıtlılığıdır**.

Semptomlar etkilenen eklem, patolojik değişikliklerin süre ve şiddetine bağlı olarak değişiklik gösterebilir.

Klinik Bulgular

Acı: Osteoartritin en önemli bulgusudur. Genellikle eklem aktivitesinden hemen sonra ortaya çıkar. Tipik olarak hareketle artan, dinlenmekle azalan bir acıdır.

Eklem sertliği: Osteoartrit'teki eklem sertliğinin en tipik özelliği hareketsizlik sonrası ortaya çıkan tutukluk hissidir.

Hareket kısıtlılığı: Hareket kısıtlılığına neden olan faktörler osteofitler, eklemlerdeki yeniden yapılanma ve eklem kapsülündeki kalınlaşmadır.

Eklem şişliği: Eklem sınırlarında kemiksi şişlikler palpe edilebilir ve genelde acılıdır.

Krepitasyon: Bu seslerin etiolojisi eklem yüzeyindeki kaba-



Şekil 1 | Radyolojik görüntüleme osteoartritin tanı kriterlerindedir.

laşmanın ve kenarlardaki kemiksi çıkıntuların eklem yüzleri arasındaki yumuşak hareketi bozması ile ilişkilidir.

Yumuşak doku şişliği: Kemiksi çıkıntılar dışında efüzyon veya sinovite bağlı yumuşak doku şişliği de görülebilir.

İnstabilite: Osteoartritte gözlenen instabilitenin eklemlerdeki mekanik anormalliklerden çok eklem çevresi kaslardaki kuvvet kaybına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Eklem kırıkdağının radyolojik görüntüsü: OA'de direkt radyografik incelemeler yeterli olmaktadır. Radyografide eklem aralığında asimetrik daralma, subkondral kemikte skleroz, subkondral kistler ve eklem kenarlarında osteofitler görülür. OA'e özgü tanısal bir laboratuvar testi yoktur.

Tedavide Amaç

- Ağrıyı azaltmak veya ortadan kaldırmak
- Hareketin fonksiyonel bütünlüğünü artırmak
- Sakatlığı önlemek veya azaltmak
- Hastanın fonksiyonel düzeyini artırmak
- Yaşam kalitesini iyileştirmek

Tedavi Seçenekleri

1. Medikal tedavi
 - Semptomlara yönelik: NSAİİ
 - Kondroprotektif ilaçlar
2. Fiziksel tedavi ve rehabilitasyon: Klasik anlamda fizik tedavinin yanı sıra hastaların eğitimi ve bilgilendirilmesi, kendi kendine hastalıkla mücadele, bakım yöntemleri konusunda eğitilmesi, hastaların dengeli beslenmesi ve kilo vermesi, fizik tedavi modaliteleri, yardımcı cihaz ve ortez kullanımı, balneoterapi, egzersiz programları, tamamlayıcı tıp yöntemleri ile ilgili bilgi verilmesi ve yönlendirilmesi, hastalara psikolojik destek çok önemlidir.
3. Cerrahi tedavi

TAMAMLAYICI TIP VE REGÜLASYON TEDAVİLERİ

Eklemler nosisepsiyonu algılayan geniş bir reseptör ağı ile donatılmıştır ve bunlar kapsülde, ligamanlarda, menisküslerde, periostta, eklem yağ yastıklarında ve arteriollerin çeperlerinde bulunur. Nosiseptif primer afferentler A delta ve C lifleridir, nosiseptörler bunların birkaç dal halinde reseptör sonlanmalarıdır. **Bir eklemden perfüzyon bozulmadan hiçbir zaman dejenerasyon oluşmaz.** Osteoartrit kaynaklı ağrı tablosunda hassas ve ağrılı olarak bulduğumuz noktaların çoğunun, vejetatif sistemdeki disfonksiyondan kaynaklandığı görülmektedir. **VSS'deki disfonksiyonun kökeni incelendiğinde ise karşımıza hipoksi tablosu çıkmaktadır.** Hipoksinin devam etmesi durumunda o bölgede veya organda hastalık tablosu ortaya çıkar; eğer bu olay bir eklemden olmuşsa dejenerasyon gelişir. Osteofitlerin venöz, lenfatik konjesyon sonucu oluştuğu gösterilmiştir.

Nöralterapi enjeksiyonları bu sürece dahil olmakta ve visero-kutan refleks hattı üzerinden etki ederek perfüzyonu düzenlemektedir. **Nöralterapi regülasyon özelliğini** lokal, segmental, derin enjeksiyon, bozucu alan ve trigger nokta üzerinden sağlamaktadır. Bozucu impuls nasıl temel sistem üzerinden vücudun her noktasına ulaşıyorsa NT ile başlatılan uyarılarda aynı yol ile vücudun her noktasına ulaşır. Organizmanın her basamağı matrix üzerinden diğer bir basamak ile bağlantılıdır. Bu bir fonksiyon bütünlüğü oluşturur. Osteoartritte hassas ve ağrılı noktaların çoğu **VSS'deki disfonksiyondan kaynaklanmaktadır.** Bunun altında ise **hipoksi** tablosu yatmaktadır. Hastaların bedenleri asit baz açısından değerlendirildiğinde yoğun bir asit yapının olduğu da dikkat çekmektedir. Kırıkdağ doku VSS yönünden zengin olmadığı için, mevcut dejenerasyonu ortadan kaldırmak mümkün değildir. Ancak NT ile progresyon önenebilir, perfüzyon düzenlenir, yıkım ürünleri ortamdan uzaklaştırılabilir. Hastalıkların en az %30'u bozucu odak veya bozucu alan tarafından meydana gelmektedir. **Osteoartrit** gibi kronik hastalıklarda da **bozucu alanlar** patolojinin ortaya çıkmasını ve aktif hale gelmesini kolaylaştırır.

Osteoartrit'te Nöralterapi

- Lokal terapi (Eklem ve eklem çevresi)
- ve segmental yaklaşım L2 – S2 (Sempatik uyarı için T9 – L2)
- Genişletilmiş segment tedavisi (L2 Trunkus blokajı)
- Lenfatik dolaşımın protokolü ve A. Femoralis enjeksiyonu
- İntra artiküler enjeksiyonlar
- Trigger nokta enjeksiyonu
- Komşu eklemlerin tedaviye dahil edilmesi
- Bozucu alan tespiti ve tedavisi

Sonuç

Nöralterapi ile regülasyonu düzenleyerek, arteriyel ve lenfatik dolaşımı rahatlatarak, birlikte bozucu alanların tedavi edilmesiyle afferent sempatik uyarı kesilerek perfüzyon düzeltilecek ve yıkım ürünleri ortamdan uzaklaştırılacaktır. Ağrıda derin enjeksiyonlar ve özellikle sempatik blokajlar kendisiyle bağlantılı olan bu geniş segmentin içindeki kanlanmayı ve **VSS'nin beslenmesini** artıracaktır. Hasar görmüş sinirin olumlu yönde beslenmesi ile de eğer kalıcı bir hasar oluşmuşsa, geri dönüşümü mümkün kılacaktır.

Kaynaklar

1. The Netter Collection Medical Illustrations Cilt 8 Kısım 2 -Kas ve İskelet Sistemi- Çeviri Editörleri:Prof. Dr. Remzi Tözün, Prof. Dr. Tansu Arası
2. The Netter Collection Medical Illustrations Cilt 8 Kısım 1 -Kas ve İskelet Sistemi- Çeviri Editörleri: Prof. Dr. Tansu Arası, Uzm. Dr. Gülseren Kaya Ak
3. Tanıdan Tedaviye Osteoartrit Prof. Dr. Merih Sarıdoğan
4. Nöralterapi Prof Dr. Hüseyin Nazlıkul
5. Tamamlayıcı Tıp ve Akupunktur Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul