



Prof. Dr. Hüseyin NAZLIKUL

Tamamlayıcı Tıp - Regülasyon Tıbbı ve Rehabilitasyon Uzmanı (Almanya)
Bilimsel Nöralterapi Derneği Başkanı
IFMANT II. Başkanı
Bilimsel Tamamlayıcı Tıp ve Regülasyon Tıp Derneği II. Bşk.
Manuel Tıp Derneği II. Bşk.
IGNH Bilim Kurulu II. Bşk.
2008 Nöralterapi – Huneke Madalya Sahibi
Bilimsel Akupunktur Derneği Onursal Bşk.
Eğitmenlik yaptığı kurum ve dernekler: ZAEN, IGNH, ICAK, FIMM, DAMM, DAGAK,
DAfAG, DAEM, CBT, HHTF, GTÜM, ÖNR, SANTH ve BNR, BTR, BAR
Hakkı Yeten Caddesi Fulya Aşcıoğlu Plaza No: 17 Kat:4 Şişli-İstanbul
Tel: 0090. (0212). 219 19 12 Fax: 0090. (0212). 219 18 38
www.huseyinnazlikul.com, www.noralterapi.com
E-Mail: hnazlikul@web.de, huseyin@nazlikul.com

Nöralterapi ve Regülasyon Tıbbına Göre Migren Tanımı ve Tedavisi

Spot 1: Migren tipi baş ağrılarının medikal tedavilerinde gelişmeler olsa da, günümüzde uygulanan ilaç tedavileri hala semptomatik düzeyde kalmaktadır. Bu tedavilerin amacı, migreni oluşturan sebebi ortadan kaldırmaktan çok ağrıları gidermeye yöneliktir. Nöralterapi ile migrene yaklaşım ise sebebe yöneliktir. Amacı, migren şikayetlerini ortaya çıkaran nedeni bulmak, onu etkisizleştirmek, regüle etmek diğer bir deyişle dengelemektir. Nöralterapi, migren tedavisinde oldukça başarılı, ekonomik ve yan etkileri son derece az olan bir regülasyon tedavisidir.

Spot 2: Migren gibi kronik baş ağrıları olan hastalarda, nöralterapi uygulamaları temel tedavi yaklaşımı olmalıdır. Ne yazık ki bu konuda elde edilmiş başarılı sonuçlar, hastalar ve hekim camiası tarafından henüz yeteri kadar bilinmemektedir. Nöralterapi olmadan yapılacak olan bir migren tedavisinin başarısızlıkla sonuçlanacağı çok açık ve nettir.



Resim 1. Migren insanlık tarihi kadar eski bir hastalık. Migren nöbetini tetikleyen faktörler...

Baş ağrıları ekstrakranial veya intrakranial yapıların uyarılması ile ortaya çıkar. Ekstrakranial ağrıya hassas olan oluşumlar, skalp, ekstrakranial arterler, nazal ve paranazal boşluklardaki mukoz membranlar, dış ve orta kulak, göz, diş, skalp adaleleri, yüz ve boyun kaslarıdır. Ağrıya duyarlı olan tüm dokular vejetatif sinir sistemi tarafından beslenmektedir. Ağrı sempatik sinirin katılımı olmadan ortaya çıkması mümkün değildir. Ağrı öncesi her zaman bir enflamasyon hipoksi mevcuttur vardır (1, 4, 5, 6, 9,28).

Migren, ataklar halinde ortaya çıkan bir baş ağrısı türüdür. Ataklar 4 saat ile

72 saat arasında sürebilir. Kişi, ataklar arasında kendini tamamiyle normal hissedebilir ancak bir sonraki atağın endişesi içindedir. Migrende baş ağrısının yanı sıra bulantı, kusma, ışığa ve sese aşırı duyarlılık gibi belirtiler de görülür. Migren, hem migren yakınması olan kişinin hem de yakınlarının yaşam kalitesini bozar (2, 17, 28).

Migrenin Belirtileri

- **Baş ağrısı;** Migrenin belirtilerinden yalnızca biridir. Genellikle tek taraflı, yoğun ve zonklayıcı tarzda bir baş ağrısıdır.
- **Görme bozuklukları;** Kör noktalar, parlayan ışıklar, görmenin bozulması veya zig zaglı şekiller görülebilir. Aura olarak adlandırılan bu belirtiler, migren hastalarının yalnızca %10'unda görülür. Aura ile birlikte olan migrene **klasik migren** denir.
- **Bulantı ve/veya kusma ve/veya diyare**
- **Işığa karşı aşırı duyarlılık** (fotofobi)
- **Sese karşı aşırı duyarlılık** (fonofobi)
- **Kokuya karşı aşırı duyarlılık** (ozmofobi)
- **Migrenli bir kişi boyun ve omuzlarda sertleşme, el ve ayaklarda karıncalanma, kon-**

santrasyon güçlüğü, konuşma güçlüğü ve nadir olarak paralizi (felç durumu) veya şuur kaybı ile karşılaşabilir.

Klasik bir kural olarak denebilir ki, eğer baş ağrısı veya diğer belirtiler sizi normal günlük yaşamınızdan alıko-yorsa bu migren olabilir.

Migrenin Oluşma Nedeni

Migrenin beyindeki kan damarları ve nörotransmitterlerdeki değişikliklere bağlı olarak oluştuğu düşünülmektedir. Ancak, bu değişikliklerin nedeni ile ilgili araştırmalar hala sürmektedir. Bazı kişiler migrene daha yatkındır. Migrene genetik yatkınlık olduğuna dair bilimsel kanıtlar vardır. Örneğin tek yumurta ikizlerinde, çift yumurta ikizlerine göre migrene yatkınlık daha fazladır. Ancak duyarlı kişilerde migren ataklarını tetikleyen bazı faktörler saptanmıştır. Migrene duyarlı kişilerde bir eşik düzey vardır. Tek bir tetikleyici faktör, tek başına migren atağına neden olmayabilir ancak iki veya üç tetikleyici bir araya geldiğinde atağı başlatabilir. Örneğin migrenli bir kişi bir öğün atladığında migreni başlatabilir ancak, aynı kişi uzun ve stresli bir uçak yolculuğu sonrası bir öğün atarsa (açlık+stres+hava değişimi), bu iki faktörü tetikleyebilir (3,5,19,28).

Migreni Tetikleyici Faktörler

Tetikleyiciler kişiden kişiye değişmekle birlikte en sık görülenler aşağıda yer almaktadır:

- a. Diyetle ilgili, hormonal veya sistemik faktörler:**
- Çikolata, turunçgiller, peynir, nitrit/nitratlar, sodyum glutamat
 - Alkol, özellikle kırmızı şarap
 - Aşırı kafein veya kafein yoksunluğu
 - Menstruasyon (adet dönemleri)
 - Yüksek tansiyon
 - Doğum kontrol hapları
 - Diş ağrısı veya başın bir bölgesindeki ağrılar (örn. gözler, sinüsler veya boyunla ilgili ağrılar)
- b. Duyusal Stres Durumları:**
- Endişe



Resim 2. Sanatsal olarak migren atakları ancak bu kadar güzel aktarılabilir.

- Aşırı üzölmek veya aşırı sevinmek
 - Depresyon
 - Şok
 - Aşırı heyecan ve stresten veya baskıdan kurtulma
- c. Fiziksel Stres Durumları:**
- Seyahat
 - Aşırı egzersiz
 - Fiziksel veya zihinsel yorgunluk
 - Uzun süre öne eğilmek (örn. bahçe işleri yaparken)
 - Ağırlık kaldırmak veya zorlanmak
 - Rutin yaşam biçiminde meydana gelen değişiklikler (örn. vardiya çalışması veya tatiller)
 - Çok fazla veya çok az uyku
 - Alerji
 - Cinsel yönden uyarılma
 - Sigara içmek veya aç kalmak
- d. Dış Uyanımlar:**
- İklim değişikliği
 - Yüksek irtifa
 - Çok sıcak duş veya banyo
 - Yoğun kokular (parfüm gibi)
 - Parlak, göz kamaştıran ışıklar
 - Uzun süre televizyon seyretme ve ses
- e. Migrenin Tipleri:**
- 1. Klasik Migren:** Aura ile birlikte olan migrendir. Migren hastalarının %15 kadarında klasik migren görülür.
 - 2. Yaygın Migren:** Aurasız migrendir. Migren hastalarının yaklaşık %80'inde yaygın migren vardır.
 - 3. Menstrüel Migren:** Adet döneminin başlangıcında veya adet döneminde görülür; başka zaman görülmez. Çalışmalar menstrüel migrenin genellikle aurasız olduğunu göstermektedir.
 - 4. Diğer:** Bu üç migren tipi dışında, daha nadir görölen çok sayıda migren tipi de vardır; ancak bunlar tüm migrenlerin yalnızca %5'ini oluştururlar. Bunlara örnek olarak baziler migren, hemiplejik migren, oftalmoplejik migren, retinal migren ve post-travmatik migren sayılabilir (3,6,8,12,19,28,32).

Migren Atağının Dönemleri

1. Prodrom dönemi
2. Aura dönemi (varsa)
3. Ağrının başlama dönemi
4. Ağrı
5. Ağrının sonlanma dönemi
6. Postdrom dönemi

Migrenin Prodrom Döneminde Karşılaşılabilecek Başlıca Semptomlar

- 1. Nöro-Psikolojik Semptomlar:**
 - Aşırı duyarlılık, depresif duygu durumu
 - Öfori, nadiren hiperaktivite
 - Durgunluk/donukluk, konsantrasyon ve dikkatte azalma, düşüncede yavaşlama
 - Konuşurken takılma
 - Artmış ışık, ses ve koku duyarlılığı
 - Esneme, yorgunluk veya uyuma isteği
- 2. Sistemik/Otonom semptomlar:**
 - Ense sertliği
 - Dermansızlık veya halsizlik



Resim 3. Migren nöbetleri yaşamı çekişen kılardan oluşur.

- Açlık, tatlı yeme isteği, iştah artışı ve iştahsızlık
- Aşırı su içme, vücutta su tutulması, sık sık idrara çıkma
- Karında şişlik hissi
- Kabızlık veya ishal hali

Nöralterapi-Regülasyon Tıbbına Göre Baş Ağrılarının Sınıflandırılması (12,14, 20, 22, 28, 30, 32, 38)

1. Migren tipi baş ağrısı
2. Bozucu alan kaynaklı migren
3. Vasküler baş ağrısı
4. Cluster tip baş ağrısı
5. Nevralji kaynaklı baş ağrısı
6. Psikolojik kaynaklı baş ağrısı
7. Gerilim tipi baş ağrısı
8. Oftalmik kaynaklı baş ağrısı
9. Enfeksiyon kaynaklı baş ağrısı
10. Dental kaynaklı baş ağrısı
11. Katar tipi baş ağrısı
12. İatrojenik baş ağrısı

Akupunktur Açısından Migrenin Dört Alt Grubu Vardır (12,13)

1. Karaciğer/safra kesesi kaynaklı migren
2. Hormonal disfonksiyon kaynaklı migren

3. Hava durumuna bağlı oluşan migren
4. Servikal kaynaklı migren

Homeostaz: Vücutta, hücreler kendi iç ortamlarının ve yakın çevrelerinin bileşimini etkin bir biçimde homeostazla korurlar. Bu koruma, pek çok fizyolojik parametreyi oldukça dar sınırlar içinde tutmak zorundadır. Homeostazın sağlanması ve korunması, sistemde geniş bir alana dağılmış olan pek çok hücrenin işlevsel işbirliğini gerektirir, bu işbirliğinde de Vejetatif Sinir Sisteminin çok önemli rolü vardır (12, 20, 21, 23, 27, 29, 38).

Allostaz: Hücreler arasındaki işlevsel işbirliği değişik nedenlerle bozulduğu veya engellendiği takdirde, VSS tarafından iletilen patolojik uyarılar doku ve organlarda disfonksiyon veya hastalıklara (allostaz) neden olabilir (11, 12, 16, 28, 38)

Nöralterapi: Bozulmuş olan beden fonksiyonlarının, lokal anestezi maddeler kullanılarak nörovejetatif sistemin uyarılmasıyla organizmanın yeniden regülasyonu sonucu beden fonksiyonlarının normale dönüştürülmesi esasına dayanan bir bütüncül tedavi metodudur (11, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 31, 32, 33, 35, 37, 38).

Nöralterapi ve Regülasyon Tıbbı Kapsamında Migren

Migreni anlamak ve tedavisinde başarılı olmak için nöralterapi-tamamlayıcı tıp bakış açısı ve farklı bir anlayış gerekmektedir. Nöralterapi; organizmanın organik olmayan lokal veya genel hastalıklarında, vejetatif sinir sisteminin (VSS) afferent ve efferent yollarının uyarılması veya uyarının engellenmesiyle, bozulmuş doku ve/veya organ perfüzyonunun yeniden regülasyonunu sağlayan etkin bir tedavi metodudur (12, 19).

Migrenin nedenleri bugüne kadar henüz yeterince açıklanamamıştır ve halen çeşitli teoriler tartışılmaktadır. Bunlardan bazıları, migrenin bir damar hastalığı olduğu, sinir sisteminde biyokimyasal değişime uğrayan taşıyıcılar sayesinde oluştuğu ya da beyin sapının tahrişi sonucunda veya beyin aktivitesinin değişimi sonucunda oluştuğudur. Migrenin bir çeşidinin, kalıtsal hemip-

lejik formunun, 19. kromozomla alakalı bir gen bozukluğu olduğu sanılıyor (1, 3, 4, 6, 10, 12, 14).

Baş ağrıları tümüyle farklı sebeplerden de oluşabilir. Örneğin hasta fark edilmeyen görme bozukluklarını ya da bazı nevrалji formlarını migren sanabilir. Costen sendromu gibi çene yapısı bozuklukları veya beyin tümörleri de baş ağrılarında sebep olabilir. Modern tıpta henüz oluşum faktörlerini gideren bir tedavi formu geliştirilmediği için genelde hastaya ağrıkessici verilir. Günümüzde özellikle kısa süreli müdahalelerde triptanlar kullanılıyor. Koruyucu ya da önleyici tedavilerde hastalara ağırlıklı aslında kalp hastalıklarında kullanılan beta-bloker veya kalsiyum antagonistleri ya da trisiklik antidepressanlar veriliyor (2, 6, 12, 27, 28).

Size bu farklı bakış açısını kısaca açıklayıp, çeşitli perspektiflerden bazılarını burada kısaca tanıtmak istiyorum.

Perspektif: Kas-iskelet-sistemi

Baş ağrıları ve migren çoğu zaman boyun ve sırt omurga kemiklerinde, çene kemiğinde ya da boyun kaslarında oluşan rahatsızlıklarından oluşabilir. Asıl önemli olan bu bozukluklara yol açan sebepleri araştırmaktır. Bu konuyu size bu yazı kapsamında birkaç örnekle detaylandırmak istiyorum (15, 17, 18). Sakroiliak eklem, kuyruk sokumu ile leğen kemiği arasında bulunan L şeklinde oynak bir eklemdir. Bu eklemden sık sık blok oluşur fakat etrafındaki kaslar bu blokları telafi edebildiği için fark edilmezler ve zamanla kaslar arası zorlama zinciri oluşur. Bu bozukluk "aşağıdan yukarıya veya yukardan aşağıya doğru gelişir" ve kas yapısındaki bir bozukluktur. Zamanla bu kas sertlikleri ensede ve boyun omurgasında ağrılara sebep olur. Masajlar veya başka tedaviler sadece kısa süreli yardımcı olurlar (11, 17, 19).

Perspektif: Boyun omurgasından kafatasına geçiş

Boyun omurgasından kafatasına geçişte vücudumuzun önemli bir bölgesi var: Kaslar, lifler, omurilik ve bazı kafatası bölgeleri (atlanto oksipital eklem ve sfenoid baziler eklem gibi) bu bölge ile bağlantılı (15, 18). Bu bölge, bunca

farklı yapının birleştiği bir geçit olmasına rağmen dar ve hassastır. Bozukluklara yatkın yapısıyla baş ağrılarında ya da migrende rol oynayabilir. Bu bölgedeki rahatsızlıklar dikkatle ve duyarlılıkla tedavi edilmelidir. Özellikle üst servikal bölgenin rotasyonunda bir engelin olup olmadığı araştırılmalı ve blokajın tespitinde manuel terapi yaklaşımıyla blokaj kaldırılmalıdır (17,12,34).

Perspektif: Çene kemiği

Çene yapısı bozuklukları da baş ağrılarına yol açabilir. Bu bozukluklar çoğu zaman teşhis edilmez. Oysa çene yapısını düzeltmek için birçok başarılı yöntem geliştirilmiştir. Ağız açık kaparken çene kemiklerinden gelen sesler böyle bir bozukluğa işaret edebilir (15, 18). Bunları daha da uzatmak ve bütüncül yaklaşımın diğer faktörlerini açmak mümkün ama bu yazının kapsamını aşacaktır. Onun için diğer perspektifler için sadece ana başlıklar altında belirteceğim (3, 6, 9, 15, 30).

Diğer perspektifler

Bağırsak florası, bağ dokusu, lenfatik sistem, vejetatif sinir sisteminin (VSS) regülasyon kapasitesi, alerji, pseudo alerji, besin duyarlılığı, kişinin psikolojik durumu, hormonal yapı, miyofasiyal ve trigger noktanın aktifleşmesine neden olan sebepler, kronik enflamasyonlar, eser element, vitamin ve mineral miktarları glikoz oranları, metabolizma ve sindirim fonksiyonu, bedeninin asit baz dengesi, mevcut sıvı miktarı veya bozucu alan varlığı gibi... Görüldüğü gibi bütüncül tıp yaklaşımı ile yaklaştığınızda, hastalık yok hasta vardır; Aynı klinik yakınmalar olsa dahi sorunu ortaya çıkaran ve besleyen durum kişiden kişiye değişkendir (11, 12, 14, 15, 18, 20, 21, 27, 28, 29, 30, 38).

Tedavi

Migrenin alt gruplarına göre, yapılan tedavi şeklinde de bazı değişiklikler bulunmaktadır. Hastanın ayrıntılı bir anamnezi tedavi için çok önem taşımaktadır. Aynı zamanda kapsamlı bir muayene de çok önemlidir. Bunun için Adler Langer noktalarının değerlendirilmesi, Kibler cilt kaydırma testi ile segmental disfonksiyonların gözden geçirilmesi,



Resim 4. Migren ve baş ağrısı tüm canlıların sorunu.

palpasyonla ilişkili yapıların değerlendirilmesi de bir o kadar önemlidir. Çünkü altta yatan neden, tedavinin başarısı açısından belirleyici olmaktadır. Migren ağrılarını nöralterapi ve akupunktur ile kontrol altına almak ve tedavi etmek mümkündür. Çünkü migren hastaları bu tür tedavilere oldukça iyi yanıt veren hasta grubundadırlar. Nöralterapi ve akupunktur tedavisi ile hem ağrılarının şiddetinde belirgin bir azalma olmakta, hem de ağrılarının tekrarlama frekanslarında belirgin bir seyrekleşme görülmektedir (12, 21, 27, 28).

Yukarıda bulunan Nöralterapi-Regülasyon tıbbına göre baş ağrılarının sınıflandırılması ile ilgili tabloda tanımlanmış olan tüm baş ağrılarında nöralterapi ile destek sunmak mümkündür (12, 14, 20, 31, 32, 34).

Söz konusu tanımlanmış olan tüm bu 12 başağrısı türünde nöralterapi ile tedavide başarılı olmak mümkün. Bunun için öncelikle hastanın ağrı şekli, yayılım gösterdiği alanlar, hastanın ağrı şiddeti ve bu ağrıları azaltan veya artıran faktörlerin ayrı ayrı incelenmesi çok önemlidir.

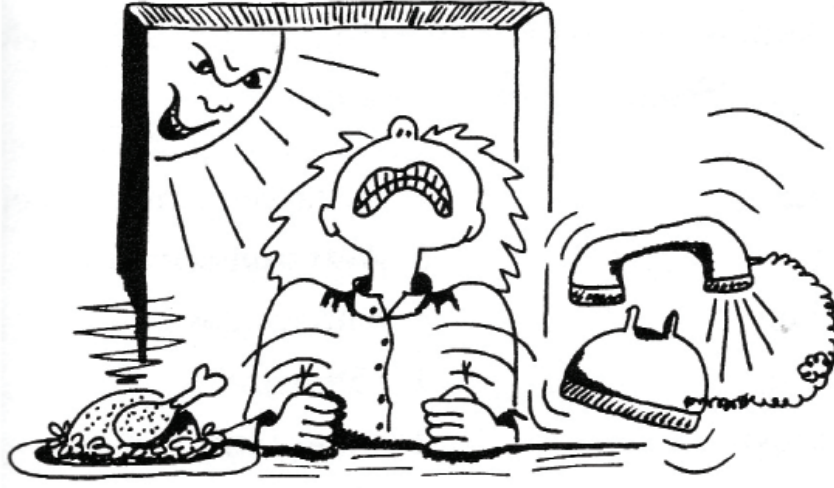
Her ne kadar migren tipi baş ağrılarının medikal tedavilerinde gelişmeler olsa da, günümüzde uygulanan ilaç tedavileri hala semptomatik düzeyde kalmaktadır. Bu tedavilerin amacı, migreni oluşturan sebebi ortadan kaldırmaktan çok ağrıları gidermeye yöneliktir. Nöralterapi ile migrene yaklaşım ise se-

bebe yöneliktir. Amacı, migren yakınmalarını ortaya çıkaran nedeni bulmak, onu etkisizleştirmek ve dengelemektir. Nöralterapi yaklaşımında, yakınmaları ortaya çıkaran patofizyolojik değişiklikler incelenir, kişiye özel durum tespit edilir ve engeller ortadan kaldırılır (12, 14, 19, 28, 34, 38).

Nöralterapi bir *regülasyon tedavisidir*. Aynı zamanda hem diyagnostik, hem de terapi amaçlı uygulanmaktadır. İnsan bedeninde, hastalıklar ortaya çıkmadan önce bazı değişiklikler oluşur. Çoğu kez modern tıbbın açıklayamadığı ve hastanın kendi psikolojisi ile ilgili olduğu iddia edilen bu rahatsızlıkların temelinde, hastanın zorlanan vejetatif sinir sistemindeki düzensizlikler yatmaktadır (12, 21, 28).

Nöralterapi uygulamalarında; % 0,5-1 oranında lidokan veya prokain kullanılarak bir uyarı yapılmakta ve bu uyarıya karşılık olarak, segmental ve segmentin bağlı olduğu merkezlerden bir yanıt gelmektedir. Bu uyarı, sadece tedavi amaçlı olmayıp aynı zamanda tanı konusunda da bize yardımcı olmaktadır (12, 19, 21, 28, 38).

Nöralterapide bozucu alan olarak adlandırılan yer veya odaklar, kronik bir şekilde sistemi zorlayan uyarılar oluşturarak bedenini kendini dengeleme öğelerinin ortadan kalkmasına ve hastalık tablosunun ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Buna örnek olarak ameliyat sonrası oluşan nedbe (skar) dokuları verilebilir. Aksi ispat edilmedikçe tüm nedbe dokuları, bozucu alan veya bozucu odak



Resim 5. Migren ve baş ağrısı tüm canlıların sorunu.

olarak kabul edilmelidir. Sadece nedbe dokuları değil, geçirilmiş bir hastalık, kullanılan ilaçlar, bağırsak florasındaki bozukluklar, yaşanan ev, içilen su, kullanılan cep telefonları, geçirilen diş tedavileri, doğumlar, kürtaajlar ve giyilen kıyafetlerin hepsi birer bozucu alan olabilir. Nöralterapinin ana ilkelerinden biri, bu bozucu alanların ortadan kaldırılmasıdır (11, 12, 14, 19, 20, 21, 38).

Sezaryen sonrasında yaşamları değişen pek çok kadın vardır. Modern tıp kapsamında bu kadınlar, yıllarca doktor doktor gezmiş fakat tedavi olamamışlardır. Her geçen gün ağrıları ve şikâyetleri değişmiş ve hatta şiddetlenmiştir. Nöralterapi sayesinde bu kadınları, çok kısa bir zamanda sağlıklarına kavuşturmak mümkündür (11, 12, 14, 19, 29, 30, 35).

Nöralterapi, migren tedavisinde başarılı, ekonomik ve yan etkileri son derece az olan bir regülasyon tedavisidir.

Nöralterapi protokolünde öncelikle, ağrıya kaynaklık eden organların segmental terapisi, servikal paravertebral kaslar aktif bulunan miyofasiyal trigger noktaların tespit edilip enjeksiyonla uyarılması ve kaslarda özel germelerin yapılması, kafada yer alan özellikle trigeminus sinirlerin çıkış yerleri (N.supraorbitalis, Nn.occipitales major ve minor, N.infraorbitalis, N.mentalis), çene eklemi ve ağrılı noktalara lokal olarak uygulanan enjeksiyonlar ile birlikte Hopfer'e göre kafatası etrafına quaddel

ve servikal segmente enjeksiyon yapılmalıdır (11, 12, 14, 30, 34, 35, 37, 38).

Her hastada bir panoramik diş grafisinin çekilip, bu alanda mevcut olan odak veya bozucu alanlar tespit edilmeli; Adler-Langer noktalarının muayenesi ile servikal bölgede bir bozucu alanın olup olmadığı incelenmeli; Sorunlu olarak gözlemlenen alanlar probe tedavi ile kontrol edilmeli; Stres ve hormonal disfonkiyon durumu ile aktif hale gelen baş ağrılarında, hormonal eksen (hipofiz, tiroid, bilateral çölyak, bayanlarda frenkhansen ve erkeklerde prostat enjeksiyonu) nöralterapi protokolüne dahil edilmelidir ve bu bütünlüğü uygulayabilmek son derece önemlidir (12, 28).

Lokal ve segmental terapinin başarısız olduğu hastalarda, ganglion stellatum, ganglion oticum, ganglion ciliare, ganglion pterygopalatinum ve özellikle sağ ganglion coliacus blokajı tedaviye dahil edilmelidir (11, 12, 14).

Ganglion tedavilerine de yanıt alınmaması durumunda, hastanın öyküsü de göz önünde bulundurularak bozucu alanlar araştırılmalı (sinüsler, skar dokuları, dişler, tonsiller) ve bunlar LA enjeksiyonu ile elimine edilmelidir (11, 12, 14, 21, 28, 38).

Buna rağmen başarısız olunan hastalarda prokain veya lidokain baz infüzyonu denenebilir. Çoğu kez dirençli hastaların altta yatan en büyük sorununun bağ dokusu yüklenmesinin olduğunu unutmamak gerekir. Bu durumda yapılacak olan incelemelerle ReviQuant, ProQuant, Vegatest veya uygulamalı

kinezyoloji (AK) ile bedende birikmiş olan toksinlerin tespiti, bağırsak florası, hormonal yapının işlevi ve değeri, vitamin ve eser elementlerin durumu, organların fonksiyonel işlevselliği ve stres parametreleri incelenmelidir. Tedavi de buna göre şekillenmelidir.

Akupunktur da tanımlanmış olunan baş ağrılarının özellikle migrenin 4 alt grubunda yaklaşım türüne göre farklılıklar göstermektedir. Bu tür baş ağrılarında nöralterapi ile hastaların sorunlarında çözüm üretmek mümkündür. Burada özellikle bu dört grupta nöralterapi ile neler yapılabilir ve akupunktur yaklaşımla nasıldır bir karşılaşma göreceksiniz.

A. Karaciğer/Safra Kesesi Meridyeni Kaynaklı Migren

Ataklar daha çok sabaha karşı meydana gelmektedir. Ağrı şiddetinin pik yaptığı zaman dilimi, gece 1 ile 3 arasındadır. Genellikle boyundan başlayan ve kranial tepeye doğru yaygınlık gösteren bir ağrıdır; ağrı çoğunlukla tek taraflıdır. Ağrının yayılma şekli çoğu kez safra kesesi meridyeni ile örtüşür. Safra kesesi organı ve meridyeninde bir disfonkiyon söz konusudur. Aşırı alkol alınımı, fazla kahve ve kola tüketimi, yani kafeine bağlı olarak veya yağlı bir yiyecekten sonra migren atağı ortaya çıkar. GÇT'a göre, bu durumlarda ortaya çıkan veya sabaha karşı meydana gelen şiddetli bir baş ağrısının altında yatan neden, safra kesesi meridyeni üzerindeki enerji boşalması ve azlığıdır (9).

Tamamlayıcı tıp perspektifiyle yapılan tedavi yaklaşımında, nöralterapi, akupunktur, manyetik alan ve hastanın beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi esasına dayanan uygulamalar yapılmaktadır.

Nöralterapi yaklaşımı: Nöralterapi protokolünde öncelikle, baş ağrısının safra kesesi ve karaciğer kaynaklı olduğu düşünüldüğünden bu organların segmental terapisi, servikal paravertebral kaslar, kafada yer alan sinirlerin çıkış yerleri (N. supraorbitalis, Nn. occipitales major ve minor, N. infraorbitalis, N. mentalis), trigger noktaları, çene eklemi ve ağrılı noktalara lokal olarak uygulanan enjeksiyonlar ile birlikte Hopfer'e göre kafatası etrafına quaddel ve servikal segmente enjeksiyon yapılmalıdır (11, 12, 14).

Lokal ve segmental terapinin başarısız olduğu hastalarda, ganglion stellatum ve ganglion pterygopalatinum ve özellikle sağ coliacus gangliyon blokajı tedaviye dahil edilmelidir (11, 12, 14).

Ganglion tedavilerine de yanıt alınamaması durumunda, hastanın öyküsü de göz önünde bulundurularak bozucu alanlar araştırılmalı (sinüsler, skar dokuları, dişler, tonsiller) ve bunlar LA enjeksiyonu ile elimine edilmelidir (11, 12, 14, 21, 28, 38).

Akupunktur yaklaşımı: Vücut akupunkturunu yoluyla, safra kesesi üzerinde tonus artırıcı etki yaratmak için uyarılar verilir (8, 9). Kulak akupunktur ve diğer mikro sistem akupunktur ile olan yaklaşımda ise, bu klinik tabloya uyan bir hastanın safra kesesi organının somotropifide yansıması alanları veya noktasının uyarılması büyük önem taşır. Safra kesesi noktasının altın iğne ile uyarılması gerekirken, motor noktaya gümüş iğne tatbik etmek gerekir. Safra kesesi noktası ile birlikte, karaciğer alanının uyarılması da bir o kadar önemli olmaktadır. Dolayısıyla karaciğerin refleks sahası incelenerek, eğer patolojik uyarı alınıyorsa o zaman burayı da uyararak gerekir (8, 10).

Destek tedavi beslenme

Beslenmede dikkat edilecek hususlar şunlardır:

- Sebze ve meyve ağırlıklı bir beslenme önerilir
- Yağlardan ve özellikle hayvansal olanlardan uzak durulmalıdır
- Rafine şeker ve tatlılardan uzak durulmalıdır
- Alkol, kahve ve çikolata sınırlandırılmalı veya yasaklanmalıdır
- Sigara yasaklanmalıdır
- Bol su içilmelidir

B. Hormonal Disfonksiyon Kaynaklı Migren

Hormonal kaynaklı migrende adet döneminin başlangıcında meydana gelen migren atakları vardır. Kadınlara has bir migren türüdür. Yetişkin kadınlarda olabileceği gibi kız çocuklarında da olabilmektedir. Ağrı nöbetleri hormonal durumla yakın ilişki içindedir. Ağrılar yumurta atımında meydana gelebileceği gibi, adet döneminde de meydana



Resim 6. Migren ve baş ağrısında her kesin bir tedavi yaklaşımı var!

gelebilir. Hormonal migrenden yakınan bayanların çoğunun, hamilelik döneminde bu tür yakınmaları kaybolur. Ancak doğumla birlikte yakınmalar tekrar ortaya çıkar.

Nöralterapi yaklaşımı: Tamamlayıcı tıp açısından, bu hastalardaki tedavinin asıl amacı hormonal disfonksiyonu düzeltmektir. Konudan da anlaşılacağı gibi, tedavinin başarılı olabilmesi için mevcut hormonal düzensizliğin önüne geçmek gerekir. Nöralterapi ile olan yaklaşımda, sorunun kaynağı hormonal olduğunda hormon ekseninin (hipofiz, tiroid, bilateral çölyak, frenkhausen ve prostat enjeksiyonu) nöralterapi protokolüne dahil edilmesi son derece önemlidir (12, 20, 27, 38).

Ağrının yansıma alanlarına göre lokal olarak servikal paravertebral kaslar, sinir çıkışları, trigger noktaları, Hopfer'e göre kafatası etrafına quadel ve servikal segmentin enjeksiyonu ile tedaviye başlanmalı; yanıt alınamaması durumunda ganglion tedavisine geçilmeli; yine yanıt alınmazsa bozucu alan araştırması yapılarak bunlar elimine edilmelidir (12, 14, 19, 28, 34, 35, 38).

Jinekolojik bölgede bozucu alanı olan veya olduğu düşünülen tüm hastaların (sezaryen skarı, kürtaj vb) tedavi protokolüne tiroid ve hipofiz enjeksiyonları da eklenmelidir. Hormonal düzensizliklerde ayrıca bir jinekoloji uzmanı ile birlikte çalışmak faydalı olacaktır (12,14, 28, 38).

Akupunktur yaklaşımı: Tedaviye öncelikle gestagen, östrojen ve gona-

dotropin noktaları incelenerek başlanmalıdır. Tabii ki hormon ekseninin iyice araştırılması oldukça anlamlı ve önemlidir. Hastaların çoğunda şiddetli baş ağrılarının yanı sıra, psikolojik durumlarında belirgin ve gözle görülür bir sıkıntı söz konusudur. Omega eksenini, antidepresyon ve bourdiol noktasının araştırılması ve patolojik bulunduğu uyarılması gerekir. Çok ciddi sıkıntıları olan hastalarda sıkıntı ve valium noktasına da bakmak gerekir. Şiddetli ağrılarda PGE1 ve analjezi noktası uyarılabilir. Frontal baş ağrısında, frontal ağrı noktasını kullanmak faydalı olabilmektedir (8, 9, 10).

Destek tedavi beslenme

Beslenmede dikkat edilecek hususlar şunlardır:

- Tüketilecek besinlerin taze olmasına özen gösterilmeli
- Taze sebze ve meyveleri doğranmış olarak bekletilmemeli
- Taze sebze ve meyve ile yapılacak olan salata ve diğer hazırlıklar yapıldığında taze olarak tüketilmeli
- Soyulmuş patates, sebze ve meyveler suda bekletilmemeli
- Sebze ve meyve sularını dökmemeli
- Gıdalara zarar vermeden hazırlanmalı. (Fazla kaynatmaktan ve kızartmaktan kaçınılmalı)
- Yemek yaparken üstü açık tencere kullanılmamalı
- Patates soymadan kaynatılmalı
- Kalan yemekler tekrar tekrar ısıtmamalı



Resim 7. Yaşamın kabusu döndüğü zamanlar da çaresiz değilsiniz!

- Tuz oranını kısıtlanmalı
- Doğal ve taze baharat kullanılmalı
- Közde et tüketimi azaltılmalı
- Sucuk, sosis ve peyniri aynı anda ısıtmamalı (dolayısıyla karışık tostlardan kaçınınız)
- Tahıl ürünlerini suda fazla bekletmemeli
- Bozulmuş besinleri kesinlikle yememeli
- Patates ve domates üzerinde meydana gelen yeşil kısımları mutlaka atılmalı

C. Servikal Kaynaklı Migren

Servikal kaynaklı migrenin temelinde, omurgadan kökenini alan baş ağrıları mevcuttur. Omurga sisteminin simetrisinde ve adale gruplarında belirgin bir sorun söz konusudur. Hastanın yapılan fizik muayenesi ve çekilen radyolojik görüntülerinde anatomik bir bozukluk bulunur. Hatta dejeneratif disk değişiklikleri, lordoz düzleşmesi, adale spazmları, osteoporoz, omurlar arasındaki faset eklemlerde disfonksiyon, omurga blokajları ve serviko-brakiyaljiler görülebilir. En sık görülen ağrı nedenlerini başlıca şu şekilde sıralamak mümkündür:

Servikal vertebral kolona bağlı nedenler: Servikal spondiloz yani servikal osteoartroz, servikal disk herniasyonu ve yumuşak doku yaralanmaları (9).

Vertebral kolon dışındaki nedenler: Torasik outlet sendromu (servikal kot

ve yumuşak doku uzantıları, Skalenus Antikus Sendromu, Kostaklaviküler Sendrom, Teres Minor Sendromu ve Hiperabduksiyon Sendromu), Karpal Tünel Sendromu ve Arterit (16).

Hastanın tüm muayene ve değerlendirmesi yapılmalıdır. Özellikle bütün trigger noktalarını muayene etmek bir gerekliliktir. Hareketli olan servikal omurga, özellikle osteoartritik değişikliklere açıktır ve bu durum 50 yaşın üzerindeki nüfusun yarısından çoğunda ortaya çıkmaktadır. Bunların yaklaşık olarak % 20'sinde belirtiler görülür. Ancak bunlardan pek azı cerrahi tedavi gerektirir. Omurilikte ortaya çıkan hasar doğrudan bası ya da vasküler bozulmalardan kaynaklanabilir. Başlangıç genellikle kademelidir. Travma, belirtilerin gelişimini hızlandırabilir ya da etkilemeyebilir. Rahatsızlığın yerine göre klinik özellikler de farklılıklar gösterir. Tedavi klinik özelliklerin paralelinde olmak zorundadır (30).

Nöralterapi yaklaşımı: Servikal kaynaklı migren de asıl tedavi kombinasyonu manuel tıp ve nöralterapi olmalıdır. Tespit edilen blokajın mobilizasyonu ve manipulasyonu çok önemlidir. Mekanik blokaj kaldırıldıktan sonra yapılan bir nöralterapi uygulaması sorunu kaynağından çözer (11, 12, 14).

Nöralterapi uygulamaları açısından, bu bölgede yer alan tüm kaslar çok iyi muayene edilmelidir. Tespit edilen tüm aktif miyofasiyal trigger noktaları lokal anestezi ile enjeksiyon, lokal, segmental, ganglion stellatum blokajı bu durumda çok etkindir. Bozucu alanların tedavisi ile birlikte eğer hastanın klinik tablosuna vertigo, kulakta dolgunluk ve uğultu eşlik ediyorsa Hopfer tacı yaklaşımıyla nöralterapi yapılmalıdır (21,28,38).

Servikal migrende, gerekli durumlarda tedaviye manuel terapinin eklenmesi başarıya ulaşmak açısından dikkate alınmalıdır.

Akupunktur yaklaşımı: Akupunktur bu tip migren ağrısından pek etkin değildir. Özellikle motor adale noktaları ve yansımalar iyice araştırılmalıdır. Pek çok hastada servikal adalelerde belirgin bir spazm olduğunu görürüz; işte spazm olan bu adale grubunun kulak kepçesindeki lokalizasyonu iyi yapılmalıdır. Baş ağrılarının çoğunda, servikal adale kaynaklı spazm söz konu-

dur. Adalelerin motor noktaları, kulak kepçesinin arka tarafında yer alırlar. Bu noktaların uyarılması çoğu kez ağrının giderilmesinde yeterli olmaktadır. Bunlara ek olarak ganglion servikalis superior, medius ve inferiora da bakmak gerekir. Bazen sorun I. kaburga blokajı ile ilgili olabilir. Spazmı çözmek için Valium ve Retro sıfır noktalarından faydalanılabilir (7, 8, 9, 10).

D. Hava Durumu veya Klimaya Bağlı Migren

Bu hastaların ortak özelliği, şikâyetlerin ortaya çıkmasında hava durumu ve klima değişikliklerinin önemli bir etken olmasıdır. Hasta, yaygın baş ağrısının yanı sıra frontal bölgeye yayılan baş ağrısı tanımlar. Hafif bir rüzgâr ve hava akımındaki ufak değişiklikler bile ağrıları ortaya çıkarabilir (8, 10).

Nöralterapi yaklaşımı: Hava durumu veya klima kaynaklı baş ağrılarının asıl nedeni, bağ dokusunda birikmiş olan fazla yıkım ürünleridir. Bağ dokusu yüklenmesinde latent bir asidoz tablosu ve ciddi oranda bozulmuş bir bağırsak florası söz konusudur. Konudan da anlaşılacağı gibi, tedavinin başarılı olabilmesi için; mevcut olan yıkım ürünlerden bedeni korumak ve kurtarmak için lenfatik sistemin regülasyonu, bağırsak florasının yeniden probiyotik ve diğer biyolojik destek ürünleri ile düzeltmek, adam akılı bir şelasyon desteği ve hormonal düzensizliğin önüne geçmek gerekir (14, 27, 28, 38).

Nöralterapi ile olan yaklaşımda, sorunun kaynağı hormonal olduğunda hormon ekseninin nöralterapi protokolüne dahil edilmesi son derece önemlidir. Bağırsak segmentlerinin tedavisi ve özellikle de gangliyon coeliacus blokajı önemlidir (38).

Ağrının yansıma alanlarına göre lokal olarak servikal paravertebral kaslar, sinir çıkışları, trigger noktaları, Hopfer'e göre kafatası etrafına quadel ve servikal segmentin enjeksiyonu ile tedaviye başlanmalı; yanıt alınamaması durumunda ganglion tedavisine geçilmeli; yine yanıt alınamazsa bozucu alan araştırması yapılarak bunlar elimine edilmelidir. Jinekolojik bölgede bozucu alanı olan veya olduğu düşünülen tüm hastaların (sezaryen skarı, kürtaj vb) tedavi protoko-

lüne tiroid ve hipofiz enjeksiyonları da eklenmelidir. Hormonal düzensizliklerde ayrıca bir jinekoloji uzmanı ile birlikte çalışmak faydalı olacaktır (19, 20, 21).

Akupunktur yaklaşımı: Vücut akupunkturunu ile olan yaklaşımda, hava durumu üzerinde etkili olan noktalara uyarı yapılır. Kulak akupunkturunda ise tedaviye öncelikle hava durumu noktası, omega 2, epifiz, PGEI, timus ve LTSP noktaları araştırılarak başlanmalı ve patolojik olarak bulunan noktalar uyarılmalıdır. Psikolojik yakınmaların ön planda olduğu hastalarda, omega eksenini,

bourdiol ve antidepresyon noktalarına da bakmak anlamlı olacaktır (8, 9).

SONUÇ

Migren ile ilgili yapılmış pek çok çalışmada, nöralterapinin ve akupunkturun migren tedavisindeki etkinliği açıkça gösterilmiştir. Ne yazık ki bu konuda elde edilmiş başarılı sonuçlar, hastalar ve hekim camiası tarafından henüz yeteri kadar bilinmemektedir. Baş ağrılarında nöralterapi açısından, öncelikle lokal ve segmental tedavi uygulanmalı ancak kalıcı bir çözüm için bozucu alan

eliminasyonu da tedavi protokolüne dahil edilmelidir. Çünkü bozucu alanların doğru bir şekilde bulunup elimine edilmemesi, büyük olasılıkla tedavide başarısızlık olarak karşımıza çıkacaktır. Migren gibi kronik baş ağrıları olan hastalarda, nöralterapi uygulamaları temel tedavi yaklaşımı olmalıdır. Nöralterapi olmadan yapılacak olan bir migren tedavisinin başarısızlıkla sonuçlanacağı çok açık ve nettir. Nöralterapi, migren tedavisinde oldukça başarılı, ekonomik ve yan etkileri son derece az olan bir regülasyon tedavisidir.

KAYNAKLAR

- [1] Dr. C. Gaul, T. Kraya, D. Holle, I. Benkel-Herrenbrück, U. Schara, F. Ebinger: Migränevarianten und ungewöhnliche Manifestationen der Migräne im Kindesalter Quelle: Zeitschrift: Der Schmerz 2011/2 Springer-Verlag (2011) DOI: 10.1007/s00482-011-1021-8
- [2] PD Dr. M. Schürks: Was ist Migräne? Quelle: Zeitschrift: Der Nervenarzt 2009/10Springer Medizin Verlag (2009) DOI: 10.1007/s00115-009-2704-6
- [3] PD Dr. M. Schürks, H.-C. Diener: Pathophysiologie der Migräne im klinischen Kontext Quelle: Zeitschrift: Der Schmerz 2008/5 Springer Medizin Verlag (2008) DOI: 10.1007/s00482-008-0693-1
- [4] M.A. N. Brockmann, S. Evers : Migräne bei Kopfschmerzexperten und Neurologen Quelle: Zeitschrift: Der Schmerz 2008/S1 Springer Medizin Verlag (2007) DOI: 10.1007/s00482-007-0610-z
- [5] Dr. U. Bingel: Migräne und Hormone: Was ist gesichert? Quelle: Zeitschrift: Der Schmerz 2008/S1 Springer Medizin Verlag (2008) DOI: 10.1007/s00482-007-0613-9
- [6] Prof. Dr. I.W. Husstedt, S. Evers : Migräne während Schwangerschaft und Stillzeit Quelle: Zeitschrift: Der Gynäkologe 2011/12 Springer-Verlag (2011) DOI: 10.1007/s00129-011-2821-8
- [7] Prof. Dr. H.-C. Diener, Z. Katsarava, V. Limmroth: Aktuelle Diagnostik und Therapie der Migräne Quelle: Zeitschrift: Der Schmerz 2008/S1 Springer Medizin Verlag (2008) DOI: 10.1007/s00482-007-0619-3
- [8] Zwei Analysen geben Aufschluss Akupunktur beugt Kopfschmerz und Migräne vor Quelle: 7/8.2010 ä CME
- [9] Dr. C. Gabriel: Diagnostik und Therapie von Kopfschmerz und Migräne Erklärungskonzept aus Sicht der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) Quelle: Zeitschrift: Der Gynäkologe 2004/12 Springer Medizin Verlag (2004) DOI: 10.1007/s00129-004-1617-5
- [10] Ulrike Maronde: Nadeln gegen Kopfschmerzen Akupunktur hat bei Migräne die Nase vorn Quelle: (Kopfschmerz-News 2011; 3: 14) Ärzte Zeitung
- [11] Prof. Dr. Dr. H. Nazlikul: Thorakale Blockaden und Wirkung der Neuraltherapie in Kombination mit manueller Therapie Quelle: Zeitschrift: Manuelle Medizin 2010/5 Springer-Verlag (2010) DOI: 10.1007/s00337-010-0759-x
- [12] Nazlikul. H.: Nöralterapi Ders Kitabı, Nobel Kitabevi, İstanbul, 2010
- [13] Nazlikul. H., H. Eraltan: Akupunktur – Tamamlayıcı Tıp Nobel Kitabevi 2003
- [14] Nazlikul. H.: Nöralterapi ile Migren tedavisi Barnat Dergisi 6/2008 Sayfa: 30-49
- [15] Dr. J. Rohde: Schmerztherapie über das Periost Quelle: Zeitschrift: Manuelle Medizin 2010/6 Springer-Verlag (2010) DOI: 10.1007/s00337-010-0808-5
- [16] PD Dr. A. May: Kopfschmerzattacken und autonome Symptome Quelle: Zeitschrift: Der Schmerz 2004/5 Springer Medizin Verlag (2004) DOI: 10.1007/s00482-004-0359-6
- [17] Prof. Dr. A. May, T.P. Jürgens: Diagnose und Therapie chronischer Kopfschmerzen Quelle: Zeitschrift: Der Nervenarzt 2010/8 Springer-Verlag (2010) DOI: 10.1007/s00115-010-2985-9
- [18] V. Pfaffenrath Zervikogener Kopfschmerz – Klinik, Differentialdiagnose und Therapie Quelle: Zeitschrift: Manuelle Medizin 2001/6 Springer-Verlag Berlin Heidelberg (2001) DOI: 10.1007/s003370170003
- [19] Dr. med. Siegfried Zinecker: Erfahrungsbericht Lokalanästhetika in der Neural- und Störfeldtherapie Quelle: MMW - Fortschritte der Medizin 2011; 153 (41): 34-3
- [20] Becke, H.: Neuraltherapie bei Kreuzschmerz und Migräne. Habilitation, Hippokrates Verlag – Stuttgart 1991.
- [21] Barop, H: Neuraltherapie nach Huneke – Lehrbuch und Atlas. Hippokrates, Stuttgart, 1996
- [22] Dosch,P.: Aktuelle Beiträge zur Neuraltherapie nach Huneke, Band 13 Haug Verlag 1988 Stuttgart.
- [23] Dosch,P.: Aktuelle Beiträge zur Neuraltherapie nach Huneke, Band 14 Haug Verlag 1990 Stuttgart.
- [24] Dosch,P.: Aktuelle Beiträge zur Neuraltherapie nach Huneke, Band 15 Haug Verlag 1992 Stuttgart.
- [25] Gerlich,B.: Die Behandlung der Migräne der Frau durch Neuraltherapie. Dissertation A. 1989, AÄF, Stuttgart 1991
- [26] Gleditsch, J.: Trigger-Punkt-Therapie bei funktionellen und entzündlichen Erkrankungen im Zahn-Mund- Kiefer-Bereich. Zahnarzt 28/11 (1984) 863/ 864
- [27] Fischer, L: Neuraltherapie nach Huneke – Lehrbuch und Atlas. Hippokrates, Stuttgart, 2001
- [28] Fischer, L et: Integrative Schmerztherapie - Hippokrates, Stuttgart, 2010
- [29] Heine, H.: Lehrbuch der biologischen Medizin. Hippokrates, Stuttgart, 1991
- [30] Göbel, H.: Erfolgreich gegen Kopfschmerzen und Migräne. Springer, Stuttgart 2002
- [31] Hergert, H.F., Hergert, H., Letzel, C.: Lehrbuch der Konstitutionsmedizin – Grundlagen, Theorie und Praxis- Pascoe Verlag, Giessen 1997
- [32] Hergert, H.F. Hergert, H., Kolster, B.: Einstieg in die Konstitutionsdiagnose und Konstitutionstherapie auf CD-ROM. Pascoe Giessen 1997
- [33] Hergert, H.F.: Neuro- und Phytotherapie schmerzhafter funktioneller Erkrankungen. Band I, Pascoe; Giessen 1995
- [34] Hergert, H.F.: Neuro- und Phytotherapie schmerzhafter funktioneller Erkrankungen. Band II, Pascoe; Giessen 1995
- [35] Huneke,H.: Genügen Einzelfall- Kaustiken zum Wirkungsnachweis der Neuraltherapie nach Huneke? Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren, 44-490-498 (2003)
- [36] Huneke,H.: Neuraltherapie nach Huneke und Migräne, Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren, 39- 470-475 (1998)
- [37] Huneke, P.: Ist Migräne heilbar?, Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren, 45- 404-408 (1998)
- [38] Weinschenk, S: Neuraltherapi – Urban Fischer München 2009