



Dr. Tijen ACARKAN

Bilimsel Tamamlayıcı ve Regülasyon Tıp Derneği Başkanı
BARNAT İmtiyaz Sahibi
Nöralterapist, Akupunkturist, Homeopat, Sağlıklı ve Dengeli Beslenme
Danışmanı, Hipnoterapist ve Ozonoterapist
Eğitmenlikler: IFMANT IGNH, BNR, BTR, Şelasyon, Vega Akadami ve Bioinformatif Tıp
Hakkı Yeten Caddesi Fulya Aşçıoğlu Plaza No: 17 Kat:4 Şişli-İstanbul
Tel: 0090. (0212). 219 19 12 Fax: 0090. (0212). 219 18 38
www.tijenacarkan.com, www.noralterapi.com.tr, www.naturelsaglik.com.tr
E-mail: tijenacarkan@yahoo.com ve tijenacarkan@naturelsaglik.com.tr

Latent Asidoz

Bu sayıda aslında çok iyi bildiğimiz ama zaman içerisinde göz ardı ettiğimiz; ancak neredeyse tüm kronik hastalıklarda var olan; çok zaman tedaviye dirençten sorumlu olan; kişinin kendisinin de fark ettiği ama tanımlayamadığı; genç yaşlı herkeste olabilen; yaşam şeklimizle şekillenen ve yaşam kalitemizi etkileyen bir durumu konu aldık: **LATENT ASİDOZ**

Vücutta sabit tutulan fizyolojik parametrelerin en önemlilerinden biri hidrojen iyonu (H^+) yoğunluğudur. Çünkü hemen bütün biyokimyasal reaksiyonlar ancak fizyolojik bir hidrojen iyonu (H^+) konsantrasyonunda gerçekleşebilir. Yoğunluğu, diğer iyonlara göre oldukça az olmakla birlikte, hidrojen iyonu (H^+), başta enzimler olmak üzere, proteinlerin yapı ve fonksiyonlarının korunması ve sürdürülmesinde hayati rol oynar (1,3,4,10,11,25,26,30).

Vücutta meydana gelen tüm kimyasal reaksiyonlar içinde değerlendirsek,

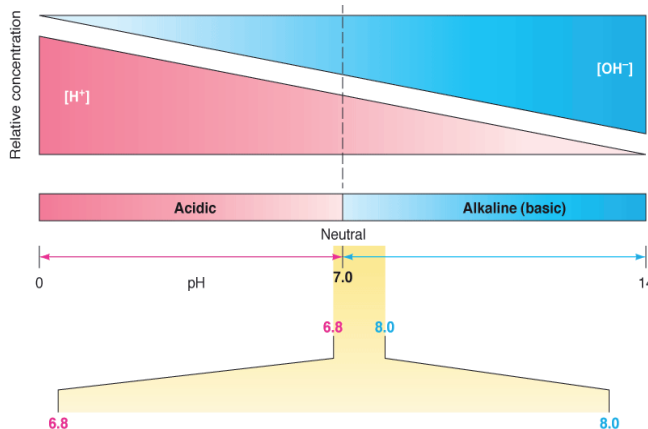
proton verici molekül veya iyonlara **asit**; Proton alıcı molekül veya iyonlara ise **baz** adı verilir. Eğer protonun aslında bir hidrojen iyonu (H^+) olduğu göz önünde bulundurulursa, **asitler** eriyiklere hidrojen iyonu katan; **Bazlar** ise eriyikteki hidrojen iyonunu bağlayarak oradan uzaklaştıran molekül ya da iyonlardır (4,11,16).

Asit-baz dengesi, vücut sıvılarındaki hidrojen iyonu (H^+) konsantrasyonunun dengesi anlamına gelir. Vücut sıvılarında çok az miktarda hidrojen iyonu (H^+) bulunmasına rağmen, konsantrasyondaki çok küçük değişiklikler bile hücrelerdeki enzimatik reaksiyonları ve fizyolojik olayları etkileyerek süreçleri baskılar ya da hızlandırır. Hidrojen iyonu (H^+) konsantrasyonundaki değişiklikler yaygın organ disfonksiyonuna yol açabileceğinden, hidrojen iyonu (H^+) vücut sıvılarında sıkı bir şekilde regüle edilir. Bu regülasyona "**asit-baz dengesi**" adı verilir ve homeostazisin çok önemli bir parçasıdır. (1,4,6,27,31)

Tablo 1. Normal değerler

pH: 7.35 -7.45 (ort. 7.40)
pH < 7.35 ise asidoz; >7.45 ise alkaloz
pH <6.8 veya >7.8 olursa ölüm meydana gelir
pCO ₂ : 35 - 45 mmHg
pO ₂ : 80 -100 mmHg (alt sınır 60)
HCO ₃ :22-26 mμ/lt

Arteriyel hidrojen iyonu (H^+) konsantrasyonu normalde 140 nmol/L veya $36-40 \times 10^{-9}$ mol/L'dir. Hidrojen iyonu (H^+) konsantrasyonunu belirtirken karmaşık sayılar ile uğraşılması için pH kavramı yaratılmıştır. $pH = -\log H^+$ pH, logaritmik olarak ifade edilen tek fizyolojik parametre olup, değerindeki küçük değişiklikler bile, H^+ yoğunluğunda önemli değişiklik ifade eder. Örn; pH değerinin bir 1 ünite düşmesi, H^+ yoğunluğunda 10 kat artma demektir. Yaşam ile bağdaşan pH değeri 6.8 - 7.8 arasındadır. (1,2,6,10,20,25)



Şekil 1. Tüm beden reaksiyonları hassas bir aralıkta gerçekleşir.

Tablo 2. Temel Bazı Tanımlar

Asit-Baz= Hidrojen iyonu (H^+) konsantrasyonudur.
H^+ derişimi ortamın asitliğinin bir ölçüsüdür ve pH ile ifade edilir.
Sağlıklı bir insanın kanında 36-40 nmol/L hidrojen iyonu bulunur.
$pH = \log 1/[H^+]$ veya $pH = -\log [H^+]$
Plazma $[H^+] = 40 \text{ nmol/L} = 4 \times 10^{-8} \text{ mol/L} = 0.00000004$
$pH = -\log (4 \times 10^{-8}) = -(-8)[0.6] = 7.4$

Asidozu dört tipe ayırabiliriz:

1. Asit Baz Denge Bozukluğu
2. Akut Latent Asidoz
3. Kronik Latent Asidoz
4. Metabolik Asidoz

Disregülasyonun ilk basamağı olan asit baz denge bozukluğu, bağ dokusunda devam eden tüm metabolik süreçler boyunca oluşabilen küçük hidrojen konsantrasyonu değişikliklerine verilen isimdir; bu dönemde tampon sistemleri devreye girer. Dördüncü basamak olan metabolik asidoz artık organ etkileşiminin olduğu dönemdir ve denge için devreye organ (akciğer, böbrek, kemik) kompensasyon mekanizmaları girer. Konumuz olan latent asidoz ise tamamlayıcı tıp ile mercek tuttuğumuz fizyopatolojik dönemi yani bu dönem de akut ve kronik latent asidoz dönemini içermektedir. (7,8,11,16,24)

Asit-Baz Denge Bozuklukları

Asit veya alkali maddelerin birikmesi veya kaybedilmesi şeklinde ortaya çıkarlar. Arteriyel pH'yı bu şekilde değiştiren herhangi bir patolojik durum **asidoz** veya **alkaloz** olarak adlandırılır. Metabolik (asidoz/alkaloz) veya solunumsal (asidoz/alkaloz) olarak sınıflandırılır.

ECF'nin (plazma + hücreler arası sıvı) pH'ı 7,35–7,45 arasında kalmalıdır. Patolojik durum primer olarak karbondioksiti (PaCO₂) etkiliyorsa solunumsal, bikarbonatı (HCO₃⁻) etkiliyorsa metabolik olarak adlandırılır. **Asidemi** ve

Tablo 3. Asit-Baz Denge Bozuklukları Asit-baz dengesi akciğerler, böbrekler, kemik ve tampon sistemleri ile sağlanır.

	Primer değişiklik	Kompansatuar yanıt
Solunumsal Asidoz	↑ PaCO ₂	↑ HCO ₃ ⁻
Solunumsal Alkaloz	↓ PaCO ₂	↓ HCO ₃ ⁻
Metabolik Asidoz	↓ HCO ₃ ⁻	↓ PaCO ₂
Metabolik Alkaloz	↑ HCO ₃ ⁻	↑ PaCO ₂

alkalemi sözcükleri ise primer bozukluk ve kompensatuar yanıt sonrasındaki pH'da gelişen net sonucu bildirmek için kullanılır. Ekstrasellüler sıvının pH'sının fizyolojik sınırlar içinde kalması PaCO₂/HCO₃⁻ oranının stabil tutulması ile sağlanır (6,23,28,31).

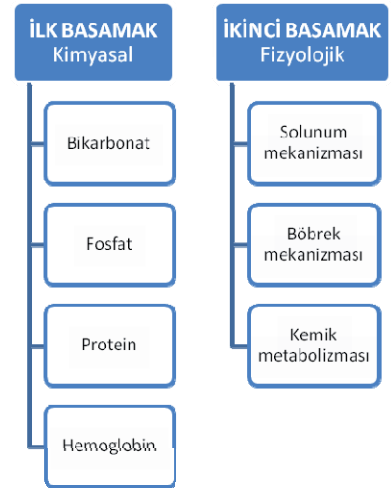
Asit-Baz Regülasyonu ve Kompansatuar Mekanizmalar

Hidrojen iyonundaki (H⁺) değişikliklere karşı gelişen fizyolojik yanıtlar 3 dönem ile karakterizedir:

1. Erken kimyasal tamponlanma
2. Solunumsal kompensasyon
3. Renal kompensasyon (daha yavaş ama daha efektiftir)

1. Kimyasal Tampon Sistemleri

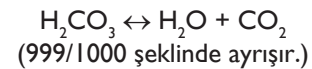
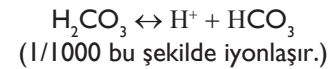
Tampon sistemleri zayıf bir asit veya baz ile bunun tuzunun kombinasyonundan oluşur. Buldukları ortama eklenen hidrojen (H⁺) veya hidroksil (OH⁻) iyonlarının etkisini azaltarak, pH değişikliğini önlerler. Böylece asit veya baz fazlalığına karşı geçici bir korunma me-



Şekil 3. Tampon sistemler ve kompensasyon mekanizmaları.

kanizması oluştururlar. Başlıca tampon sistemleri:

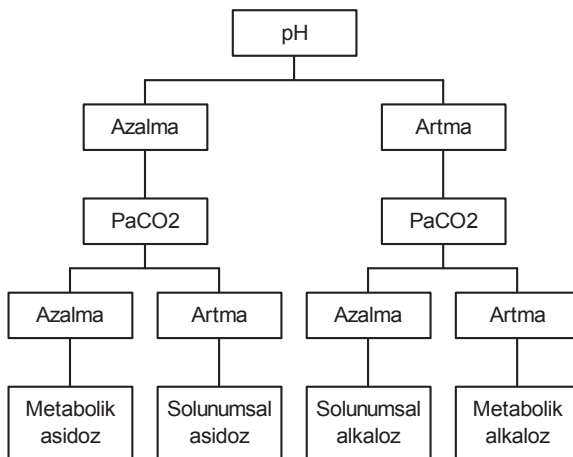
1. Bikarbonat tampon sistemi (HCO₃⁻/CO₂): Plazma ve eritrositlerde bulunur. Organizmada kan pH'sının %60'ını tamponlayan sistemdir. Ekstrasellüler sıvıda oldukça yüksek konsantrasyonda bulunduğu için en önemli tampon sistemidir. Bikarbonat, genellikle sodyum bikarbonat (NaHCO₃) şeklinde bulunur. Bikarbonat sadece metabolik asit-baz dengesizliklerinde etkilidir (1,2,8,20).



$$\text{pH} = \text{pKa} + \log \left[\frac{[\text{HCO}_3^-]}{[\text{H}_2\text{CO}_3]} \right]$$

2. Fosfat Tampon sistemi (HPO₄⁻²/H₂PO₄): Plazma ve eritrositlerde bulunur. Esas görevi böbreklerden asitlerin uzaklaştırılmasıdır. Amonyum ve fosfat iyonları idrarda önemli tamponlardır (23,25).

$$\text{pH} = \text{pK} + \log \left[\frac{[\text{Na}_2\text{HPO}_4]}{[\text{NaH}_2\text{PO}_4]} \right]$$



Şekil 2. Asit Baz Denge Bozukluklarının Sınıflandırılması

Tablo 4. Asit-baz bozukluklarında normal kompensatuar yanıtlar.

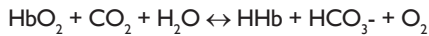
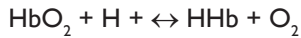
ASİT-BAZ bozukluğu	H ⁺	pH	HCO ₃ ⁻	PCO ₂	vücudun KOMPANSASYON mekanizması
Metabolik asidoz	↑	↓	↓↓	↓	CO ₂ atılımını artırmak için solunum hızlandırılır (hiperventilasyon)
Metabolik Alkaloz	↓	↑	↑↑	↑	CO ₂ atılımını azaltmak için solunum yavaşlatılır (hipoventilasyon)
Solunumsal asidoz	↑	↓	↑	↑↑	Böbrekler tutulan HCO ₃ ⁻ ve atılan asit miktarını artırır.
Solunumsal alkaloz	↓	↑	↓	↓↓	Böbrekler tutulan HCO ₃ ⁻ ve atılan asit miktarını azaltır.

3. Protein tampon sistemi (protein/protein): Serumda asidik veya bazik yan zincirli aminoasit taşıyan birçok protein tampon olarak davranmaktadır. İntrasellüler ortamda en önemli tampon sistemidir (6,27).

Asit olanlar: R-COOH ↔ R-COO⁻ + H⁺

Baz olanlar: R-NH₃⁺ ↔ R-NH₂ + H⁺

4. Hemoglobin tampon sistemi (Hb/HHb): Eritrositlerde görev yapar. Hemoglobin total kan proteinlerinin tamponlama kapasitesinin %60'ından sorumludur. Bu sistem metabolik olaylar sırasında ortaya çıkan karbondioksiti CO₂'i tamponlar. Bikarbonatın aksine hem volatil, hem de nonvolatil asitleri tamponlar. Kanda önemli bir tampon sistemidir (1,2,3,6,16).



Bu tamponların etkinliği buldukları ortamdaki konsantrasyonlarına bağlıdır. Vücudun tamponlama kapasitesinin % 53'ünü bikarbonat, % 35'ini Hb, %12'sini de fosfatlar, plazma proteinleri ve amonyum oluşturur (2,6,16).

2 ve 3- Diğer Kompansasyon Mekanizmaları

Kompansasyon, açığı kapatmak, dengelemek anlamına gelir. Organizma, metabolik reaksiyonlarını sürekli olarak denge halinde tutmaya programlıdır. Fizyolojik koşullarda aralıksız bir homeodinami çabası söz konusudur. Asit baz dengesinin bozulduğu durumlarda organizma bu hassas dengeyi yeniden sağlamak için kompensasyon mekanizmalarını kullanır. Metabolik asidozun başlangıç dönemlerinde akciğer, böbrek ve ilerleyen dönemlerde kemik sistemi de devreye girer (6,20).

Solunumsal Kompansasyon:

Akciğerler asit özellikteki karbondioksitin vücuttan uzaklaştırılmasını sağlayarak asit-baz dengesinin korunmasını sağlarlar. Karbondioksit miktarındaki (parsiyel basıncındaki=PaCO₂) değişiklikler beyin sapındaki kemoreseptörleri uyarır. Bu reseptörler BOS pH'sındaki değişikliklerine de yanıt oluşturur (6).

Renal Kompansasyon: Böbrekler ise idrarı asitleştirerek veya alkalileştirerek yani bir başka deyişle, fazla olan maddeyi atarak veya az olanı tutarak asit-baz dengesini korurlar. Diğer sistemlerden daha etkin bir fonksiyona sahiptirler (2,6).

Latent Asidozun Nedenleri

- Kontrolsüz ilaç kullanımı (NSAİ, antibiyotikler, kortizon ve hormon preparatları...)
- Disbiyozis
- Kronik konstipasyon
- İhtiyacın altında su tüketimi
- Beslenme hataları
 - Rafine gıdalar
 - Katkılı gıdalar
 - Asidik içecekler: Asitli içecekler, kahve, çay, alkol
 - Asidik besinler:
 - Rafine karbonhidratlar (Beyaz un, beyaz şeker ve içeren besinler)
 - Hayvansal gıdalar (Et ve türevleri, Süt ve ürünleri)
 - Gece geç saatte yemek yemek
 - Uzun açlıklar
- Hareketsizlik
- Kötü ağız florası
- Stres ve konik yorgunluk
- Kronik sistemik hastalıklar (7, 9, 10, 11, 20)

Akut ve Kronik Latent Asidoz

Metabolik reaksiyonlar ekstrasellüler alanda meydana gelir. Bu reaksiyonlar sırasında ve sonunda karbonik asit (H₂CO₃), asetik asit, fosforik asit, sülfirik asit ve benzeri **asidik maddeler** ortaya çıkar. Sağlıklı bir organizma yukarıda gördüğümüz tampon sistemleri ile oluşan asidik metabolitleri kompanse eder. Tampon sistemleri dakikalar, saatler ve mekanizmasına göre değişen sürelerde asit baz dengesini korumaya çalışır. Ancak asit oluşumunun sürekli artışına zemin hazırlayan tüm etyopatogenetik prosesler tampon sistemlerin



Resim 1. Alkali Besinler.

Tablo 5. Besin Gruplarının Asit Baz Özelliklerine göre sınıflaması (10).**Alkali Besinler**

Patates (özellikle taze patates), süt (çiğ), krema, yapraklı sebzeler (salata, ıspanak), kök sebzeler (havuç), sebzeler (domates, salatalık, kabak), sebze çorbaları, taze filizler, soğan, sarımsak, soya fasulyesi, kestane, meyve, meyve kurusu, badem, badem sütü, yabani otlar (ısırgan otu, baharat otları), maydanoz, frenk soğanı, kekik, biberiye, adaçayı, yumurta sarısı, asitsiz mineral suyu.

Asit Üretenler

Et, kanatlı hayvanlar, av etleri, sucuk, pastırma, sakatat, et suyu, balık, peynir, yumurta (yumurta akı asitten çok zengindir, yumurta sarısı tek başına baziktir), fasulye, bezelye, mercimek, yer fıstığı gibi hububatlar (istisna: soya fasulyesi), kuşkonmaz, lahana, ham meyve, sirke, hardal, yoğun asitli-gazlı içecekler, şampanya, çeşitli endüstriyel içecekler ve kabuklu tahıllar (en az yulaf, darı).

Asit Salgılayanlar

Rafine şeker, şekerlemeler, pastane ürünleri, çikolata, dondurma, beyaz un ürünleri, hamur işleri, makarna, peksimet, pasta, soyulmuş ve beyazlatılmış tahıllar, beyazlatılmış pirinç, beyaz- gri ekmekler, sertleştirilmiş rafine katı yağlar ve sıvı yağlar, sertleştirilmiş margarinler, filtre kahve, limonata , meşrubat, alkol ve bira (en az).

Nötr Besinler

Buğday, darı, doğal pirinç, musluk suyu, doğal yağlar, tereyağı, taze ceviz, birinci ve üçüncü grubun kombinasyonları.

kapasitesini aşmaya başladığı noktada asit baz denge bozukluk tablosu oraya çıkar. (1,7,8,21)

Asit-Baz denge bozukluğunun devamı halinde ortaya çıkan tablo latent asidozdur. Latent asidoz süresine bağlı olarak tüm hastalıklarda olduğu gibi akut ve kronik olmak üzere iki klinik değerlendirme sürecine sahiptir (21).

Akut latent asidoz, regüle bir bedende dahi kısa süreli olarak meydana gelen asidozdur. Örneğin, yorgun, uykusuz, alkol ya da bol kahve içilmiş, beraberinde et ve peynir ağırlıklı bir yemek yenilmiş ise bu durma bir de hareketsizlik ve susuzluk eşlik ediyorsa, kişinin hissettiği tablo akut latent asidoz tablosudur (7,8,10).

Günümüzde yaşlılık döneminde ortaya çıkması sebebi ile fizyolojik yaşlılık hastalığı olarak kabul edilen hipertansiyon ve diyabet gibi hastalıkların ya da benzer şekilde kişileri ömür boyu ilaca bağımlı hale getirip idame dilen kronik

metabolik hastalıklarda oluşan latent asidoz ise **kronik latent asidoz**dur (5,7,10,11,20).

Buradaki etyopatogenetik süreç; sürekli ilaç kullanımı ve ilaç kullanımına bağlı olarak meydana gelen bağırsak flora bozulması, yeterli atılım meydana gelmemesine bağlı olarak bağ dokusunda meydana gelen birikimdir. Disbiyoziste meydana gelen bağırsak mukozası geçirgenliğine bağlı olarak immun sistem disfonksiyonu da bedenün yükünü arttıracak da göz ardı edilmemelidir. Kronik latent asidozu olan, kronik sistemik ve veya metabolik hastalıklarda kişilerin yaşam şekillerini de düşünelsek; gerek dehidrate bedenler, gerek hareketsiz bedenler ve gerekse asit besin öğünleri de kronik latent asidozun oluşumunu daha anlaşılır kılmaktadır (7,8,12,13,14,16,17,20,23,26).

Latent Asidozda Tanı

Klinikte karşımıza bir süredir devam eden şikayetleri ile gelen hastalarda gördüğümüz kronik latent asidozdur. Klinik latent asidozun tanısı laboratuvar ve bazı özel testler ile konulabildiği gibi klinik gözlem (inspeksiyon ve palpasyonla) ile de konulabilir.

– Laboratuvar: Genellikle radial arter veya femoral arterden alınan kanda; pH yada [H⁺] derişimi, pCO₂, pO₂ İdrar pH ölçümü: (sabah 7,5 ideal bir değerdir), Bikarbonat düzeyleri metabolik ve solunumsal asidozun ayırımı için yapılırken, latent asidozun

teşhisi için en önemli araç anamnez ile birlikte klinik muayenedir (20).

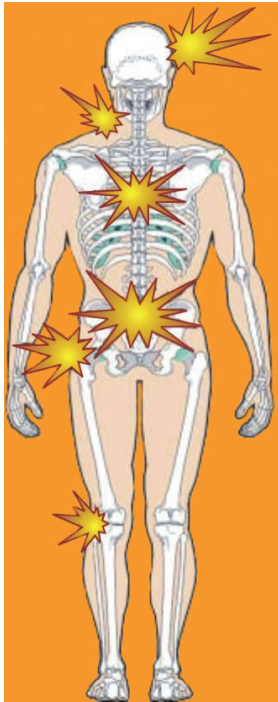
- Özel testler: Reviqant, Proquant, Vegatest, vb (12)
- Klinik işaretler (3,4,5,6,7,8,10,13,14,15,16,17,18,19,20,28):
 - Dokunmakla kızaran cilt (Dermografizm benzeri)
 - Yer yer dokunmaksızın hipere-mik cilt
 - Yağ oranı artmış cilt
 - Esnekliğini kaybetmiş cilt, cilt altı dokusu
 - Dehidrate cilt
 - Kötü ter kokusu
 - Deri döküntüleri
 - Normale göre rengi koyulaşmış cilt
 - Kötü ağız ve diş sağlığı
 - Ağrı eşliğinin düşük olması
 - Saç ve kıl dökülmeleri
 - Tüm vücut salgılarında koku değişikliği
- Anamnez işaretleri (9,10,11,19,20):
 - Yorgunluk
 - Dolaşan ağrılar
 - Check up sonuçlarının normal olmasına rağmen hastanın kendini iyi hissetmemesi
 - Diş sağlığında bozukluk
 - Ciltte değişiklik
 - Tırnak kırılması
 - Saç dökülmesi
 - Şişlik hissi
 - Kaşıntı
 - Kırıksıklık artışı
 - Ödem
 - Nefes açlığı

**Resim 2.** pH değişikliği renk değişikliğine neden olur.

Latent Asidozda Klinik

Kronik latent asidoz, vücuttaki kronik sistemik hastalıkların hemen hepsinin etyopatogenezinde yer alır. Latent asidozun temelinde “bağ dokusunda yerleşmiş olan ve beden tarafında atılamayan toksinler” gibi öncelikle biriken yıkım ürünleri vardır. Regülasyon tıbbında eğer siz kişinin rahatsızlığı her ne olursa olsun bedenden bu toksinleri uzaklaştırılmıyor ve bedenin gerçek manada olması gereken regülasyonunu sağlamıyorsanız, bir adım sonrasında organ ve dokularda fonksiyonel düzensizlikler, daha sonra da kronik hastalıklar yerleşecek ve yapısal hasarlar oluşacaktır (9,12). Şimdi bu sistem ve hastalıkların latent asidoz ile olan bağlantısını değerlendirelim.

1- Asidoz ve Eklemler: Özellikle hayvansal proteini fazla tüketenlerde oluşan ürik asit, ürik asit kristallerine dönüştürülerek depolanır. Böbrekler idrar yoluyla belli miktardaki ürik asidi dışarı atar. Eğer protein alımı özellikle hayvansal gıdalar tüketilmeye devam edilirse böbrekler bu kristalleri dışarı atamazlar. İşte vücuttan dışarı atılamayan bu oluşumlar ürik asit tuzuna çevrilerek depolanır. Bu kristaller öncelikle



Resim 3. Latent asidoz eklem ve eklem çevresindeki ağrıların sebebi olabilir.

bağ dokusu ve kıkırdak dokusuna yerleşerek eklem ve yumuşak dokularda romatizmal ağrıları ortaya çıkarır. Latent asidoz varlığında bağ dokusunda biriken asit metabolitler pek çok kronik eklem ve eklem çevresi hastalığının oluşmasına bu şekilde zemin hazırlar; Omuz, sırt, bel ve baş ağrıları gibi dolaşan ve tanı konamayan pek çok ağrının ana kaynağıdır. Asidoz nedeniyle iğne şeklinde asit kristalleri oluşur ve kıkırdak dokusunu tahrip eder, eklemler deforme olur, sinir hücrelerine mekanik travma ile ağrılara neden olur. Asit ürünlerin eklem ve eklem çevresine çökmesinin en büyük sebebi kıkırdak dokunun pH'nın alkali olmasıdır (3,4,5,9,18,19,20,23).

2- Asidoz ve Kalp Dokusu: Kalp kasının pH'sı 6.9 yani çok hafif asidik özellikte olmalıdır. 6.5'in altına düşerse kalp fonksiyonlarında bozukluk ortaya çıkabilir. Kan ve hücrelerarası asit yoğunlaşması, kalp kasına zarar vererek kalp krizi, beyin kanaması, kan dolaşımında çeşitli anormallikler ve iyileşmeyen yaralara neden olur (4,8,9,28).

3- Latent Asidoz ve Mide: Vücutun asitleşmesine neden olan bir diğer faktör mide asididir. Pankreas bezi salgıladığı sodyum bikarbonat ile mide asidini nötrleştirir. Eğer pankreas yetersizliği söz konusu ise yeterli enzim üretilemez ve kandaki asit-baz dengesi bozulabilir (9,19,20).

4- Asidoz ve Bağırsaklar. Bağırsakların pH'ı 5-7 yani ortam hafif asit olmalıdır. Çünkü bağırsak florasının en önemli ve faydalı bakterilerinden biri olan laktik asit bakterileri ancak bu ortamda yaşayabilirler. Bağırsak florasındaki düzensizlik ve değişiklik sebebi ile bağırsaklardaki toksik gazlar dışarı atılamazsa zehirlenmeye neden olur. Bedendeki toksin birikiminin asıl nedeni burada yatmaktadır. Artmış asitlerin vücutta oluşturduğu asidoz mantar özellikle de bağırsak mantarlarının çoğalmasına zemin hazırlar (4,5,7,9,10,11,12,16,18,19).

5- Asidoz ve Lenf: Bağ dokusu, periferik kan dolaşımı ve lenf dolaşımı asidozdan en çok etkilenen dokulardır. Varis, selülit, gelozlar, triger nokta, dermal döküntüler, akne, siyanotik görüntü, pletorik görüntü (4,7,9,21)



Resim 4. Latent asidoz bağırsak şikayetlerine de neden olur.

6- Asidoz ve Dispne: Asidozla birlikte artık madde oranındaki fazlalık kanda koyulaşmaya neden olur, kanın akışkanlığı yavaşlar ve bunun sonucunda organ ve hücre düzeyinde oksijenlenme bozulur. Nefes darlığı da ortaya çıkar çünkü eritrositlerin oksijeni taşımalarında ve kılcıl damarların kendi görevlerini yapmalarından zorluklar oluşur (4,9,10,23,27,29).

7- Asidoz ve Keratin Doku: Toksinler için harcanan mineraller saç, tırnak ve kemiklerden alındığı için, kemiklerin yoğunluğu azalır, tırnaklar kırılır ve saçlar dökülür (4,6,7,8,20).

8- Asitleşme Kolesterol Yüksekliği: Vücutta biriken toksinler asit özelliktedir ve kalsiyumu kendine bağlarlar. Eğer kan ve bağ dokusunda yeterli kalsiyum bulamazlarsa damarların iç duvarındaki kalsiyumu alırlar; burada da bulamazlarsa kalsiyumu kemiklerden alırlar. Damarların iç duvarından alınan kalsiyumun yerine kolesterol geçer. Damarlar sertleşir ve arterioskleroz ortaya çıkmaya başlar. Tansiyonun yükselmesi arteriosklerozu artırır. Damarların yağlanarak sertleşmesi, beyin, kalp, penis ve vajina gibi organlara yeterince kan gidememesi demektir.



Resim 5. Latent asidoz yorgunluğun önemli sebeplerindendir.

Bu da felç, beyin kanaması, yüksek tansiyon, erkeklerde iktidarsızlık ve kadınlarda cinsel isteksizliğe neden olur (4,6,8,9,10,11,15,16,18,30).

9- Asidoz ve Yorgunluk: Hayvansal besinler örneğin peynir, et ve et ürünleri vücudumuzdaki H^+ ve C^+ iyonlarının yükselmesine neden olur. Bunu nötrleştirmek için O_2 iyonları gerekir ve sonuç olarak H_2CO_3 ortaya çıkar. H_2CO_3 'nin aşırı yükselmesi kanın asitleşmesi demektir. Oluşan H_2CO_3 , H_2O yani idrar yolları ile; CO_2 ise solunum yolları ile dışarı atılır. Etin kendisi aslından fazla asidik değildir ancak vücut bunu asitleştirerek işleme tabi tutar ve bu işlem esnasından vücudumuzda asit birikmeye başlar. Asitleşmeyi durdurmak için beyin akciğerlere oksijen alımını yavaşlatmayı emreder. Oksijen alımının yavaşlaması ile birlikte hücreler iyi beslenemez ve kişi çabuk yorulur. Bu yorgunluk uyumakla geçmez (4,10,20).

Latent Asidozun Tedavisi

Bizim yaklaşımımız, bir organın hastalığını ön planda tutmaktan daha çok bütünü düzenlemeye yöneliktir. Kronikleşmiş ve dejeneratifleşmiş olan organ ve dokulara yönelik yapılacak olan tedaviler, hastanın şikayetlerinde azalmaya neden olsa da, sorunu kökünde çözmektedir. Bu çözümsüzlüğün altında bağdokusunda biriken *toksik yük*, diğer bir deyişle *latent asidoz* yatmaktadır. Onun için tedavilerin etkinlikleri ancak uzun süren gözlemler sonucunda görülebilmektedir. Bu açıdan nörovejetatif sinir sisteminin regülasyonu ve bağ dokusunun temizlenmesi doğru bir şekilde yapılmadan, kronik rahatsızlıklarda insanları yeniden sağlıklarına kavuşturmak pek mümkün olmamaktadır. Bunun için araştırma ve farklı tedavi yöntemleri (gerektiğinde konvansiyonel tıbbi bilgi ve prosedürleri içeren) kullanmanız da gerekebilir (9,12).

Hiçbir hasta diğeriyle aynı olmadığı gibi rahatsızlıkların da benzer olsa da ortaya çıkış şeklinin farklı olduğunu biliyoruz. Biz kliniğimizde bir semptom ve hastalıkla uğraşmaktan çok insanın tam ve kalıcı sağlığı için bütüncül bir yaklaşım sergiliyoruz (9,12). Bu kısa değerlendirme sonucu kliniğimizde latent asidoz



Resim 6. Tüm süt ürünleri asit özelliktedir.

durumunda yaptıklarımız ve bunun dayanaklarını sizinle paylaşmak istiyorum:

- **Beslenmenin düzenlenmesi:** Kronik latent asidozun tedavisinde beslenme çok önemlidir. Bedeni ve bağ dokusunu asit yükünden temizlemek için alımı da azaltmak ve düzenlemek gerekir. Bunun için öncelikle kişiye özgü besin analizi yaparak duyarlı olduğu besinlerden uzak, değişimli ve dönüşümlü beslenmeye geçilmelidir (4,10,30).
- **Su içme alışkanlığının kazandırılması:** Bağ dokusunu temizlemek için temel yapıtaşlarımızdan biri olan su ihtiyacımızı karşılamamız gerekir. Bu da kilo başına 40mL su demektir (4,5,10,20).
- **Bağırsak florasının düzenlenmesi:** "Sağlıklı beden ancak sağlıklı bir bağırsak florası ile mümkündür!" ki sağlıklı emilim olduğu kadar sağlıklı atılım da gerçekleşebilsin. Disbiyozisin tedavisi de beslenmenin düzenlenmesi ile birlikte eksik flora ajanlarını yerine koyarak ve fazla olanları azaltarak mümkündür. Bunun için probiyotik, praebiyotikler, E.coli preparatları ölçümler ile dengelenmelidir (4,10,11,12).
- **Şelasyon tedavisi:** Bedenin ağır metal yükü, bedenin kendisini iyileştirmesine engel olur. Bu sebeple bağ dokusunda birikmiş olan ağır metallerin şelasyonu da kronik hastalıkların tedavisinde çok önemlidir (2,5,13,18,21).
- **Alkali preparatlar:** Madem ki latent asidozda bağ dokusunun asit yükü fazla, pH'ı düşük ve asit metabolit birikimi söz konusu, o zaman alkali preparatların oral yolla verilmesi de latent asidoz tedavisinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Ancak alınacak olan preparat

mide asidine dayanıklı bir formda olması farmakokinetik açısından çok önemlidir (7,10,11,20,23).

- **Alkali besinler:** Sağlıklı beslenmenin içerisinde yer alan alkali beslenme kısmını ayrıca değinmek gerekmektedir. Çünkü tedavi yaklaşımlarındaki denge de önemlidir. Asidozun tedavisi için oluşacak yoğun ve gerek olmayan çabanın kişide yaratacağı stresi de değerlendirmek ve buna izin vermemek gerekir. Eğer bizler tamamlayıcı tıp hekimleri olarak, gerçek bir koruyucu hekimlik yaparsak, bilimsel zemin üzerinde, yaptığımız her şeyi açıklayabilecek bilgi düzeyine sahip bir donanımla ve popüler yaklaşımlardan uzak durarak mesleğimizi icra etmeliyiz. Alkali besinlerin mide asidi ile teması sonrasında kalan besin pH'ının düştüğü çok aşikardır. Mide-bağırsak pasajındaki asit-alkali dengesi için duodenum, safra kesesi ve pankreasın muhteşem denge çabası da gastrointestinal sistemin özelliğini ve önemini desteklemektedir (7,10,11,20,23).
- **Prokain Baz İnfüzyonu:** Bağ dokusunun şelasyonu ve nötralizasyonu için intravenöz olarak yapılan prokain baz infüzyon tedavisi latent asidozun tedavisinde çok etkin bir tedavi seçeneğidir (9,19).
- **Nöralterapi:** Bedeni 500 bin km saran vejetatif sinir sisteminin (VSS) regülasyonunu sağlayan, dokunun perfüzyonunu arttıran ve lenfatik sirkülasyonu düzenleyen, %1'lik prokain ve lidokain ile yapılan nöralterapi, asit baz dengesizliği, akut ve kronik latent asidoz ve metabolik asidozun en önemli tedavisidir. Burada ortak olarak söylenebilecek tek yaklaşım; Lokal, segmental, genişletilmiş segmental ve bozucu alan araştırması yapılacak olduğudur (9,16,17,19). Bedenimizde düzen dışı her uyarı bir stres faktördür. Stres durumunda vejetatif sinir sisteminin önemli bölümü olan sempatik sistem, gereğinden daha fazla aktif hale gelerek, N.vagus'u çalışmaz hale getirerek kişinin gelen her uyarıya karşı savunmasız hale gelmesine neden olur (12). İşte nöralterapi, nörovejetatif matriks regülasyon düzensizliğine



Resim 7. Dengeli beslenmek sağlığa giden yolun başında gelir.

neden olan engel veya tıkanıklıkları ortadan kaldırarak, bedeni “kendi kendini iyileştirmesine” teşvik eder. Bedenimizdeki gerçek regülasyonun biyolojik temelini vejetatif diğer bir adıyla otonom sinir sistemi oluşturmaktadır. (9,12).

- **Bütüncül Yaklaşım:** Onun için kişinin rahatsızlığı her ne olursa olsun gerçek manada kalıcı şifa sağlamamız için hedef, vejetatif sinir sistemini düzenlemek olmalıdır. Vejetatif sinir sistemini yeniden düzenleyecek ve işlevselliğini tekrardan kazandıracak en etkin terapötik metot nöralterapiden başkası değildir (12).

Özet

- Klinikte karşımıza çıkan kronik hastalıkların; Kronik ağrı sendromu, fibromiyalji, migren ve baş ağrıları, adipositas, konstipasyon, reflü, meteorizm, alerji, nörodermatit, egzema, diyabet, nöropati, romatizmal hastalıklar... etyopatogenezinde bağ dokusunun toksin yüklenmesi dolayısıyla latent asidoz olabileceğini göz

ardı etmemek gerekir. Bu durumun tedavisi de bizlere hastalarımıza bütüncül yaklaşmamızı gerekli kılar.

- Bu bütüncül yaklaşım, aynı zamanda bir sağlık güçlendirilmesidir. Artık hastalıkla mücadele yaklaşımından daha çok bedenini sağlıklı kılınması hedeflenmeli ve bu doğru bir paradigma kayması olarak adlandırılabilir. Burada asıl amaç, hastalıkla mücadeleden daha çok insanın sürekli sağlıklı kalması ve hastalanmaması için bedeni desteklemektir.

KAYNAKLAR

- [1] Asit Baz Denge Bozuklukları Ve Tedavisi. Doç. Dr. Mehmet Uyar, Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D
- [2] Guyton Fizyoloji Asit Baz metabolizması
- [3] Acarkan T. : Candida Albicans BARNAT sayı 8, 8/2009
- [4] Acarkan T et Nazlıkul H.: Asit Baz Dengesinin İnsan Sağlığındaki Yeri ve Önemi. 5 Herget Nöralterapi Sempozyumu Antalya, 9/2009 sunumu
- [5] Acarkan T.: Bağırsaklar ve batin organlarının nöralterapidaki yeri ve önemi. 5 Herget Nöralterapi
- [6] Pfreundschuh, M, Schölmerich, J: Patofisiyoloji Pathobiochemie, Urban & Fischer 3. Baskı 2010
- [7] Matejka, R.: Ausleitende Therapieverfahren, Urban & Fischer 3.Baskı 2009 Heidelberg
- [8] Schemidel, V. et Augustin m.: Leitfaden Naturheilkunde, Urban & Fischer 5.Baskı 2008, München
- [9] Nazlıkul, H: Nöralterapi , Nobel Kitapevi, 2010 İstanbul
- [10] Nazlıkul, H.: Unuttuğum Bedenim – Yarım Doktor Candan Eder, Yurt Kitapevi , 2008 Ankara
- [11] Nazlıkul, H: Detoksu Keşfet, Alfa Yayınevi, 2012 İstanbul
- [12] Nazlıkul,H: www.huseyinnazlıkul.com
- [13] Nazlıkul, H.: Barnat Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi, Anti Aging Nedir? Anti Aging ne yapmalı ve nerden başlamalıyız? Yıl I Sayı I S: 8-17 Aralık 2006.
- [14] Nazlıkul, H.: Barnat Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi, Detoksifikasyon nedir? Yıl I Sayı I S: 24-31 Aralık 2006.
- [15] Köhler, B.: Grundlagen des Lebens, Videel, 2001 Stuttgart
- [16] Heine, H.: Biologische Medizin, Hippokrates 6 Baskı, Heidelberg 2010
- [17] Pischinger, A.: Das System der Grundregulation, Haug 14. Baskı, Stuttgart 2008
- [18] Rusch, K, Rusch, V.: Mikrobiologie Therapie, Haug 3. Baskı Heidelberg 2010
- [19] Fischer, L, Peucker, E.: Lehrbuch Integrative Schmerztherapie, Haug Stuttgart-Heidelberg 2011
- [20] Martin, M.: Säuren, Basen und Entgiftung in der naturheilkundlichen Praxis, Ralf Reglin Verlag Köln 2005
- [21] Kasseroller, R.: Kompendium der Manuellsten Lymphdrainage nach Dr. Vodder, Haug 3. Baskı 1999 Stuttgart
- [22] Oschman, J.L.: Energiemedizin – Konzepte und ihre wissenschaftliche Basis, Urban&Fischer 2.Baskı , München 2009
- [23] Klaus-Christof Schimmel : Lehrbuch der Naturheilverfahren Band I und II. Hippokrates, Stuttgart 1990
- [24] Shapiro JI ,Kaehny WD. Pathogenesis and management of metabolic acidosis and alkalosis.Schrier RW (Ed.) Electrolyte Disorders.&Baskı,s:155-153,2003
- [25] K.A. Graham, Correction of Acidosis in HD Patients Increases the Sensitivity of the Parathyroid Glands to Calcium, Jour Am Soc Nephrol, Sept 1996
- [26] E. Movilli,Direct of the Correction of Acidosis on Plasma Parathormone Concentrations, Nephron 2001;87-257-262
- [27] NKF K/DOQI GUIDELINES 2000, Management of Acid-Base Status
- [28] Lefebvre, Optimal correction of acidosis changes the progression of dialysis osteodystrophy, Kidney Int. Vol 36, 1989, 1112-1118
- [29] AJKD, American journal of Kidney Diseases, Vol 42, No:4, Suppl.3, Kasım 2003
- [30] Ecder ST:Asit-baz dengesi ve bozuklukları. Türk Böbrek Vakfı,1998
- [31] Shapiro JI ,Kaehny WD. Pathogenesis and management of metabolic acidosis and alkalosis.Schrier RW (Ed.) Electrolyte Disorders.&Baskı,s:155-153,2003