



## Prof. Dr. Hüseyin NAZLIKUL

Tamamlayıcı Tıp - Regülasyon Tıbbi 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

# Bozucu Alan ve Odak Kaynaklı Dirençli Vakalarda Reviquant ve MAPS

## Özet

Nörolojik bağlantılar temelinde bozucu alan ve bozucu odak oluşumunun klinik belirtileri ve terapötik semptomların ilişkileri anlaşılabilir ve bu ilişkiler göz önünde bulundurularak düzenlenebilir. Postür, mimiklerdeki gerginlik, sempatik anizokori, dermatomlara palpasyonla bakılan Kibler cilt kaydırma testindeki bulgular, pigment anomalileri, belirli segmentlerdeki Herpes kalıntıları tedaviye dirence bir açıklık veya tamamen şifa getirir (10,11,19).

Mckenzie'ye göre sağlıklı bir hayat prosesinde bağırsaklardan omuriliğe uyarılar sonsuz bir akım gibi gider ve ilgili sinirleri, kasları, damarları ve diğer organları etkiler. Bu sistemin sağlıklı çalışması için bedenin sağlıklı bir vejetatif sinir sistemine ve enterik sinir sistemine sahip olması gerekir. Fonksiyonlarına göre ağrı, piloereksiyon, terleme, kas tonusu artışı veya idrar artışı, apendisitte atakların olması, anginada tükürük artışı veya baş ağrısı gibi değişiklikler olur. Bir çok hastada korku veya soğuk

su gibi ani eferent impulslarla primer hiperaljezi hissedilen segment, dermatom veya zonda ağrının hissedilmesi veya organ zayıflıkları görülür. Schmid'e göre vücutta bozucu odak oluşumunu kanıtlayan temel işaretler vardır (8,9,19,12,17).

Bunun için şu muayenelerin yapılması anlamlıdır: metamerdiagnostik (dermatom, myotom, vazotom, skeleroto-

mun dahil olduğu yani segmente dahil tüm yapıların) değerlendirilmesi; Postür bozukluğu, yüzdeki değişiklikler, disestezi, vasomotor değişiklikler, belirgin pigmentasyon, derin kas tonusu, subkutan bağlantılar, spinöz süreçler organ fonksiyon değişikliklerinin ve ağrının yansımalarının tanınmasında yardımcı olur (10,14,17,18).



Resim 1. Piloereksiyon segmental yüklenmenin ilk bulgusu olabilir.

**Postür:** Öncelikle hastanın postürünün değerlendirilmesi girişte başlar, otururken ve yatariken devam eder. Omurgadaki eğrilikten dolayı olan postür bozuklukları homolateral kas kontraksiyonu ve o taraftaki organ iritasyonuna delil olabileceği için kaydedilmelidir (3,4,5).

**Yüz:** Yüzde asimetri, pigment lekeleri, yanakta şişlik, tikler, kas gerginlikleri, çıtırtılar genellikle bozucu odakla yüklenmiş tarafı işaret eder. Processus Corocoideus'a tutunan M. Temporalis'deki gerilimin ağız açıkken ve M.masseter'deki triger noktaların mutlaka muayene edilmesi gerekir. Ayrıca Trigemini'un çıkış noktalarının hassas bulunması bozucu odağın hangi tarafta olduğuna yol gösterebildiği gibi odağın bacak, kol gibi uzakta olabileceği de akıld olmalıdır (8,11).

**Sempatik Anizokori:** Tek taraflı pupilla genişliği olan sempatik anizokori diğer bir ipucudur ve olan tarafta iritasyonu gösterir. Normalde göze ışık tultuğunda her iki gözdeki cevabın aynı olması gerekir. Akomodasyon buğulanmış gün ışığından etkilenir ve pupillalar aktif olarak daralır ve sempatik refleks baskılanır. Sıklıkla etkilenen tarafta:

- Bulbusun belirginleşmesi veya çıkması
- Ek bir palpebra
- Sempatik sistemin gereğinden fazla uyarılmasına bağlı olarak gözyaşı sekresyonunun artması ve bunun sonucu gözlerde parlaklık artışı
- İriste pigment değişikliği gözlenir.



**Resim 2.** Yüzde pigment lekeleri bu bölgedeki segmental yüklenme sonucu bozucu alan oluşumun belirtisi olabilir.



**Resim 3.** Sempatik anizokori, sempatik sistemin aşırı yüklendiğini gösterir.

Anizokorinin ayırıcı tanısı; gözün kendi-hastalıkları, MSS hastalıkları, pitozis, miyozis ve enoftalmusla giden gerçek Horner sendromu gibi (11, 17, 20, 21).

**Segmental işaretler:** Pigment değişiklikleri, bağ doku tonusu değişiklikleri, asimetriler, kas krampları ve pigment değişiklikleri (örneğin herpes ilgili vücut ve kafa segmentinde hiperpigmentasyona yol açabilir, tuttuğu vücut yarısı hakkında bilgi verir, hatta kronik irrite olan dermatomda virüs enfeksiyonunda dirençli locus minoris görölür) görülebilir. Bu durum yukarıya doğru kıvrımlanan üst dudak, burun kökü kıvrımının derinleşmesi ve yanağın belirginleşmesi belirtileri ile ortaya çıkabilir. Alın nadir olarak bu işaretli değişikliklere katılır. (1,4,5,16).

**Kibler cilt kaydırma testi ile yapılan dianoz, bozucu odak ve bozucu alan için erken bulgu verebilir:** Genellikle bozulan bir segmentin ilk bulgusu efferentler olaya katılmadığı sadece afferent impulslar olduğu için hiperaljezidir. Diğer tüm impulslar efferentler üzerinden yayılır (2,7,10,11,14).

Genellikle primer hiperaljezi hasta tarafından fark edilmez, cilt veya kemik atrofileri veya pigment bozuklukları muayene sırasında tespit edilir. Segmental iritasyondaki primer hiperaljezi tecrübeli bir hekim tarafından erken dönemde Kibler palpasyonu ile tespit edilir. Özellikle *bağ dokusundaki hassasiyet, cilt kayma ve kaydırma engeli* segmental iritasyonun erken bulgularındandır (10).

Kibler palpasyonu, kaudalden kraniale doğru paravertebral olarak derinin parmakların arasında yuvarlanması ile yapılır. Metabolizma yetmezliği ve latent asidoz kaynaklı bağ dokusu yüklenmelerinde ciddi ağrılı olabilir. Hastalara bunun şeker, kek, çikolata, ilaç, sıkça tüketilen rafine besinler, kokteyl gibi şeylerin kalıntıları olduğunu ve burada hissedildiğini söylüyorum. Diğer ipuçları diğiti mortii, Raynaud hastalığı veya vücudun değişik yerlerindeki soğukluklardır (10,20).

**Erken bulgu olarak cilt ısı değişiklikleri:** Etkilenen processus spinosusun deri ısısının ölçümü, değişikliklerde erken bir ipucudur, elektriksel akım de-



**Resim 4.** Kibler cilt kaydırma testi, segmental disfonksiyonun ilk bulgusu olabilir.

ğişikliği ve ağrı hassasiyeti de olabilir. Bu durumlarda termografik incelemeler, organsal disfonksiyonlar için yön gösterici olabilir. Tarif edildiği gibi, bozucu alan bulununca öncelikle sorunlu görülen segment içindeki tüm oluşumlar; sinir çıkış noktaları, kaslar, kemikler, iç organların yansımaları ile segmental inervasyon seviyeleri ve vejetatif sinir sistem ilişkileri muayene edilerek diğer ipuçları aranır. Eklemlerde klinik olarak hastalıklara yakalanmadan veya ani ağrılar ortaya çıkmadan aylar yıllar önce hassasiyet vardır. Bu durum ekleme yakın kas ve kirışler için de geçerlidir. Manuel terapide bildiğimiz monosegmental irritasyon ve ramus dorsalis tarafından inerve edilecek M. multifidus'da tonus artışı buna somut bir örnektir (4, 10,11,12,21).

**Kronik odak ve uzun sürede yerleşen dejenerasyon oluşum işaretleri:** Uzun süren hastalıklarda yüzde hemiatrofi (tek taraflı kemik büzülmesiyle birlikte) veya tek taraflı dil ve yüzde hipertrofi gözlemlenir. Bu tarz değişiklikler sırtta ve ekstremitelerde görülebilir; sklerodermi, lipomatöz değişiklikler, sudeck benzeri kemik atrofileri veya subkutan dokunun bozulan trofik göstergesi ya da erken bulgu olarak sadece bölgesel veya bant formunda toparlanmaya gidebilir. Bütün bu bulgular lokalizasyonlarına göre iç organlar hakkında ipuçları verirler (10,14).



**Resim 5.** Torakal 8 seviyesinde yerleşmiş bir mantar enfeksiyonu segmental yüklenmenin nedeni olabilir.

Pigment değişiklikleri de bilgi verir. Enflamasyonlar, cilt mantarları (Resim 5; pitriyazis versicolor) veya bazı egzemalar lokalizasyonlarına göre kaynağa götürebilir. Bozulan vazomotor refleksler özellikle hastanın heyecanlandığı zaman belirgin olarak kafada, boyunda veya göğüste hiperemik alanlara sebep olur. Bunlar örneğin kafadaki, boyundaki veya akciğer alanındaki (KBB, tonsil, diş gibi) odaklara işaret ederler. Bu bölgede yapılacak doğru bir Adler Langer refleks noktalarının muayenesi tanıya bir an önce varmamıza yardımcı olur. Vücudun belli bölgesindeki aşırı terleme de önemli bir ipucudur. Anamnezde kas fibrillerine, organ ağrılarına, baş ağrısına, tam lokalizasyonlarına, olayın zamansal geçmişine dikkat etmek gerekir. Dermatomlardaki veya vücut yarısındaki soğukluk hissi belirtilmelidir. Cilt ısı ölçümleriyle ısı azalmaları verifiye edilebilir (3,4,10,20).

**Segmentlerde diğer görülenler:** Pilomotorik, sudomotorik, kas tonusu, ısı değişiklikleri ve dermografizm. İnceksiyonla tespit edilen vücuttaki tüylerin dikleşmesi (piloereksiyon) hangi segmentte irritasyon olduğunu gösterir. Disfonksiyon olan bir segmentte veya bağ dokusunun yıkım ürünlerinden kaynaklanan yüklenmede hafif bir temaslama bile piloereksiyon görülebilir (2,11,20).

Ayrıca inkontinans, artmış salya (Angina Pectoris'te), poliartritte ağrıyla kısalmış fleksör adalelerin (ekstensörlerin) antagonistlerinin inaktivite atrofileri gibi organ refleksleri de tespit edilebilir. Tükürük ve diğer salgı bezleri bu bağlamda reaksiyon gösterir. Mide, safra kesesi veya yutma kaslarının kalple refleks bağlantıları vardır. Diş ve tonsillerde kalbe giden irritasyonlar tartışmalıdır. Refleksler medulla oblongata'daki merkezlerden geçmek zorundadırlar (21).

Kas değişikliklerindeki ipuçları Arlen'e (6,8) göre metamer diagnostik prensibine istinaden "liflerin doğrultusuna çaprazlama bir palpasyonda erekto spina sisteminin derin tabakaları cevap verir" olur. Hiperalezik alanda ağrıların arttığı organ uyarısında yüklenmenin etyolojik ipuçları bulunabilir. Bu durum lokomotor sistemde monosegmental yüklenme durumunda karşımıza irritasyon noktaları olarak çıkar (8,10,14,15).

Klasik nöralterapi eğitimlerinde öğrendiğimiz, inspeksiyon, palpasyon ve deneme infiltrasyonunun yanı sıra süreci hızlandırmak için farklı yaklaşımlardan da faydalanılır (1,3,11,21). Özellikle dirençli hastalarda öyküsünde sorunun kaynağına erişilemeyen sorunlarda, tanının hızlandırılması adına bir yaklaşım gerekmektedir. Size aynı temelde farklı bir ufuk açmak adına bu makaleyi yazma ihtiyacı duydum. Daha önce benzerlerini BARNAT'ta ve Almanca makalelerimin bir değerlendirmesi kapsamında görmüştünüz. Hem tanının ve hem de tedavinin hızlandırılması açısından faydalanacağınız düşüncesiyle deneyimlerimi paylaşarak hazırladım. Bunlara örnek olarak, ProQuant, ReviQuant, Vegatest, MAPS (Siener, Kulak, Ağız İçi, Yamamoto ve Herget) ve uygulamalı kineziyoloji verilebilir.

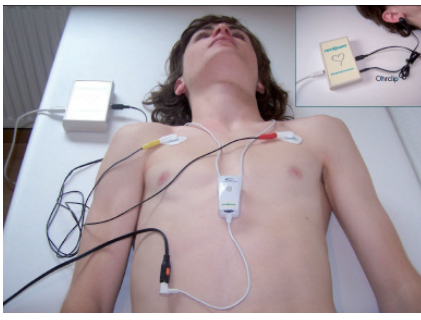
**HRV üzerinde bozucu alan tespiti ve değerlendirmesi:** ReviQuant HRV (Heart Rate Variability) yüksek hızda örnekleme kullanmaktadır ve grafiklerde bazı sonuçlar gösterilmektedir. HRV güç spektrogramı sempatik ve vagal aktiviteyi diğer bir deyişle vejetatif sinir sisteminin fonksiyonel işlevselliğini göstermektedir ve hastanın sağlık ve uyku kalitesini göstermek için kullanılabilir.

Kalp hızı değişkenliği, vejetatif sinir sistemi fonksiyonunun güçlü bir ölçüsüdür. Düşük HRV ölüm riskinin bağımsız bir belirteci olarak kabul edilir ama kalp atışı varyasyonunun gerçek olması yani ölçümü gerçekleştirmek için kullanılan cihazdan kaynaklanmaması çok önemlidir.



**Resim 6.** ReviQuant



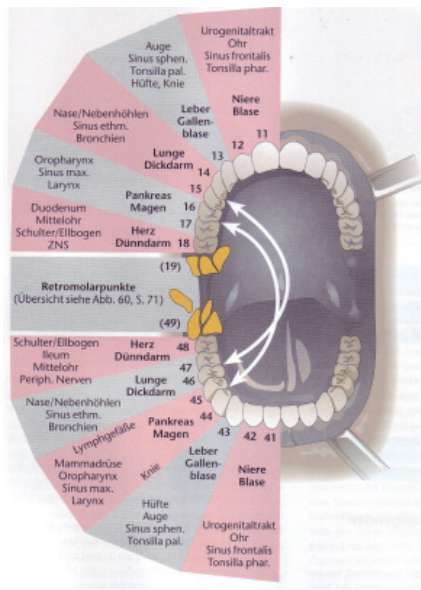


**Resim 6.** ReviQuant; EKG ve kulak üzerindeki nabız ölçümü. VSS hakkında hızlı ve doğru bilgi verdiği gibi bedende meydana gelmiş olan yüklemelerin ve bozucu alanların tespit edilmesinde kullanım sahası bulmaktadır.

ReviQuant HRV kalp atışlarının en iyi şekilde non-invazif olarak ölçümüne olanak sağlar ve otonom yetmezlik, senkop, nöropatinin taranması, HRV'ye detaylı araştırma ve onunla ilgili koşullar için ideal bir tarama aracıdır.

Çok hassas bir EKG sistemi üzerinde bütünleşmiş olan bu sistem sayesinde beden 7 bölgeye bölünür. Bedenin belli yerlerine takılan elektrotlardan tüm omurga sistemi üzerinden bedene dalga boyları gönderilir. Dalgalar gönderilirken kalbin vermiş olduğu minimal reaksiyonlar geri bildirim sayesinde kontrol edilir. Burada yapılan ölçüm EKG'den çok daha hassas olan HRV üzerinde gerçekleşmektedir (22).

Nabız değişkenliği analizleri, birçok fizyolojik mekanizmanın çalışma şartla-



**Resim 8.** Gleditsch Ağız İçi Akupunktur (Mundakupunktur) (5).

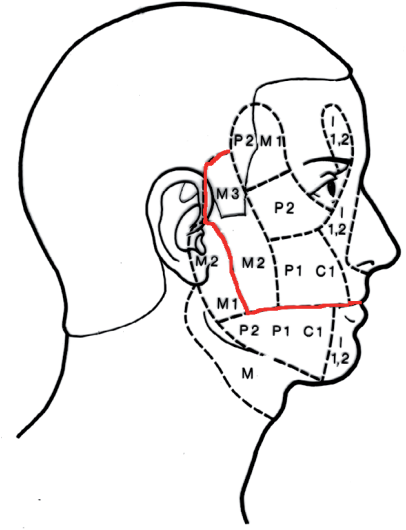
rı hakkında bilgi edinmek için kullanılan bir yöntemdir. Son yapılan araştırmalar göstermiştir ki, insan kalp atımlarının arasındaki sürelerin (RR aralıkları) oluşturduğu bir dizinin güç spektrum yoğunluğu, bazı patolojik kalp fonksiyonlarının belirlenmesinde ayırt edici bir özelliğe sahiptir (22).

Bu amaçla kullanılan ve HRV işaretini karakterize eden sayısal veriler, zaman domeninin yanı sıra, frekans domeninde de üretilebilir. Normal şartlar altında bu amaçla kullanılan HRV işareti, homojen olmayan örneklenmiş bir işaret olarak elde edilir. Bununla beraber, bu işaret, sürekli hale dönüştürülmüş bir işaret gibi modellenerek, daha sık aralıklı ve homojen olarak örneklenmiş yeni bir RR aralıkları dizisine dönüştürülebilir. Böylece ReviQuant sayesinde yapılacak hızlı tespitler başlıca şunlardır: (22)

- Vejetatif sinir sistemi üzerinde biyolojik analiz yaklaşımıyla tanı koyar
- Bedenin homeostazisini etkileyen faktörleri tespit eder
- Bedende yer alan toksik yüklenmeleri, besinlere karşı duyarlılık (entolerans) ve organlarının biyolojik durumunu gösterir
- Bedenin ağır metal yükünü ve bozucu alanları tespit eder
- Kişinin yaşlarıyla kıyaslanarak biyolojik durumunu tespit eder
- Hastanın fayda göreceği alanları ve tedavi potansiyellerini tespit eder
- Kişiyne yapılan tedavinin takibinde önemlidir
- Dişlerin genel durumu ve malzeme uyumunu analiz eder
- Hastada vereceğiniz ilaçların uyum halinde olup olmadığını tespit eder (10,22)

**Gleditsch, Bahr ve Nogier'e göre bozucu odak diagnozu:** Gelditsch, Nogier ve Bahr'a göre MAPS (Mikro sistem akupunktur)'ı aracılığıyla bozucu odak ve alanı bulmak, organ yüklenmelerinin tanısını koymak için önemlidir (2,5,8).

Ancak burada tanı için tespit edilen refleks bozucu alanları, sırf akupunktur iğnesi ile çözmek pek mümkün olmamaktadır. Kulak akupunkturunu başta olmak üzere, MAPS büyük organların yansıma alanlarında tanıya hızlı ulaşmamız anlamında bize yardımcı olur (2,5,18).



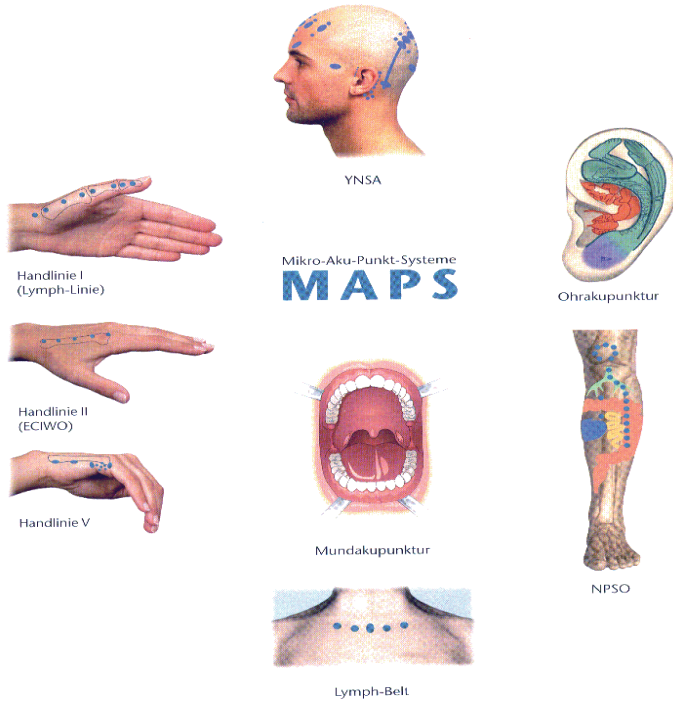
**Resim 9.** Dişlerin yansıma alanları ve dişlerden kaynaklan soruların ilişkisi (5).

Refleks kaynakların yerindeki afferent liflerin lokal anestezi ile diagnozu sırasında odak, hiperaljezik geri bildirim ile tanıya edilebilir. Bu nöralterapi-deki deneme uygulamasına eş düşmektedir (5).

Kulakta veya başka bir MAPS'da bulduğumuz iz düşümündeki organ veya skar dokusuna nöralterapi uyguladığımızda noktanın aktif bulunmaması önemli bir göstergedir. Akupunktur iğnesi veya lazer ile yapmış olduğumuz uyarılar ise tespit ettiğimiz bu refleks bulgunun çok kısa dönem kayıp olmasına neden olur. Uzun süreli şikâyetlerde, bozucu enformasyonlardan başka segmentler de etkilenebileceği için açıklamalar sınırlı olabilir. Belli bir alanda meydana gelen ağrı etkilenen bölgelere yayılır ve omurilikle ilgili bölgelerde ekspansiyon olur.

Korkuyla, elektriksel dalga veya soğuk duşla aniden harap olan efferentler omuriliği düşük uyarıyla birlikte etkiler ve hiperaljezik ya da daha farklı değişen segmentlerde reaksiyonlar görülür. Örneğin primer kalp hastasında kalbin uyarımı ile mesanede hastalık hissedilebilir. Duyular segmental irritasyon ile değişebilir. Etkilenen tarafta sesler daha tiz olabilir, tat alma değişebilir, koku almada rahatsızlık hissedilebilir. Gün ışığı ile kör edici bir his gelebilir (10,11,12,16,20).

**Klinik muayene:** Muayenede postür, yüz ve pupillaların inspeksiyonu yanında her vakada Kibler palpasyonu, erektör trunci'nin derin kas palpasyo-



**Resim 10.** Gleditsch MAPS (5).

nu ve yukarıda tanımlanan fenomenlerin gözlenmesi özenle takip edilmelidir (3,4,5,7,9,12,14, 16):

- Hiperalezi, cilt ısı, terleme, piloereksiyon, pigment değişikliği, trofi gibi ciltteki değişiklikler
- Tonus, trofik değişiklikler, hiperalezi gibi kas değişiklikleri
- Basiya hassasiyet, atrofi gibi kemiksel değişiklikler

Segmental muayenede değişik hassasiyet kalitelerinin ayırımında zorluk olabilir. Esas olan birçok faktörden kaynaklanan segmentteki hassasiyet hissine dikkat etmektir (7).

Nöralterapi yaklaşımında dişlerin spesifik olarak gözden geçirilmesi önemlidir.

**Ana segmentlerin identifikasyonu:** Etkilenen segmentin tam lokalizasyonu spinöz süreçleri birbirine bağlayan supraspinal ligamanların interspinöz alanda tam olarak hissedilmesi yani spinöz süreçlerin palpasyonu ile tespit edilir. Odakların yayılma eğiliminde genellikle komşu spinöz süreç hassastır. Muayene basısı kuvvetli olmalıdır. Spinöz süreçler düşük basılarda ağrı reaksiyonu verdikleri için yaralanmada, enflamasyonda veya periost hastalığında ayırıcı tanı yapılmalıdır (2,10,21).

## Örnek Olarak Safra Kesesi Kaynaklı Bir Rahatsızlıkta Tanı Ve Tedavide İzlenecek Yol

Vejetatif innervasyonu, Ganglion coeliacum'da değişimle pregangliyoner sempatik Nn. Splanchnici üzerinden olur. Postgangliyoner lifleri, karaciğer arterinin pleksus hepaticus'undadır ve porta hepatica kanalıyla safra kesesine gider. Parasempatik beslenme, N. Vagus ile olur, sağda bir çok lif Ganglion coeliacum üzerinden gider. Sol N. Vagus lig. Hepaticogastrium üzerinden karaciğere girer. N. Vagus safra sekresyonunu kolaylaştırır ve hızlandırırken, sempatikler yavaşlatır. Safra kesesi motorları ve bununla birlikte sekresyon parasempatiklerle stimüle olur. Psikolojik yüklenmeler de benzer olumsuz uyarılara neden olur (2,14,20).

Özellikle akupunkturdan bildiğimiz organların duygusal bağlantıları kapsamında safra kesesi meridyeni sıkıntılar ile direk ilişki içindedir; Bu emosyonel ikterusa sebep olabilir. Kranyal-otonom sistem üzerinden artan safra kesesi sekresyonunun yanında, eş zamanlı pupilla vateri sfinkteri kontrakte olur. Dolayısıyla emosyonel etkili bir vagotoni mey-

dana gelir. Bozulan safra kesesi; konstipasyon, kusma, taşikardi, kaşıntı, pupilla farklılıkları, solunum güçlüğü, aşırı terleme, tükürük sekresyonunda azalma veya uyarılmaya sebep olan patolojik uyarılar yayabilir.

Omuz ve kol ağrısı pleksus coeliacum'un sempatik dallarıyla bağlantısı olan N. Phrenicus'un Ramus phrenico-abdominalis dalı üzerinden olur (14). Buradan çıkan impulslar pleksus phrenicus üzerinden (kranyale doğru) omuriliğe N.phrenicus'un giriş seviyesinde C3/C4'e girer. Wilson hastalığı, lens çekirdeği dejenerasyonu ile birlikte olan siroz bu yollarla birlikte gangliyon ciliare üzerinden vejetatif patolojik impulslar yayar (14,20).

**Tanı:** 8-11. torakal segmentler genelde hiperalezikdir. N. Phrenicus üzerinden iritasyon C3/C4 ve C4/C5 seviyesine gider ve safra kesesi migreninde gözlenen baş ağrısına sebep olur. M. rectus, Mm. intercostalis, sırt ve sağ omuz kuşağında ağrı ortaya çıkar. Safra kesesi üzerinde basıya hassas olan karın bölgesinde yerleşmiş Vogler bası noktalarında lokal ağrı siktir. Bu noktalar, kaburga boyunca irrite olmuş, özellikle organ iritasyonunda ağrılı olan bölgelerdir. Sırt ağrısının eşlik ettiği iritasyonlar da vardır. Kas krampları organ iritasyonlarında persiste olur ve şikayetlerde yeni artışlar görülür. Omuza yansıyan ağrı kolun dış tarafındadır. Omuz kuşağı fibrozitleri, calcarea bursiti, omuz artrozları, C4-6 arası spondiloartroz ve bağ problemleri safra kesesi taşlarına bağlanabilir. Safra kesesi operasyonlarından sonra omuz şikayetlerinin geçtiği gözlemlenebilir. Spondiloartroz kas dengesizliklerinden dolayı olabilir. Karaciğerin aksine safra kesesi T5-7 segmentlerini irrite edebilir ki bu durum karaciğer etkilenmelerinin ayırıcı tanısında kullanılır (11,13,14,18,20).

Enteresan olan; Geleneksel Çin Tıbbı, sinirsel bağlantıların bilgisi olmadan binlerce yıl önce bu semptomların ilişkilerini biliyordu. Safra kesesi migreni gözlerin çevresinde, kusmanın eşlik ettiği irrite boyun segmenti kombinasyonunun olduğu baş ağrısı olarak tanıyor (14,20).

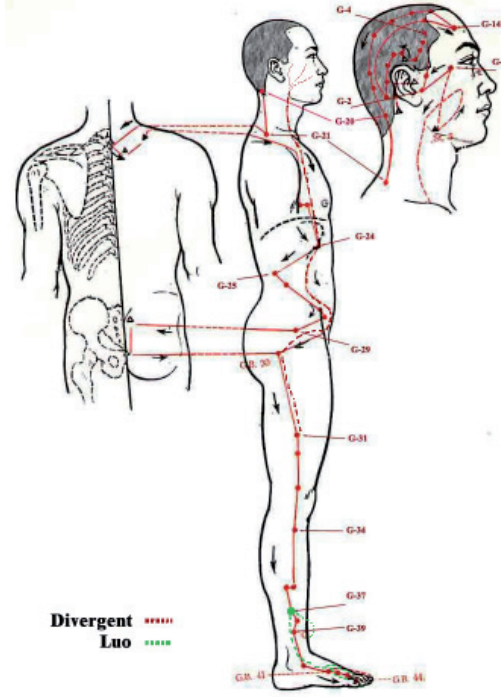
Kısaca: Semptomlar olası ağrılı alanlardan geçen safra kesesi meridyeni boyunca yayılır (Resim 6). Safra kesesi

meridyenin Alarm noktası, irrite organın üzerinde segmental etkili ve T9 seviyesinde idrar kesesi meridyeni üzerindedir (14).

**Tedavi:** Bilinen bozucu alan tanısı ve klasik anamnez, Kibler cilt kaydırma testi, irritasyon noktaları, Adler Langer noktaları, ReviQuant, Bahr ve Nogier'e göre yapılan takiplerle regülasyonu kısa zamanda sağlamak mümkün olabilmektedir. En son değişiklikleri etkilemek ve enerji akışını normalleştirmek için bulgular eşliğinde, doktor ve hasta Nöralterapi, Akupunktur veya Kulak akupunkturu mu uygulayacak karar verir. Ben yıllardır monotedaviden daha çok tamamlayıcı tıbbın etkin olan metotlarının kombinasyonunu uyguluyorum (11).

Ağrılı veya disfonksiyon bulunan segmentler, quaddel, iğne, myofasyal rahatlatma ve segmental disfonksiyonda mobilizasyon veya manipulasyon ve kupa çekme ile gevşetilebilir. Enerjik olarak efektif olan idrar kesesi meridyeni üzerindeki noktalar da kullanılır. Buralara quaddel mi yoksa akupunktur (*kuru iğne*) mi uygulanacağı size kalmıştır. Ancak ben klinik gözlemlerimde LA (lokal anestetik) uygulamalarının, kuru iğneye oranla daha etkin olduğunu görüyorum (1,3,11,17,21). Enjeksiyonla dokunduğunuz yerde kısmi bir akupunktur iğnesinin etkisine benzer bir uyarı veriyorsunuz; LA enjeksiyonu ile bölgenin daha iyi kanlanmasını yani perfüzyonu arttırıyorsunuz. LA'nın önemli etkileri olan (analjezik, antienflamatuar, antibakteriyel, antifungal, antiviral ve antitümoral) etkilerinden de faydalanıyorsunuz. LA'lerin iletişimi kesmesiyle bir resetleme sağlıyorsunuz ve yeni bilgi olarak sempatik sistem üzerindeki olumsuz uyarıları siliyorsunuz.

Terapi noktasına artmış varış emniyetiyle uygun lokal anestetik miktarı azalır, RAC kontrollü iğne ideal yerleşme ile yeter. İğnenin etkisini arttırmak için Bahr'a göre *kerpeten tekniği* olan iğnenin 2 parmak laterale bir iğne daha batırılır (2,18). Bu nokta mediyoskapular çizgide idrar kesesi meridyenin dış dalında yerleşiktir. Huzursuz bir etki veya ciddi segment irritasyonunda gerekli olabilir. Tüm segmentteki reflektör gerilime interspinöz alanda infiltre edilir. Interspinöz alana verilen lokal anestetikler, spinal sinirin ramus



Resim 11. Safra kesesi meridyeni

meningeusunu sular. Bu da bilinen alanlar üzerinden tüm bağlantılı segmentleri etkiler (2,8,9,10,11,21).

M. rectus ve M.intercostalisin tetik noktaları tedaviye eklenebilir. Faset eklemine Mink'e göre enjeksiyon diğer bir yöntem olup segmentteki vejetatif iletişimi de etkiler. Bu teknikle ilgili farklı sinonimler vardır: Mink'e göre indirek sempatik trunkus, küçük omur eklemine, (faset tekniği) lokal anestetik enjeksiyonu, gangliyon spinale'nin dorsal dalı ve rami communicantes'ler üzerinden indirek sempatik trunkus'a ulaştığı için, endikasyonu çok yönlüdür. Etkisi çabuk ortaya çıkan direk truncusa yapılan enjeksiyonun etkisi ile kıyaslanabilir. Bu teknik organ hastalıklarının, Herpes'in, omurganın mekanik bozukluklarının, alt ekstremitedeki dolaşım bozukluklarının, kötü iyileşen yaraların ve kırıkların segment tedavisinde önemli yer tutar (6,9,14,16,19).

Hafif öne eğik oturan hastada iki spinöz sürecin ortasından, 1 parmak laterale doğru paravertebral alanda dik girilir. İğne hafif orta hatta yönlendirilir ve 3-4 cm derinde kemik teması alınır. Aspirasyon yapılması önemlidir. Subperiostal enjeksiyondan kaçınmak için kemik temasından sonra enjektör 1 mm

geri çekilir. Birkaç aspirasyondan sonra 2 ml lokal anestetik verilir.

Nöralterapide ek olarak T6-9 segmentlerinin blokajlarının dışında, sağ truncus coeliacus infiltrasyonu, sağ gangliyon nodosum nervi vagi blokajı yapılabilir (3). Bunlar tecrübesi az olanların ve nöralterapi eğitimini tamamlamamış hekimlerin yapacağı teknikler değildir. Bu risklerden kaçınmak için Jenker'e göre orta frekanslı akımlı TENS aleti, gangliyon blokajı anlamında trunkusu etkilemek için kullanılabilir (2). Benzer bir etkiyi *kolorpunktur* ve *AMS tipi manyetik alan veya Ludwig'in cepes lazer cihazı* ile sağlamak da mümkündür.

Spesifik endikasyonlarda akupunktur noktalarına uygulanmak da *alternatif* bir tedavidir. Bozulmuş safra sisteminin kuvvetlenmesi için meridyenin tonizasyon noktaları (SK 43), idrar kesesi 7 (İK 7) safra kesesi alarm noktası (SK 24), kaynak noktası (SK 40) tavsiye edilir. Tüm bu noktalar sağ tarafta tedaviye dahil edilir. Bu disfonksiyonda ortaya çıkan baş ağrısında kafadaki safra kesesi meridyen noktaları; özellikle SK 1, SK 3, SK 14, SK 20 önerilir. Bu noktalar baş ağrısının olduğu sağ tarafta uygulanır. Gergin kasların spazmolizi için kardinal nokta çiftlerinden ince bağırsak merid-



yen noktaları İB 3, İK 62 tavsiye edilir. Bu noktalara uygulanacak olan lokal anestezi madde enjeksiyonu, akupunktur iğnelerinden daha etkilidir.

Kötü beslenme ile, ilaçlarla ve dış malzemeleri ile bozulmuş olan bağırsak

florasının düzenlenmemesi terapide başarıyı duraksatan kaçınılmaz bir unsurdur (8,13,14,19,20). Uzun tecrübelerle dayanan yöntemlerin yanı sıra MAPS'ı kullanarak bulunan bozucu alan veya odak kaynaklı dirençli vakaların teda-

visinde Proquant, Reviquant, Vegatest, AK ile disbiyozisin, latent asidozun erken tanınması ve tedavi protokolüne eklenmesi tedavinin başarısının artırılmasında anlamlıdır. (11)

## KAYNAKLAR

- [1] Albrecht, H. et al.: Regionalanästhesie, Gustav Fischer, 1989
- [2] Bahr, F.: Systematik und Praktikum der wissenschaftlichen Ohrakupunktur für mäßig Fortgeschrittene, 2006
- [3] Barop, H.: Lehrbuch Neuraltherapie, Hippokrates 1996 Stuttgart
- [4] Garten, H. et Weiss, G.: Systemische Störungen – Problemfälle lösen mit Applikation der Kinesiologie, Urban & Fischer, München 2007
- [5] Gleditsch, J.M.: MAPS Mikro Aku Punk Sytem, Hippokrates 2002 Stuttgart
- [6] Jenkner, F.L.: Elektrische Schmerztherapie, AMI, Gießen, 1992
- [7] Klowersa, R.: Physiologische Grundlagen zum Verständnis der Streuung bei Herdgeschehen, Der Akupunkturarzt — Aurikulotherapeut, 4-94, Vieweg & Sohn Verlag
- [8] Lohse-Busch, H., Kraemer, M.: Atlas-therapie nach Arlen — heutiger Stand. Aus: Manuelle Medizin, Heft 5, Oktober 1994, Springer Verlag
- [9] Mumenthaler, M.: Neurologie, Thieme, 5. Auflage, 1976
- [10] Nazlıkul, H.: Doktorarbeit über Störfeld und Therapie Hindernisi
- [11] Nazlıkul, H.: Nöralterapi , 2010 Nobel Kitapevi
- [12] Nazlıkul, H.: Nöralterapi ve Tamamlayıcı Tıp Yaklaşımı ile bozucu alan veya bozucu odak olarak dış , BARNAT sayı15 yıl 2012 12-17 sayfa, Barnat Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi İstanbul
- [13] Neuburg, M.: Die interspinale Therapeutische Lokalanästhesie bei Wirbelsäulensyndromen, Haug, 1992
- [14] Pollmann, A.: Ärztliche Akupunktur Lehrbuch und Atlas aku-buch 2010 Hamburg
- [15] Pschyrembel, W.: Klinisches Wörterbuch, de Gruyter, 257. Auflage, 1994
- [16] Samandari, F.: Funktionelle Anatomie der Hirnnerven und des vegetativen Nervensystems, de Gruyter, 2. Auflage, 1994
- [17] Schmid, J.: Neuraltherapie, Springer, 1988
- [18] Strittmatter, B.: Enterale Allergien — Möglichkeiten der RAC-kontrollierten Testung und Therapieansätze, Heft 2/94 und 3/94 „Der Akupunkturarzt-Aurikulotherapeut“, Vieweg 20. Jahrgang
- [19] Trepel, M.: Neuroanatomie Struktur und Funktion, Urban & Fischer, München 3. Auflage 2006
- [20] Wacura-Kampik, I.: Segment Anatomie, Urban & Fischer , München 2010
- [21] Weinschenk, S.: Handbuch Neuraltherapie, Urban & Fischer , München 2010
- [22] Nazlıkul, H.: Hayatı Keşfet – Anti Aging Yaşam Klavuzu, Alfa Yayın Evi genişletilmiş yeni baskı 2013

Prof. Dr. med. Hüseyin Nazlıkul

# DETOKSU KEŞFET



ALFA