



SUPRAVENTRİKÜLER TAŞIKARDİ VAKASINDA AKUPUNKTUR TEDAVİSİ ACUPUNCTURE TREATMENT IN A CASE OF SUPRAVENTRICULAR TACHYCARDIA

Zübeyde KURTOĞLU¹
Demet UÇAR²
M.Levent TEKÇİ³

ÖZET

Giriş ve Amaç: Supraventriküler taşikardiler (SVT) ritim bozukluklarının en sık görülen nedenlerindedir. Özellikle genç ve sağlıklı bireylerde gözükmetedir. Tedavide farmakolojik veya kateter ablasyon tedavisi uygulanır. Bu yazıda amacımız SVT tanısı alan kullandığı ilaçlara rağmen SVT'si devam eden ve ablasyon önerilen hastaya akupunktur tedavisinin etkinliğini göstermektedir.

Gereç ve Yöntemler: Geleneksel Çin Tıbbına göre nabız ve dil muayenesi yapıldı. Hastamıza 5 seans dalak ve böbrek yang protokolü uygulandı. Uygulama sonrası 3 seans nöropsikopatojen basic (NPPE-B) ve 5 seans Master Tung akupunkturunu uygulandı. Hastanın kalp hızı istirahatte elektrokardiyografi (EKG), eforada Holter, günlük yaşam aktiviteleri Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI) skoru ile değerlendirildi. Hastanın ekokardiyografi (EKO) ve laboratuvar değerlendirmesi yapıldı.

Bulgular: Hastanın günlük yaşam aktivitesi HAQ-DI skoruna göre 0.55'den 0.0'e, Kalp hızı istirahatte 120'den 80'e, efor esnasında 200'den 100'e geriledi.

Tartışma ve Sonuç: SVT tanısı alan medikal tedaviye cevap vermeyen, ablasyon önerilen hastada akupunktur tedavisi etkili bir tedavi yöntemidir.

ABSTRACT

Introduction and Purpose: Supraventricular tachycardias (SVT) are one of the most common causes of rhythm disorders. It appears especially in young and healthy individuals. Treatment includes pharmacological or catheter ablation therapy. Our aim in this article is to show the effectiveness of acupuncture treatment on a patient diagnosed with SVT, whose supraventricular tachycardia persists despite the medications she uses, and for whom ablation is recommended.

Materials and methods: Pulse and tongue examination were performed according to Traditional Chinese Medicine. Our patient underwent 5 sessions spleen and kidney yang protocol. After the application, 3 sessions of neuropsychopathogen basic (NPPE-B) and 5 sessions of Master Tung acupuncture were applied. We evaluated the patient's heart rate with electrocardiography (ECG) at rest, Holter during exercise, and Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI) score for daily living activities. Echocardiography (ECHO) and laboratory evaluation of the patient were performed.

Results: According to the HAQ-DI score, the patient's daily living activity decreased from 0.55 to 0.0, her heart rate decreased from 120 to 80 at rest, and from 200 to 100 during exertion.

Conclusion and Results: Acupuncture treatment is an effective treatment method in patients diagnosed with supraventricular tachycardia who do not respond to medical treatment.

¹ Uzm. Dr., İlker Çelikcan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Bursa-Türkiye.

ORCID No: 0009-0009-8240-0190, e-mail: zubkurt@gmail.com

² Prof. Dr., Romatem Fizik Tedavi Merkezi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, İstanbul-Türkiye.

ORCID No: 0000-0003-3582-5515

³ Dr., TekChi's Academy of Acupuncture, Master Tung Akupunktur Derneği, Ankara-Türkiye

ORCID No: 0000-0002-8013-0539

Geliş Tarihi/Received:30/10/2023

DOI No:10.5505/anadolutd.2023.86580

Kabul Tarihi/Accepted: 01/12/2023

Anahtar Kelimeler: Supraventriküler Taşikardi, Ablasyon, Akupunktur, Nöropsikopatojen Eliminasyon, Master Tung Akupunktur

Keywords: Supraventricular Tachycardia, Ablation, Acupuncture, Neuropsychopathogen Elimination, Master Tung Acupuncture

1. GİRİŞ

Supraventriküler taşikardi, kalbin olması gerekenden hızlı atması ile karakterize olan bir ritim bozukluğudur. Büyük çoğunluğu idiyopatik olmakla birlikte yapısal kalp hastalıklarının zemininde de görülebilir. Özellikle genç ve sağlıklı bireylerde gözükme (1). 35/1000000'lik bir insidansa sahiptir. Kontrol edilmemiş taşikardinin bir çeşit kardiyomiyopatiye yol açabilme potansiyeli nedeniyle zamanında ve uygun tedavi önem arz eder. Güncel tedavi yaklaşımları farmakolojik kontrol veya aritmojenik odağın katater ablasyonu ile ortadan kaldırılmasıdır. Her nöbet 10 ile 15 dakika kadar sürebilir. Bu süre zarfında hastaların dakikada kalp atış hızları 140 ila 240 arasında olabilir. Nöbet bittikten sonra kalp atış hızı da normale döner. Supraventriküler taşikardiler, uzun vadede kalbin yapısal değişimler geçirmesine sebep olabilirler. Supraventriküler taşikardi türleri şunlardır;

Paroksizmal Supraventriküler Taşikardi (PSVT): PSVT olarak bilinen bu ritim bozukluğu, supraventriküler taşikardinin en sık karşılaşılan türlerinden biridir. Bu hastalığa sahip olan bireylerde, taşikardi nöbetler halinde kendisini gösterir. Nöbetler sırasında, kalbin dakikadaki atış sayısı 140 ila 240 arasında olabilir. Nöbetler aniden başlar ve 10 ila 15 dakika içerisinde son bulurlar.

Atriyal Fibrilasyon: Kalbin atriyum olarak bilinen bölgelerindeki düzensiz ve hızlı kasılmalar sebebi ile görülür. Bu kasılmaların hızı dakikada 350'yi bulabilirler. Nöbetler halinde kendini gösteren atriyal fibrilasyon, bazen birkaç dakika içerisinde bazense 1 saat içerisinde son bulur. Zamanında ve gerektiği gibi tedavi edilmediği takdirde bu nöbetler kalıcılık gösterebilir.

Atriyal Flutter: Atriyal flutter sırasında kalp atışları hızlı ancak düzenli seyredir. Hastaların nabız sayısı 150 ila 200 arasında olabilir.

Wolff-Parkinson-White Sendromu (WPW Sendromu): WPW sendromu doğuştan meydana gelen bir rahatsızlıktır. Normalde kalbin atmasına sebep olan elektriksel uyarılar kalp üzerinde belli bir yol izlerler. AV düğümü olarak bilinen bu yolu izleyerek kalbin belli noktalarına ulaşırlar. WPW sendromuna sahip hastalarda ise doğuştan ikinci bir yol daha vardır. Bu yol sebebi ile kalp atışları normalden hızlı ve düzensiz bir ritme sahip olabilirler.

Supraventriküler taşikardi tedavisi; ilaçlarla veya ablasyon uygulaması ile yapılabilir (2). Akupunktur son yıllarda tamamlayıcı tıp uygulamalarında yaygın kullanılan bir tedavi yaklaşımıdır. Akupunktur SVT tedavisinde kullanılan yöntemlerden birisidir. Bu makalede akupunkturun SVT tedavisinde etkinliğini göstermek amacıyla bir vaka örneği sunulmaktadır.

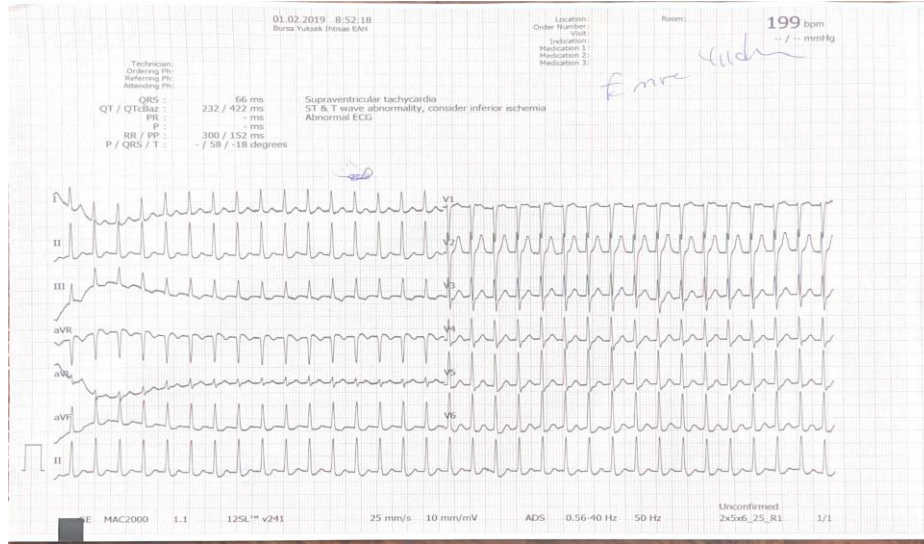
2. OLGU SUNUMU

31 yaşında öğretmen, kadın hasta, çarpıntı, nefes alamama, yorgunluk, halsizlik, bayılma hissi ve fiziksel aktivite sırasında aşırı zorlanma şikayeti ile başvurdu. Altı yıl önce okulda çalışırken çarpıntı, nefes darlığı şikayetiyle acile başvurmuş. Hastaya 50 mg metoprolol başlanmış. İlaç kullanımından sonra kalp hızında artışların olduğu atakları olmuş. Atakların ilaca rağmen devam etmesi üzerine ablasyon önerilmiş. Hastanın Geleneksel Çin Tıbbi dil muayenesine göre dalak yang yetmezliği, mide yin yetmezliği, böbrek yang yetmezliği, kalpte ısı mevcuttu (Şekil 1).



Şekil 1: Tedavi öncesi

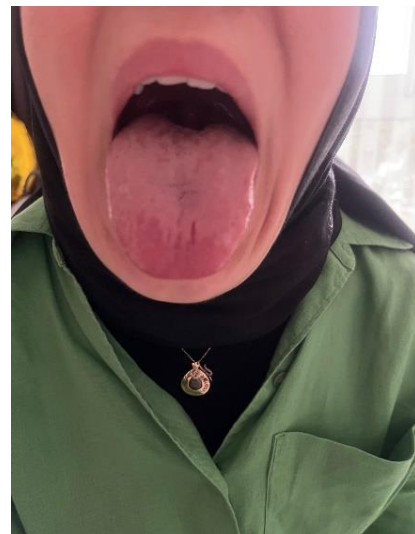
Geleneksel Çin tıbbına göre nabız muayenesinde böbrek nabızı azalmış diğerleri normaldi. Hastanın günlük yaşam aktivitelerini değerlendirdiğimiz HAQ-DI skoru 0.55 idi. Hastaya ilk tanı konduğunda tansiyonu 140/90 mmHg idi. Kalp hızını istirahatte değerlendirdiğimiz EKG istirahat kalp hızı 120, efor sırasında değerlendirdiğimiz Holter değerlendirmesinde kalp hızı 200 idi (Şekil 2). EKO tetkiki normaldi. Laboratuvar değerlendirmesinde ritim problemlerine neden olabilecek hipertiroidi, diyabet, anemi ve enfeksiyon bulguları yoktu.



Şekil 2: Tedavi öncesi

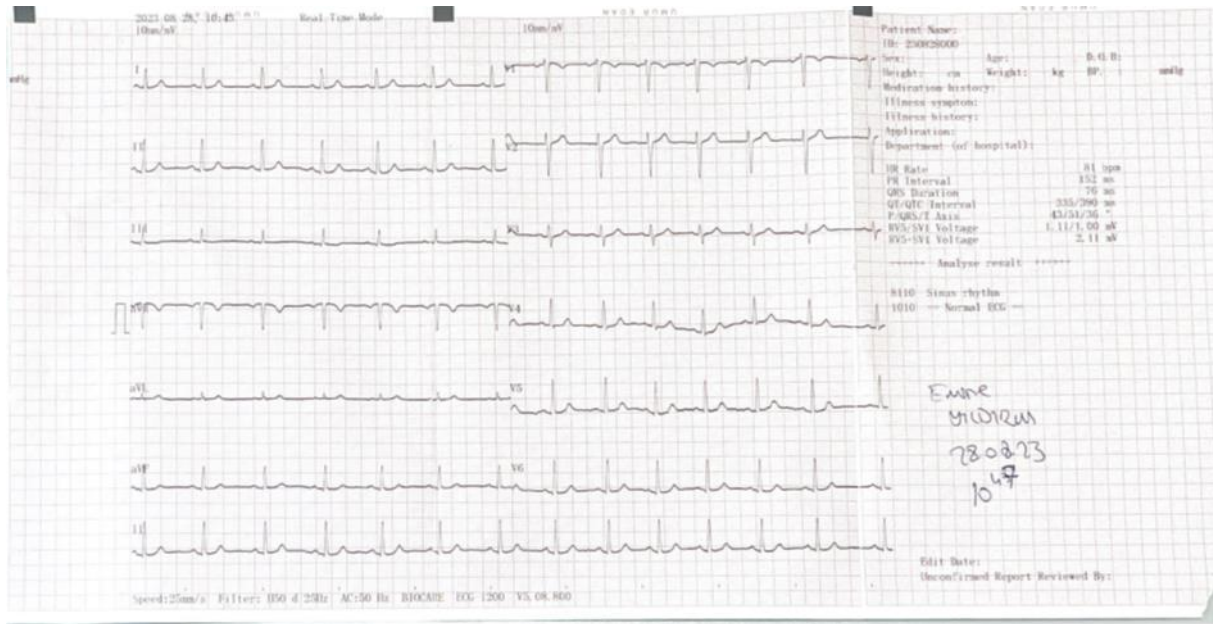
Hastamızın dili şiş ve ödemliydi. Bu bize vücutta yangı eksikliğini göstermektedir. Vücuttaki sıvıların tranformasyon ve transportunu sağlayan dalak meridyendir. Vücudun ana ısı kaynağı böbrek yangıdır. Hastamızda dalak ve böbrek yangını arttırmak amacıyla genel vücut akupunktur noktalarını uyguladık. Bu uygulama için öncelikle 5 seans art arda dalak ve böbrek yangı protokolü (BL-23 DU-4 REN-4 Ren-6 KID-3 KID-7 BL-52 REN-12 ST-36 SP-3 BL-20 BL-21 REN-9 ST-37 ST-25 BL-25) uygulandı (3). Akabinde vücuttaki nem ve balgamı atmak için DU-9, SP-9, ST-40 kanatma tedavisi yapıldı. Bu uygulamalardan hemen sonra hastamızın anksiyete, uykusuzluk ve huzursuzluğu olduğu için 3 seans art arda nöropsikopatojen eliminasyon (NPPE-B) yapıldı. NPPE-B metodu başta psikojenik ve psikosomatik rahatsızlıklar olmak üzere birçok kronik patolojinin tedavisinde kullanılan son derece etkili bir uygulamadır. Kişinin yaşadığı tüm duygular limbik sistemde depolanır. NPPE-B metodu limbik sistemde duyguların doğru bir şekilde işlenmesini sağlar, ayrıca fasyal emosyonel yüklenmeleri temizleyerek ruhsal ve bedensel dengeleme oluşturur. NPPE metodunda limbik sisteme ait amigdala, nükleus raphe, hipokampus ve stres yanıtının regülasyonundan sorumlu hipotalamus ve hipofiz gibi yapıların TDAS (Tekçi Diyagonal Akupunktur Sistemi) somatotopik noktalarına akupunktur ile müdahale edilir (4). Bu şekilde uygulama yapılan kişide fiziksel, bilişsel ve ruhsal patolojik durumların giderilmesi ve dengelenmesi sağlanmaktadır. Böylece olumsuz duygu ve düşüncelerin patolojik etkilerinin hafıza kayıtları silinmektedir (5). Hastamızda meridyen regülasyonunu genel vücut akupunktur yöntemiyle sağladıktan ve nöropsikopatojen durumunu NPPE metoduyla sağladıktan sonra Master Tung akupunktur yöntemine geçtik. Master Tung akupunktur yöntemine göre DT.01 ve DT.02 zonlarını kanatma, DT.05 ve DT.06

kalp zonlarını kanatma ve alt ekstremitte zonlarına (tibia ön yüzde kalp alanı) 2 kez kanatma yapıldı. DT.01 ve DT.02 zonlarını doku korespondansı Kc üzerinden detoks amacıyla kanatıldı. DT.05 ve DT.06 kalp zonu olduğu için kan dolaşımı regülasyonu nedeniyle kanatıldı. Tibia ön yüzdeki variköz alanlar kalp zonunu temsil eder. Alt ekstremitedeki zonlar organ üzerindeki yükü, DT zonları meridyen üzerindeki yükü azaltır. Bu kanatma yöntemini 2 kez yaptıktan sonra art arda 5 seans A04+11.19+33.12+88.01+88.02+88.03 iğnelemesi ve seans sonrası 99.08 kanatma uygulandı (6). Seanslar haftada 2 kez 45 dakika uygulama şeklinde yapıldı. Geleneksel Çin tıbbına göre dil muayenesinde dalak ve böbrek yangının azaldığı, mide yininin düzeldiği ve kalpteki ısının gerilediği gözlemlendi (Şekil 3).



Şekil 3: Tedavi sonrası

Hastamızın günlük yaşam aktivitesini değerlendirdiğimiz HAQ-DI skoru 0.55'den 0.0'e, kalp hızı istirahatte 120'den 80'e, efor esnasındaki kalp hızı 200'den 100'e geriledi (Şekil 4).



Şekil 4: Tedavi sonrası

Özellikle öne doğru eğildiğinde ortaya çıkan ve yemek sonrası meydana gelen çarpıntı şikayeti geriledi. Alt ekstremitte ödemde azalma, kalp hızında düşme, yorgunlukta azalma meydana geldi. Ritim problemi olmadı. Son bir yılda kalp hızında artma olmadı.

3. TARTIŞMA

Bu vaka, SVT'nin tedavisinde akupunktur yönteminin olumlu sonuçlar elde edebileceğini göstermektedir. Hastanın semptomlarının düzelmesi, kalp hızının düşmesi ve günlük yaşam aktivitelerinin normalleşmesi, son bir yıldır kalp hızında artma olmaması akupunkturun SVT tedavisinde etkili bir seçenek olabileceğini düşündürmektedir.

Geleneksel Çin Akupunkturuna göre kalbin en önemli fonksiyonu kanı yönetmesi ve zihni barındırmasıdır. Kanı yönetmek ve zihni barındırmak birbirini karşılıklı olarak etkileyen tamamlayıcı işlevlerdir. Kan ve yin zihnin ikametgahıdır. Kan ve yin eksikliği zihni etkiler. Zihin de rahatsız olursa kan ve yin eksikliğine neden olabilir. Kan ve yin eksikliğinde zihin acı çeker, kişi mutsuz olur ve depresif hisseder. Zihindeki duygusal rahatsızlık, kalp kan ve kalp yin eksikliğine yol açar. Akupunktur, kalp kanını ve yinini artırarak zihni regüle eder; böylece kalp ritminin ve hızının düzelmesine yardımcı olur.

Son bilimsel çalışmalar akupunkturun kardiyak aritmi tedavisinde etkili olduğunu göstermektedir (7,8). Akupunkturun atriyal flutter tedavisinde etkisi yapılan

çalışmalarla desteklenmektedir (9). Akupunkturun çoklu mekanizmalar yoluyla kardiyak aritmiler için etkili bir tedavi olabileceği gösterilmiştir (10). Yapılan sistematik bir inceleme ve meta-analizde de akupunktur SVT'de etkili ve güvenilir bulunmuştur (11).

Hastamızda dalak meridyeni tutulmasına bağlı halsizlik, yorgunluk ve karın şişkinliği, kalp meridyeni tutulmasına bağlı kısa mesafede yorulma ve uyku problemi, çarpıntı, karaciğer meridyenin tutulmasına bağlı her iki ayak bileğinde ağrı, şişlik ve böbrek meridyenin tutulmasına bağlı alt ekstremitte ödemleri vardı. Dil diyagnozuna göre dalak ve böbrek yangının azaldığı, karaciğer qi stagnasyonunun düzeldiği, kalp ateşinin azaldığı gözlemlendi. Günlük yaşam aktiviteleri düzeldi; özellikle öne doğru eğildiğinde ortaya çıkan ve yemek yediğinde meydana gelen çarpıntı şikayeti geriledi. Alt ekstremitte ödemde ve yorgunlukta azalma, kalp hızında düşme meydana geldi. Ritim problemi olmadı.

4. SONUÇ

SVT tanısı alan, medikal tedaviye yanıt vermeyen, ablasyon önerilen hastada akupunktur, etkili bir tedavi seçeneği olabilir. Akupunkturun SVT tanısında etkinliğini gösterecek çok sayıda vaka çalışmasının yapılması önemlidir.

KAYNAKLAR

- 1- Zipes PZ, Jalife. Cardiac Electrophysiology: From Cell to Bedside. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders, 2004.
- 2- European Society of Cardiology (ESC). Guidelines for the management of atrial fibrillation Europace 2010;12:1360-1420.
- 3- Maciocia G. Heart Patterns, The Foundations Chinese Medicine 3. Toronto Elsevier 2015; 646-649

- 4- Tekçi L. (TDAS and YNSA –Quantum Bioholographic Acupuncture Systems). Ankara: Dünya Tıp Kitapevi; c2021; 171-179
- 5- Uşan H, Tekçi L, The Neuro-Psycho-Pathogene Elimination (NPPPE) Method-Workshop. "36th ICMART World Acupuncture Congress; 2023 Sep 29-Oct 1; Amsterdam, Netherlands. ICMART; c2023.78-79 p.
- 6- Johnson S. Renaud E. Master Tung's Magic Points: A Definitive Clinical Guide 1. ABD 2019;372-375
- 7- Kim TH, Choi TY, Lee MS, Ernst E. Acupuncture treatment for cardiac arrhythmias:a systematic review of randomized controlled trials, Int.J.Cardiol, 2011; 49: 263-265
- 8- Lin Q, Present situation and prospect of traditional Chinese medicine on the treatment of Arrhythmia, J.Integr.Med.Cardiol.Cerebrovasc, 2015;2129-131
- 9- Xu HK, Zhang YF, Comparison between therapeutic effects of acupuncture and intravenous injection of amiodarone in the treatment of paroxymal atrial fibrillation and atrial flutter, Zhongguo Zhen Jiu, 2007;27:96-98
- 10- Lomuscio A, Belletti S, Battezzati P.M, Lombardi F, Efficacy of acupuncture in preventing atrial fibrillation recurrences after electrical cardioversion, J. Cardiovasc. Elektrophysiol,2011;22.241-247
- 11- Wen WX, Li XS, Guo XF, Zhou L, Lv WH, Effectiveness and safety of acupuncture for supraventricular tachycardia: a systematic review and meta-analysis, Zhongguo Zhen Jiu, 2014;34(11):1146-50