



T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
GETAT Daire Başkanlığı



ISSN: 2822-3373 <https://anadolutibbidergisi.saglik.gov.tr> Yıl/Year: 2024 Nisan/April Cilt/Volume:3 Sayı/Issue:1 Bakanlık Yayın No:1230

PRİMER HİPERHİDROZ TEDAVİSİNDE NÖRALTERAPİ: OLGU SUNUMU

NEURAL THERAPY IN THE TREATMENT OF PRİMER HYPERHİDROSİS: A CASE REPORT

Muhammet Mustafa ÇİFTÇİ¹
Gürkan GENÇ²
Hicran DEMİR USAN³
Zeynep AKTAN⁴

ÖZET

Hiperhidroz, ekren ter bezlerinin aşırı aktivitesi sonucu vücudun fizyolojik ihtiyacından daha fazla terlemesi ile karakterize olan ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir hastalıktır. Erkeklerde ve kadınlarda aynı oranda görülmektedir. Primer hiperhidrozun nedeni bilinmemektedir ve en sık ellerde, ayaklarda ve aksiller bölgede terleme olur. Sekonder hiperhidroz ise bir hastalığa sekonder olarak gelişir. Bölgesel terlemeden ziyade tüm vücutta terleme olur. En sık primer hiperhidroz görülür. Patofizyolojisi bilinmemesi nedeniyle tedavisi zordur. Ancak cerrahi ve cerrahi olmayan çeşitli tedavi yöntemleriyle hastaların yaşam kalitesi artırılabilir. Nöralterapi, lokal anestezi enjeksiyonlarının tanı ve tedavi amaçlı kullanıldığı bir tekniktir. Bu makalede nöralterapi ile tedavi edilen primer hiperhidroz olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hiperhidroz, terleme, nöralterapi

ABSTRACT

Hyperhidrosis is a disease that is characterized by excessive sweating of the body as a result of excessive activity of the eccrine sweat glands and negatively affects the quality of life of the patients. It is seen at the same rate in men and women. The cause of primary hyperhidrosis is unknown and sweating most commonly occurs in the hands, feet, and axillary region. Secondary hyperhidrosis develops secondary to a disease. Sweating occurs throughout the body rather than regional sweating. Primary hyperhidrosis is the most common. Its treatment is difficult due to the unknown pathophysiology. However, the quality of life of patients can be increased with various surgical and non-surgical treatment methods. Neural therapy is a technique in which local anesthetic injections are used for diagnosis and treatment. In this article, a case of primary hyperhidrosis treated with neural therapy is presented.

Keywords: Hyperhidrosis, sweating, neural therapy

¹ Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi, Kocaeli-Türkiye
ORCID No: [0000-0002-4263-3039](https://orcid.org/0000-0002-4263-3039), e-mail: ciftcidr@yahoo.com

² Doç. Dr., Güzelyalı, 3055. Sk. No:3/A, 55270 Atakum, Samsun- Türkiye
ORCID No: [0000-0003-3375-1268](https://orcid.org/0000-0003-3375-1268)

³ Dr. Öğrt. Üyesi, Ankara Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı. Ankara-Türkiye
ORCID No: [0000-0002-6707-224X](https://orcid.org/0000-0002-6707-224X)

⁴ Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi, Kocaeli-Türkiye
DOI No:10.5505/anadolud.2024.09797

Geliş Tarihi/Received:18/08/2023

Kabul Tarihi/Accepted: 29/04/2024

1. GİRİŞ

Hiperhidroz kişinin emosyonel ya da diğer uyarılara karşı fizyolojik ihtiyacından daha fazla terlemesi durumudur. Toplumda görülme sıklığı %3 olmasına rağmen hastaların tedaviye olan inançları zayıf olması nedeniyle hekime başvuru oranı düşüktür. Adolesan döneminde daha sık ortaya çıkan hiperhidroz durumu 30'lu yaşlarda bazen kendiliğinden düzelebilmektedir. Her iki cinste görülme sıklığı aynı olmakla birlikte kadınlar sosyal nedenlerden dolayı hekime daha sık başvurumaktadırlar (1,2).

Hiperhidroz altta yatan hastalık varlığına göre primer ve sekonder olarak sınıflandırılabilir gibi semptom yerleşimine göre lokal ve jeneralize olarak da sınıflandırılabilir. Primer hiperhidroz, en sık el ve ayaklarda, aksiller bölgede görülen, nedeni bilinmeyen, genellikle bilateral olan, en sık görülen hiperhidroz çeşididir. Sekonder hiperhidroz altta yatan sistemik bir hastalığın sonucu olarak ya da ilaç kullanımı gibi nedenlerle ortaya çıkabilir. Hipertiroidi, konjestif kalp yetmezliği, febril hastalıklar, feokromasitoma, diabetes mellitus ve maligniteler jeneralize terlemelere neden olabilir (3,4,5).

Nöralterapi, lokal anestezi enjeksiyonları uygulanarak yapılan bir tekniktir. Bu enjeksiyonlar çeşitli dokulara (cilt, tendon, ligament, eklemler, tetik noktaları vs.) uygulanabilmektedir (6). Kronik ağrı ve fonksiyon bozukluklarında sıkça tercih edilen yöntemlerden biri olan nöral terapi bir çok sistemik hastalıkta da fayda sağlamakta, bazen tek başına bazen tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak uygulanmaktadır (7,8).

Primer hiperhidroz tedavisinde lokal antiperspiran kullanımı, antikolinergik ilaçlarla sistemik tedavi, iyontoferez, botulinum toksin enjeksiyonu, hipnoterapi, akupunktur, nöralterapi, yanıt alınamayan hastalarda ise cerrahi tedavi uygulanabilmektedir (3,4,5,9). Cerrahi tedavi en etkili yöntem olarak gösterilse de sonrasında sıklıkla gelişen kompensatuvar terleme önemli bir sorun olarak karşımıza çıkabilmektedir (10).

Aşırı terleme nedeniyle başvuran hasta, şikayetlerinin fizyolojik, idiyopatik ya da başka sorunlara sekonder olarak ortaya çıkabileceği göz önünde bulundurularak iyi bir değerlendirmeden geçirilmelidir. Öncelikle altta yatan hipertiroidi, diyabet, feokromasitoma, tüberküloz, brusella, maligniteler ve diğer hastalıklar dışlanmalıdır (3,4,5,11). Egzersiz sonrasında, sıcak ve nemli havalarda, acılı gıda tüketiminden sonra ortaya çıkabilecek terlemelerin fizyolojik olduğu hastaya hatırlatılmalıdır.

Bu olguda el, ayak ve aksiller bölgede terleme şikayetiyle polikliniğimize başvuran primer hiperhidrozlu hastada uyguladığımız nöralterapi tedavisinin sonucu tartışılmaktadır.

2. VAKA SUNUMU

25 yaşında erkek hasta el ve ayak içlerinde, koltuk altında aşırı terleme şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Şikayetinin 15 yaşında başladığını belirten hasta özellikle heyecan, üzüntü, korku, stres gibi emosyonel durumlarda daha fazla artış gösteren, gün içerisinde sürekli devam eden aşırı terlemelerinin olduğunu belirtti. Anne ve babasında da aşırı düzeyde, kız kardeşinde ise hafif düzeyde terleme şikayetinin olduğunu belirten hasta daha önce sadece lokal antiperspiran kullanmış fakat fayda görememiş. Cerrahi tedavi seçeneği için göğüs cerrahisi polikliniğine başvuran hasta, cerrahi öncesinde nöralterapi tedavisini değerlendirmesi için polikliniğimize yönlendirildi.

Fizik muayenesinde, Adler Langer testi C5 bilateral, C7 sağ tarafta pozitif, Kibler cilt kaydırma testi sakral bölgede bilateral, T7-T9 biateral, T12-L1 bilateral pozitif tespit edildi. Hastadan polikliniğimize başvuru nedeni olan hiperhidroz şikayetini 10 puan üzerinden değerlendirilmesi istendi. 0; hiç terleme yok, 10; en şiddetli terleme olarak yapılan puanlamada hasta elleri için 9, ayakları için 5, aksiller bölgesi için 9 puan verdi. Bunun dışında Hiperhidroz Hastalığı Şiddet Ölçeği (Hyperhidrosis Disease Severity Scale - HDSS) kullanıldı. HDSS günlük aktiviteleri nasıl etkilediğine bağlı olarak hastanın durumunun ciddiyetinin niteliksel bir ölçümünü sağlayan, hastalığa özgü, hızlı ve kolay anlaşılan bir tanı aracıdır. HDSS'de 1'den 4'e kadar yapılan puanlama mevcuttur. HDSS skorunda 1 puanlık iyileşme ter üretiminde %50'lik bir azalmaya, 2 puanlık iyileşme ise %80'lik bir azalmaya işaret etmektedir;

- 1- Terlemem hiçbir zaman fark edilmiyor ve günlük aktivitelerime engel olmuyor
- 2- Terlemem tolere edilebilir düzeyde ancak bazen günlük aktivitelerime engel oluyor
- 3- Terlemem zor tolere ediliyor ve sıklıkla günlük aktivitelerimi etkiliyor
- 4- Terlemem dayanılmaz düzeyde ve her zaman günlük aktivitelerimi etkiliyor

Hastamız tedavi öncesinde HDSS ölçeğine elleri için 4, ayakları için 2, aksiller bölgesi için 4 puan verdi.

Özgeçmişinde herhangi bir rahatsızlığı bulunmayan hastanın yapılan tetkiklerinde anormal sonuç tespit edilmedi. Sekonder hiperhidroz nedenlerinin dışlandığı hastaya yapılan değerlendirme sonucu primer hiperhidroz teşhisi konuldu. Hastaya 3-4 gün ara ile 3 seans, sonrasında 7 gün ara ile 5 seans ve sonrasında 21 gün ara ile 2 seans %0,5'lik prokain kullanılarak C5-L2 arası segmental uygulama yapıldı. Bu tedavilere ek olarak 1. seansta aşı, göbek skarı ve sternum enjeksiyonu, 2. Seansta tonsil bozucu alan enjeksiyonu ve İ.V enjeksiyon tedavisi, 3. seansta hormonal balans

ÇİFTÇİ ve Diğerleri.

tedavisi ve bağırsak segment tedavisi, 4,6 ve 7. seansta yalnızca stellat ganglion enjeksiyonu ve İ.V enjeksiyonu, 5,8 ve 9.seanslarda bağırsak segment ve İ.V enjeksiyonu olmak üzere toplam 10 seans nöralterapi uygulandı. Hasta 4. seansına geldiğinde şikayetlerinde hissedilir düzeyde azalma olmadığını belirtti. Bu seansında stellat ganglion enjeksiyonu yapılan hasta 5.seansına geldiğinde şikayetlerinde hissedilir azalma olduğunu belirtti. Hasta 8. seans sonrasında şikayetlerinin yarı yarıya azaldığını söyledi. 10.seanstan 2 hafta sonra kontrole çağrılan hastadan şikayetini tekrar 10 üzerinden puanlaması istendi. Elleri için 4, ayakları için 3, aksiller bölge için 5 puan veren hasta 1 ay sonra yapılan kontrolünde elleri için 3, ayakları için 3, aksiller bölge için 4 puan verdi. Hastaya tedavi sonrasında yapılan her iki HDSS ölçeğinde de el, ayak ve aksiller bölge için 2 puan verdi. Tedavisiz geçirilen dönemin yaz mevsimine denk gelmiş olması nedeniyle bu sonuç hasta için kabul edilebilir terleme olarak değerlendirildi.

3. TARTIŞMA

Primer hiperhidroz vücudun her yerinde görülebilmekle birlikte en sık avuç içi, ayak tabanlarında ve aksiller bölgede ortaya çıkan, nedeni bilinmeyen, genellikle

bilateral olan, en sık görülen hiperhidroz çeşididir (2,12) Patogenezi tam olarak açıklanamamış olsa da en sık sempatik sinir sisteminin bilinmeyen bir nedenle aşırı çalışması en çok üzerinde durulan mekanizmadır (1,13,14). Nöralterapi otonom sinir sistemi regülasyonu üzerinden etki gösterdiği için, primer hiperhidrozda etkili olmasının nedeni tedavinin regülatif yönü olabilir.

Primer hiperhidroz tedavisinde nöralterapi ile ilgili yapılmış yayınlar az olsa da cerrahi öncesinde uygulanarak sempatik sistemin regülasyonun sağlanması tedaviye önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hastamız da cerrahi planlaması yapılmadan önce tarafımıza yönlendirilmişti. Nöralterapi uygulamasından hasta fayda gördüğü için cerrahi tedavi uygulanmasından vazgeçildi.

4. SONUÇ

Sonuç olarak primer hiperhidroz tedavisinde nöralterapinin hastaların yaşam konforunu artıracak bir tedavi seçeneği olduğunu düşünmekteyiz. Ancak nöralterapinin primer hiperhidroz tedavisinde etkinliği konusunda yeterli kanıt bulunmamaktadır. Bu olgu sunumumuzun bu konuda çalışmaların yapılması konusunda bir yol gösterici olacağını umut etmekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1- Deren Ö, A.Tülin G. Hiperhidroz ve Tedavisi: Palmoplantar Hiperhidroz Tedavisinde Güvenli ve Etkili Bir Seçenek, İyontoforez. Turk J Dermatol 2011; 5: 5-12
- 2- Leung AK, Chan PY, Choi MC. Hyperhidrosis. Int J Dermatol 1999;38:561-7
- 3- Deren Ö, A.Tülin G. Hiperhidroz ve Tedavisi. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2005, 15:96-104
- 4- Giuseppe S. Hyperhidrosis: Clinician's Guide to Diagnosis and Treatment. Springer International Publishing Switzerland, 2016
- 5- Emel BB, Hayriye S. Hiperhidroz Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. T Klin J Cosmetol 2003, 4:165-172
- 6- Bashan I, Ozturk GY. Effect of Neural Therapy on shoulder dysfunction and pain in supraspinatus tendinopathy. Pakistan Journal of Medical Sciences 38.3Part-I (2022): 565.
- 7- Weinschenk S. Neural therapy. A review of the therapeutic use of local anesthetics: Acupuncture and Related Therapies 2012; 1(1): 5-9.
- 8- Turgay A. Lokomotor Sistem Hastalıklarında Nöralterapi. Hipokrat Kitabevi, 2017
- 9- Tögel B, Greve B, Raulin C. Current therapeutic strategies for hyperhidrosis: a review. Eur J Dermatol 2002; 12:219-23.
- 10- İsa D, Berker Ö, Serhan T, Alper T. Palmar ve aksiller hiperhidroz tedavisinde iki taraflı torakoskopik sempatektominin uzun dönem sonuçları: Sekiz yıllık deneyim. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 2013;21(4):990-994
- 11- Adar R, Kurchin A, Zweig A, Mozes M. Palmar hyperhidrosis and its surgical treatment: a report of 100 cases. Ann Surg 1977 Jul; 186(1): 34-41.
- 12- Connolly M, de Berker D. Management of primary hyperhidrosis: a summary of the different treatment modalities. Am J Clin Dermatol 2003;4:681-97
- 13- Shih CJ, Wu JJ, Lin MT. Autonomic dysfunction in palmar hyperhidrosis. J Auton Nerv Syst 1983;8:33-43
- 14- Gee S, Yamauchi PS. Nonsurgical management of hyperhidrosis. Thorac Surg Clin 2008;18:141-55