



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



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

OBSTRÜKTİF UYKU APNESİNİN EŞLİK ETTİĞİ VENTRİKÜLER EKSTRASİSTOL VAKASINDA AKUPUNKTUR TEDAVİSİNİN ETKİSİ

THE EFFECTS OF ACUPUNCTURE TREATMENT IN CASE OF VENTRICULAR EXTRASYSTOLE
ACCOMPANIED BY OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME

Derya DERİNCE ZORLU¹
Saliha KARATAY²
Mehmet Levent TEKÇİ³

ÖZET

Giriş ve Amaç: Ventriküler Ekstrasistol (VES) toplumda yaygın olarak görülen ve genelde asemptomatik seyreden ekstra kalp vurularıdır. Asemptomatik vakalarda herhangi bir tedaviye gerek duyulmazken, ciddi ritim bozukluklarında ya da çarpıntı, sersemlik, göğüs ağrısı, dispne, presenkop gibi semptomlara neden olanlarda antiaritmik ilaçlar ya da kateter ablasyonu temel tedavi olarak kabul edilmektedir. Bu tedavilerin etkisiz kaldığı ya da uygulanmadığı hastalar alternatif tedavi arayışlarına yönelmektedir. Bu olgu sunumunun amacı medikal tedaviye cevap vermeyen ve Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu (OSAS) nedeniyle kronik nokturnal hipoksiye maruz kalan VES tanılı bir hastada akupunktur tedavisinin başarılı sonuçlarını sunmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Hastanın Geleneksel Çin Tıbbı'na (TCM) göre nabız ve dil muayeneleri yapıldı. Buna göre haftada bir olmak üzere toplam 11 seans Nöropsikopatojen Eliminasyonu-Basic (NPPE-Basic) bozucu alan tedavisi, klasik TCM ve Master Tung akupunktur tedavileri uygulandı.

Bulgular: Tedavi sonrasında hastanın halsizlik, yorgunluk, çarpıntı, horlama, gündüz uyku hali, öfke atakları gibi OSAS ve VES kaynaklı klinik semptomları düzeldi. HOMA-IR değeri 5.3'den 2.44'e düşerek insülin direnci kayboldu. Elektrokardiogram'da (EKG) VES saptanmadı.

Sonuç: Akupunktur tedavisi diğer tedavilere yanıt vermeyen VES ve OSAS vakalarında alternatif bir seçenek olabilir.

ABSTRACT

Introduction and Objective: Ventricular Extrasystoles (VES) are generally asymptomatic extra heartbeats and are commonly detected in general population. While any treatment is not needed for asymptomatic individuals, anti-arrhythmic medications or catheter ablation are considered as the primary managements in severe arrhythmias or present symptoms of palpitation, dizziness, chest pain, dyspnea, and presyncope. Patients who are intolerant or do not respond well to those treatments tend to seek alternative therapies. The aim of this case report is to present the successful results of acupuncture treatment in a patient who did not respond to medical treatments with VES and exposed to chronic nocturnal hypoxia because of Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS).

Material and Methods: The pulse and tongue examinations according to Traditional Chinese Medicine (TCM) of the patient were performed. The Neuropsychopathogene Elimination Basic (NPPE-Basic) destructive domain therapy, classical TCM and Master Tung acupuncture treatments were applied for 11 sessions weekly.

Results: Clinical symptoms such as palpitation, fatigue, weakness, daytime sleepiness, snoring, fits of anger due to OSAS and VES recovered after the treatments. The insulin resistance disappeared by HOMA-IR value decreased from 5.3 to 2.44. VES was not determined on electrocardiogram (ECG) test.

Conclusion: Acupuncture treatment may be an alternative therapy in patients with VES and OSAS who do not respond to other treatments.

¹ Uzm. Dr., Serbest Hekim, İstanbul-Türkiye.

ORCID No: [0009-0009-6414-5309](https://orcid.org/0009-0009-6414-5309)

² Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara-Türkiye.

ORCID No: [0000-0003-3319-1950](https://orcid.org/0000-0003-3319-1950), e-mail: skaratay73@gmail.com

³ Dr., Serbest Hekim, Ankara-Türkiye

ORCID No: [0000-0002-8013-0539](https://orcid.org/0000-0002-8013-0539)

Geliş Tarihi/Received: 23/09/2024

DOI No: 10.5505/anadolutd.2024.30602

Kabul Tarihi/Accepted: 04/01/2025

Anahtar Kelimeler: Ventriküler Ekstrasistol, Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu, Akupunktur, Tedavi

Keywords: Ventricular Extrasystole, Obstructive Sleep Apnea Syndrome, Acupuncture, Treatment

1. GİRİŞ

Prematüre ventriküler kompleks ya da kontraksiyon adıyla da bilinen Ventriküler Ekstrasistoller (VES) yapısal bir kalp hastalığı olmadan da görülebilen aritmi çeşitlerindendir. Standart elektrokardiogram (EKG) ölçümleri baz alındığında, genel popülasyondaki tahmini prevalansı %1-2 civarındadır (1). Bu görülme sıklığı yaş arttıkça, hipertansiyon ya da kalp problemleri varlığında daha da yükselmektedir. Genellikle iyi huylu kabul edilen VES, kardiomyopati gibi kalp hastalığı olanlarda myokard enfarktüsü (MI) ve ani ölüm riskini arttırabilmektedir. Ayrıca yüksek frekanslı VES'in kendisi de ileride kardiyomyopati, sol ventriküler fonksiyon bozukluğu gibi kalp problemlerine neden olabilmekte ya da var olan patolojiyi daha da kötüleştirebilmektedir (2).

Hastaların büyük bölümünde VES asemptomatik olarak seyretse de yüksek frekanslı VES olgularında ya da kalp hastalıklarına eşlik edenlerde çarpıntı, tekleme hissi, göğüs ağrısı, nefes darlığı, baş dönmesi, yorgunluk, presenkop belirtileri, hipotansiyon görülebilir. Teşhiste ayrıntılı anemnez ve fizik muayenenin yanı sıra EKG, 24 saatlik Holter monitörizasyonu kullanılmaktadır. Eşlik eden kalp problemleri açısından efor testi, ekokardiyografi (EKO), kardiyak manyetik rezonans görüntülemesi (MRG), koroner anjiyografi gibi ileri tetkiklerden de yararlanılabilir (1,3).

Asemptomatik çoğu VES hastasında herhangi bir tedaviye gerek duyulmazken, ciddi ritim bozukluklarında ya da yaşam kalitesini bozan semptomlara neden olanlarda medikal tedavi, ona da cevap vermeyen ya da tolere edemeyen hastalarda ise kateter ablasyon tedavisi önerilmektedir. Ancak bu invaziv yöntem sonrasında, hematoma, psödoanevrizma, atrioventriküler fistül, aort diseksiyonu, atrioventriküler blok, MI, kardiyak tamponad ve serebral emboliye bağlı inme gibi ciddi komplikasyonlar da görülebilmektedir. Bazen de ablasyon sonrası VES rekurrensi ya da kötüleşmesiyle karşılaşılabılır (3,4). Bu standart tedavilerin yanında VES tedavisinde çeşitli yaşam değişiklikleri de önerilmektedir. Düzenli hafif egzersizler, sağlıklı bir kiloyu muhafaza etmek, stres yönetimi, çay-kahve tüketimini sınırlayan sağlıklı bir beslenme tarzı, sigara ve alkol kısıtlaması tedavi başarısını arttırmaktadır (2).

Öte yandan Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu (OSAS), uyku sırasında hava yollarında gelişen kollaps sonucunda oksijen saturasyonunda düşmeye ve uykunun bölünmesine yol açan bir tablodur. Horlama, yorgunluk ve gündüzleri uyku hali şeklinde semptomlara neden olabilen OSAS'ın aritmiler, MI, konjestif kalp yetmezliği, artmış kardiovasküler risk ve inme ile ilişkili olduğu da

düşünülmektedir (5). Ağır egzersiz, kafein, sigara, alkol ve stres gibi çeşitli faktörlere ek olarak hipoksinin de VES sıklık ve derecesini arttırabileceği rapor edilmektedir (2).

Ağrının yanı sıra çeşitli kalp problemlerinde de başarılı şekilde uygulanan bir tamamlayıcı tıp yöntemi olan akupunktur tedavisinin, VES üzerine ve OSAS üzerine etkilerini inceleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (6-10). Ancak yazarların bilgisine göre birbiriyle ilişkisi olabilen bu 2 tablonun birlikteliği durumunda, akupunktur tedavisinin etkisini gösterebilecek bir olgu sunumu ya da klinik çalışma bulunmamaktadır. Bu olgu sunumunda etyolojik olarak birbirini tetikleyebilen ve standart medikal tedaviye cevap vermeyen OSAS ve VES tanılarına sahip bir hastada akupunktur tedavisinin başarılı sonuçları sunulmaktadır.

2. OLGU

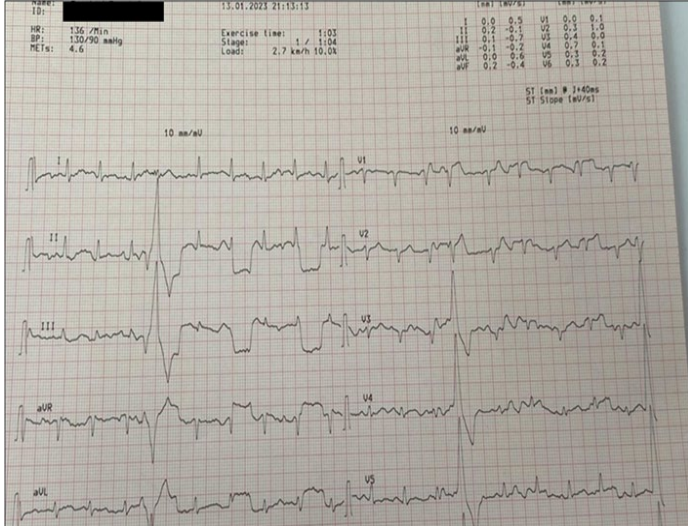
Kırk altı yaşındaki erkek hasta uzun süredir devam eden, ancak son zamanlarda giderek artan çarpıntı, halsizlik, yorgunluk, uyku hali, horlama, iştah artışı ve öfke atakları şikayetleriyle dahiliye ve kardiyoloji polikliniklerine başvurmuş. Yapılan tetkiklerde dislipidemi, insülin direnci ve VES tespit edilerek medikal tedavi başlanmış. Tedaviye rağmen şikayetlerinde gerileme olmayan hasta kateter ablasyon yaptırmak istemeyerek aynı şikayetlerle akupunktur tedavisi için kliniğimize başvurdu. Anemnezinde hastalık hikayesine ek olarak, daha önce bir ameliyat geçirmediği, sadece çocukken geçirdiği bir kaza sonrasında sağ ön kol volar yüzünde bir yara izi olduğu öğrenildi. Hasta hiç sigara kullanmadığını, ara sıra az miktarda alkol aldığını ifade etti. Muayenede sağ ön kolda PC meridyeni trasesine uyan bölgede, yaklaşık 14 x 2,5 cm ebatlarında açık renkli, sert skar dokusu görüldü (Şekil 1).



Şekil 1: Tedavi öncesindeki sağ ön kol volar yüzdeki yaralanma skarı

DERİNCE ZORLU ve diğerleri.

Ayrıca bu bölgede duyu kaybı da mevcuttu. Hastanın tansiyonu 140/90 mmHg, kilosu 110 kg olarak ölçüldü. Hastanın elindeki tetkiklerde kanda AST 25 mg/dl, ALT 48 mg/dl, total kolesterol 204 mg/dl, LDL kolesterol 150 mg/dl, trigliserid 156 mg/dl, açlık insülini 24,0 mg/dl olarak tespit edildi. HOMA-IR: 5.3 şeklinde insülin direnci de mevcuttu. Batin ultrasonografisinde Grade 3 hepatosteatoz, safra kesesinde 5 mm ve 13 mm boyutlarında 2 adet taş, pankreatik lipomatozis ve prostat büyümesi görüldü. Çarpıntı, yorgunluk nedeniyle tekrarlanan EKG'de VES'ler tespit edildi (Şekil 2).



Şekil 2: Tedavi öncesindeki EKG

Hastanın gündüz uyku hali, halsizlik, yorgunluk, boğazda kuruluk ve eşinin "gece uyuması sırasında ara ara horlamasının kesilip tekrar başladığı" şeklindeki ifadesi nedeniyle tanıklı OSAS tablosu düşünüldü. Bu amaçla istenen polisomnografi (PSG) testinde Apne Hipopne İndeksi (AHI): 55.37 olarak saptandı ve buna göre hastaya ağır dereceli OSAS tanısı konuldu.

Hastanın yapılan dil muayenesinde iç ısıya bağlı sarı kaplama, sağ orta ve alt sanjiao bölgelerinde daha belirgin olmak üzere balgam birikimini düşündüren şiş görünüm, ST Yin yetmezliği, SP Yang yetmezliği, Chong Mai yetersizliği, ST-Ren Mai arası bağlantı kopukluğu ve LIV Qi stagnasyonu görüldü (Şekil 3).



Şekil 3: Tedavi öncesindeki dil resmi

Anadolu Tıbbi Dergisi, 2024/Aralık, Cilt:3 Sayı:3

Geleneksel Çin Tıbbı'na (TCM) göre yapılan nabız muayenesinde KID ve PC nabızları azalmış olarak tespit edildi.

Hastanın tedavisinde öncelikle ön koldaki bozucu alanın engelleyici etkisinin giderilmesi amaçlandı. Bu amaçla sağ ön kol PC meridyen trasesindeki bozucu alana, Tekçi Diyagonal Akupunktur Sistemi'ne (TDAS) ait Nöropsikopatojen Eliminasyonu-Basic (NPPE-Basic) yöntemi ile 3 seans akupunktur uygulandı (11,12). Bu tedavide NPPE-Basic uygulamasına ek olarak skar alanına "surrounding the dragon yöntemi" ile iğneleme yapıldı. 3. seansın sonunda lezyonun renginin açılıp silikleştiği, fibrotik dokusunun yumuşadığı ve o bölgedeki duyu kaybının düzeldiği tespit edildi.

Hastanın sonraki tedavilerinde vücuttaki meridyen ve organlar arası regülasyonun sağlanması amacıyla klasik TCM akupunktur metodolojisi ve Master Tung akupunktur yöntemleri kombine olarak uygulandı.

4, 5 ve 6. seanslarda yang SP-4 ve yin PC-6 noktaları ile Chong Mai açılışının ardından Du-9, SP-9, yang PC-6, yin SP-4 LIV-3, Ren-7, Ren-12, SJ-5 akupunktur noktalarına iğneleme yapıldı. Ardından sağ 77.05, 77.06, 77.07 Master Tung noktaları kullanıldı. Sonra bilateral ST-40 noktaları kanatılarak akabinde moxa uygulandı. 7. seansta PC-6, yang SI-3 ile yin BL-62 şeklinde Du Mai açılışı, ST-36, SP-6, SP-3, Ren-12, LIV-3 iğnelenip Luo noktaları olan LIV-5 ve BL-40 kanatıldı. Hasta 8. seansa geldiğinde Master Tung zonlarından olan DT 05, DT 06, DT 07, DT 04, DT 01 ve DT 02 kanatıldı. Daha sonra da kulaktan 99.03, 99.04, 99.05, 99.02, 99.06 ve Er san (99.07-99.08) noktalarına kanatma uygulandı.

9, 10 ve 11. seanslarda ise PC-6, LIV-3, Ren-7, yang SI-3 ile yin BL-62 şeklinde Du Mai açılışı, Ren-12, ST-36, SP-9, SP-6, SP-3, ST-40 iğnelendi.

Hastaya haftada 1 kere olacak şekilde toplam 11 seans akupunktur tedavisi uygulandı. 0.25 x 25 mm steril çelik akupunktur iğnelerinin kullanıldığı seansların süresi 45 dakikaydı. Akupunktur tedavilerine ek olarak hastanın beslenmesi de yeniden düzenlendi. Tedavideki amaç öncelikle SP kanal sisteminin güçlendirilmesi, balgamın tekrar neme dönüştürülmesi ve sonrasında da vücuttan atılmasını sağlamaktır. Bu nedenle nem oluşturan gıdalar, özellikle de süt ve süt ürünleri, çığ gıdalar başta olmak üzere tüm şekerli gıdalar hastanın diyetinden çıkarıldı. Hasta kahveyi kısıtlarken çay tüketimini de azalttı, günlük 2,5 litre kadar su içmeye özen gösterdi. Günlük hafif dereceli egzersiz önerilmesine rağmen hasta uyum gösteremedi. Hasta tedavi süresince zaten uzun süredir almakta olduğu ilaçlarına yine devam etti.

Tedavi sonunda hastanın öfke atakları, halsizlik, yorgunluk şikayetleri düzeldi. Gündüz uyku hali ve horlaması kalmadığı, eşi de hastanın gece rahat ve deliksiz uyuduğunu ifade ettiği için, hasta kontrol PSG çektirmek istemedi. Beslenme düzenlemesini düzgün şekilde uygulayan hasta, tedavi sürecinde toplam 16 kg

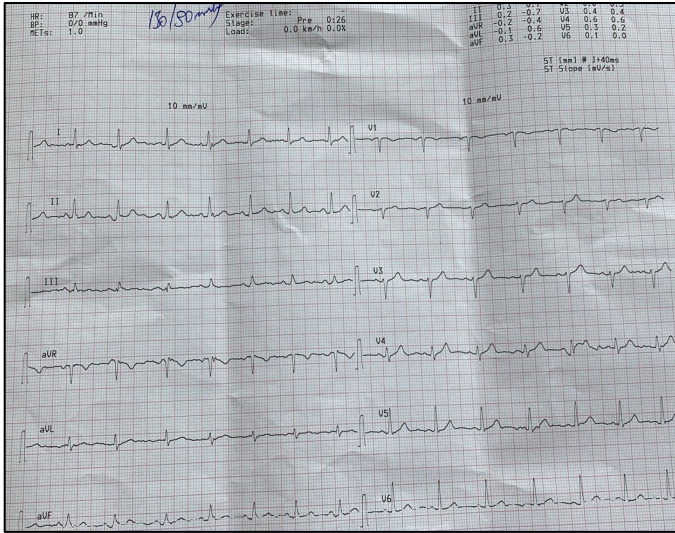
DERİNCE ZORLU ve diğerleri.

verdi. Kontrol tetkiklerinde önceki yüksek olan parametrelerin normal sınırlarda olduğu, HOMA-IR: 2,44 ile artık insülin direncinin de bulunmadığı görüldü (Tablo 1).

Tablo 1: Hastanın başlangıçtaki ve tedavi sonrası laboratuvar tetkikleri

Tetkik	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası
AST	25 mg/dl (<40 mg/dl)	15 mg/dl
ALT	48 mg/dl (7-40 mg /dl)	30 mg/dl
Total kolesterol	204 mg/dl (82-200 mg /dl)	143 mg/dl
LDL kolesterol	150 mg/dl (50-130 mg/dl)	83 mg/dl
HDL kolesterol	44 mg/dl (>40mg /dl)	52 mg/dl
Trigliserid	156 mg/dl (50-150 mg/dl)	122 mg/dl
AKŞ	124 mg/dl	90 mg/dl
İnsülin	24 mg/dl (3-20mg/dl)	11 mg/dl
HOMA-IR	5,3	2,44

Artık çarpıntı hissetmeyen hastada çekilen kontrol EKG'sinin sinüs ritmine döndüğü görülürken herhangi bir VES tespit edilmedi (Şekil 4). Bu sonuçlarla gittiği hekimi tarafından medikal tedavisi de kesildi.



Şekil 4: Tedavi sonrasındaki EKG

Tedavi sonrasındaki dil muayenesinde balgama bağlı şiş görünümünün azaldığı, iç ısıya bağlı sarı kablanın kaybolduğu, ST sıvılarının ve ST-Ren Mai bağlantısının iyileşmeye başladığı, SP Yang eksikliğinin düzeldiği, LIV Qi stagnasyonunun gerilediği görüldü (Şekil 5).



Şekil 5: Tedavi sonrasındaki dil resmi

3. TARTIŞMA

Bu hastanın akupunktur tedavisinde öncelikle Bozucu Alanının blokajlarını ve stagnasyonlarını çözmek, sonra da vücutta birikmiş balgamı (ısı etkisiyle plazmanın katılaşması) yıkmak, SP ve KID meridyenlerini güçlendirip nem patojeninin atılımını kolaylaştırmak, vücut sıvılarını desteklemek, HT ve PC meridyenlerini dengelemek amaçlandı.

Bozucu Alan, herhangi bir yara, yanık, dikiş atma, cerrahi girişim sonrasında oluşan bir iz, skar dokusu ya da cilt altına geçen dövme, dolgu, lazer uygulaması gibi işlemler sonucu biyolojik iyileşmenin tam olarak gerçekleşmemesi durumudur (13). Bu lezyonlar o bölgeden geçen meridyen hatlarında blokajlar oluşturarak Qi (foton) akımında durgunluğa neden olur. Böylece Bozucu Alanlar vücudun regülasyonunda bir disfonksiyon meydana getirerek etkilenen meridyen hattına bağlı semptomlara ve hastalık tablolarına yol açarlar (14). Akupunktur uygulamalarında öncelikle söz konusu dengesizliği meydana getiren bozucu alanların etkisinin giderilmesi, tedavinin etkisini ve hızını arttıracaktır. Bu nedenle bizim hastamızda da tedavide önce ön koldaki PC kanal bölgesine NPPE-Basic yöntemi ile bozucu alan tedavisi uygulandı. NPPE-Basic metodu başta psikojenik ve psikosomatik rahatsızlıklar olmak üzere birçok kronik tablonun tedavisinde kullanılan etkili bir uygulamadır (11). Bu tedavi limbik sistemde kişinin yaşadığı duyguların doğru bir şekilde işlenmesini ve depolanmasını sağlar. Ayrıca fasyalar üzerindeki emosyonel yüklenmeleri de temizleyerek, olumsuz duygu ve düşüncelerin patolojik etkilerinin hafıza kayıtlarının silinmesi amaçlanır (7). NPPE metodunda limbik sisteme ait amigdala, nükleus raphe, hipokampus ve stres yanıtının regülasyonundan sorumlu hipotalamus ve hipofiz gibi yapıların TDAS somatotopik noktalarına akupunktur ile müdahale edilmektedir (11,12). Bu şekilde, uygulama yapılan kişide fiziksel, bilişsel ve ruhsal patolojik durumların giderilmesi ve dengelenmesi amaçlanmaktadır (7). TDAS yönteminde Bozucu Alan tedavisi uygulanırken NPPE-Basic uygulamasına ek

olarak, skar alanına lokal "surrounding the dragon" iğnelemesi yapılmaktadır. Burada TDAS NPPE-Basic uygulaması primer olarak, post-travmatik süreçlerde gelişen fasyal kollajen liflerin sekonder replikasyonu ve metamorfoz gelişimiyle fibroblastik aktivitenin fasyal hafızayı bozmasını engeller. Ayrıca zaten kaydedilmiş fasyal hafızanın da eliminasyonunu yapabilen yönüyle gerçekte bir "patolojik hafıza temizleyici" şeklinde fonksiyon görmektedir.

Jammer zon gelişen skar ve nedbe alanlarındaki travmatik fasyal planlar, kaslardan ortama salınan "İrisin" hormonunun oluşum ve aktivasyonunu bloke etmekte ve metabolik süreçlerin de bozulmasına neden olmaktadır. TDAS NPPE-Basic uygulamasıyla yapılan Bozucu Alan tedavisi, Musküler kanal sisteminin (Jing-Jing) mobilizasyonu ile aktivasyonunu yaptığından, İrisin hormonun aktifleşmesini sağlar.

Bu hastada OSAS ve VES birlikteliği kronik hipoksinin aritmiyi devamlı tetiklemesi şeklinde bir kısır döngüye yol açmaktadır. TCM yönünden bakıldığında dildeki sarı kaplama iç ısıyı göstermektedir. Vücut sıvılarının kaynağı ise ST meridyenidir. Dilin ortasındaki vertikal yarık ciddi dehidratasyonu, ST sıvılarındaki yetmezliği ve ST-Ren Mai bağlantısındaki kopukluğu bize gösterir. Qi stagnasyonuna ve gıdaların dönüşmemesine bağlı olarak vital maddeler hareket edemeyince, organizma nemi hapsedebilmek için sekonder ısı oluşturmuş, bu da sıvıları kurutmuştur. Burada öncelikle ısıya neden olan durgunluğu ortadan kaldırmak, sonrasında ise sekonder olarak oluşmuş ısıyı vücuttan atmak gerekir. Tedavide ST-Ren Mai bağlantısı desteklenerek vücudun genel Yin regülasyonunun sağlanması, Chong Mai meridyenindeki bozukluk düzeltilerek de kan ve vasküler sistem üzerindeki yükün hafifletilmesi hedeflenmiştir.

Vücuttaki transform ve transportu sağlayan SP meridyenindeki zayıflama nemin dönüştürülememesine, ısıyla balgam olarak birikmesine yol açacaktır. Üst sanjiaoda biriken balgam akciğerlerden atılmaya çalışıldıkça akciğerler zorlanır. SP meridyeni aynı zamanda kasları da yönettiği için bu sistemin zayıflaması, boyun bölgesindeki kasları ve uvulayı flask hale getirebilir. Bunun sonucunda hastamızdaki gibi horlama ve ilerleyen zamanlarda OSAS ortaya çıkabilir ve hipoksi ile birlikte akciğer yetmezliği daha da derinleşebilir. Akciğer yüklenmesi üst sanjiao bölgesinde kalbe de yansımaktadır. HT Yin ve kan eksikliği aritmilerin yanında, kalbin Shen'i de barındırması nedeniyle hastamızdaki gibi ajitasyon, huzursuzluk, uykusuzluk, öfke gibi semptomlara da yol açmaktadır. Bu durum kalbi koruma görevi olan PC meridyenini de etkilemektedir.

Akupunkturun paroksizmal atriyal fibrilasyon, supraventriküler taşikardi, atriyal taşikardi, Wolf-Parkinson-White sendromu, sinüs bradikardisi ve VES gibi çeşitli aritmilerin tedavisindeki etkinliği klinik çalışmalarla araştırılmıştır (6-8).

Zhang ve arkadaşları 30 VES vakasında, bilateral PC-6 noktasına uygulanan akupunktur tedavisinin oral medikal tedaviye karşı anlamlı bir etkinliğe sahip olduğunu göstermiştir (15).

98 VES hastasını içeren başka bir çalışmada PC-6, HT-7, DU-20, BL-15, SP-6, ST-36, LIV-3, KID-3, PC-4, REN- 17, BL-14, PC-7 noktalarını içeren 10 seanslık akupunktur tedavisiyle %96,9 oranında bir etkinlik rapor edilmiştir (16).

Genel olarak aritmi ve VES tedavileriyle ilgili çalışmaların çoğunda HT Yin, Qi ve kanının güçlendirilmesi amaçlanmıştır. Bunun için en sık PC-6, ST-36, HT-7, DU-20 ve BL-15 noktaları önerilmiştir (15-17). Bizim vakamızda da HT ve PC meridyenlerinin desteklenmesinin yanı sıra, NPPE-Basic tedavisi ile de özellikle PC meridyeni üzerinde yer alıp kanal üzerinde blokaja neden olan Bozucu Alana yönelik tedavi de yapılmıştır. Böylece PC meridyenindeki stagnasyonun giderilmesi ve Qi akımının yeniden sağlanması amaçlanmıştır. Bu tedaviyle 3 seansın sonunda lezyonun rengi açılıp silikleşmiş, cilt dokusu yumuşamış ve duyu kaybı normale gelmiştir. Ayrıca NPPE-Basic ile hastanın emosyonel semptomlarının giderilmesi de sağlanmıştır.

Vakamızda TCM akupunktur tedavisine ek olarak Master Tung akupunkturundan da faydalandı. Master Tung akupunkturunu kendi nokta ve zonlarıyla çalışan bir akupunktur tedavi sistemidir. Bu sistemde sırtta tanımlanan DT zonları organlar etrafındaki seröz zarları koruma alanları ve derin fasyal plandaki dinamik akış alanları olarak düşünülmektedir (18). Bu zonlar vücudun, organlarını korumak için patojenleri yüklediği alanlardır. Buna göre, her bir DT alanı temsil ettiği bir Zang-Fu organ ve ait olduğu Elementin patojen gölleme yerleridir. Gerektiğinde ilgili DT zonunu kanatmak organ üzerindeki yükü hafifletmektedir (19). Bu vakada da özellikle karaciğer detoksu sağlayan DT 01, DT 02 zonları olmak üzere, DT 05-DT 09 arası zonların kanatılması ve kulaktaki 99.02 (Ağaç), 99.03 (Ateş), 99.04 (Toprak), 99.05 (Metal), 99.06 (Su) ve Er san (99.07-99.08) noktalarının kanatılmasıyla elementler arası regülasyon sağlanmasının, hastanın yüksek olan karaciğer enzimleri, kolesterol ve trigliserid seviyelerinin normale gelmesinde, insülin direncinin giderilmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Uygulanan akupunktur tedavisine ek olarak yapılan beslenme düzenlemesi ile hastanın 16 kilo vermesi de hem bu sonuçlar üzerinde, hem de VES ile OSAS üzerinde olumlu katkı yapmış olabilir.

Ayrıca bu kombine tedavi yöntemlerinin, birbirlerini etyolojik olarak da etkileyebilen VES ve OSAS tablolarının ikisi üzerinde de etkili olması, hastadaki kısır döngünün kırılmasına, böylece tedavinin daha hızlı cevap vermesine yol açmış olabilir.

Sonuç olarak medikal tedaviye cevap vermeyen ve ablasyon tedavisini de yaptırmak istemeyen bu vakada Bozucu Alan, TCM ve Master Tung akupunktur tedavileri, beslenme düzenlemesi kombinasyonu, VES tablosunun kaybolup sinüs ritmine dönmesi sağlanabilmiş ve ağır dereceli OSAS tablosunun tüm semptomları giderilebilmiştir. Akupunkturun bu şekilde

kullanımı, ilaç tedavisi ve invaziv kateter ablasyonu haricinde diğer bir etkili tedavi seçeneği olarak VES hastaları açısından umut vermektedir. OSAS tablosuyla etkileşimde olan VES ve diğer aritmilerde de çeşitli akupunktur tedavilerinin etkinliğini araştırarak klinik çalışmalar bu konuya ışık tutacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Kim YG, Choi YY, Han KD, Min KJ, Choi HY, Shim J, et al. Premature ventricular contraction increases the risk of heart failure and ventricular tachyarrhythmia. *Sci Rep*, 2021; 11(1):12698.
- 2- Gorennek B, Fisher JD, Kudaiberdieva G, Baranchuk A, Burri H, Campbell KB, et al. Premature ventricular complexes: diagnostic and therapeutic considerations in clinical practice: A state-of-the-art review by the American College of Cardiology Electrophysiology Council. *J Interv Card Electrophysiol*, 2020; 57 (1):5-26.
- 3- Marcus GM. Evaluation and Management of Premature Ventricular Complexes. *Circulation*, 2020;141(17):1404-1418.
- 4- Latchamsetty R, Yokokawa M, Morady F, Kim HM, Mathew S, Tilz R, et al. Multicenter Outcomes for Catheter Ablation of Idiopathic Premature Ventricular Complexes. *JACC Clin Electrophysiol*. 2015;1(3):116-123.
- 5- Jordan AS, McSharry DG, Malhotra A. Adult obstructive sleep apnoea. *Lancet*, 2014; 383(9918):736-47.
- 6- Cai Y, Zhang CS, Liu S, Zhou L, Tang B, Chen W. Acupuncture for premature ventricular complexes without ischemic or structural heart diseases: A systematic review and meta-analysis of clinical and pre-clinical evidence. *Front Med (Lausanne)*, 2022 8(9):1019051.
- 7- Kurtoğlu Z, Uçar D, Tekçi ML. Supraventriküler taşikardi vakasında akupunktur tedavisi. *Anadolu Tıbbi Dergisi*, 2023, 2(3), 10-14
- 8- VanWormer AM, Lindquist R, Sendelbach SE. The effects of acupuncture on cardiac arrhythmias: a literature review. *Heart Lung*, 2008; 37(6):425-31.
- 9- Wang L, Xu J, Zhan Y, Pei J. Acupuncture for Obstructive Sleep Apnea (OSA) in adults: A systematic review and meta-analysis. *Biomed Res Int*, 2020; 5:2020:6972327.
- 10- Lv ZT, Jiang WX, Huang JM, Zhang JM, Chen AM. The Clinical Effect of Acupuncture in the Treatment of Obstructive Sleep Apnea: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2016; 2016:8792167.
- 11- Tekçi ML. TDAS ve YNSA-Kuantum Bioholografik Akupunktur Sistemleri. Ankara, Dünya Tıp Kitabevi; 2021
- 12- Uşan H, Tekçi L, The Neuro-Psycho-Pathogene Elimination (NPPE) Method. 36th ICMART World Acupuncture Congress; 2023 Sep 29-Oct 1; Amsterdam, Netherlands. c2023:78-79
- 13- Nazlıkul H. Bozucu alan ve bozucu odak: Bozucu alan ve odakların tanısında ve tedavisinde kulak akupunkturu neden doğru ve hedefe yöneliktir? *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi* 2015; 9(1): 1-9
- 14- Fang S. The successful treatment of pain associated with scar tissue using acupuncture. *J Acupunct Meridian Stud*, 2014;7(5):262-4.
- 15- Zhang J, Xu W. Frequent ventricular extrasystole treated by needling neiguan (PC 6) plus oral administration of mexiletine—a report of 30 cases. *J Tradit Chin Med*, 2004;24(1):40-1.
- 16- Han B, Wang F. Acupuncture treatment for 98 cases of ventricular premature beat. *J Tradit Chin Med*, 2008;28(2):86-9.
- 17- He H, Han G, Li X, Lan H, Li Y, Dou X, et al. Efficacy and safety of Chinese Medicine in treating arrhythmia: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2021; 29:2021:9960471.
- 18- Johnson S, Renaud E. Master Tung's Magic Points: A Definitive Clinical Guide 1. *ABD* 2019;372-375.
- 19- McCann H. Tung Tung Lineage Bloodletting. *Journal of Chinese Medicine (JCM)*, 2014; 105: 18-29.