

# ULUSLARARASI KATILIMLI VI. NÖRALTERAPİ KONGRESİ 02.-05 Haziran 2016, İstanbul

## VI. INTERNATIONAL CONGRESS FOR NEURAL THERAPY 02.-05 Jun 2016, İstanbul

İki yılda bir gerçekleşen VI. Uluslararası katılımlı Nöralterapi Kongresi, Bilimsel Nöralterapi ve Regülasyon Derneği (BNR), International Federation of Medical Associations of Neural Therapy (IFMANT) ve Internationale Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke (IGNH)'ın işbirliği ile 02-05 Haziran 2016 tarihlerinde İstanbul-Titanic Business Hotel Kartal'da gerçekleştirildi.

IFMANT ve IGNH'in yanında Avusturya, İsviçre, Almanya, Yunanistan, Bulgaristan, Kolombiya Nöralterapi Dernekleri katılımları ile bu Kongreye destek verdiler.

BNR-Nazlikul Ödülü'nün ikincisi nörovejetatif sistemi ile ilgili çalışmalarıyla bilinen, İFMANT başkanı Avusturya Tamamlayıcı Tıp Akademisi ve Nöralterapist Jinekolog Dr. Wolfgang Ortner'e verildi.

Kongre sürecinde, 42 sunum 16 workshop ve yoğun katımlı sözlü ve poster bildirimi vardı. Kongrede yapılan sunumları yayınladığımız bu özel bölümü poster özetleriyle bitiriyoruz.

7-8 Ekim 2017'de XIII. Herget Nöralterapi ve Tamamlayıcı Tıp Sempozyumunda görüşmek dileğiyle...

İyi çalışmalar...

Kongre Düzenleme Kurulu



# ULUSLARARASI KATILIMLI VI. NÖRALTERAPİ KONGRESİ

02.-05. Haziran 2016

Titanic Bussiness Hotel - İstanbul / TÜRKİYE

## POSTER ÖZETLERİ ABSTRACTS OF POSTER PRESENTATIONS

### PI. FEMUR BAŞINDA AVASKÜLER NEKROZUN NÖRALTERAPİ İLE İNFİTRASYONU

Prof. Dr Hüseyin Nazlıkul  
[hnazlikul@web.de](mailto:hnazlikul@web.de)

Bilimsel Nöralterapi Derneği Başkanı (BNR),  
IFMANT II. Başkanı

Dr. Burcu Kaner Soylu  
[kanerburcu@yahoo.com](mailto:kanerburcu@yahoo.com)  
Muayenehane, İstanbul

Dr. Tijen Acarkan  
[tijenacarkan@yahoo.com](mailto:tijenacarkan@yahoo.com)  
BTR Başkanı/Muayenehane, İstanbul

Bu çalışmada femurda avasküler nekroz tanısı konmuş bir hastada cerrahi endikasyon konulmasına rağmen uygulanan nöralterapi ile sağlanan femurda yapısal ve klinik iyileşme değerlendirilmiştir. Femur başında avasküler nekroz kemiğin kan dolaşımının travmatik veya travmatik olmayan sorunlar nedeniyle bozulması sonucunda, kemik dokunun canlı hücrelerinin ölümü ile seyreden ve femur başında çökme ve erken eklem dejenerasyonu ile sonuçlanan patolojik bir süreçtir. Nöralterapi perfüzyonun düzenlenmesi, yıkım ürünlerinin ortadan uzaklaştırılması, bozucu alanların bulunup regüle edilmesini sağlayarak tedavide etkin olmaktadır. **Anahtar sözcükler:** Nöralterapi, femur başı, avasküler nekroz

### P1. NEURAL THERAPY TREATMENT OF FEMORAL AVASCULAR NECROSIS

MD Hüseyin Nazlıkul, Professor  
[hnazlikul@web.de](mailto:hnazlikul@web.de)

President of Scientific Neuraltherapy Association (BNR),  
IFMANT Vice president

Dr. Burcu Kaner Soylu  
[kanerburcu@yahoo.com](mailto:kanerburcu@yahoo.com)  
Clinic, İstanbul

Dr. Tijen Acarkan  
[tijenacarkan@yahoo.com](mailto:tijenacarkan@yahoo.com)  
President BTR/Clinic, İstanbul

In this study, structural and clinical improvement with neuraltherapy was assessed in a patient with surgery indication who was diagnosed as femoral avascular necrosis. Avascular necrosis of the femoral head is a pathologic process resulting from the death of the cells in bone tissue after interruption of its blood supply by traumatic or non-traumatic causes and it results in collapse of the femoral head and early degeneration of the joint. Neuraltherapy is effective in treatment by arranging the perfusion, removing the destruction products and eliminating and finally regulating the interferential field.

**Key words:** Neural therapy, femoral head, avascular necrosis

## P2. MAKULA DEJENERASYONUNDA NÖRALTERAPİ YAKLAŞIMI

Prof. Dr Hüseyin Nazlıkul  
[hnazlikul@web.de](mailto:hnazlikul@web.de)

Bilimsel Nöralterapi Derneği Başkanı (BNR),  
IFMANT II. Başkanı

Dr. Burcu Kaner Soylu  
[kanerburcu@yahoo.com](mailto:kanerburcu@yahoo.com)  
Muayenehane, İstanbul

Dr. Tijen Acarkan  
[tijenacarkan@yahoo.com](mailto:tijenacarkan@yahoo.com)

BTR Başkanı/Muayenehane, İstanbul

Bu çalışmada senil makula dejenerasyonu (sarı nokta hastalığı) tanısı ile takip edilen hastada nöralterapi sonucunda objektif olarak saptanan görmede iyileşme durumu değerlendirildi. Makula dejenerasyonu görmeyi sağlayan sinirlerin ve hücrelerin bulunduğu "retina" tabakasının merkezini etkiler "Makula" adı verilen bu merkezi bölge, net ve renkli görmeden sorumlu bölgedir Nöralterapi ile perfüzyonda düzenlenme ve lenfatik drenajda iyileşme sağlanarak görmede iyilik gelişmektedir

**Anahtar kelimeler:** Sarı nokta, makula, nöralterapi

## P2. NEURAL THERAPY APPROACH IN MACULA DEGENERATION SUMMARY

MD Hüseyin Nazlıkul, Professor  
[hnazlikul@web.de](mailto:hnazlikul@web.de)

President of Scientific Neuraltherapy Association (BNR),  
IFMANT Vice president

Dr. Burcu Kaner Soylu  
[kanerburcu@yahoo.com](mailto:kanerburcu@yahoo.com)  
Clinic, İstanbul

Dr. Tijen Acarkan  
[tijenacarkan@yahoo.com](mailto:tijenacarkan@yahoo.com)

President BTR/Clinic, İstanbul

In this study, objective visual recovery as a result of neuraltherapy was assessed in a patient who was diagnosed as senile macular degeneration . Macular degeneration affects the central layer of "retina " where the nerves and cells that provide vision exist. This central area which is referred to macula is responsible for sharp and colorful vision. Neuraltherapy provides improvement in vision by regulating the perfusion and restoring the lymphatic drainage .

**Key words:** Macula degeneration, neural therapy

## P3. KRONİK YORGUNLUK SENDROMUNDA NÖRALTERAPİ YAKLAŞIMI

Dr. Burcu Kaner Soylu  
[kanerburcu@yahoo.com](mailto:kanerburcu@yahoo.com)  
Muayenehane, İstanbul

Bu çalışmada hormonal disfonksiyon zemininde gelişen kronik yorgunluk sendromu olan bir hastada nöralterapinin etkinliğini değerlendirdik. Klinik olarak değerlendirilmiş, tanımlanamayan devamlı veya tekrarlayan yorgunluğun yeni veya bilinen bir zamanda başlaması (örneğin yaşam boyunca olmaması), devam eden bir hareketlilik sonucu olmaması, esas olarak dinlenmekle hafiflememesi ve mevcut iş, eğitim, sosyal ve özel yaşam aktivitelerinde belirgin azalmaya yol açması, kronik yorgunluk sendromunu akla getirir. Nöralterapi ile kronik süreçte belirgin patoloji yaratan hormonal disfonksiyonda düzenleme, lenfatik drenajın iyileştirilmesi ve perfüzyonun artırılması sağlanarak tedaviye katkı sağlanmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Nöralterapi, kronik yorgunluk sendromu

## P3. NEURAL THERAPY APPROACH IN CHRONIC FATIGUE SYNDROME

Dr. Burcu Kaner Soylu  
[kanerburcu@yahoo.com](mailto:kanerburcu@yahoo.com)  
Clinic, İstanbul

In this study the efficacy of neuraltherapy was assessed in a patient with chronic fatigue syndrome developed on the basis of hormonal dysfunction.

Clinically evaluated, unidentified, continuous or recurrent fatigue which has started for a new or known time, which is not a consequence of an ongoing activity that alleviates with rest and results in reduction in working, educational, social and private life activities suggests the chronic fatigue syndrome. Neuraltherapy regulates hormonal dysfunction which creates a significant pathology through chronic processes. It also contributes to the improvement of lymphatic drainage and perfusion which results in healing of the body

**Key words:** Neural therapy, chronic fatigue syndrome

## P4. NEURAL THERAPY: AN ALTERNATIVE IN CHRONIC WOUND MANAGEMENT. A RESEARCH PROJECT

Flor Alba Alarcon Nieto  
National University of Colombia

**Introduction:** Aging people and the prevalence of chronic diseases of different etiologies, some with, circulatory, neurological or metabolic disorders, have as complications,

among others, the onset of chronic wounds of various etiologies. The electrical characteristics of the skin are given mainly by the epidermis, through continuous communication between cell membranes, representing an electrically positive activity. Disruption of these factors can lead to delayed healing of chronic wounds. In addition to conventional therapy with debridement and healing with high technology, it has been proposed, the Neural Therapy, as Medical Complex System in wound management. The advantage attributed to the Neural Therapy, in some studies in Germany, not only contribute to the treatment of acute wounds and local chronicles, but also reduce the potential for interference field generation, have a lower risk of recurrent, reduced pain, accelerated wound healing and fewer complications besides its low cost compared to other treatments. In Colombia they have handled some cases showing clinical improvement.

With this project, it is to determine the effect of Neural Therapy in the Treatment of Chronic Wounds in adults, from, of intervention in centers of primary irritation, identified through, medical history of life and physical examination, in patients treated at the Clinic of Wounds of the National University of Colombia.

**Justification:** Given the complexity of the process of wound healing in skin, which seeks the full recovery of the tissue, regenerating and restoring its functions, it is essential establish interventions, according to the individuality of the response, that allow stimulate self-eco-organization or self-regulation. Neural Therapy as Complex Medical System, provides a number of tools that can contribute to this purpose, through the identification and intervention on foci of irritation that may be distant to the site of the wound itself.

#### Objectives

**General:** Evaluate the effect of Neural Therapy in the treatment of Chronic Wounds in adults.

**Specifics:** Determine the foci of irritation associates with chronic wounds in selected patients, individually, according to their medical history of life and physical examination.

Intervene in the areas established as foci of irritation with Neural Therapy, under the approach of Complex Medical System.

Assess the impact on the evolution of chronic wounds and the Quality of Life, of Patients with Chronic Wounds before and after application of Neural Therapy, through a Validated and Pre-selected survey Compare the results obtained in the intervention group with the control group managed only with conventional therapy.

Propose foundation for future research on the contribution of Neural Therapy in Wound Healing.

**Methodology:** This study is prospective, will be held at the Wound Clinic of the National University in Bogota.

Earlier, Informed consent, concerted manner verbal and written, will be held, an allowance for convenience, in the

intervention group Neural Therapy for comparison with control group, that will not have this intervention.

In a data base are recorded, all the variables of the wound at the beginning and end, for later comparison, in the entire study population.

Similarly, shall apply, a survey Quality of Life validated y pre-selected for comparison.

**Results:** The results will be subjected, to statistical analysis as basis of usefulness, to this study and their respective conclusions.

#### P4.NÖRAL TERAPİ: KRONİK YARA YÖNETİMİNDE BİR ALTERNATİF ARAŞTIRMA PROJESİ

Flor Alba Alarcon Nieto  
Kolombiya Ulusal Üniversitesi

**Giriş:** Yaşlanan kişilerde ve bazıları dolaşım, nörolojik ve metabolik hastalıklar olan farklı etiyojilerdeki kronik hastalıkları olan kişilerde, başka komplikasyonların yanı sıra çeşitli etiyojilerdeki kronik yaraların başlaması gibi komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır. Deriye elektriksel özelliklerini hücre membranları arasındaki sürekli iletişim sayesinde esas olarak epidermis verir ve elektriksel olarak pozitif aktiviteyi temsil eder Bu özelliklerin kesintiye uğratılması kronik yaraların iyileşmesini geciktirebilir Debridman ile konvansiyonel tedavi ve yüksek teknoloji ile iyileştirmeye ek olarak, yara için Kompleks Tıbbi Sistem olarak Nöral Terapi önerilmiştir Almanya'daki bazı çalışmalarda Nöral Tedaviye atfedilen avantajlar yalnızca akut yaralarve lokal yaraların tedavisine katkıda bulunmakla kalmaz, aynı zamanda bozucu alan oluşturma potansiyelini de azaltır, yineleyen ağrı riskini azaltır, ağrıyı azaltır, yara iyileşmesini hızlandırır ve daha az komplikasyona neden olur ve diğer tedavilere göre daha uygun maliyetlidir Kolombiya'da klinik iyileşme gösteren bazı olgular ele alınmıştır

Bu proje ile, erişkinlerde kronik yara tedavisinde nöralterapinin etkinliğinin gösterilmesi amaçlanmıştır Kolombiya Ulusal Üniversitesi Yara Kliniğinde hastalar ilk irritasyonları tıbbi öyküleri fizik muayenelerine göre belirlenerek seçilmiştir

**Gerekçe:** Deride yara iyileşmesi sürecinin dokunun tam iyileşmesini, işlevlerinin rejenere olması ve restore edilmesini gerektiren derecede karmaşık olduğu dikkate alınır, yanıtın bireyselliğine göre girişim yapılması zorunludur ve bu tür bir girişim öz-eko-oragınasyon ve öz-regülasyona olanak tanımaktadır Kompleks Tıbbi Sistem olarak Nöral Terapi, yaranın kendisinden uzak olabilecek irritasyon odaklarının tanınması ve bunlara müdahale edilmesi yoluyla katkıda bulunabilecek bir dizi araç sağlar

#### Amaçlar

**Genel:** Erişkinlerde Kronik Yara Tedavisinde Nöral Tedavinin etkisinin değerlendirilmesi.

**Spesifikler:** Tıbbi öyküleri ve fizik muayenelerine göre bireysel olarak seçilen belirli hastalarda kronik yaralarla ilişkili irritasyon odaklarının belirlenmesi.

Kompleks Tıbbi Sistem yaklaşımı altında nöralterapi ile irritasyon odakları olarak saptanan alanlara müdahale etmek. Validasyonu yapılmış tarama yoluyla önceden seçilmiş, kronik yaralı kişilerde nöralterapi uygulandıktan önce ve sonraki kronik yaraların evrimi üzerindeki etkilerin ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Girişim grubunda elde edilen sonuçların yalnızca konvansiyonel tedavi görmüş kontrol grubu ile karşılaştırılması.

Yara iyileşmesinde Nöralterapinin katkısına ilişkin gelecekteki araştırmalar için temel önerilmesi.

**Metodoloji:** Bu çalışma prospektiftir ve Bogota'da Ulusal Üniversite Yara Kliniğinde yapılacaktır. Daha önce bilgilendirilmiş onam, sözlü ve yazılı olarak alınacaktır, bu tedavinin uygulanmayacağı kontrol grubu ile Nöral Terapi grubun karşılaştırılması için kontrol grubuna uygun bir ödenek verilecektir. Kaydedilen veri tabanında, daha sonra tüm çalışma popülasyonunda karşılaştırma yapmak üzere yaranın başlangıçtaki ve sondaki tüm değişkenleri kaydedilecektir.

**Sonuçlar:** Bu çalışmadaki yararlar ve bunlara bakılarak varılacak sonuçlar bakımından tüm sonuçlarda istatistiksel analiz yapılacaktır.

## P5. TOPUK AĞRISININ NÖRALTERAPİ YAKLAŞIMI İLE TEDAVİSİ

Yrd. Doç. Dr. Gülnur Taşçı Bozbaş  
gulnurtb@yahoo.com  
Adnan Menderes Üniversitesi

**Olgu:** 64 yaşında erkek hasta 3 aydır olan sağ topuk ağrısı şikayeti nedeniyle başvurdu. 7 yıldır Parkinson tanısı nedeniyle medikal tedavi alan hasta bu açıdan uzun süredir remisyondaydı. Ancak topuk ağrısı ile birlikte Parkinson semptomlarının da alevlendiği belirtildi. Başka bir merkezde hastaya kalkaneal spur tanısı konarak lokal steroid enjeksiyonu ve Ekstrakorporeal şok dalgası tedavisi uygulanmış, ancak bu tedavilerden sonra şikayetlerinde herhangi bir değişiklik olmamıştı.

Fizik muayenesinde sağ topukda hassasiyet vardı. Hareketlerde yavaşlama ve yürümede zorluk mevcuttu. Adler Langer noktalarının muayenesinde bilateral C2, C3'de hassasiyet tespit edildi. Kibler kaydırma testinde L3 - SI hassasdı. Hastaya ilk seansda topuk çevresine quadel ve segment (L3 - S2) tedavisi yapıldı. Tedavi sonrası hastanın topuk ağrısı azaldı ancak Parkinson semptomları devam ediyordu. 2. seansa hasta tekrar değerlendirildiğinde şikayetleri başlıktan önceki süreçte damak implantı tedavisi yapıldığını ve tüm dişlerin çekildiğini belirtti. Bunun üzerine dişler kinesiyojik olarak değerlendirilerek enjeksiyon yapıldı. Tedavi sonunda hastanın topuk ağrısı ve Parkinson semptomları

düzeltilti. Hastaya probiyotik başlanarak ve takibe alındı.

**Tartışma:** Medikal ve fizik tedaviye dirençli kas iskelet sistemi ağrılarında mutlaka bozucu alan varlığı akla getirilmeli ve nöralterapi açısından değerlendirilmelidir.

## P5. THE TREATMENT OF HEEL PAIN WITH NEURALTHERAPY APPROACH

Yrd. Doç. Dr. Gülnur Taşçı Bozbaş  
gulnurtb@yahoo.com  
Adnan Menderes University

**Case:** A 64 year old male patient was admitted to our outpatient clinic with the complaint of right heel pain. The patient who receiving the treatment with the diagnosing of parkinson disease for 7 years was improved in aspect to this disease. However the symptoms of parkinson's disease was worsened with heel pain. The calcaneal spur has been diagnosed by another physician and has been administrated the local steroid injection and extracorporeal shock wave treatment. However the patient's complaints had not change after these treatments.

In physical examination, the right heel was tender There were slowness of movement and difficulty with walking. Adler Langer points at C2 and C3 were bilaterally tender. Kibler skin rolling test was positive at L2-SI.

In treatment, injection was applied to heel around of quadel and L3-S2 segments at first seance. After this seance, the patient's heel pain was decreased, but there was still the parkinson's symptoms. When the patient was evaluated in the second seance, he said that the treatment of palatal implant was done and was pulled all the teeth. Upon this, the teeth were evaluated as kinesiological and were done an injections in this region. After the treatment, all of the symptoms including heel pain, slowness of movement and difficulty with walking were improved. Probiotics were commended and the patient were followed.

**Discussion:** Interference field should be always considered the musculoskeletal pain in which resistant of the medical and physical therapies and evaluated in aspect of neuralt heraphy.

## P6. TEDAVİYE DİRENÇLİ ADEZİF KAPSÜLİT'TE (DONUK OMUZ) NÖRALTERAPİ'NİN ETKİNLİĞİ

Dr. Neslihan Özkan  
drneslihan@gmail.com  
Muayenehane, Bursa

**Anahtar sözcükler:** Adezif kapsülit, nöralterapi, bozucu alan, latent asidoz, hormonal disfonksiyon, vejetatif sinir sistemi

**Şikayeti:** 64 yaşında bayan hasta. 3 yıl önce spor yaparken

sol omuzunda ağrı başlamış. Son 1 yıldır hareketlerde kısıtlanma ilave olmuş. Yapılan konservatif tedavilere yanıt alınamamış. 15 gündür ağrısı artmış ve sırt ağrısı eklenmiş. Uzun zamandır öksürük şikayeti var ve kullandığı antihipertansif ilaçla ilgili olduğu söylenmiş. Gaz ve arada ishal şikayeti oluyor

**Öz geçmişi:** Apendektomi, sık ÜSYE, 1 küretaj, bilateral meme biyopsisi, guatr (ilaçsız takip), HAT

**Fizik muayene:** Hastanın cildi kuru ve dokunmakla kızarıyor Tuberkulum majus ve akromiyoklavikular eklem (AKE) duyarlı. M. supraspinatus ve M. trapeziusta aktif tetik noktalar mevcut. Sol omuzun aktif fleksiyonu 20, pasif 90, aktif abduksiyonu 30, pasif 90, internal ve eksternal rotasyonu 45 derece, hareketler ağrılı. C4'te bilateral Adler Langer pozitif, üst torakalde dermografizm mevcut. T4 ve T12'de Kibler testi pozitif. C7 seviyesinde yumuşak doku şişliği gözleniyor Radyoloji: Sol Omuz MR: Subakromiyal ve subdeltoid bur-salarda minimal efüzyon, AKE'de hipertrofi ve impingement bulguları mevcut.

Yapılan Reviquant ölçümünde regülasyon kapasitesi azalmış olarak bulundu.

**Tanı:** Adezif kapsülit (supraspinatus tendiniti), bursit, AKE'in dejeneratif artrit, aktif tetik nokta, bozucu alan, disbiyoz, hormonal disfonksiyon, latent asidoz.

**Tedavi:** Hastanın beslenmesi düzenlendi ve yeterli su içmesi önerildi. Probiyotik ve alkali preparat reçete edildi. Lokal segmental tedavi, tetik nokta enjeksiyonu, T4 ve T12 faset eklem enjeksiyonu, ganglion stellatum, hormonal eksen ve bozucu alan tedavilerini içeren toplam 7 seans nöralterapi uygulandı. 1.5 ayın sonunda omuzun fleksiyon ve abduksiyonu 160 derece, internal rotasyon tam, eksternal rotasyon 70 dereceye yükseldi. Sadece kolunu çok kullandığında hafif düzeyde ağrısı oluyor Hastanın antihipertansif ilacı değişmesine rağmen öksürüğü geçmedi. T4'de Kibler ve dermografizm devam etti. PA akciğer filmi çekildi. Sol akciğerde atelettazik alan gözlemlendi. Göğüs hastalıkları ile görüşüldü. Atipik pnömoni tanısı konularak antibiyotik tedavisi başlandı; bu nedenle probiyotik dozu arttırıldı. Son görüşmede hastanın omuz şikayetlerindeki iyilik hali devam ediyordu ve öksürüğü düzelmisti.

**Tartışma ve Sonuç:** Adezif kapsülit veya donuk omuz, eklemi aktif ve pasif hareketlerinde tüm yönlerde kısıtlanma ve ağrı ile karakterizedir. Primer formda modern tıp açısından etyolojisi belli değildir. Sekonder formlarda ise bazı predispozan faktörleri takiben veya bazı hastalıklarla birlikte oluşur. Pek çok vaka tedaviye dirençle sonuçlanır.

Nöralterapi ve tamamlayıcı tıp açısından ise hastalıkların ortaya çıkmasına ve kronikleşmesine neden olan en önemli faktör, bedenimizdeki temel regülasyon mekanizmalarının sağlıklı çalışmamasıdır. Bu da vejetatif sinir sistemi (VSS) ve temel sistemin aşırı yüklenmesi durumunda ortaya çıkar.

Olgumuzda klasik muayene bulgularına ek olarak bozucu alan (tonsil, meme ve apendektomi skarı, disbiyoz ve sol akciğerdeki enfeksiyon odağı), segmental disfonksiyon,

hormonal disfonksiyon ve latent asidoz tespit edildi. Bu faktörlerin bedenin regülasyon kapasitesini azaltmak suretiyle tedaviye direnç oluşturdukları düşünüldü. Omuz eklemi ile segmental bağlantı içinde olan bu bölgelere ve suprasegmental etkili bozucu alanlara uygulanan nöralterapi sayesinde vejetatif sinir sistemi ve temel sistemin regülasyonu sağlanmış oldu. Regülasyon kapasitesindeki artışın, hastanın klinik tablosunda iyileşmeye neden olduğu sonucuna varıldı.

## P6. EFFECTIVITY OF NEURAL THERAPY IN TREATMENT OF RESISTANT ADHESIVE CAPSULITIS (FROZEN SHOULDER)

Dr. Neslihan Özkan  
[drneslihan@gmail.com](mailto:drneslihan@gmail.com)  
Clinic, Bursa

**Keywords:** Adhesive capsulitis, neural therapy, interference field, latent acidosis, hormonal dysfunction, vegetative nervous system

**Medical History:** 64-year-old female patient with a complaint of left shoulder pain for 3 years, and restriction of movement during the last 1 year. Her complaints did not respond to conservative treatment. She has cough for a long time and said it was due to the use of antihypertensive medications. She also has meteorism and diarrhea complaints.

**Medical Background:** Appendectomy, frequent upper respiratory tract infections, I curettage, bilateral breast biopsy, goiter (non-drug follow-up), HT

**Physical examination:** The patient's skin is dry and reddened with touch. Active trigger points are available in M. supraspinatus and M. trapezius. Active and passive movements of the left shoulder are very limited and painful. Bilateral Adler Langer points are positive in C4, pressure urticaria is available in upper thoracic. T4 and T12 Kibler test is positive. Soft tissue swelling is observed at C7. Reviquant measurement revealed decreased regulation capacity.

**Diagnosis:** Adhesive capsulitis (supraspinatus tendinitis), bursitis, degenerative arthritis in acromioclavicular joint, active trigger points, interference field, disbiyoz, hormonal dysfunction, latent acidosis

**Treatment:** The patient's diet is planned and enough water drinking was recommended. Probiotic and alkali preparations were prescribed. A total of 7 sessions of Neural therapy was applied, including local segmental therapy, trigger point injections, T4 and T12 facet joint injections, stellate ganglion, hormonal axis and the interference field injections. After 1.5 months shoulder movement improved to almost full range. She only has a very mild pain during using her arm.

Despite the change in the patient's antihypertensive drugs, the cough persisted. She still had pressure urticaria and po-

sitive Kibler sign at level T4. PA chest X-ray was taken. Left lung atelectasis was observed; atypical pneumonia was diagnosed. Antibiotic treatment was started. In the final visit, shoulder complaints and cough was improved.

**Discussion and Conclusion:** In terms of neural therapy and complementary medicine, the most important factor that led to the emergence of chronic diseases, is defects in basic regulation mechanisms. This is generally due to overload on vegetative nervous system (VSS) and base system of the body. In our case the interference field (tonsils, breast and appendectomy scar dysbiosis focus of infection in the left lung), segmental dysfunction, hormonal dysfunction and latent acidosis were observed. It's suggested that these factors caused resistance to treatment by reducing the regulating capacity of the body. Neural therapy, applied to shoulder joint, segmental and suprasedgmental related interference fields, provided the regulation of the base system and vegetative nervous system.

### P7. ALKOLİK VE DİYABETİK POLİNÖROPATİDE NÖRALTERAPİNİN ETKİNLİĞİ

Dr Neslihan Özkan  
drneslihan@gmail.com  
Muayenehane, Bursa

**Anahtar sözcükler:** Diyabetik polinöropati, alkolik polinöropati, latent asidoz, disbiyoz, vejetatif sinir sistemi, nöralterapi

**Şikayeti:** 45 yaşında erkek hasta. 2-3 yıldan bu yana ayaklarında uyuşma ve yanma şikayeti oluyor 7 aydır solda belirgin her iki ayak bileğinin biraz üzerinden başlayan ve ayaklarına yayılan şiddetli ağrı başlamış. Ağrı nedeniyle gece uyuyamıyor ve günlük işlerini yapmakta zorlanıyor. Çeşitli ağrı kesici ilaçlar kullanmış ve Pregabalin başlanmış. Ancak etkili olmamış. Karında şişkinlik, gaz ve kabızlık mevcut.

**Öz Geçmiş:** DM, pankreatit (3 yıl önce), yaklaşık 20 yıldır alkol kullanıyor

**Fizik Muayene:** Ciltte yaygın kızarıklık var. Her iki ayak bileğinin distalinde çorap tarzında dizestezi mevcut. T8, T12 ve sakral segmentlerde Kibler testi pozitif.

**EMG:** Her iki alt ekstremitede sağda orta, solda orta - ağır sensorimotor polinöropati ile uyumlu bulgular mevcut.

**Alt Ekstremité Arteriyel ve Venöz Doppler US:** Normal

**Tanı:** Diyabetik ve alkolik polinöropati, latent asidoz, disbiyoz

**Tedavi:** Hastanın beslenmesi düzenlendi. Probiyotik ve alkali preparat reçete edildi. Lokal ve segmental tedavi ile birlikte, hormonal eksen, dönüşümlü olarak L2 sempatik trunkus, çölyak ganglion ve femoral arter enjeksiyonunu da içeren alt ekstremité dolaşım protokolü uygulandı. Üçüncü seanstan sonra hastanın şikayetleri belirgin olarak gerilemeye başladığı için Pregabalin'nin dozu azaltıldı. Yedinci

seansın sonunda ağrı ve uyuşmanın %90 azaldığını ifade etti; pregabalin kesildi. Gaz ve kabızlık şikayeti düzeldi. Alkolü azaltmakla beraber almaya devam ettiği ve bırakmak istemediği için hastanın arada hafif düzeyde ağrısı oluyor. Bu nedenle yaklaşık bir yıldır; 4-6 haftada bir nöralterapi tedavisi devam ediyor

**Tartışma ve Sonuç:** Polinöropati birçok periferik sinirin birlikte tutulmasıyla karakterize, motor, duyuşsal ve otonom bozukluklarla seyreden bir rahatsızlıktır. Metabolik, nütrisyonel, paraneoplastik, toksik, alkolik sekonder, infeksiyöz, bozucu alan ya da idyopatik olabilir. Ancak asıl etyolojik neden sinirlerin vejetatif ve vasküler beslenmesindeki bozukluktur. Bu durum hipoksi, aksonal değişiklikler ve sinir iletim hızında yavaşlamaya yol açar.

Bizim hastamızda alkol alımının da etkisiyle, latent asidoz zemininde gelişen diyabet ve polinöropati tablosu mevcuttu. Ayrıca disbiyozun da önemli bir etyolojik faktör olarak klinik tablodan sorumlu olduğu düşünüldü. Vejetatif sinir sisteminin ve dolayısıyla perfüzyonun düzenlenmesi ile birlikte disbiyozun tedavi edilmesi, hastanın şikayetlerinde tama yakın bir düzelme sağladı. Bu nedenle polinöropati tedavisi için nöralterapinin etkili bir tedavi seçeneği olabileceği sonucuna varıldı.

### P7. NEURAL THERAPY EFFECTIVENESS IN ALCOHOLIC AND DIABETIC POLYNEUROPATHIES

Dr. Neslihan Özkan  
drneslihan@gmail.com  
Clinic, Bursa

**Key words:** Diabetic polyneuropathy, alcoholic polyneuropathy, latent acidosis, dysbiosis, vejetative nervous system, neural therapy

**Medical History:** 45 year old male patient with the complaint of burning and numbness for 2-3 years. For the last 7 months, he had significantly severe pain in both ankles (prominently left) that extends to his feet. He can not sleep at night because of pain and has difficulty in performing everyday activities. He has used various pain medications. He is using Pregabalin which was not effective. He also has abdominal bloating, meteorism and constipation.

**Medical Background:** Diabetes, pancreatitis (3 years ago), alcohol use (for 20 years).

**Physical Examination:** There is widespread redness in his skin. He has sock-style dysesthesia distal to both of his ankles. Kibler test is positive in T8, T12 and sacral segments.

**EMG:** Findings are consistent with severe sensorimotor polyneuropathy in both lower extremities (moderate at right, moderate - severe in left)

The patient refused to discontinue drinking alcohol. He still has mild pain. Therefore for almost a year, he receives a neural therapy treatment every 4-6 weeks.

**Discussion and Conclusion:** Polyneuropathy is a clinical entity due to deficiency of vegetative and vascular support in nerves. Our patient had latent acidosis with the effect of alcohol intake, diabetes and polyneuropathy. With the regulation of vegetative nervous system and thus perfusion, be dysbiosis treatment, provided a near complete recovery of the patient's complaints. Therefore Neural Therapy was concluded may be an effective treatment option for the treatment of polyneuropathy.

#### P8. BOZUCU ALAN

Dr. Ömer Soyak

[osoyak@hotmail.com](mailto:osoyak@hotmail.com)

Muayenehane, Samsun/Çarşamba

Implant yerleştirilmesinden 3 ay sonra başlayan baş, boyun, bel ve sol kalça ağrıları olan gittiği hekimler tarafından servikal, lomber herni nucleus pulposus ve kalça dejenerasyonları tanılarıyla operasyon önerilen 48 yaşında bir kadın hastanın tanı ve tedavisinde nöralterapinin etkinliğinin gösterilmesi ve bozucu alanların öneminin vurgulanması amacıyla vaka sunumu yapılmıştır.

#### P8. INTERFERENCE FIELD

Dr. Ömer Soyak

[osoyak@hotmail.com](mailto:osoyak@hotmail.com)

Clinic, Samsun/Çarşamba

This case report was made to emphasize the importance of the interference field and to demonstrate the effectiveness of neuraltherapy in a 48 year old female patient whom operation was suggested for lumbar and servical herniated nucleus pulposus and hip degeneration as diagnosis whereas the head, neck, low back and left hip pain has started 3 months after a tooth implant.

#### P9. EPİZYOTOMİ YAPILAN KADINLARDA POSTPARTUM İNATÇI MİGREN VAKALARINA YAKLAŞIM

Dr. Pınar Yalçın Bahat

[dr\\_pinaryalcin@hotmail.com](mailto:dr_pinaryalcin@hotmail.com)

Kanuni Sultan Suleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Tüm dünyada normal doğum yapan kadınların yüzde 37 kadarına doğum esnasında epizyotomi adını verdiğimiz perinede bulunan M. Bulbospongiosus'a kesi işlemi yapılmaktadır. Ülkemizde ise bu oran % 64'e kadar çıkmaktadır. Postpartum dönemde çoğu hastamızda özellikle ilk hafta geçici

baş ağrıları görmekteyiz. Bunların çoğunluğu oluşan kan kaybı ve sıvı açığına bağlı hipovolemiye bağlı olarak ortaya çıkarken bazı hastalarımızda ise hipovolemi veya epidural anestezi etkilerine bağlı olarak açıklanamayan, bir yıla kadar devam eden küme tipi ve migren ile uyumlu baş ağrıları görmekteyiz.

**Amaç:** Normal doğum sonrası inatçı migren şikayeti olan hastaları bütünsel tedavi yaklaşımı ile nöralterapi ile tedavi etmek.

**Yöntem:** Postpartum dönemde migren ve küme tipi baş ağrısı görülen hastalara nöralterapi ve şelasyon tedavisi uygulanmıştır.

**Klinik Bulgular:** Kliniğimize son bir yıl içinde normal mediolateralepizyotomi ile doğum sonrası postpartum dönemde ortaya çıkan öncesinde benzer herhangi bir öyküsü olmayan 27 hastadan alınan anamnez sonrasında 19 hastada hormonal disfonksiyonun eşlik ettiği kandida şikayetlerinde bulunduğu ve durumun atak sıklığını arttırıp tetiklediğini gözlemledik. Diğer 8 hastamızın anamnezinde ise ağrıların postpartum dönemde başlaması dışında bir özellik yoktu.

Tüm hastalarımıza 10 günlük aralıklarla epizyotomiskar yeri ve hormonal aks (tiroid- çölyak-pl.uterovaginalis) enjeksiyonları yaptıktan sonra es zamanlı şelasyon tedavilerini başlayıp diyetlerini düzenleyip prebiyotik desteklerini verdik. Aynı zamanda segmental yansıma alanları ve servikovaginal bağlantı nedeniyle boyun ağrı ve tonsilenjeksiyonlarında yapıp buna Adler Langer ve tetik nokta enjeksiyonlarını da ekledik. Doğum sırasında epidural anestezi de uygulanan 5 hastamıza parasempatik blok nedeni ile (sakral kanal) enjeksiyonu da seanslarımıza ekledik.

**Sonuç:** Hastalarımızın tamamında 2. seanstan sonra atak sıklığında azalma ve VAS ağrı skalasına göre de ağrı şiddetinde azalma izlendi. Şelasyon tedavisinde yaptığımız hastalarımızın öncesinde var olan fibromiyalji semptomlarının tamamının da kaybolduğu görüldü.

Tüm bu bulgulardan bağımsız olarak hormonal disfonksiyon tespit ettiğimiz ve sütünün az geldiğinden şikayet eden II hastamızın da 3. seanstan itibaren bu şikayetinin ortadan kalktığı görüldü.

Hastalarımızın normal tedavi sürelerinin postpartum dönemdeki yorgunluk ve uykusuzluğa bağlı olarak erken dönemde gördüğümüz (postpartum ilk 3 ay) hastalarımızda 2 seans daha uzun sürdüğü ancak sonrasında annenin bu doneme ait sorunlar yaşamadığı ve özellikle bir yıldır takibimizde olan bu hastaların sempatik blokaj ve hormonal disfonksiyon ortadan kalktıktan özellikle 3 ten fazla doğumu olan grandmultipar hastalarımızda inkontinans ve cinsel fonksiyon bozukluklarına sebep olan pelvik taban deformasyonlarının görülmediği izlendi.

**Anahtar sözcükler:** Nöralterapi, epizyotomi, postpartum migren



### P9. EPISIOTOMY APPROACH TO THE WOMEN OF POSTPARTUM PERSISTENT MIGRAINE CASES

Dr. Pınar Yalçın Bahat

[dr\\_pinaryalcin@hotmail.com](mailto:dr_pinaryalcin@hotmail.com)

Kanuni Sultan Suleyman Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi, İstanbul

Episiotomy, a surgical cut to bulbospongiosus muscle, is done up to 37% of vaginal deliveries in the world. In Turkey episiotomy rate reaches 64% overall. Most of our patients suffer temporary headache in postpartum period. Commonly this pain is due to hypovolemia developing secondary to blood loss. In some patients we see cluster type and migraine type headaches which continues up to one year, that cannot be related with hypovolemia or epidural anesthesia effects.

**Purpose:** The purpose of this research is to offer the neural therapy method as a treatment option in patients who suffer postpartum persistent migraine type headaches.

**Method:** Neuraltherapy and chelation treatment was administered to the patients with postpartum migraine type headache.

**Clinical findings:** We included 27 patients to this study who referred to our clinic in the last one year without any history of migraine before. All of these patients had episiotomy during delivery. 19 of these patients had a history of hormonal dysfunction and signs of candidiasis. And we stated that these conditions are related with increased frequency and severity of migraine attacks. Other 8 patients had no significant features in history other than the onset of headaches in postpartum period. We applied injections in 10 day periods to episiotomy scar and hormonal axis including thyroid, celiac and uterovaginal plexuses and give simultaneous chelation therapy. After that we organized their diets and gave prebiotic support. Moreover, we applied mouth and tonsil injections for cervicovaginal connections and Adler Langer and Trigger point injections because of segmental reflections. We added sacral canal injections to five patients who had epidural anesthesia during birth because of parasympatic blockade.

**Results:** After the second treatment session in all of the patients we observed reduction in frequency of migraine attacks and decrease in severity of pain according to VAS pain scale. There was total relief of fibromyalgia complaints in patients who had chelation treatment as well. In II patients with hormonal dysfunction and problems with breast feeding, there was total regression of these complaints after third session independent from other findings.

When compared with other patients, in patients in postpartum period the treatment scheme takes 2 session longer due to probable relation with fatigue and sleeplessness in the first 3 months after birth. But after this time the patients cope with the other postpartum difficulties better. Moreo-

ver, in the patients having a history of 3 births and with 1 year follow up period, there was no pelvic floor deformation which causes incontinence and sexual dysfunction after disappearance of sympathetic blockade and hormonal dysfunction.

Our patients normally treated while the postpartum period in fatigue and due to lack of sleep early we see period (postpartum first 3 months) in our patients 2 sessions that take longer but after the mother's that have problems of this period and especially sympathetic blockade of these patients on follow-up one year and after eliminating hormonal dysfunction, especially more than 3 grandmultipar watched the birth of our patients have been observed incontinence and sexual function of pelvic floor disorders that cause deformation.

**Key words:** Neuraltherapy, episiotomy, postpartum migraine

### P10. ENDOMETRİOZİS VE PELVİK AĞRI'DA NÖRALTERAPİ

Dr Pınar Yalçın Bahat

[dr\\_pinaryalcin@hotmail.com](mailto:dr_pinaryalcin@hotmail.com)

Kanuni Sultan Suleyman Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi, İstanbul

Endometriozis ve Pelvik ağrı özellikle son dönemde kadınlarımızda kadın doğum hekimlerine başvuru şikayetlerinin başında gelmektedir.

Kronik pelvik ağrı en başta gelen sebebini oluşturan endometriozisin oluşum mekanizmalarını incelediğimizde sempatik ve parasempatik blokaja bağlı oluşan enflamasyonun ana rolü oynadığını görmekteyiz.

**Amaç:** Patofizyolojik mekanizmasında yoğun enflamasyon ön planda olan endometriozis ve kronik pelvik ağrı şikayetlerinin nöralterapi ile tedavi etmek.

**Yöntem:**

Endometriozis tanısı almış kronik pelvik ağrı şikayeti olan hastalara bütünsel yaklaşım çerçevesinde nöralterapi ve şelasyon tedavisi uygulanmıştır.

**Klinik Bulgular:** Tarafımıza pelvik ağrı şikayeti ile başvuran 23 hasta yapılan muayene ve ultrasonogram sonrasında anamnez bilgilerine de dayanarak 19 hastanın endometriozis olduğu düşünüldü. 5 hasta daha önce endometriozis nedeniyle opere olmuş ve tanısı mevcuttu 9 hasta daha önce aynı tanı ile medikal tedavi almış ancak son 1 yıldır anti-enflamatuvar ilaç dışında herhangi bir medikal tedavi almamaktaydı. Kalan 5 hastanın ise tablosu hastalıkla uyumluydu.

Tüm hastalarda dismenore ve kronik özellikle menstrüelsikluslarda şiddetlenen ağrı şikayeti mevcuttu. Bunun dışında 4 hastanın IBS tanısı da mevcuttu.

Tüm hastalarımıza nöralterapi tedavisi ile eş zamanlı olarak şelasyon tedavisi de başladık. Endometriozisin temelinde disregulasyona bağlı gelişen bir hormonal disfonksiyon

olduğu için hastalarımıza toplamda 8 seans hormonal aks (çölyak-tiroid-gang.uterovaginalis) enjeksiyonları, segmental tedavi ve bozucu alan skar tedavilerininide tedaviye ekledik. Servikosakral bağlantı nedeniyle ağız içi tonsil ve servikal bölgede ki tetik nokta enjeksiyonlarını da yaptıktan sonra hastalarımıza sadece ilk 4 seansa sakral kanal enjeksiyonunu da ekledik.

**Sonuç:** Hastalarımızda ilk 6 seanstan sonra kronik pelvik ağrı şikayetleri tamamen geçerken özellikle daha önce opere olmuş olan hastalarımızda post op dönemde gelişen adezyon ve yeni bozucu alanlara bağlı olarak tam kür 10. seans- ta sağlandı. Hastaların IBS şikayetleri de tamamen ortadan kalktı. Menstrüelsiklusa ait kanama miktarı ve süresine ait şikayetleri tamamen düzeldi. Hastalarımızın tamamında 1.5 yıldır tam kür sağlanmış olarak kontrolleri yapılmaktadır.

Özellikle endometriozisin patofizyolojisinde yoğun enflamasyon olması ve bunu oluşturan sempatik ve parasempatik blokaj gözönüne alındığında nöralterapi bunun için en uygun tedavi seçeneklerinden birini oluşturmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Kronik pelvik ağrı, endometriozis, nöralterapi

## P10. ENDOMETRİOSİS AND NEURAL THERAPY FOR PELVIC

Dr. Pınar Yalçın Bahat [dr\\_pinaryalcin@hotmail.com](mailto:dr_pinaryalcin@hotmail.com)

Kanuni Sultan Suleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Especially in recent years, endometriosis and pelvic pain are the most common complaints of obstetrics and gynecology patients.

Having investigated the mechanisms of endometriosis formation, which is the primary cause of chronic pelvic pain, we observe that inflammation caused by a blockage in the sympathetic and parasympathetic system forms a major role in this process.

**Purpose:** To treat endometriosis and chronic pelvic pain, which is caused by high levels of inflammation, evidenced by pathophysiology, by neuraltherapy

**Method:** Patients diagnosed with endometriosis who suffer from chronic pelvic pain are treated with neural therapy and chelation in the frame integrated approach.

**Clinical findings:** Upon our inspection, ultrasonography and anamnesis, we diagnosed 19 out of 23 patients, who had chronic pelvic pain complaints, with endometriosis. 5 of these patients had already been diagnosed with endometriosis for which they had undergone an operation. 9 patients, who had also been diagnosed with endometriosis prior to our diagnosis, had medical treatment and had not been using a medicine other than anti-inflammatory drugs for the last year. The symptoms of the remaining 5 patients were in accordance with the disease.

All patients suffered from dysmenorrhea and chronic elevati-

on of pain during menstrual cycles. Apart from this, 4 patients were also diagnosed with irritable bowel syndrome (IBS).

We started neural and chelation therapy simultaneously for all our patients. As a hormonal dysfunction caused by a dysregulation lies at the foundation of endometriosis, we included a total of 8 sessions of hormonal axes (Celiac-Thyroid-Gang.uterovaginalis) injections, segmental therapy and scar tissue therapies to the treatments of our patients.

After we applied trigger point injections in the oral, tonsil and cervical areas due to cervical sacral connection, we included sacral canal injections only at the first 4 sessions.

**Results:** While chronic pelvic pain complaints of our patients are completely disappeared after first 6 sessions, complete cure was achieved after 10 sessions especially in the patients who had undergone an operation, due to development of adhesion and scar tissue post-operationally. The IBS - related complaints of the patients are also disappeared completely.

The complaints about bleeding amount and duration during menstrual cycle are decreased. All our patients are cured since the last 1.5 years and are regularly inspected.

Since high levels of inflammation lies in the pathophysiology of endometriosis and considering a blockage in the sympathetic and parasympathetic system leads to this, neural therapy forms one of the best therapies for treatment of endometriosis.

**Keywords:** Chronic pelvic pain, endometriosis, neural therapy

## P11. CHARACTERIZATION OF ELECTRICAL RESISTANCE OF THE SKIN AT FOCUS OF PRIMARY IRRITATION IN NEURAL THERAPY PATIENTS OF STUDENT HEALTH CARE CENTER INTRODUCTION

Dr. Sandra Liliana Perez Murcia

Neuraltherapeutic Medicine better known as Neural Therapy is a Complex Medical System, that belongs to Alternative Medicine, which it characterizes by its holistic approach in the diagnosis and treatment of patients.

It is considered very important to identify the physiological mechanisms of the phenomena observed in the human body, in response to the stimulus for self-organization of systemic dynamics of patients who have access to this treatment.

This research project, pretends to measure the electrical resistance at the skin areas where is considered the focus of primary irritation, established through clinical life history and physical examination in patients Universidad Nacional de Colombia's practice consulting.

With the identification of this electrophysiological parameter it shall help to understand Neural Therapy and the basis for future research will be supported. It is expected to detect variations in the obtained records between healthy areas

and those functionally affected, establishing not only a causal relationship, but a tool to confirm diagnosis by electro physiological methods, that can distinguish normal field in contrast with interfering field, validating the technical and medical care procedures in this Complex Medical System.

**Justification:** Corroborating with measurable physical parameters, proper identification of the primary focus of irritation under the procedure of Neural Therapy, and assure that electrophysiological methods will show existing electrical phenomenas.

#### Objectives

**General:** Identify the electro physiological changes in the focus of primary irritation, compared to the normal areas, through measurements of electrical skin resistance in areas established through medical examination NeuralTherapy at the CASE of Universidad Nacional de Colombia.

**Specifics:** Stablish for life clinical history and physical examination, areas considered as the focus of primary irritation, in selected patients.

Perform electrophysiological measurements in established areas as focus of irritation. Compare these measurements with those in areas considered healthy.

Analyze the implications of the findings in relation to the human electromagnetic field and its consequences with the health-disease state.

Propose basis for future research in the field of electromagnetism applied to the Neuraltherapeutic Medicine.

**Methodology:** This work is descriptive, where a sample will be calculated, based on the consultant population of Neural Therapy at the CASE National University of Colombia, to measure the electrical resistance of the skin in areas where it will be determined by the life history and physical examination, as the focus of primary irritation compared to different areas, where it is considered that no functional alteration related to the diagnosis focus in question.

For this investigation there will be specific measurement device of this parameter and suitable electrodes, trying to minimize bias factors such verifications and the environment, which may alter the results.

**Results:** The registers will be subjected to statistical analysis as the usefulness foundation to this study and their respective conclusions.

## P11. ÖĞRENCİ HASTA BAKIM MERKEZİNDEKİ NÖRAL TERAPİ HASTALARINDA PRİMER İRRİTASYON ODAĞINDA DERİDEKİ ELEKTRİKSEL DİRENCİN KARAKTERİZASYONUNA GİRİŞ

Dr Sandra Liliana Perez Murcia

Nöralterapi olarak bilinen Nöralterapötik Tıp Alternatif Tıp içinde kompleks medikal sisteme aittir ve tipik olarak hastaların tanı ve tedavisinde holistik yaklaşımı esas alır.

Bu tedaviye ulaşan hastalarda sistemik dinamiklerin öz organizasyonu için uyarıya yanıt olarak insan bedeninde gözlenen fenomenlerin fizyolojik mekanizmalarının belirlenmesi çok önemli kabul edilmektedir Bu araştırma projesinde, Universidad Nacional de Colombia polikliniklerine başvuran hastalarda tıbbi öykü ve fizik muayene yoluyla primer irritasyon odağı olduğu saptanan deri alanlarındaki elektriksel direncin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Bu elektro fizyolojik parametrenin saptanması nöralterapinin anlaşılmasına yardımcı olacak ve gelecekteki araştırmalar için temel teşkil edip onları destekleyecektir. Sağlıklı alanlar ve işlevsel olarak etkilenmiş alanlar arasındaki farklılıkların belirlenmesi beklenmektedir ve böylece nedensel bir ilişkinin belirlenmesinin yanı sıra bozucu alanlar ve normal alanlar arasında ayırım yapabilen elektro fizyolojik yöntemlerle tanı da doğrulanmış olacaktır ve böylece bu Kompleks Medikal Sistemde teknik ve tıbbi hizmet prosedürlerinin validasyonu yapılmış olacaktır.

**Gerekeç:** Ölçülebilir fiziksel parametreler ile işbirliği yapılarak nöralterapi altında primer irritasyon odakları uygun şekilde saptanabilecektir ve elektro fizyolojik yöntemlerin mevcut elektriksel fenomenleri göstermesi sağlanacaktır.

#### Amaçlar

**Genel:** Universidad Nacional de Colombia CASE bölümünde nöralterapide fizik muayene ile belirlenen alanlarda elektriksel deri direnci ölçülerek normal alanlara kıyasla primer irritasyon odaklarındaki elektro fizyolojik değişikliklerin saptanması.

**Spesifik Konular:** Belli hastalarda klinik öykü ve fizik muayene ile primer irritasyon odakları olarak kabul edilen bölgelerin saptanması.

Belirlenen irritasyon odağı alanlarında elektro fizyolojik ölçümler yapılması. Bu ölçümlerin sağlıklı Kabul edilen alanlardaki ölçümler ile karşılaştırılması.

İnsan elektromanyetik alanı ile ilişkili bulguların ve bunların sağlık-hastalık durumu üzerindeki etkilerinin yansımalarının analiz edilmesi.

Nöralterapi tıbbına uygulanan elektromanyetizm alanında gelecekteki araştırmalara temel teşkil edilmesi.

**Metodoloji:** Bu deskriptif (tanımlayıcı) bir çalışmadır ve Kolombiya Ulusal Üniversitesi CASE'de nöralterapi alan popülasyon temel alınarak bir örneklem sayısı hesaplanacaktır ve tıbbi öykü ve fizik muayene ile saptanan farklı alanlardaki primer irritasyon odaklarının deri elektriksel direnci ölçülecek ve ilgili tanı odağında işlevsel bir değişikliğin bulunmadığı kabuledilen alanlarla karşılaştırılacaktır. Bu araştırma için bu parametreyi ölçen özgül bir ölçüm cihazı ve uygun elektrodları olacaktır ve sonuçları etkiileyebilecek yanlılık faktörleri ve çevresel faktörler verifiye edilecektir

**Sonuçlar:** Bulgular bu çalışmanın ve varılan sonuçların yararlı olup olmadığının saptanması için istatistiksel analize tabi tutulacaktır.

## P12. OMUZ KALSİFİK TENDİNİTİ İÇİN ULTRASON KILAVUZLUĞUNDA NÖRALTERAPİ

Dr. Sibel Çağlar Okur  
[sibelcaglarokur@gmail.com](mailto:sibelcaglarokur@gmail.com)  
İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Rotator manşet (cuff) kalsifik tendinitis ağrılı omuzların %20'ye varan oranında nedeni oluşturmaktadır Akut inflamatuar reaksiyon geliştikçe, aşırı ağrı, keskin hassasiyet, local şişlik ve ağrı ile kısıtlanan hareket görülür Semptomlara göre ve radyografi ile kolayca tanısı konulur

Konzervatif tedavi oral antiinflamatuvar ilaç, fizik tedaviye local kortikosteroid enjeksiyonlarından oluşur Ultrason kılavuzluğunda iğne lavajı ve cerrahide bridman diğer tedavi seçenekleridir. Bu yöntemler kalsifik birikintileri ortadan kaldırarak ağrıyı giderir.

Ultrason omuz değerlendirmesi için kabul gören bir yöntemdir; doğru tanı koyulur, düşük maliyetli ve radyasyonsuzdur. Dejeneratif, travmatik veya inflamatuvar hastalıklar gibi bir çeşitli patolojik durumların tanı ve tedavisi ultrason kılavuzluğunda gerçekleştirilebilir.

Nöralterapi hastalık ve ağrılara local anestezi (prokain-velidokain) ile tanı koyma ve onları tedavi etme yöntemidir. Omuzundaki kalsifik tendinitis için lokal anestezi (nöralterapi) ile tedavi edilen 51 yaşındaki bir kadın hastayı sunacağız. Hastada 3 aydır sol (non-dominant) omuz ağrısı vardır ve 4 haftadır ağrı aniden artmış ve ROM'da (hareket alanı) kısıtlama olmuştur Korakoid sıkışma testi pozitif. Düz radyografide tipik yumuşak doku kalsifikasyonu görüldü. Nöralterapi enjeksiyonu (prokain %I) kalsifik birikimin görüldüğü subakromiyal bölgeye ultrasonografi eşliğinde yapıldı. 10 gün sonar aynı enjeksiyon protokolü yineleni. 2 hafta sonar ağrı daprogresif iyileşme oldu ve 6 haftada asemptomatik hale geldi. İnjesiyondan sonra rehabilitasyon protokolüne geçildi. Üç aylık takipte, hasta ağrısız ve kalsifik tendinit tamamen iyileşmişti. Bölgesel ROM tamamen normal hale gelmişti ve tüm aktivitelerine yeniden başlamıştı.

Omuz kalsifik tendinitis için nöral tedavinin alternatif bir etkin tedavi yöntemi olabileceği sonucuna vardık. Patolojik bölge doğrudan görülebildiğinden özellikle ultrason kılavuzluğunda yapılan enjeksiyonda yerli yerinde ve yararlı olabilir.

## P12. ULTRASON GUIDED NEURAL THERAPY FOR CALCIFIC TENDINITIS OF THE SHOULDER

Dr. Sibel Çağlar Okur  
[sibelcaglarokur@gmail.com](mailto:sibelcaglarokur@gmail.com)  
İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Calcific tendinitis of the rotator cuff is a common disorder affecting up to 20% of painful shoulders. As acute inflam-

matory reaction develops, severe pain, exquisite tenderness, local swelling, and limitation of motion with pain occur. It can be easily diagnosed according to the symptoms and with reontgenograms. The conservative treatment includes oral anti-inflammatory medication, physical therapy, and local corticosteroid injections. Ultrasound-guided needle lavage and surgical debridement are other treatment options. These modalities alleviate pain by eliminating the calcific deposit.

Ultrasound is an established modality for shoulder evaluation, being accurate, low cost and radiation free. Several pathological conditions can be diagnosed and treated using ultrasound guidance, such as degenerative, traumatic or inflammatory diseases.

Neural therapy is a method of diagnosing and treating illness and pain with local anesthetics (procaine and lidocaine).

We present a 51 year old woman with calcific tendinitis of the shoulder treated with local anesthesia (neural therapy). The patient was having a left (non-dominant) shoulder pain for 3 months with a sudden increase in pain and limitation of joint range of motion for 4 weeks. She had a positive coracoid impingement test. Plain radiographs showed characteristic soft-tissue calcification. Neural therapy injection (procaine %I) was done with the guidance of ultrasonography at subacromial region where the calcific deposit was seen. 10 days later same injection protocol was repeated. She had progressive improvement of pain after 2 weeks, and was asymptomatic at week 6. After the injection she underwent a rehabilitation protocol. At the three-month follow-up, the patient was pain-free and had complete resolution of calcific tendinitis. She had also regained full range of movement and had resumed all her activities.

We conclude that neural therapy can be an alternative effective treatment method for calcific tendinitis of the shoulder. Particularly ultrasound-guided injection can be more accurate and beneficial because of the advantage of direct visualizing the pathologic area.

## P13. ÇOKLU BOZUCU ALANLARDA NÖRALTERAPİNİN ETKİNLİĞİ

Dr. Şafi Edemci  
Özel Tuzla Gisbir Hastanesi, İstanbul

**Giriş:** Baş ağrısı toplumda sık görülen rahatsızlıklardan başında gelir. Ağız dış çene kompleksindeki bozukluklar baş ağrısına neden olmaktadır.

**Olgu:** Otuziki yaşında kadın hasta baş ve boyun ağrısı yakınması ile başvurdu. Uzun zamandan beri var olan baş ağrısı, oral antikoagulan tedavisi sonrası şiddetlenmiş.

**Tedavi:** Hastanın tüm skar yerlerine umblikus, bilateral nervus suboksibitalis majör ve minör, trigeminusun her üç

dalının çıkış noktalarına, tonsil ve dişlere enjeksiyon yapıldı. Amalgam dolguları çıkartılıp antikoagülan ilacı değiştirildi.

**Sonuç:** Çoklu bozucu alanlara sahip olabilen vakalarda bozucu alanlar (BA) ortadan kaldırılmadığı sürece hastanın tam iyileşmesi mümkün değildir. Ayrıca hastamızda olduğu gibi kullanılan ilaçların da baş ağrısına neden olabileceği veya ağrıyı şiddetlendirebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Migren, Baş ağrısı, Bozucu alan

### P13. THE EFFECTIVENESS OF NEURAL THERAPY IN MULTIPLE DISRUPTIVE AREAS

Dr Şafi Edemci

Özel Tuzla Gisbir Hastanesi, İstanbul

**Introduction:** Headache is the most common disorders among in the community. Oral and maxillofacial complex disorders could cause headache.

**Case:** Thirty two years old female patient referred with headache and neck pain. She claimed that she had headache for a long time, but it worsened after treatment with oral anticoagulants.

**Treatment:** All the scar tissues were injected, including umbilicus, suboccipitalis major and minor nerves bilaterally, all three branches of the trigeminal nerve and tonsils and tooth .

**Conclusion:** It is impossible to have a full recovery if all the disruptive areas are not eliminated in patients with multiple disruptive areas.

**Key Words:** Migraine, headache, disruptive area

### P14. BOZUCU ALAN OLARAK DIŞLERİN SEBEP OLDUĞU PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ VE TEMPOROMANDİBULAR EKLEM DİSFONKSİYONU

Dr. Şafi Edemci

Özel Tuzla Gisbir Hastanesi, İstanbul

**Giriş:** Periferik fasiyal paralizi fasiyal sinirin nükleer veya infranükleer lezyonlarında görülen klinik tablodur Günümüzde fasiyal paralizi tedavisi için medikal tedavi ve fizik tedavi uygulanmaktadır. Ağız ve çene yapısı bozuklukları da fasiyal paralizin oluşumunu tetiklemektedir. Nöralterapi fasiyal paralizin tedavisinde etkin bir tedavi yöntemidir.

**Olgu:** Ellidokuz yaşında erkek hasta sol yüz yarısında uyuşma ve karıncalanma yakınması ile başvurdu. 10 gün önce aniden yüzünde uyuşma başlamış. Kortikosteroid tedavisi verilmiş.

**Tedavi:** Ağız, diş ve çene muayenesinde yaygın diş problemleri ve temporomandibular eklem (TME) disfonksiyonu ol-

duğu görüldü. Diş tedavisi ve 5 seans nöralterapi ile hastada belirgin iyileşme görüldü.

**Sonuç:** Periferik fasiyal paralizi ile gelen hastalarda medikal tedavi ve fizik tedavi yanında, hastanın mutlaka bozucu alan açısından değerlendirilmesi ve nöralterapi tedavi programına alınması iyileşmeye katkı sunacağı kanaatindeyiz.

**Anahtar sözcükler:** Fasiyal paralizi, Temporomandibuler eklem disfonksiyonu, Bozucu alan

### P14. TEETH AS A DISRUPTIVE AREA CAUSING PERIPHERAL FACIAL NERVE PARALYSIS AND TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION

Dr. Şafi Edemci

Özel Tuzla Gisbir Hastanesi, İstanbul

**Introduction:** Peripheral facial nerve paralysis is a seen due to the lesion of the nuclear and infranuclear lesions of the facial. Today medical and physical therapy is used in the treatment of facial paralysis. Mouth and jaw disorders also could trigger the facial nerve paralysis. Neural therapy is an effective treatment method for the treatment of facial paralysis.

**Case:** Fifty nine year old male patient referred with complaints of numbness and tingling on the left side of his face. Ten days ago his complaints began suddenly. Corticosteroid treatment has been given.

**Treatment:** In the dental examination diffuse teeth disorders and temporomandibular joint problems has been determined. Significant improvement was observed in patients with dental and five neural therapy session.

**Conclusion:** In those patients with facial paralysis, besides medical treatment and physical therapy, we believe that patients must be evaluated for disruptive area and neural therapy treatment program will improve the recovery.

**Key Words:** Facial nerve paralysis, Temporomandibular joint dysfunction, disruptive area

### P15. HİSTEREKTOMİ SONRASI DEPRESYON VE VULVOVAJİNİT

Dr. Tijen Acarkan

[tijenacarkan@yahoo.com](mailto:tijenacarkan@yahoo.com)

BTR Başkanı/Muayenehane, İstanbul

Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul [hnazlikul@web.de](mailto:hnazlikul@web.de)

Bilimsel Nöralterapi Derneği Başkanı (BNR),

IFMANT II. Başkanı

54 yaşında kadın hasta. Perimenapozal dönemde. 2 ay önce myoma uteri ve metroraji sebebi ile total histerektomi sonrasında ani başlayan boyun ağrısı, kilo artışı, kabızlık, dep-

resyon, duysal halüsinasyon ve obsesif davranışlar, pirürit ve akıntı yakınmaları var. Bozucu alan ve tetiklenen hormonal disregülasyon hormonal ve emosyonel semptomu ortaya çıkarmıştır. Segmental ve genişletilmiş segmental nöralterapi ile hasta kısa zamanda regülasyona kavuşmuştur Urogenital cerrahinin sebep olduğu hormonal disfonksiyonlar, hastala kimyasalların kısır döngüsüne girmeden önce nöralterapi ile tedavisi denenmelidir.

### **P15. DEPRESSION AND VULVOVAGINITIS AFTER HYSTERECTOMY**

Dr. Tijen Acarkan  
[tijenacarkan@yahoo.com](mailto:tijenacarkan@yahoo.com)  
President BTR/Clinic, Istanbul

Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul  
[hnazlikul@web.de](mailto:hnazlikul@web.de)  
Bilimsel Nöralterapi Derneği Başkanı (BNR),  
IFMANT II. Başkanı

54 years old female patient. She is in perimenopausal term. She had total hysterectomy operation reason of multipl uterin myom and metroragia 2 months ago. For 2 months she was feeling severe pain at servical area; gaining weight; constipation; depression; Hearing halusinations and such obsessive behaviours; vulvovaginal piruritis with lokorea. Disturbance field triggered hormonal disregulation together caused a lot of hormonal and emotional symptoms. She is regulated in short time by segmental and upper segmental neuraltherapy. Hormonal dysbalances happened after urogenital surgery operations should be treat by neuraltherapy, before the patient fall in to recurrences by chemicals.

### **P16. İDİYOPATİK İNFERTİLİTEDE NÖRALTERAPİ YAKLAŞIMI**

Dr. Tijen Acarkan  
[tijenacarkan@yahoo.com](mailto:tijenacarkan@yahoo.com)  
BTR Başkanı/Muayenehane, İstanbul

Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul  
[hnazlikul@web.de](mailto:hnazlikul@web.de)  
Bilimsel Nöralterapi Derneği Başkanı (BNR),  
IFMANT II. Başkanı

Ortak özellikleri adet düzensizliği olan 28-43 yaş arası 7 hasta. En az I yıldır gebe kalmak istiyorlardı. Bazıları daha önce IVF tedavisi görmüş olmalarına rağmen infertiliteyi açıklayacak patolojik bulguları yoktu. Her hastaya değerlendirmeler sonucu mevcut durumlarına göre 3-7 günde bir Nöralterapi uygulandı. Perfüzyonu artan, lenfatik, VSS ve hormonal regülasyonu sağlanan ve şelasyon tedavisi olan

hastaların 5 tanesi 3-8 ay içinde spontan gebelik gerçekleşti. Nöralterapi idiyopatik inferilitede anlamlı hormonal regülasyon sağlar. IVF'den önce uygulanması gereken doğal bir tedavi yöntemidir.

### **P16. NEURALTHERAPY APPROACH AT IDIOPATIC INFERTILITY**

Dr. Tijen Acarkan  
[tijenacarkan@yahoo.com](mailto:tijenacarkan@yahoo.com)  
President BTR/Clinic, Istanbul

Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul  
[hnazlikul@web.de](mailto:hnazlikul@web.de)  
Bilimsel Nöralterapi Derneği Başkanı (BNR),  
IFMANT II. Başkanı

7 patients ages ranging btw 28-43, common complaints were irregular menstrual periods. They were trying to be pregnant more than a year time. Although some of them had IVF treatment before no pathologic evidance was present. After complemantary diagnostic tests, neuraltherapy applied every 3-7 days, according to current condition. Increased tissue perfusion, regulated lymphatic, VSS and hormonal circulation also chelation therapies 5 of the cases became pregnant in 3 to 8 months without IVF. Neuraltherapy makes significant contributions to idiopatic infertility by regulation the hormones, that should be applied before IVF treatment.

### **17. PROSTATİT SONRASI EREKTİL DİSFONKSİYON**

Dr. Tijen Acarkan  
[tijenacarkan@yahoo.com](mailto:tijenacarkan@yahoo.com)  
BTR Başkanı/Muayenehane, İstanbul

Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul  
[hnazlikul@web.de](mailto:hnazlikul@web.de)  
Bilimsel Nöralterapi Derneği Başkanı (BNR),  
IFMANT II. Başkanı

48 yaşında erkek hasta bir yıl öncesinde 3-4 kez prostatit atağı geçirdikte sonra, noktüri, poliüri, erektil disfonksiyon ve prematür ejeksiyon şikayetleri ile kendisine mesane boyunu uzun olduğu için cerrahi önerilmişti. Cerrahi kabul etmeyen hastaya 8 seans nöralterapi (S2-4 quadel, hormonal aksı, sakral kanal, ggl impar, IV prokain) uyulandı ve bağırsak flora tedavisi yapıldı. Segmental bir cevap ile yakınmaları tamamen ortadan kalktı. Kimyasal ilaçlar yada cerrahi tedaviler öncesinde vejetatif sistemin segmental bağlantıları ve bu vaka için parasempatik disfonksiyon değerlendirmelidir.

### P17. ERECTYL DYSFUNCTION AFTER PROSTATITIS

Dr. Tijen Acarkan  
[tijenacarkan@yahoo.com](mailto:tijenacarkan@yahoo.com)  
President BTR/Clinic, Istanbul

Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul  
[hnazlikul@web.de](mailto:hnazlikul@web.de)  
Bilimsel Nöralterapi Derneği Başkanı (BNR),  
IFMANT II. Başkanı

48 years old male patient. He had acute prostatitis episodes 3-4 times a year before. He complains from nocturia, poliuria and erectyl dysfunction with premature ejaculation almost a year time. He is adviced surgery because of long bladder neck, that he refused. 8 sessions neuraltherapy (S2-4 quadrants, hormonal axis, canalis sacralis, ggl impar, IV procain) and intestinal flora treatments are done. The symptoms are totally cured by segmental answer. Segmental combination and (this case) parasympatic dysfunction should be evaluated before chemicals and surgery.

### P18. DIŞ HEKİMLİĞİNDE VİTAMİN VE MİNERAL İLİŞKİLERİ

Dt. Tijen Secerli Dürer  
[tijendurer@yahoo.com](mailto:tijendurer@yahoo.com)  
Muayenehane, Istanbul

Vitamin ve mineraller, vücuttaki enzimlerin çalışabilmesi için gerekli yapı taşlarıdır. Bunların vücutta yeterli miktarda bulunması bir takım koşullara bağlıdır. Birbirleriyle etkileşimleri ve yeterli miktarda emilmeme durumunda eksiklikleri bir takım ağız belirtileri verir.

Bu posterde Diş hekimliği açısından vitamin ve minerallerin eksiklik ve fazlalığının ağız belirtileri, cerrahi işlemler öncesi anamnezde bu konu ile ilgili sorgulanması ve dikkat edilmesi gereken durumlar, ağır metallerin esansiyel minerallere etkisi tartışılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Vitaminler, mineraller, ağır metaller

### P18. RELATIONSHIP BETWEEN VITAMINS AND MINERALS IN DENTISTRY

Dt. Tijen Secerli Dürer  
[tijendurer@yahoo.com](mailto:tijendurer@yahoo.com)  
Clinic, Istanbul

Vitamins and minerals are necessary building blocks that allow enzymes in the body to work. Their sufficient presence in the body depends on a set of conditions. Their interaction with each other and their insufficient absorption in the body may cause certain oral symptoms.

In this presentation, oral symptoms caused by vitamin and mineral deficiency or surplus, examination of minerals and vitamins in anamnesis before surgical operations and points to be taken into consideration and the effects of heavy metals on essential minerals are discussed.

**Key Words:** Vitamins, minerals, heavy metals

### P19. TME DİSFONKSİYONU OLAN BİR HASTADA MULTİDİSİPLİNER TEDAVİYLE BİR OLGU SUNUMU

Dt. Tijen Secerli Dürer  
[tijendurer@yahoo.com](mailto:tijendurer@yahoo.com)  
Muayenehane, Istanbul

TME disfonksiyonlarının dış hekimleri tarafından nöralterapi bakış açısıyla incelenmesi ve multidisipliner tedavi bilincinin ve alışkanlığının yerleştirilmesi.

**Kullanılan Yöntemler:** Manuelterapi manuplasyonları ve nöralterapi enjeksiyonları uygulandı. Dış hekimi tarafından köprü ve splint yapıldı.

**Sonuç:** Uygulanan tedaviler sonrasında ve 1 sene sonraki kontrollerinde hasta kendisini sağlıklı hissediyor Hastanın kalça ve bacak ağrısı yok, yutma gücüğü yok, TME ağrısı yok, kas atrofisinde iyileşme görülüyor

**Anahtar Kelimeler:** Oklüzyon, TME Disfonksiyonu, Nöralterapi, Manuelterapi

### P19. A CASE REPORT OF THE MULTIDISCIPLINARY TREATMENT OF A PATIENT WITH TMJ DYSFUNCTION

Dt. Tijen Secerli Dürer  
[tijendurer@yahoo.com](mailto:tijendurer@yahoo.com)  
Clinic, Istanbul

TMJ dysfunction nöralterapi by dentists in the examination and multidisciplinary treatment perspective, the placement of consciousness and habits

**Material and Methods:** Manueltherapy manipulations and Noral therapy injections were performed. Bridges and splints were made by a dentist .

**Conclusion:** After the treatments and at the controls one year later , she feels healthy. No patient's hip and leg pain, No difficulty in swallowing , No TME pain, improvements were seen in muscle atrophy .

**Key Words:** Occlusion, TMJ Dysfunction, Neural therapy, Manueltherapy

## P20. TRİSMUSU OLAN BİR HASTADA MYOFASYAL TRİGER NOKTALARINA NÖRALTERAPİ UYGULAMASI İLE YAPILAN VAKA SUNUMU

Dt. Tijen Secerli Dürer  
[tijendurer@yahoo.com](mailto:tijendurer@yahoo.com)  
Muayenehane, İstanbul

**Amaç:** TME disfonksiyonlarının diş hekimleri tarafından nöralterapi bakış açısıyla incelenmesi ve tedavisi

**Kullanılan Yöntemler:** Nöralterapi enjeksiyonları uygulandı. Diş hekimi tarafından splint yapıldı.

**Sonuç:** Uygulanan tedaviler sonrasında ve I sene sonraki kontrollerinde hasta kendisini sağlıklı hissediyor Hastanın kalça ve bacak ağrısı yok, yutma güçlüğü yok, TME ağrısı yok, kas atrofisinde iyileşme görülüyor

**Anahtar Kelimeler:** Oklüzyon, TME Disfonksiyonu, Nöralterapi, Trismus, Trigger Noktaları

## P20. TRISMUS A PATIENT MYOFASCIAL TRIGGER POINTS IN THE NEURAL THERAPY WITH THE APPLICATION CASE REPORT

Dt. Tijen Secerli Dürer  
[tijendurer@yahoo.com](mailto:tijendurer@yahoo.com)  
Clinic, İstanbul

**Objective:** TMJ dysfunction neural therapy by dentists in the examination and multidisciplinary treatment perspective, the placement of consciousness and habits

**Material and Methods:** Manueltherapy manipulations and Neural therapy injections were performed. Bridges and splints were made by a dentist .

**Conclusion:** After the treatments and at the controls one year later, she feels healthy. No patient's hip and leg pain, No difficulty in swallowing , No TME pain, improvements were seen in muscle atrophy .

**Key Words:** Occlusion, TMJ Dysfunction, Neuraltherapy, Trismus Trigger Points

## P21. TME DİSFONKSİYONU KAYNAKLI TİNNUTUSLU BİR OLGU SUNUMU

Dt. Tijen Secerli Dürer  
[tijenduren@yahoo.com](mailto:tijenduren@yahoo.com)  
Muayenehane, İstanbul

**Amaç:** TME disfonksiyonu kaynaklı tinnituslu hastanın nöralterapi diş restorasyonlarıyla tedavisi

**Kullanılan Yöntemler:** Nöralterapi enjeksiyonları uygulandı. Diş hekimi tarafından eksik dişler köprüyle restore edildi ve splint yapıldı.

**Sonuç:** Uygulanan tedaviler sonrasında ve 1 sene sonraki kontrollerinde hastanın tinnitusunda tekrarlama yok.

**Anahtar Kelimeler:** Oklüzyon, TME Disfonksiyonu, Nöralterapi, Tinnutus, Trigger Noktaları

## P21. TMJ DYSFUNCTION RELATED TINNITUS CASE REPORT

Dt. Tijen Secerli Dürer  
[tijendurer@yahoo.com](mailto:tijendurer@yahoo.com)  
Clinic, İstanbul

**Purpose:** Treatment of TMJ dysfunction tinnitus using neural therapy in dental restorations.

**Methods Used:** Neural therapy injections were used. Missing teeth were restored by the dentist using a bridge and a splint was done.

**Outcome:** As a result of treatments applied and one year later patient showed no signs of tinnitus. **Key Words:** Occlusion, TMJ Dysfunction, Neural therapy, Tinnitus, Trigger points

## P22. KONVANSİYONEL KLASİK TEDAVİYE CEVAPSIZ BELL PARALİZİSİNDE NÖRALTERAPİNİN ETKİNLİĞİ

Dr. Demet Erdoğan  
[doktor@akupunktungen.tr](mailto:doktor@akupunktungen.tr)  
Muayenehane, İstanbul

Dr. Oğuz Bak  
[oguzbak@yahoo.com](mailto:oguzbak@yahoo.com)

**Giriş:** Bell Paralizi monofazik akut başlangıçlı 7. Kranial sinirin periferik dalının felcidir Tedavide uyku sırasında göz ilaçla korunur ve kapatılır Kortizon, antiviral, antienflamatuvar ilaç tedavileri combine uygulanır 1-2 hafta sonra da fizik tedavi uygulanır

**Amaç:** 4 hafta ilaç tedavisi, 4 hafta fizik tedavi alan Periferikfasiyal paralizi olgusunda uygulanan Nöralterapinin etkinliğinin vurgulanması

**Klinik Bulgular:** 18 yaşında kadın hasta,Bell paralizişi teşhisi kondu. Beyin ve temporal MR normaldi. Son 2 yıldan beri çok sık üst solunum yolu enfeksiyonu (tonsillit ve sinüzit) geçirmiş. Üstüste antibiotik kullanmış ve 1 yıl boyunca ayda 1 kez depo penisilin verilmiş.

**Yöntem:** Klasik tedaviye cevap vermeyen bu hastadaNöralterapi uygulanması planlandı.

**Sonuç:** 4 seans sonucunda tedavi tamamen şifa ile sonlandırıldı.Bu vakada olduğu gibi bozucu alan kaynaklı vakalarda hastaların hiçbir tedaviye yanıt vermedikleri düşüncesindeyiz. Nöralterapi ile çok kısa zamanda tam iyileşme sağlanmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Bell paralizişi, fasiyal paralizi, Nöralterapi



## P22. EFFICIENCY OF NEURAL THERAPY (NT) ON BELL'S PALSY WHICH FAIL TO RESPOND CONVENTIONAL CLASSIC TREATMENT

Dr. Demet Erdoğan  
[doktor@akupunktur.gen.tr](mailto:doktor@akupunktur.gen.tr)  
 Clinic, İstanbul

Dr. Oğuz Bak  
[oguzbak@yahoo.com](mailto:oguzbak@yahoo.com)

**Introduction:** Bell's Palsy is the paralysis of the 7th cranial nerve's peripheral branch with monophasic acute onset. During treatment process, eye is protected with medication and gets closed. Medications such as cortisones, antivirals and anti-inflammatories are used in combination. Physiotherapy is applied after 1-2 weeks.

**Objective:** Emphasizing the effectiveness of Neural Therapy on peripheral facial paralysis cases after 4 weeks of medication and 4 weeks of physiotherapy treatments

**Clinical Findings:** 18 years old female patient, applied to clinic with facial asymmetry complaint. Brain and temporal MR were normal. For the last 2 years, has suffered multiple times upper respiratory infections (tonsillitis and sinusitis), she was on antibiotics over and over and used repository penicillin monthly for 1 year of time.

**Method:** Neural Therapy application has been planned for this patient who didn't respond to classic treatment.

**Result:** By the end of 4 sessions ,the treatment has been concluded with definite successAlso in this case, like in all deteriorating area caused cases, we have the common idea that the patients do not respond to any treatment. By NTT complete healing can be provided in such a brief time.

**Key Words:** Bell's Palsy, fascial paralysis, Neural Therapy

## P23. ALLERJİK RİNİT VE TAMAMLAYICI TIP

Dr. Demet Erdoğan  
[doktor@akupunktur.gen.tr](mailto:doktor@akupunktur.gen.tr)  
 Muaynehane, İstanbul

**Giriş:** Allerjik rinit nazal mukozanın IgE aracılığıyla gelişen inflamatuvar bir hastalıdır. Burun akıntısı, burun tıkanıklığı, hapşırma ve burunda kaşıntı en sık görülen semptomlarıdır. Solunum yollarının çok geniş bir lenfatik dolaşımı vardır. Hava üst solunum yollarından geçerken ısıtılır, nemlendirilir ve büyük partiküller filtre edilir. Lenfatik sistem dışında immün reaksiyonlar için önemli olan ikinci bariyer mukozal savunmadır Sindirim ve solunum sistemi mukozal bir yapı içermektedir. Bu mukoza yapısal ve işlevsel işbirliği ve bütünsellik oluşturur. Mukozal immünitenin sağlığı için bakteriyel floranın sağlıklı olması çok önemlidir Böyle komplike bir mukozal yapı sağlıklı kalabilmek için şunlara ihtiyaç duyar: İyi kan dolaşımı, Optimal arteriyel beslenme,

Optimal lenf drenajı, Sağlıklı bir mikroflora

**Amaç:** Allerjik rinitli hastalarda tek başına akupunktur ve kombine Tamamlayıcı Tıp yöntemleri uygulamasının etkinliğinin karşılaştırılması. İyileşme kriterleri hapşırma krizlerinin sayısının azalması, burun akıntısı ve/veya tıkanıklığının ortadan kalkması, ayrıca başağrısı, uyku bozukluğu, konjonktivit gibi semptomların düzelmesi olarak saptandı.

**Yöntem:** özellikle allerjik rinit ve rinosinüzit tanısı ile tedaviye alınmış hastalar seçildi. Bir grup (n=30) hastaya sadece akupunktur uygulandı, diğer bir grup (n=56) hastaya ise nöralterapi + Kulak akupunkturu + Bağırsak Flora sanitasyonu + Beslenmenin düzenlenmesi ile Kombine Tedavi uygulandı. Tedaviyi yarım bırakan ve iyileşmeyen hastalar değerlendirme dışı bırakıldı. Amacımız iyileşmiş hastalarda başarıya ulaşmaya kadar kaç seans yapıldığını karşılaştırmak idi.

**Sonuç:** Sadece akupunktur ile tedavi edilen 30 hasta ve kombine tedaviye alınan 56 hasta değerlendirildi. İki grup hastanın iyileşme elde edilmesi için kaç seans tedavi aldıkları karşılaştırıldı. Seans sayılarına bakıldığında sayının yaklaşık yarıya düştüğü tespit edildi. Sonuç olarak hastaların daha kısa sürede daha etkin bir şifa elde etmeleri için kombine tedavilerin daha iyi sonuç verdiği gözlemlendi. Ancak daha kuvvetli istatistiksel sonuçlar için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Allerjik rinit, Rinosinüzit, Asthma teşhisi almış 38 kadın, 18 erkek toplam 56 hasta üzerinde yaptığımız çalışmada hastalığın oluşumunda Bozucu Alanların %96 oranında etkili olduğu görüldü.

## P23. ALLERGIC RHINITIS AND COMPLEMENTARY MEDICINE

Dr. Demet Erdoğan  
[doktor@akupunktur.gen.tr](mailto:doktor@akupunktur.gen.tr)  
 Clinic, İstanbul

**Introduction:** Allergic rhinitis is an inflammatory disease of nasal mucosa developed through ige. the most common symptoms are nasal flow, nasal blockage, sneezing and itchinness of nose.

Respiratory system has a expanded iymphatic circulation. Air is warmed up, humidified and filtered while passing through upper respiratory tract. The second important barrier for immune reactions other than lymphatic system is mucosal defence. Gastrointestinal and respiratory system have a mucosal structure. This mucosa maintains functional and structural collaboration. Bacterial flora is crucial for a intact mucosal immunity. This complicated structure needs optimal lymphatic drainage, optimal arterial feed, a healthy microflora and circulation.

**Objective:** Comparing the effect of acupuncture alone and combined complemantarymedicine techniques on patients with allergic rhinitis. Criteria of a successful treatment are: Decreased sneezing attacks, no nasal flow or blockage,

also improvement in symptoms like headache, sleeping problems, conjunctivitis.

**Method:** Patients presented with allergic rhinitis and rhinosinusitis were selected. Only acupuncture was applied to one group (Grup I: n:30), combined therapy (neural therapy + ear acupuncture + sanitation of intestinal flora + nutritional therapy) was applied to another group (Goup II: n:56). Patients who gave up therapy and patients who did not show any improvement was out of evaluation. Our aim was the comparison of the number of sessions in patients who are successfully treated until clinical improvement was achieved.

**Conclusion:** 30 patients who are treated with only acupuncture and 56 patients who got combined therapy were evaluated. The number of sessions needed for clinically visible enhancement were compared. We observed that sessions needed was reduced to half. As a result, for an effective healing in shorter time, combined therapy had better results. However more studies are needed for stronger statistical data. In this study of 38 female, 18 male (56 total) patients who are diagnosed allergic rhinitis, rhinosinusitis and asthma we found that Interference fields effect is 96%.

#### **P24. BOZUCU ALAN VE MYOFASİAL TETİK NOKTA KAYNAKLI KRONİK AĞRI VE PANİK ATAK HASTASINA NÖRALTERAPİ YAKLAŞIMI**

Uzm. Dr. Mehmet Ali Elmacıoğlu  
S.E.V. Amerikan Hastanesi Ağrı Polikliniği/Gaziantep  
[malielmaci@yahoo.com](mailto:malielmaci@yahoo.com)

Bu olguda her 2 alt ekstremitede bacak ve baldır bölgesinde, sol kardiyak bölgede ve baş-boyun bölgesinde ağrı şikayetleri bulunan ve panik atak tanısı konulmuş hastaya uygulanan bütünsel yaklaşım ve nöralterapi uygulamaları değerlendirilmiştir.

Anamnezinde 4 yıl önce her 2 alt ekstremitede batma ve yanma tarzında ağrı başladığını ve bu olaydan yaklaşık 1 yıl sonra gece ani göğüs ağrısı kalpte sıkışma hissi, nefes alamama, baş boyun bölgesine yayılan ağrı ile bir çok sefer acile başvurduğunu ifade etmiştir. Bu tabloya baş dönmesi, ayaklarda yanma üşüme, uyku bozukluğu ve sürekli yorgunluk hissi de eklenmiş. Kardiyoloji, göğüs hastalıkları ve fizik tedavi bölümlerinde değerlendirilen hastaya duloksetin 30 mg, gabapentin 600 mg 3x1 dozunda başlanmış. Hastanın zamansal sorgulamasında 2010 yılında diş tedavisi olduğunu ve iş değişikliği yaşadığını belirtmiştir. Sık hastalık, şişkinlik ve zaman zaman kabızlık şikayetleri olduğunu ifade etmiştir. Yapılan muayene bulguları sonucunda hastaya; Hormonal-disfonksiyon, barsak flora bozukluğu, latentasidoz, torakalblokaj, bozucu alan ve myofasial ağrı tanıları konulmuştur.

Hastada bozucu alanların ortaya çıkardığı tablo segmental ve segment üstü tedavilerle kontrol altına alınmıştır. Yardımcı solunum kaslarında gelişen tetik noktaların ağrı ya-

yılımları, panik atak ve nefes alamama hissine neden olarak kardiyolojik problemi taklit etmiştir. İlgili kaslara tetik nokta enjeksiyonları germe ve segmental/segmentüstü tedavilerle çözülmüştür. Yapılan ganglion enjeksiyonları ile ağrının kalıcı hale gelmesi engellenmiş ve bozucu alan enjeksiyonları ile de regülasyon sağlanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Ağrı, bozucu alan, myofasial tetik nokta, panik atak, lokalanestezik, nöralterapi

#### **P24. NEURAL THERAPY APPROACH FOR CHRONIC PAIN AND PANIC ATTACK DISORDER PATIENT HEAL WITH INTERFERENCE FIELD AND MYOFACIAL TRIGGER POINT INJECTIONS**

Uzm. Dr. Mehmet Ali Elmacıoğlu  
S.E.V Amerikan Hastanesi Pain Center/Gaziantep  
[malielmaci@yahoo.com](mailto:malielmaci@yahoo.com)

In this case we evaluated the results of neural therapy and holistic approach to a patient who has pain in bilateral lower limb, left carpal tunnel and head/neck as well. Also the patient was diagnosed as panic disorder. In his anamnesis; pain begins suddenly before 4 years ago bilaterally in his lower limbs with a burning sensation. He stated that; he was admitted to the emergency service several times with a sharp, sudden onset chest pain, shortness of breath, and a pain that is radiating from neck to head region 1 year after the beginning of his pain. Dizziness, burning and chilling feet sensations, sleep disturbance, and the feeling of constant fatigue added to the patient's complaints. Evaluations of the patient were made in the Cardiology, Pulmonology and Physical Therapy and Rehabilitation departments he was started duloxetine 30 mg and 600 mg of gabapentin in 3x1 dose. In temporally questioning of the patient, he stated that, he had a dental treatment in 2010 and a change of job in the same year as well. He also has frequent illness, bloating and constipation complaints from time to time.

In physical examination findings of the patient; hormonal dysfunction, intestinal flora disorder, latent acidosis, thoracic blockade, interference field and myofascial pain were diagnosed. The complaints of the patient that arise from interference fields, was brought under control with segmentally and suprasegmentally neural therapy injections. Radiation pain from trigger points in the accessory respiratory muscles mimicked the cardiologic problem by causing the sensation of panic attacks and inability to breathe. After trigger point injections and post isometric relaxation of the muscles, related segmentally and supra segmentally neural therapy injections were solved the problem. With the ganglion injections, the pain becomes permanently blocked and interference field injections provided the regulation of the patient.

**Key Words:** Pain, interference field, myofascial trigger point, panic disorder, local anesthetic, neural therapy



## BAĞIRSAKLARIMIZ...

Değerli Sağlık Profesyonelleri,

Hastalıkların nedenlerine bakıldığı zaman, neredeyse tüm hastalıkların temel sebebinin bağırsaklarımız ile bağlantılı olduğu tıp dünyasında yeni bir kavram olarak dikkat çekmektedir. Bağırsakları düzenlediğimiz zaman Allerji, Parkinson, Reflü, Migren ve birçok hastalıktan hastalarımızı kurtarıp sağlıklarına kavuşmalarını sağlayabiliriz.

Bağırsakların anatomisinden patolojisine, hastalarımıza nasıl ve ne şartlarda probiyotik kullanımına, beslenme ve detoks uygulanmasından, fitoterapiye kadar bilinmeyen tüm detayları 16 – 17 Eylül 2017 tarihlerinde iki günlük TEMEL BAĞIRSAK EĞİTİMİ ile konuyla ilgilenen sağlık profesyonellerine sunacağız. Bu eğitimler Almanya ZAEN, AMT ve IFMANT program ve müfredatlarına göre verilecek olup toplam 5 derneğin katılımı ve Avrupa Asya Tamamlayıcı ve Regülasyon Tıbbı Federasyonu katkılarıyla düzenlenmektedir.

Hekim, Diş Hekimi, Diyetisyen ve Eczacıların katılımı ile gerçekleşecek olan bu eğitim için, kayıtlarınızı [www.temelbagirsakegitimi.com](http://www.temelbagirsakegitimi.com) üzerinden yaptırabilirsiniz.

Sevgi ve Saygılarımla,

Prof. Dr. Hüseyin NAZLIKUL  
[www.temelbagirsakegitimi.com](http://www.temelbagirsakegitimi.com)

16 Eylül 2017 CUMARTESİ		
SAAT	KONU	KONUŞMACILAR
08:30 – 09:00	AÇILIŞ	Prof. Dr. Hüseyin NAZLIKUL Dr. Tijen ACARKAN
OTURUM BAŞKANLARI: HÜSEYİN NAZLIKUL & AHMET KALAYCIOĞLU		
09:00 – 09:30	REGÜLASYON TIBBININ DETOKS VE DİSBIYOZİSDE, YERİ VE ÖNEMİ	Prof. Dr. Hüseyin NAZLIKUL
09:30 – 10:00	BAĞIRSAK FLORASI VE BESİN DUYARLILIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILACAK OLAN TANI, TESTLER VE BU TESTLERİN GÜVENİRLİĞİ	Dr. Tijen ACARKAN
10:00 – 10:30	GIS ANATOMİSİ	Prof. Dr. Ahmet KALAYCIOĞLU
10:30 – 11:00	VSS ve ENTERİK SİSTEMİN ÖNEMİ	Prof. Dr. Hüseyin NAZLIKUL
11:00 – 11:30 KAHVE MOLASI		
OTURUM BAŞKANLARI: ALİ H. MERİÇLİ & TİJEN ACARKAN		
11:30 – 11:50	BAĞIRSAKLARIN MİKRO EKOLOJİSİ	Prof. Dr. Hüseyin NAZLIKUL
11:50 – 12:10	BAĞIRSAK DEMANS İLİŞKİSİ	Uzm. Dr. Ömer SOYAK
12:10 – 12:30	NUTRASÖTİKLERİN ÖNEMİ	Prof. Dr. Ali H. MERİÇLİ
12:30 – 12:45	BAĞIRSAK-SERATONİN İLİŞKİSİ	Prof. Dr. Hüseyin NAZLIKUL
12:45 – 13:00	DİSBIYOZİS-PARKİNSON İLİŞKİSİ	Uzm. Dr. Ömer SOYAK
13:00 – 14:30 ÖĞLEN YEMEĞİ		
OTURUM BAŞKANLARI: ÖMER SOYAK & DEMET ERDOĞAN		
14:30 – 15:00	BAĞIRSAK FLORASININ ÖNEMİ VE BAĞIRSAKLARDA ORTOMOLEKÜLER YAKLAŞIM	Prof. Dr. Hüseyin NAZLIKUL
15:00 – 15:20	CANDİDA ALBİCANS - MAYA MANTARININ, BAĞIRSAKLARIN DÜZENLENMESİNDEKİ YERİ VE ÖNEMİ	Dr. Tijen ACARKAN
15:20 – 15:30	CANDİDA BESLENME ÖNERİLERİ	Dyt. Tuğba CİCİ
15:30 – 16:00	TEDAVİLERE DİRENÇ OLARAK DİSBIYOZİS	Prof. Dr. Hüseyin NAZLIKUL
16:00 – 16:30 KAHVE MOLASI		
OTURUM BAŞKANLARI: DİLEK DEMİR EROL & MUSTAFA KARAKAN		
16:30 – 17:00	ECZACI GÖZÜYLE BAĞIRSAKLARIN ÖNEMİ	Prof. Dr. Dilek DEMİR EROL
17:00 – 17:40	BAĞIRSAK FLORA BOZUKLUĞU İLE OLUŞAN KLİNİK DURUMLAR (Oksidatif Stres, Kanser, Alerji, Astım, Parkinson, MS, Alzheimer, Depresyon, DM2 vd.)	Prof. Dr. Hüseyin NAZLIKUL
17:40 – 18:00	TAHİL HAKKINDA BİLMEMİZ GEREKENLER	Uzm. Dr. Ömer SOYAK

17 Eylül 2017 PAZAR		
SAAT	KONU	KONUŞMACILAR
OTURUM BAŞKANLARI: FİLİZ MERİÇLİ & MEHMET ALİ ELMACIOĞLU		
08:30 – 09:00	MİKROBİYOLOJİK TEDAVİDE PROBİYOTİKLER VE E.COLI'NİN YERİ VE ÖNEMİ	Prof. Dr. Hüseyin NAZLIKUL
09:00 – 09:30	BAĞIRSAK SAĞLIĞINA FITOTERAPİ VE ARAMOTERAPİ YAKLAŞIMLARI	Prof. Dr. Filiz MERİÇLİ
09:30 – 10:00	REVİQUNATİN CANDİDA VE GIS DİSFONKSİYONLARINDAKİ YERİ VE ÖNEMİ	Dr. Yüksel KÜÇÜKÇELEBİ
10:00 – 10:30	HOMOTOKSİKOLOJİ GÖZLEMİYLE DİSBIYOZİS	Prof. Dr. Hüseyin NAZLIKUL
10:30 – 10:45	TÜRKİYE'DE PROBİYOTİKLER	Uzm. Dr. Mustafa KARAKAN
10:45 – 11:30 KAHVE MOLASI		
OTURUM BAŞKANLARI: DEMET ERDOĞAN & DR. DENT, TİJEN DÜRER		
11:30 – 12:00	GASTROİNTESTİNAL HASTALIKLARDA DİYET VE BESLENME	Prof. Dr. Hüseyin NAZLIKUL
12:00 – 12:15	DIŞ ETİ HASTALIKLARINDA BAĞIRSAK SİSTEMİNİN ÖNEMİ	Dr. Dent, Tijen DÜRER
12:15 – 12:45	BAĞIRSAKLARIN DÜZENLENMESİNDE DİĞER YARDIMCI TEDAVİLER	Prof. Dr. Hüseyin NAZLIKUL
12:45 – 13:00	BAĞIRSAK HASTALIKLARINDA REKTAL OZON TEDAVİSİ	Dr. Demet ERDOĞAN
13:00 – 14:30 ÖĞLEN YEMEĞİ		
OTURUM BAŞKANLARI: HÜSEYİN NAZLIKUL & MUSTAFA KARAKAN		
14:30 – 15:00	BAĞIRSAK HASTALIKLARINDA VE KORUNMASINDA NÖRALTERAPİNİN ÖNEMİ	Prof. Dr. Hüseyin NAZLIKUL
15:00 – 15:20	TERAPÖTİK LOKAL ANESTEZİKLER	Uzm. Dr. M. Ali ELMACIOĞLU Uzm. Dr. Mustafa KARAKAN
15:20 – 16:00	OTİZMDE BÜTÜNCÜL YAKLAŞIMLAR	Prof. Dr. Hüseyin NAZLIKUL
16:00 – 16:30 KAHVE MOLASI		
16:30 – 17:00	KAPANIŞ	



## XIII. GELENEKSEL HERGET NÖRALTERAPİ VE TAMAMLAYICI TIP SEMPOZYUMU

### “NÖRALTERAPİ BAKIŞ AÇISINDAN LOKOMOTOR SİSTEM VE FASYA”

**07 - 08 Ekim 2017 - Elite World Otel / İstanbul**

Değerli Meslektaşlarımız ve sevgili Dernek Üyelerimiz,

Bilimsel Nöralterapi ve Regülasyon Derneği (BNR) tarafından, Bilimsel Tamamlayıcı Tıp ve Regülasyon Derneği (BTR) ve Bilimsel Akupunktur ve Regülasyon Derneği (BAR)'nin destekleri ile düzenlenen Geleneksel Nöralterapi ve Tamamlayıcı Tıp Sempozyumu'nun onüçüncüsü, 07 - 08 Ekim 2017'de İstanbul'da gerçekleştirilecektir.

Nöralterapi, organsal disfonksiyonların özellikle ağrının, lokal anesteziyeler kullanılarak, etkisini vejetatif sinir sistemi uyarıları ile gerçekleştiren modern bir regülasyon tedavisidir. Kullanılan lokal anestezi ve uygulama teknikleri ile modern tıp ile yakın dururken, tanı ve tedavide bütünsel bakış açısı ile de bir tamamlayıcı tıp yöntemidir.

Yılda bir kez düzenlediğimiz sempozyumlarda seçilen ana konu hakkında teorik bilgileri ve pratikte nasıl kullanabileceğimizi incelemekteyiz. 07 - 08 Ekim 2017'de, XIII'sünü gerçekleştirecek olduğumuz Sempozyum'un konusu “NÖRALTERAPİ BAKIŞ AÇISINDAN LOKOMOTOR SİSTEM VE FASYA” olarak belirlenmiştir.

Alt konu başlıkları: Fasyanın Anatomisi, Fasyal Nöralterapi, Fasya Disfonksiyonlarında Nöralterapi ve Manuelterapi, Lokomotor sistem Hastalıklarında Fasyanın yeri ve Önemi, Kas Yaralanmalarında Fasyanın Önemi, Fasyanın Kronik Ağrıdaki Yeri, Tetik Nokta Fasya İlişkisi

Başta Nöralterapi ile ilgilenen hekimler olmak üzere lokomotor sistemle ve hastalıklarının tedavisi ile ilgilenen Fizik Tedavi, Ortopedi, Spor Hekimliği, Nöroşirurji, Aile Hekimliği ve insan sağlığı adına sözü olan her branştan hekimleri, 07-08 Ekim 2017'de İstanbul'da gerçekleştireceğimiz sempozyuma davet ediyoruz.

Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul  
*Bilimsel Nöralterapi Derneği Başkanı*

Dr. Tijen Acarkan & Uz. Dr. Mehmet Ali Elmacıoğlu  
*13. Herget Sempozyumu Başkanı ve Eşbaşkanı*

**Sempozyumu Hakkında Bilgi ve Kayıt için İletişim Bilgileri**

e-mail: elvanatac@naturelsaglik.com.tr

Tel: 0212 219 19 12

Tel 2: 0543 938 26 00

**XIII. HERGET GELENEKSEL NÖRALTERAPİ ve  
TAMAMLAYICI TIP SEMPOZYUMU**  
**XIII. TRADITIONAL HERGET NEURAL THERAPY and  
COMPLEMENTARY MEDICINE SYMPOSIUM**

7 EKİM 2017, CUMARTESİ		
SAAT	KONU	KONUŞMACILAR
08:30 - 09:00	<b>KAYIT &amp; AÇILIŞ</b>	
09:00 - 09:30	Bağ Dokusu Ve Fasya Nedir?	Dr. Tijen Acarkan
09:30 - 10:00	Nöralterapi Yaklaşımı İle Lokal Anesteziklerin Bağ Dokusu Üzerine Etkileri	Dr. Mehmet Ali Elmacıoğlu
10:00 - 10:30	Nöralterapi Nedir?	Dr. Demet Erdoğan
10:30 - 11:00	Spor Hekimliği Ve Egzersizin Sağlığımız İçin Önemi	Dr. Metin Ergün
<b>11:00 - 11:30 Kahve Arası</b>		
11:30 - 12:00	Fasyal Nöralterapi	Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul
12:00 - 12:30	Fonksiyonel ve Dejeneratif Bel Şikayetlerinde Nöralterapi ve Manuel Tıp Yaklaşımı	Dr. Neslihan Özkan
12:30 - 13:00	Spastisitede Nöralterapi Yaklaşımı	Prof. Dr. Yusuf Tamam
<b>13:00 - 14:30 Yemek Molası</b>		
14:30 - 15:30	Nöralterapi ve Manuel Tıp Yaklaşımı ile Visseral Teknikler	Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul
15:30 - 16:00	Tetik Nokta Ve Postizometrik Relaksasyon Tekniklerinin Tedavideki Yeri	Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul
<b>16:00 - 16:30 Kahve Arası</b>		
16:30 - 17:30	WORK SHOP I - Diyagnoz	
17:30 - 18:30	WORK SHOP II - Terapi	2017 Nöralterapi Bitirme Sınavı
8 EKİM 2017, PAZAR		
09:00 - 09:20	Tetik Nokta Fasya İlişkisi ve Hareket Kalıplarının Önemi	Dr. Mustafa Karakan
09:20 - 09:50	Fasyanın Nöral İnervasyonu ve Kronik Ağrıdaki Yeri	Dr. Ömer Soyak
09:50 - 10:20	Morton Nöromasında Nöralterapi Yaklaşımı	Dr. Banu Tamam
10:20 - 10:40	Yara İyileşmesinde Bağ Dokusunun ve Nöralterapi Yaklaşımı	Dr. İlhan Demiryılmaz
10:40 - 11:00	Manuel Terapi Açısından Kas - Fasya Bağlantıları	Dr. Ferda Firdin
<b>11:00 - 11:30 Kahve Arası</b>		
11:30 - 12:00	Sakroiliyak Eklem (SİE) Disfonksiyonlarında Manuel Terapi Yaklaşımı	Dr. Sibel Çağlar Okur
12:00 - 12:30	Kas Yaralanmalarında Fasya ve Nöralterapi Yaklaşımı	Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul
12:30 - 13:00	Bioenformatif Tıp İle Hastaya Yaklaşımı (Reviquant)	Dr. Yüksel Küçükçelebi
<b>13:00 - 14:30 Yemek Molası</b>		
14:30 - 14:50	Çene ve Temporomandibular Eklem (TME) Fasya Bağlantısı	Dr. Tijen Dürer
14:50 - 15:10	Diz Ağrılarında Nöralterapi ve Fasya İlişkisi	Dr. F. Gülçin Ural
15:10 - 15:20	Akılcı İlaç	Dr. Mustafa Evrensel
<b>15:20 - 15:50 Kahve Arası</b>		
15:50 - 17:00	WORK SHOP III - Terapi	
17:00 - 17:30	<b>KAPANIŞ</b>	

# Ağır Metal Avcıları

Ağır metallerin hücre içinden hücre dışına çıkmasını sağlar.

## ÇIKARIR

**BIO Koriander®**  
Damla

%100 Organik Koriander



**Günde 2x5-20 damla**

Gerektiğinde artırılabilir. En az 6 ay olmak üzere uzun süre kullanılabilir.

Hücre dışına çıkan ağır metallerin yeniden hücre içine girişini önler.

## TUTAR

**BIO Barlauch®**  
Damla

%100 Organik Barlauch



**Günde 2x5-40 damla**

Gerektiğinde artırılabilir. En az 6 ay olmak üzere uzun süre kullanılabilir.

Hücre dışındaki ağır metallerin atılımını sağlar.

## ATAR

**BIO Chlorella®**  
Tablet

%100 Organik Chlorella



**Günde 3x2 tablet**

Gerektiğinde artırılabilir. En az 6 ay olmak üzere uzun süre kullanılabilir.

- Bütün şelasyon tedavilerinde<sup>1</sup>
- Bağırsak disfonksiyonun tedavisinde<sup>1</sup>
- Kronik ağrı tedavilerinde<sup>1</sup>
- Bağışıklık sisteminin güçlendirilmesinde<sup>1</sup>

I. Nazıkul H. Nöralterapi. İstanbul; Nobel Tıp Kitapevleri; 2010; 188-196