

# DİRENÇLİ BİR FASİYAL PARALİZİ OLGUSUNDA NÖRALTERAPİ İLE ÇÖZÜM

## NEURAL THERAPY SOLUTION TO THE RESISTANT FACIAL PARALYSES CASE

Demet ERDOĞAN, MD<sup>1, 2, 3 \*</sup>, Oğuz BAK, MD<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Özel Muayenehane / Private Practice; Istanbul - Turkey

<sup>2</sup>Bilimsel Nöralterapi ve Regülasyon Derneği, Istanbul - Turkey

<sup>3</sup>International Federation Medical Associations of Neuraltherapy, Meiringen - Switzerland

<sup>4</sup>Özel Sancaktepe Bölge Hastanesi, Istanbul - Turkey

### Özet

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

Amaç: 4 hafta ilaç tedavisi, 4 hafta fizik tedavi alan fakat iyileşmeyen Periferik fasiyal paralizi olgusunda uygulanan Nöralterapinin etkinliğinin vurgulanması

Klinik bulgular: 18 yaşında kadın hasta, Bell paralizisi teşhisi kondu. Beyin ve temporal MR normaldi. Son 2 yıldan beri çok sık Üst solunum yolu enfeksiyonu (tonsillit ve Sinüzit) geçirmiş. Üst üste Antibiyotik kullanmış ve 1 yıl boyunca ayda 1 kez depo penisilin verilmiş.

Yöntem: Klasik tedaviye cevap vermeyen bu hastada Nöralterapi 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. NT ile çok kısa zamanda tam iyileşme sağlanmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Periferik fasiyal paralizi, Bell Paralizisi, Bozucu alan, Nöralterapi, terapötik lokal anestezi, lidokain, prokain, nervus fasiyalis.

### Abstract

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 success. Also 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 NT, complete healing can be provided in such a brief time.

**Key words:** Periferic Facial Paralysis, Bell's Palsy, Interference fields, Neural Therapy, Therapy with local anesthetics, lidocaine, procaine, nervus facialis.

\* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):

Demet Erdoğan, MD, M.Sc.

Akçam Sok 23/3 34330 4. Levent Istanbul Türkiye

Tel: 00 90 212 283 61 80

doktor@akupunktur.gen.tr

## Giriş ve Tanım

Bell paralizi akut olarak başlayan, genellikle yüzün tek taraflı kısmi veya tam felcidir. İlk defa 1800'lü yıllarda Sir Charles Bell tarafından tanımlanmıştır. Genel popülasyonda 100 000'de 13-34 arasında değişen sıklıkta görülür ve tüm fasiyal paralizilerin %60-70'ini oluşturur. En sık 15-40 yaşlarında görülür. Kadın ve erkeklerde görülme sıklığı eşittir. Diabet ve gebelik önemli risk faktörleridir. 10 gün prednizonla birlikte oral antiviral tedavi önerilir.(1, 2, 3)

Bell paralizi etyolojisinde viral hastalıkların oluşturduğu fasiyal sinir ödemi ve buna sekonder gelişen fasiyal sinir demiyelinizasyonu yer alır. Labirentin segmentin proksimalinde yer alan meatal foramen 0,68 mm çap ile sinirin temporal kemik içindeki seyirinde en dar yeridir ve genellikle burada ödem sıkışmaya neden olur. Herpes simplex virüs serolojik yöntemlerle en sık saptanan viral ajandır.(1, 2, 3)

Tanı öncelikle anamnez ve fizik muayeneye göre koyulur. Başlangıç semptomları arasında yüzde uyuşukluk, gözde sulanma, hiperakuzi veya disakuzi, tad bozukluğu ve gözyaşı azalması sayılabilir ve fasiyal zayıflık/paralizi bir iki gün içerisinde progresyon göstererek üç hafta içerisinde en üst seviyeye çıkar. (4, 5)

Hastada atipik bulguların olması, üç hafta içerisinde progresif ilerleme ya da üç ay içerisinde iyileşmenin olmaması durumunda tanısız incelemelere başvurulur. Bell paralizi için gerekli olan minimum tanı kriterleri Taverner tarafından tanımlanmıştır: 1)Yüzün bir tarafındaki tüm kas gruplarının paralizi olmalıdır. 2)Ani başlangıçlı olmalıdır 3)Santral sinir sistemi bulguları olmamalıdır. 4)Serebellopontin köşe ya da kulak hastalıklarının belirtileri olmamalıdır. Bell paralizisinde ciddiyet ve progresyonun değerlendirilmesinde hala en sık House-Brackmann Skorlaması (HBS) sistemi kullanılmaktadır. (5, 7)

Prognoz: Fasiyal sinir paralizilerinde bir yıla kadar düzelmeye beklenir. Hastaların yaklaşık %80-85'inde ilk üç ay içerisinde spontan ve tam iyileşme görülürken, %15-20'sinde hafif, %5'inde ise ciddi sinir hasarı kalabilir. Total paralizi, ileri yaş, ağrıya Ramsey Hunt sendromunun (Herpes Zoster Oticus) olması, 3 hafta içinde iyileşmenin olmaması, ek sistemik hastalıkların olması, sekonder Fasiyal paraliziye yol açan durumların olması ve kas aktivasyon potansiyelinde %50'den fazla azalma olması Bell Paralizi'nde kötü prognostik faktörlerdir. (1, 2, 3)

Bir yıldan uzun süre denerve kalan kaslarda asetilkolinesteraz reseptör aktivitesi artar, kas hacmi azalır ve kas içerisinde fibrozis gelişir. Bu da fonksiyonel kas reinnervasyonu olasılığını düşürür. Üç haftadan daha uzun süren ve gittikçe artan fasiyal paralizi, tekrarlayan tek taraflı fasiyal paralizi, kas seyirmeleri ile birlikte yüzde uyuşukluk, altı aydan daha fazla uzun süren fasiyal paralizi vakalarında tümör akla getirilmelidir. diğer kranial sinir parezileriyle birlikte fasiyal paralizi ve vücudun başka bir yerinde malignite bulgusu ile beraber olan fasiyal paralizi. (4, 5, 7)

Tedavi protokolündeki en önemli hedef iyileşmeyi hızlandırmak, iyileşmenin tama yakın olmasını sağlamak, korneal komplikasyonları ve diğer olası sekelleri önlemektir. Fizyoterapi ve Mim egzersizlerinin paralizide anlamlı düzelmeye sağladığı gösterilmiştir. (4, 5, 7)

Kortikosteroidler ödemde azalma, sinir rejenerasyonunda artış ve motor fonksiyonlarda iyileşme sağladığı için tedavide önerilmektedir. Antiviral tedaviye paralizinin ortaya çıkmasını izleyen 72 saat içinde başlanırsa yararlıdır. İdyopatik Bell paralizisinde tam iyileşme oranı çeşitli yazarlara göre %60-%85 arasındadır; operasyon endikasyon oranı %6'dır. Elektronörografide (EnoG) etkilenmeyen tarafa göre iki ila üç hafta içerisinde %90'dan daha fazla dejenerasyon ve etkilenen tarafta istemli yüz elektromiyografik (EMG) aktivitesi saptanmaması halinde cerrahi dekompresyon düşünülmektedir. (FISCH 1981).

## Olgu

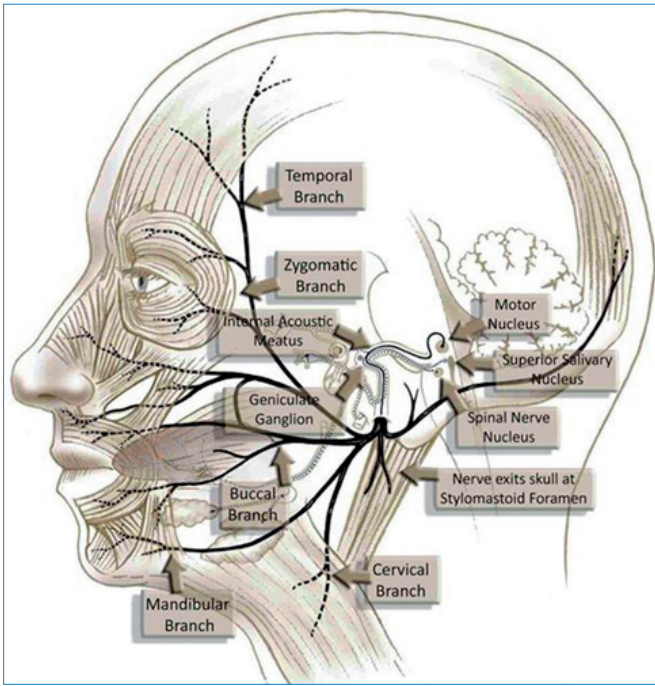
Yüzünde asimetri ve göz kapağının kapanmaması şikayeti ile bir Nörologa başvuran 18 yaşında genç kadın hastaya "Periferik Fasiyal Paralizi" teşhisi konuluyor. 4 hafta steroid ve antiviral tedavi ve sonuç alınmayınca 4 hafta fizik tedavi uygulanıyor ancak motor iyileşme olmuyor. Beyin MR ve Temporal MR sonuçları normal. Son 2 yıldan beri çok sık Üst solunum yolu enfeksiyonu (tonsillit, sinüzit) geçirmiş. Üst üste Antibiyotik kullanmış ve 1 yıl boyunca ayda 1 kez depo penisilin kullanmış.Tedaviye dirençli olduğu görülen hasta Nöroloğu tarafından Nöralterapi için sevk edilmiş.

Hasta kliniğimize geldiğinde hastalığı 8 haftalık olmuştu. Lise 3. Sınıf öğrencisi olan genç kızın morali yüzündeki kayma nedeniyle son derece bozulmuştu. Anamnez alırken, muayene ve tedavi sırasında uyumsuzluk, sinirlilik şeklinde huzursuz tavırları vardı.

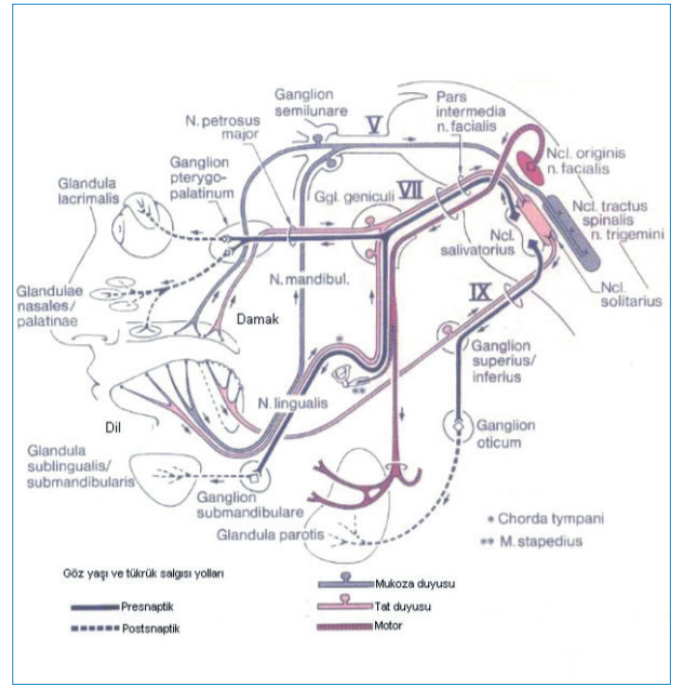
Bu hastanın anamnezinde son 2 yılda sık tekrarlayan Üst Solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle kafa bölgesindeki yapıların ve uzun süre antibiyotik kullanımı nedeniyle sindirim ve solunum sistemi mukozasında mikobial flora bozukluğunun bozucu alan olabileceği düşünüldü. Muayene sırasında Adler Langer bası noktaları ve Kibler testi ile de ön tanı desteklendi. Adler Langer muayenesi: C0/C1, C4 bilateral hassas; Kibler deri testi: T1-4, T10-12, L1-L2 de hassasiyet ve turgor tonusunda artış.

Fasiyal Paralizinin Nöralterapi ile tedavisinin temelini N. fasialis'e ulaşmak oluşturur. Nöralterapi lokal anestezi madde kullanımı ile yapılan bir regülasyon tedavisidir. Disfonksiyona sebep olan yere yapılan bu enjeksiyon tekniği ile vejetatif sinir sisteminin yeniden regülasyonu sağlanmaktadır.Bu sinire ulaşabildiğimiz gangliyonlar; Ggl oticum, Ggl pterygopalatinum ve Ggl stellatum. (6, 7, 10)

Fasiyal paralizinin etiyopatogenezinde vasküler iskemi, otoimmün hastalıklar ya da sinir kılıfının viral enflamasyonu düşünülmektedir. Bu nedenler arasında en çok kabul göreni viral enflamasyon olup, bu hipotezin doğrudan bir kanıtı



Şekil 1 | N. Fasiyalisin anatomisi.



Şekil 2 | V, VII ve IX. Sinirler.

henüz olmasa da artan deliller kranial sinir gangliasında reaktif olan latent Herpes virüslerin paralizye neden olduğunu düşündürmektedir. Nöralterapi ile vasküler perfüzyonun artırılması ve enflamasyonun giderilmesi için fasiyal sinire ulaşabildiğimiz noktalardan lokal anestetik enjeksiyonları iyileşmeyi sağlamaktadır. 4 seans boyunca lokal segmental tedavi, ganglion enjeksiyonları ve bozucu alan enjeksiyonları sonucunda tedavi tamamen şifa ile sonlandırıldı.

N. fasiyalis anatomik olarak mastoid önünden ekstrakranial alana çıkar, bu nedenle kulak arkasında bulunan akupunktur noktası Retro sıfır ile kulak önündeki nokta (kulakın kapısı) tedaviye dahil edilmelidir. Fasiyal sinir kafa dışına çıktıktan sonra trigeminus dalları içinde seyreder (Şekil 1) ve bir dalı servikal kaslara doğru (Şekil 2) yönelir, bu bağlantısı nedeniyle trigeminus noktaları enjeksiyonu yapıldı ve m.sternocleidomastoideus ile m. trapezius muayene edildi, tetik noktaları tedaviye dahil edildi. Kraniyale giden arteriyal

dolaşımı arttırmak için sempatik bağlantı dolayısıyla T6-T8 faset enjeksiyonları ile Ganglion cervikale superior, Ganglion Stellatum önemlidir. (8, 9, 10, 11)

5-7-9-10 -11. sinirler ile üst servikal segmentlerin birbiri ile olan bağlantıları nedeniyle C1-C5 segmentine quadellar ve servikal faset eklem enjeksiyonları ve mastoid ve tonsillere enjeksiyonlar yapıldı. Fasiyal paralizi de kortizona cevap alınmasının sebebi lenfatik stazın ve ödemin çözülmesidir. Bu yüzden lenf ödemin çözülmesi için submandibular ve servikal lenfatik zincirin (Lymph Belt) ventral ve dorsal taraftan tedaviye dahil edildi.

Özetle bu olguda kullanılan tedavi lokalizasyonları şunlardır;

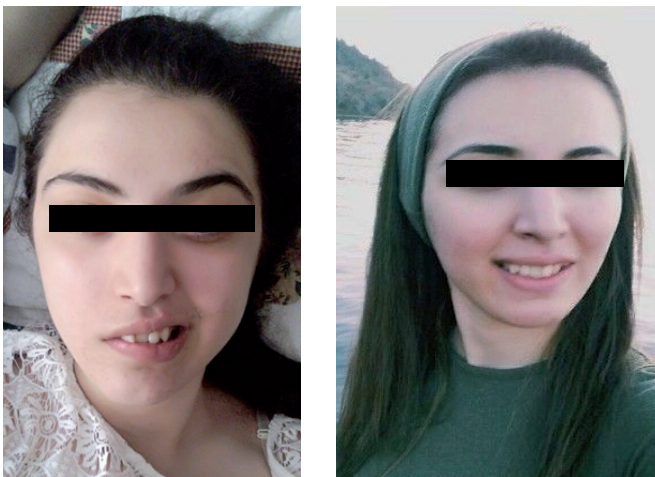
Lokal ve segmental terapi: C1-C5, T1-T4, T6-T8, Mastoid, Tonsil, Tiroid, Lymph Belt, kulak önü ve arkasında bulunan noktalar, Trigemini çıkış noktaları, M. Sternocleidomastoideus ve M. Trapezius tetik noktaları

Bozucu alan olarak bu hastada; Kafa bölgesindeki bozucu alanlar (tonsil, sinüsler, dişler) ile İnce ve Kalın Bağırsakların segmental tedavisi

Ganglion tedavisi'nde Ganglion Pterygopalatinum, Ganglion Oticum, Ganglion Stellatum, Ganglion Servikale Superior

## Tartışma

Bell paralizisi % 60-85 oranında kendiliğinden iyileşme gösterir, ancak bir bozucu alan varlığı bu iyileşmeyi kısmen veya tamamen etkilemektedir. Bu vakada 8 haftalık tedaviye rağmen hiçbir iyileşme gelişmemiştir. Buna rağmen 2 hafta içinde yapılan 4 seans nöralterapi tam iyileşme sağlamıştır. Daha eski vakalarda da yani 1 yıla kadar veya daha fazla gecikmiş vakalarda da nöralterapi ile tam veya kısmen iyileşme elde edildiği bildirilmiştir. (6)



Şekil 3 | Hastamızın izniyle tedavi öncesi ve sonrası fotoğrafları.

Lokal anesteziğin antienflamatuar, antiviral ve anti ödem etkisinin çok önemli olduğu görüşünderiz. Bu vakada olduğu gibi bozucu alan kaynaklı vakalarda hastaların hiçbir tedaviye yanıt vermedikleri görülmektedir. Bozucu alan tedavi edildiği takdirde iyileşme hızla meydana gelmektedir. Bu vakada da görüldüğü gibi Nöralterapinin Fasiyal paralizi tedavisinde başarıyla kullanılabileceği düşünülmektedir. (8, 9, 10, 11)

Fasiyal paralizde hasar sinirin kendisinde olduğu için tedavinin en önemli kısmını N. fasialis'e ulaşmak oluşturur. Lokal anestetikler anti enflamatuar, nöroprotektif etkileri nedeniyle lokal olarak fasiyal sinire ulaşabildiğimiz noktalarda fasiyal sinir ödemi çözer ve sinirin onarımını sağlar. Ayrıca gangliada biriken HSV ye karşı antiviral etki gösterir.

**Sonuç olarak**, nöralterapi fasiyal sinir paralizisinde sinirin çevresine yapılan perinöral enjeksiyonlar ile direkt hedefe yönelik bir tedavi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun yanında intra-venöz uygulanması ile sistemik antienflamatuar etki elde edilebilir ve bozucu alan eliminasyonu ile çok dirençli vakalar dahi başarı ile tedavi edilebilir.

## Kaynaklar

1. Karaman,E, Gözen,E; Fasiyal Paralizi; Türkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics 2014;7(2):16-23
2. Cansız,H; Pamukçu,M; Edizer,T; Fasiyal Paraliziler;Klinik Gelişim 18 (1) - (96-104) 2005
3. Bilgen, C; Fasiyal Paralizde Algoritmik Yaklaşım; Türkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics 2013;6(1):120-2
4. Kucur, C, Baştürk,A; Bell Paralizisi: Tanı, Tedavi ve Klinik Takibi, Bakırköy Tıp Dergisi 2011;7:56-59
5. Bayındır, T; Tan, M; Selimoğlu, E; Bell Paralizisinde Tanı ve Tedavi Yöntemleri; KBB-Forum 2011;10(1) www.KBB-Forum.net
6. Acarkan,T; Nazlıkul,H; Nervus Fasiyalis Paralizisi; BARNAT; Cilt:9, Sayı:1, 2014
7. Tamam,B; Tamam,C; Tamam,Y; Periferik Yüz felci, tanı tedavi ve bir olguya yaklaşım; BARNAT,Cilt:9, Sayı:3, 2014
8. Barop, H.: Neuraltherapie nach Huneke – Haug Vlg., 2. Erweiterde Auflage Heidelberg 2014
9. Fischer, L.: Neuraltherapie nach Huneke – Haug Vlg., 3. Auflage Heidelberg, 2014
10. Nazlıkul H; Nöralterapi, 2. baskı, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul-2016
11. Weinschenk, S (Hrsg): Handbuch Neuraltherapie, URBAN&FISCHER, München 2010



# ReviQuant

**HRV (Heart Rate Variability) ve manyetik alan kombinasyonlu bir bioanaliz ve biyoregülatif tedavi cihazıdır.**

*Kalp hızı değişkenliği* (HRV) kalp vuruşlarının zaman aralıklarının analizidir. Gün boyunca kalp hızı otonom sinir sistemi tarafından stres, dinlenme, rahatlama, uyku gibi iç ve dış uyaranlara cevap olarak devamlı olarak ayarlanır. ReviQuant çok hassas bir HRV cihazıdır. *Kalp hızı değişkenliği* ölçümleri yapılırken omurga sistemi üzerinden bedene manyetik dalga boyları gönderilir. Dalgalar gönderilirken kalbin vermiş oldu minimal reaksiyonlar ve bunun nabız üzerinde oluşturduğu değişiklikler geri bildirim sayesinde kaydedilir.



ReviQuant sayesinde bedenin işlevsel fonksiyonları hakkında kısa zaman içinde bilgi sahibi olmak mümkündür. Seçilen tedaviyi doğrulamak için de kullanılabilir.

## ReviQuant ile hedef nedir?

1. Vejetatif sinir sistemi üzerinde biyolojik analiz yoluyla tanı koymak
2. Bedenin homeostazisini olumlu ve olumsuz etkileyen faktörleri tespit etmek
3. Bedende yer alan toksik yüklenme, besin intoleransı ve organlarının biyolojik durumlarını göstermek
4. Kişinin yaşlarıyla kıyaslanarak biyolojik durumunu tespit etmek
5. Hastanın fayda göreceği tedavi seçeneklerini tespit etmek
6. Kişiyeye yapılan tedaviyi takip etmek
7. Hastaya vereceğiniz ilaçların gerekliliğini kişiyeye özgü olarak belirlemek

**Tedavi amaçlı kullanıldığı alanlar:** *Kalp hızı değişkenliği* sadece kalp hızını ölçerek düzenleyici sistemlere daha yakın bir bakış elde etmek için çok etkili bir yoldur ve geniş bir teşhis uygulama yelpazesi için kullanılmaktadır. Ağrı tedavisi, Alerjik hastalıklar, Anti Aging, Bağırsak ile ilgili rahatsızlıklar, Baş ağrısı, Baş dönmesi, Boyun, sırt ve bel ağrıları, Cilt hastalıkları ve sedef, Çeşitli sinir sıkışmalarına bağlı ortaya çıkan ağrılar ve kas, güçsüzlükleri, Eklem ve ekstremitelerde ödem, Koruyucu hekimlik, Kronik yorgunluk, Lokomotor sistem rahatsızlıkları, Migren, Nevralji, yüz felci ve diğer felçler, Organik fonksiyon bozuklukları, Sinüzit, Sportif yaralanmalar, Tinnitus (Kulak çınlaması).

*Kalp hızı değişkenliği* otonom sinir sistemi fonksiyonunun güçlü bir ölçüsüdür. Düşük HRV ölüm riskinin bağımsız bir belirteci olarak kabul edilir ama kalp atışı varyasyonunun gerçek olmasının yani ölçümü gerçekleştirmek için kullanılan cihazdan kaynaklanan yetersizliklerden doğmamasının kesinleştirilmesi çok önemlidir.

**NATUREL SAĞLIK HİZMETLERİ VE LTD ŞTİ. / Teşvikiye Cad. No. 16 Kat 3**

**Tel: 0212. 219 19 12 Faks: 0212. 219 18 38**

**[www.naturesaglik.com.tr](http://www.naturesaglik.com.tr), [www.huseyinnazlikul.com](http://www.huseyinnazlikul.com)**

# MEDİSEND

- 30 yılı aşkın zamandır mevcut. Dünyadaki en küçük atımlı manyetik alan cihazıdır ve binlerce memnun kullanıcı tarafından "küçük Ludwig" lakabı ile anılır.
- Bozulmamış doğaya benzer şekilde elektromanyetik bir biyoalan üretir. Gündüz ve gece boyunca "biyolojik dengenizin" korunmasını sağlar, organizmanızın dengesizliğini düzeltir ve uyum içinde çalışmasını sağlar, gerginliğinizi alır ve rahatlık verir.
- Örneğin elektroduyarlılık, hava koşullarına duyarlılık, dikkat eksikliği, halsizlik, ve uykuya dalma problemlerinin önüne geçmek için dokuz program sunar.
- Maddelerin (örn. Homeopatik maddeler ve Bach çiçekleri) salınımı için bir mikroişlemci ve ampul saklama alanı içerir.
- Dayanıklısıdır ve bekletmez ve bir kibrit kutusundan fazla büyük değildir.
- "Otomatik kapanma zamanı" (30 dakika) devre dışı bırakabilirsiniz ve MEDİSEND'inizi "sürekli çalışır" hale getirir.
- Yalnızca Dr. rer. Nat. W. Ludwig, Tauberbischofheim Biyofizik enstitüsü tarafından geliştirilmiş manyetik alan cihazları doğanın dengesine uygun ve doğru oranda ayarlanmış elektromanyetik biyoalan üretirler (Yin-Yang Dengesi)
- Schumann frekansı – YANG sinyali : Yerkabuğu/iyonosfer sisteminin kendi regülasyonu
- Jeomanyetik frekanslar – YIN sinyali : 64 eser elementin kendi frekanslarını kullanarak yerküre manyetik alanının modülasyonu
- Kullanıldığı sahalara: Elektromogta korunmak, bağışıklık sistemini güçlendirmek, kaliteli uyku sağlamak, stres ile mücadele, jetlag ve benzeri iklim değişikliğine ortaya çıkan disfonksiyonların giderilmesinde, bireyin nosod tedavisiyle değerlendirilmesi, ağrıya karşı mücadele ve alınan terapilerin daha etkin olmasını sağlamak adına manyetik alan tedavisi.

# CEPES-Lazer®

- 3 kullanım biçimi sunar: Kırmızı ışıklı lazer - Atımlı manyetik alan - Madde salınımı Her bir bileşen kendi başına hissedilir etki gösterir. Ama her üç olasılığı da aynı anda kullanırsanız yüksek etkili sinerjik etkiye ulaşırsınız.
- CEPES-Lazer® aynı anda sistemik ve lokal etkiler gösterir. Uzun vadede her türlü iğneli uygulamaya üstündür. Çok fonksiyonlu olması sebebi ile çok geniş bir kullanım alanı sunar ve böylelikle dünyanın her yerinde pratisyenler, tamamlayıcı ve doğal tıp uzmanları, akupunktur ve nöralterapistler, homeopatlar, KBB uzmanları, diş hekimleri, dermatologlar, genel hayvan tıbbi veterinerleri ve doğal terapistler, ortopedistler, fizyoterapistler ve psikoterapistler tarafından kullanılır.
- CEPES-Lazer® en fazla nöralterapi uygulamalarından ve akupunkturda başarılıdır. Özellikle iğne yapılmaktan en az hoşlanan çocuklar ve yaşlılarda kesinlikle ağrısız ve tehlikesiz yumuşak lazer kullanımı ağız-, baş-, el-, kulak akupunkturunda vücut akupunkturunda, Head bölgelerinin, tetikleyici noktalar ve çakraların tedavisinde, yara izlerinin giderilmesinde ve duygusal kilitlenmelerin çözülmesinde tercih edilir. Son olarak, diş hekimliğinde ve spor tıbbi alanında da yara iyileştirilmesinde etkinliği küçümsememelidir.
- Kullanıldığı alanlar: Nöralterapi, Akupunktur, Hömopati, ve Soft lazer kullanıldığı tüm endikasyonlarda başarıyla uygulanabilmektedir. Ağrısız tedavi için olmazsa olmazlardandır. Manyetik alan ve soft lazerin kombine edildiği aynı zamanda acil setidir.
- Teknik bilgiler: CEPES-Lazer® dalgalı bir kırmızı dalga boyu (ortalama 650 nm) ve atımlı manyetik alan (9 Hz) ile çalışır. Performansı yaklaşık 0.5 mW'tır. 1.5 V gücünde iki kalem pil (AAA tipi) ile çalışır. Piller 10s süren yaklaşık 10000 kullanım için yeterlidirler.



## TEKNİK BİLGİLER

- Fizyolojik etki alanı: yaklaşık 30 cm
- Ağırlık : 52 gr
- Büyüklük : 50x66x13 mm (ampul deposu hariç)



# 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. Nazikül H. Nöralterapi. İstanbul; Nobel Tıp Kitapevleri; 2010; 188-196

# Principles of Ear Acupuncture Microsystem of the Auricle

**Axel Rubach**

Değerli meslektaşım Dr. Axel Rubach'ın kulak akupunktur kitabının İngilizce genişletilmiş ikinci baskısı çıktı ve kendisi bu kitabı tarafıma göndererek Türk Meslektaşlarına tanıtılmasını benden rica etti.

Sevgili dostum Dr. Axel Rubach kitabının güncellenmiş ikinci basımı ile hem Fransızların kulak akupunktur yaklaşımının (Nogier ekolü) hem de Çin kulak akupunktur okullarının kapsamlı bir incelemesini anlaşılır bir şekilde sunmaktadır.

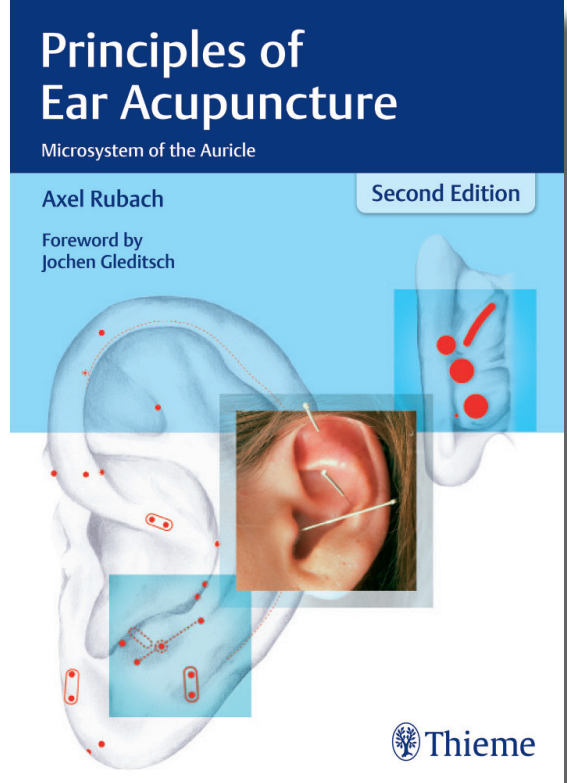
Bu kitapta kulak anatomisi ve morfolojisi, kulaktaki akupunktur alanları ve bunların lokalizasyonlarının yanı sıra kulak akupunktur için özel noktalar hakkında ilk basımına oranla daha ayrıntılı açıklamalar bulunmaktadır ve çok başarılı görsel çizimler ile teorik konulara açıklık getirmektedir.

MAPS'ın babası olarak kabul edilen değerli hocam ve dostum Jochen Gleditsch'in önsözünü yazdığı bu kitap günlük poliklinikte rastlanılan önemli soruların cevaplarını ve pratik bilgileri içermektedir.

Bu baskıda neler bulacaksınız:

- Farklı stimülasyon yöntemlerinin eleştirel bir incelemesi
- Terapötik anlamda kulak akupunktur alanlarının doğru kombinasyonlarının pratik özeti
- Akupunktur noktaları ve lokalizasyonu hakkında hızlı referans bilgileri
- Anlık gözden geçirme için bir soru ve cevap bölümü
- Ayrıca gebelikte akupunktur kullanımı, doğumlar, kadın hastalıkları ve diş hekimliği gibi özel bölümler bulunmaktadır.
- Günlük pratik için ipuçları ve mükemmel bir referans kılavuzu ile bulunan bu kitap hem akupunktur öğrenen hekimler ve hem de kulak akupunktur uzman olanlar için önereceğim önemli bir kaynaktır.

Sevgili arkadaşım Dr. Axel Rubach kulak akupunkturunu başta olmak üzere MAPS konusunda uzun yıllara dayanan tecrübesi ile olağan üstü bir eseri ortaya çıkarmıştır onun bu değerli çalışmasını sizlere tanıtmaktan büyük mutluluk duymaktayım.



Thieme Publishers New York / Stuttgart. 2016  
ISBN: 9783131252524

**Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul**