



Uzm. Dr. M. Ali ELMACIOĞLU

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı
BNR & IĞNH Eđitmeni
E-Mail: malielmaci@yahoo.com



Uzm. Dr. Mustafa KARAKAN

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı
BNR & IĞNH Eđitmeni
E-Mail: mkarakanmd@gmail.com

Kronik Ağrı Hastalarında Eşlik Eden Hastalıkların Nöralterapi Bakış Açısı ile Deđerlendirilmesi

Giriş

Kronik ağrı tedavisinde, bedenin bütünsel değerlendirilmesi nöralterapi yaklaşımının temel unsurudur. Barsak flora bozukluğu gelişen hastalar “Kronik Ağrı” hastası adayı olarak karşımıza çıkabilir. Kullanılan ilaçlar, beslenme bozuklukları, yetersiz su tüketimi gibi kolaylaştırıcı faktörlerin bir arada bulunduğu bu hasta grubu barsak flora bozukluğu için potansiyel oluşturmaktadır. Barsaklar tarafından elimine edilemeyen toksinler kana geçerek karaciğer başta olmak üzere bağ dokusuna ulaşmakta ve sonuçta hepimizin bildiği “perfüzyon bozukluğu” ve “yıkım ürünlerinin uzaklaştırılmaması” tablosu karşımıza çıkmaktadır. Gelişen Latent

Asidoz ile, bağ dokusu içinde serbest sonlanan sinir uçlarının yıkım ürünlerinden olumsuz etkilenmesi sonucu Kronik Ağrı gelişimine zemin oluşturmaktadır. Biriken yıkım ürünleri; VSS ve bağ dokusu yüklenmesi ile bedende labil bir durum oluşturarak tabloyu daha da ağırlştırır (1,2,3,4,5). Görüldüđu gibi barsak florası bozukluğunu ağrıya eşlik eden bir semptom olmaktan çok altta yatan bir neden olarak değerlendirmek daha doğru olacaktır. Yine Kronik ağrı hastalarında sıklıkla karşımıza çıkan psikolojik bozukluklar, kişinin yaşadığı süregen olumsuz uyarıların yanı sıra barsak flora bozukluğunda gelişebilen hormonal disfonksiyon ve yetersiz serotonin üretimine bağlı olarak görülebilmektedir (6). Bu amaçla

polikliniğimize Ekim-Aralık 2011 döneminde kronik ağrı şikayeti ile başvuran hastalarda, psikolojik bozukluklar ve GIS rahatsızlıkları yönünden geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Kronik ağrı hastalarında en sık (% 32-54) Psikolojik bozukluklar (depresyon, anksiyete), ikinci sıklıkla (%25-50) GIS rahatsızlıkları (kabızlık, şişkinlik, gaz) görülmektedir (7,8). Hasta popülasyonumuzda psikolojik bozukluklar % 40,2, GIS rahatsızlıkları % 37,3 olarak tespit edilmiştir. Bu yandaş rahatsızlıklar, hastalarda yaşam kalitesini bozarak ağrı tedavisini güçleştirmektedir.

Tablo 1. ?????.

	Kadın n (%)	Erkek n (%)	Toplam
Hasta Sayısı	109 (%62,6)	65 (%37,4)	174
Psikolojik Bozukluk (Depresyon, Anksiyete)	64 (% 58,7)	6 (% 0,92)	70 (%40,2)
GIS Rahatsızlıkları (IBS: İrritabl Barsak Sendromu vb)	46 (%42,2)	19 (%29,2)	65 (%37,3)

Tartışma

Beyinden inen yolaklardan salınan hormonlar (serotonin, norepinefrin) ve endojen opioidler ağrı modülasyonunda etkili mediyatörlerdir. Kronik ağrıya eşlik eden bu rahatsızlıklarda desenden serotonin inhibitör yolağının yeterli fonksiyon gösteremediği tespit edilmiştir(7). Ağrının algılanması limbik sistem aktivasyonu ile olduğundan, stres yönetiminin kronik ağrı semptomlarının azaltılmasındaki etkisi bu mekanizmayla açıklanmaktadır.

Serotonin sentezinin bozukluğuna bağlı olarak depresyon geliştiği ve ağrının yetersiz inhibisyonuna neden olabileceği ifade edilmektedir (7,9).

Barsak fonksiyon bozuklukları nedeniyle yeterince serotonin üretilememekte, bu durum tablonun ağırlaşmasına neden olabilmektedir. Serotonin üretiminin %95'i barsaklarda gerçekleşmektedir (6,9). Barsak disfonksiyonu sonucunda serotonin sentezi sekteye uğramakta, hormonal disfonksiyona neden olmakta bununla kronik ağrı gelişimi kolaylaşmakta ve depresyona yakınlık artmaktadır.

Yapılan çalışmalarda bu hasta grubunda antidepresanlar ve IBS yönelik

yapılan tedavilerden daha olumlu yanıtlar alındığı bildirilmiştir (6,7).

Geriye yönelik olarak incelediğimiz hasta grubunda GIS bulgularına sahip hastaların sayısı olarak daha fazla olduğu düşünülmektedir. Buna neden olarak hastalardan alınan yetersiz geri bildirim ve hasta sorgulaması esnasında yaşanan farklılıklardan meydana geldiği öngörülmüştür.

Nöralterapi ile bu hasta grubuna yaklaşımda klasik olarak;

- Detaylı anamnez ve zamansal ilişki sorgulaması
- Adler Langer noktaları muayenesi
- Kibler Cilt kaydırma testi
- Lokomotor sistem muayeneleri yapılmalıdır.

Nöralterapi uygulamaları için ilk önce lokal ve yüzeysel tedavi, segmental ve genişletilmiş segmental tedavi, ganglion injeksiyonları ve dirençli vakalarda bozucu alan araştırmaları yapılmalıdır.

GIS rahatsızlıklarında floranın düzenlenmesi (Probiotik ve Prebiotikler), sindirim enzimleri (Pepsin, Amilaz, Lipaz, Proteaz, Pankreatin) ilaveleri ve nöralterapi injeksiyonları başarıyla kullanılabilir. GIS sistem regülasyonu için nöralterapi olarak; organsal seg-

mentlere göre quadle (T4-L1), göbek çelengi, Vogler noktaları, organ "head zone", çöliak ganglion ve sakral kanal injeksiyonları yapılmalıdır(10).

Hormonal disfonksiyon düzenlenmesinde, fitoterapik medikasyonlar (Black cohosh), dehidroepiandrosteron ve nöralterapi hormonal eksen protokolleri kullanılmaktadır. Hormonal eksen protokolleri içinde tespitlere göre hipofiz (C1-4 quadle), tiroid (C5-6 quadle)injeksiyonu, sürrenal için T8-12 segment quadle, çöliak ganglion, genital sistem için erkeklerde prostat, kadınlarda fraunkausen inj L3, S2-4 segment quadle ve sakral kanal injeksiyonları kullanılmaktadır (10).

Sonuç

Kronik ağrılı hastanın bütünsel bakış açısı ile detaylı sorgulanması, kas iskelet sistemi ve iç organların bütünlük içinde irdelenmesi, gerçekte altta yatan patolojinin tespiti ve tedavisi için olanak sağlayacaktır. Kronik Ağrı hastalarında barsak florasının düzenlenmesi psikolojik bozuklukların yanı sıra hastaların bütünsel anlamda etkin tedavisi için mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

- [1] Nazlıkul H, Romatizma Hastalıklarında Özellikle Romatoid Artrit Nöralterapi ile Çözüm Ne Kadar Mümkün? BARNAT, Sayı 16;10-17.2012
- [2] Nazlıkul H, Nöralterapi. Bölüm VII; 109-135.Nobel Tıp Kitabevi.2010.
- [3] Acarkan T, Nöralterapi Nedir ve Neden Faydalıdır. BARNAT Sayı9,42-44.2010
- [4] Barop H.: Lehrbuch und Atlas der Neuraltherapie nach Huneke. Hippokrates, Stuttgart, 1996.
- [5] Dosch, P: Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke.13 Aufl. Verlag Haug, Heidelberg,1990.
- [6] Nazlıkul H, Nöralterapi. Bölüm XV; 239-250.Nobel Tıp Kitabevi.2010.
- [7] Gallagher RM. The Pain-Depression Conundrum: Bridging the Body and Mind. Medscape Education. Clinical Review 2002.
- [8] Afton L. Hassett, PsyD; Daniel J. Clauw, MD. Fibromyalgia and Irritable Bowel Syndrome: Is There a Connection? Medscape Education. 2010
- [9] Doe- Young Kim, Michael Camilleri. Serotonin: A Mediator of the Brain Gut Connection. The Am J Gastroenterology. 2000;95-10:2698-2709.
- [10] Nazlıkul H, Nöralterapi. Bölüm XIX; 307-342. Nobel Tıp Kitabevi. 2010