

Yazmak geliştirir! Dergiye sizin yazılarınızı bekliyoruz.

Değerli BARNAT Okurları ve Meslektaşlarım,

Her yıl düzenlediğimiz Herget Nöralterapi ve Tamamlayıcı Tıp Sempozyumu'nun onuncusunu geride bıraktıktan sonra Aralık ayında BNR, BTR, BAR'ın üç yılda bir yapılan olağan Genel Kurul Toplantıları ve yeni Yönetim Kurullarının seçimini de yaptık ve yüzümüzü yine geleceğe çevirdik; 11-13 Mayıs 2015 Bremen Manuel Terapi Hospitasyon Kursu ve 14-17 Mayıs 2015 Greifswald Nöralterapi Sempozyumu için hazırlanıyoruz.

Bu vesile ile üç Derneğin Yönetim kurullarını sizlerle paylaşmak istiyorum, ilk isimler Yönetim Kurulu Başkanlarıdır.

BNR Yönetim Kurulu Asil Üyeleri: Hüseyin Nazlıkul, Demet Erdoğan, Tijen Acarkan, Tijen Dürer, Neslihan Özkan, Yusuf Tamam, Cihan Aksoy,

BAR Yönetim Kurulu Asil Üyeleri: Demet Erdoğan, Tijen Acarkan, Tijen Dürer, Servet Ayrancı, Yüksel Küçükçelebi

BTR Yönetim Kurulu Asil Üyeleri: Tijen Acarkan, Hüseyin Nazlıkul, Ömer Soyak, Tijen Dürer, Neslihan Özkan,

Şimdi dergimizin bu yeni sayısında bulunan makaleleri kısaca tanıtmak istiyorum sizlere...

Özellikle Nöralterapi ve Akupunktur ile uğraşan hekimler bazı vakalarda tedavinin başarısını engelleyen bazı sorunlar olduğunu gayet iyi bilirler. Bu sorunlara genel olarak Bozucu Odak veya Alan ismi verilmektedir. Peki nedir Bozucu Alan? Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul şöyle özet bir tanımlama getiriyor: "Bozucu alan olarak sözü edilen durum aslında, vücudun geçirmiş olduğu herhangi bir rahatsızlık veya cerrahi girişimden sonra, biyolojik iyileşmenin tam olarak gerçekleşmemesi sonucunda, bunların vücutta oluşturduğu tepkimelerdir."Ancak günümüzde hastaların anamnezini alırken çok sayıda bozucu alan şüphesi olabilecek unsur ile karşılaşılıyor. Bunlardan hangilerinin hastalık tablosuna etkili olduğunu saptamak tedavinin gidişi açısından önemlidir. Bunları saptamanın bir kaç yolundan biri de Kulak Akupunkturudur olabilir. Bu makalede kulak akupunkturunun neden bozucu alan ve odak tespitinde ve

bertaraf edilmesinde hızlı, emin ve etkili bir metot olduğu ele alınmaktadır.

Manuel tıp son zamanlarda adını sıkça duymaya başladığımız bir yöntem. Manuel terapinin tanımlaması, bilimsel temelleri, etki mekanizması, endikasyon ve kontrendikasyonları son derece bilgilendirici bir dille yazılmış ve özetlenmiş. Ayrıca Uluslararası Manuel Tıp Federasyonu (FIMM)'na göre Hekim eğitiminin şartları anlatılmış. Bu genel kavramlar içinde ayrıca özellikle Ortopedi ve Travmatoloji uzmanlarının ve sonra da tüm Hekimlerin Manuel Tıp bilgisi ve disiplini ile mesleki pratiklerine kazandırabilecekleri artılar anlatılmıştır. Bu makalenin yazarı Dr. Wolfgang von Heymann FIMM Başkanlığı' da yapmış yönetim Kurulu üyesi ve en tecrübeli eğitmenlerinden biridir. En yetkin ağızlardan birinin kaleminden okuyabileceğiniz bu makalede bir çok sorunuzun cevabını bulabilirsiniz.

Tijen Acarkan ve Hüseyin Nazlıkul imzalı makalede Fasiyal paralizi tablosuna Nöralterapi bakış açısıyla yaklaşılırken vaka örnekleriyle bu yaklaşım tarzı ile klinik pratikte nasıl sonuçlar alındığını okuyucularıyla paylaşmışlar. Nöralterapi ve Tamamlayıcı tıp yaklaşımında fasiyal paraliziyeye sebep olabilecek çok sayıda komşuluk, bağlantı, fonksiyon bütünlüğü ve bozucu alan değerlendirilmektedir. Fasiyal paralizide disfonksiyon ya da hasar sinirin kendisinde olduğu için tedavinin önemli bir kısmını N. fasialis'e ulaşmak oluşturur. Sonuç kısmında; "Yine örnek vakalardan da yola çıkarak, Tamamlayıcı tıp ve nöralterapi yaklaşımı ile erken vakalarda çok daha hızlı cevap almamıza rağmen geçirilmiş fasiyal paralizi sekellerinde de yüz güldürücü sonuçlar almaktayız" denilmektedir.

Toplumda en sık görülen şikâyetlerin başında gelen baş ağrısı şikâyetinin oranı yüzde 90'lara ulaşırken, migren ve gerilim tipi baş ağrıları tüm baş ağrılarının yüzde 90'ını oluşturur. Çok sık görülen Gerilim Tipi Baş Ağrıları (GTBA) iş hayatı, sosyal hayat ve psikolojik durumu önemli ölçüde etkilemektedir. GTBA tedavisinde sorunlu kaslarda bulunan aktif tetik noktaların lokal anestetik (prokain, lidokain) kul-

lanılarak çözülmesi son yıllarda bir çok çalışmaya konu olmuş ve başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Ancak Nöralterapi disiplini ile tedaviye alınan GTBA hastalarında elde edilen başarı sadece lokal anesteziyle tetik nokta enjeksiyonlarına göre çok yüksek olmaktadır. Hocam Hüseyin Nazlıkul'un yönlendirmesiyle derlediğim bu makalede Nöralterapi yaklaşımı içinde tetik nokta enjeksiyonları yanında bütüncül bir yaklaşımla neler yapılabileceğini ve bunun tedavi başarısına kazandırdıklarını bulabileceksiniz.

Cüneyt Tamam ve Yusuf Tamam'ın çalıştığı bir olgu sunumu Karpal Tünel Sendromu hakkında. Bu sendrom median sinirin sıkışması sonucu ortaya çıkmaktadır. . Makalenin sonuç değerlendirmesi şöyle: *“Tedavide Cerrahi girişimler, bir çok konservatif tedavi metodu; atelleme, germe egzersizleri, ilaçlar olmasına rağmen hiçbiri kesin sonuç ver-*

memektedir. Nöralterapi karpal tünel sendromu tedavisi için non-invazif olan iyi bir seçenek oluşturmaktadır.”

Ve dergimizin son bölümünü Uluslararası katılımlı V. Nöralterapi Kongresi'nde sunulan posterlerin özetlerine ayırdık. Poster sayısı çok olduğundan birinci bölüm bu sayıda ikinci bölüm gelecek sayıda yayınlanacaktır. Bir önceki sayımızda ise sözlü sunum özetlerini yayınlamıştık.

Dergimizi özlemle beklediğiniz ve bir solukta okuduğunuz konusunda bize geri dönüşleriniz oluyor. Bu bizlere çok büyük mutluluk ve gurur veriyor. Ama sizden de bir ricamız var, dergiye yazı göndererek desteklemeniz konusundaki çağrımızı tekrarlamak istiyorum. Özellikle vaka sunumlarınızı bize gönderebilirsiniz, farklı hasta hikayeleri ve bunların çözümü konusunda ilginç makaleler çıkacağından eminim.

Yazmak geliştirir! Hepinize sağlıklı, mutlu, başarılı bir yıl dilerim.

Saygı ve selamlarımla
BARNAT ailesi adına
Demet Erdoğan, MD, M.Sc.