

34.b Ağrı ve Nöral Terapi

Onur YILMAZ¹

Giriş

Ağrı; “vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, hoş olmayan emosyonel bir durumdur” (1). Özellikle kronik ağrı vakalarında konvansiyonel tedavi yöntemleri yetersiz kalmaktadır. Bu tip vakalarda bütüncül bakış açısını temel alan tedavi yöntemleri ile güzel sonuçlar alınabilmektedir.

Nöralterapi yöntemine göre; bir hastanın boyun ağrısının nedeni boyun ve çevresindeki yapılar olabileceği gibi, yıllar öncesinde geçirmiş olduğu bir diz operasyon skarına bağlı da olabilir. Dolayısıyla nöralterapi, vücudu bir bütün olarak değerlendirmeyi ilke edinmiş bir tedavi yöntemidir.

Kitabımızın bu bölümü; nöralterapi ile ilgili genel bilgiler, bozucu alanlar, nöralterapide sık kullanılan enjeksiyonlar ve olgu sunumları olmak üzere 4 alt başlıktan oluşmaktadır.

1. Genel Bilgiler

1.1. Nöralterapiye Giriş ve Tarihçesi

Nöralterapi 1926 yılında Ferdinand ve Walter Huneke isimli iki Alman hekimin dikkatini çeken bir olayla başlamıştır. Migren şikayetleri bir türlü geçmeyen bir hastaya romatizmal hastalıklar için önerilen bir ilaç kombinasyonunu intravenöz yolla uyguladıklarında hastanın şikayetlerinin ani olarak geçtiğini gözlemlemişler, bu durumu araştırdıklarında; normalde intramuskuler verilmesi gereken ilaç formunu intravenöz yolla verdikleri

ve bu formun da farklı olarak prokain içerdiğini fark etmişlerdir. İlaç daha emilmeden ortaya çıkan iyilik halini ise; ilacın damar çeperini çevreleyen vejetatif sinir sistemine olan etkisi ile açıklamışlardır (2).

1940 yılında Ferdinand Huneke; ilk seansında iyileşme gözlemediği kronik ağrılı bir omuz hastasının ayağındaki osteomyelit skarına yaptığı prokain enjeksiyonu sonrası ağrısının aniden geçtiğine şahit olmuştur. Bu, ilk gözlenen ve belgelenen “Huneke fenomeni” veya “yıldırım reaksiyonu” olarak tanımlanmıştır (2).

1947’de W. Scheidt, “bozucu alan” deyimini öne sürmüştür (3).

1950’de Kibler tarafından segmental terapi yayınlanmıştır (3).

1.2. Anamnez, Muayene ve Tedavi Yaklaşımı

1.2.1. Anamnez

Nöralterapi ile ilgilenen hekimlerin aldıkları anamnez bazı yönleriyle farklılık göstermektedir. Hastanın şikayetlerinin ortaya çıkışı ile yaşanan olayların zamansal ilişkisini kurabilmek çok önemlidir. Örneğin; sezaryen doğum sonrası başlayan bel ağrısı birçok vakada karşımıza çıkmaktadır, bu hastalarda “sezaryen skarı”nın bir bozucu alan olabileceği aklımıza gelmelidir.

Ayrıntılı anamnez sırasında sorulması gerekenler; cerrahi girişimler, travmalar, geçirilmiş olan hastalıklar, visseral problemler (kabızlık, yemek sonrası şişkinlik, reflü, gastrit vb) ve psikolo-

¹ Uzm. Dr., Adana Çukurova Devlet Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, onuryilmaz11@gmail.com

Yorumlama: Bel ağrısının özellikle istirahat halinde artması mekanik bir etyolojiyi ekarte ettirir. Bu hastalarda Ankilozan Spondilit gibi romatizmal hastalıklar, brucella veya malignite gibi inflamatuvar bir etyoloji mutlaka ekarte edilmelidir. Bu hastada ise sezaryen operasyonu; bozucu alan oluşturmuştu, bu bozucu alan diyafragmatik disfonksiyona yol açarak özellikle istirahat halinde ağrıların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. İlk seans sonrası ağrısının artması (reaksiyon fenomeni) bozucu alan enjeksiyonunu endike etti. Bozucu alan enjeksiyonu sonrası ağrıları azaldı, ilgili bölgenin pleksus enjeksiyonu sonrası ağrıları tama yakın geçti.

Atalay ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kronik bel ağrılı hastalarda nöralterapi ile fizik tedavi uygulamalarının etkinliği karşılaştırılmış ve nöralterapi daha etkin bulunmuştur (10).

SONUÇ

Klinik pratikte FTR hekimlerine en sık başvuru nedeni ağrıdır. Özellikle kronik ağrı vakalarında yalnızca şikâyetin olduğu yere odaklanmak başarısızlığa neden olabilmektedir. Ağrı, kas iskelet sistemi kaynaklı olabileceği gibi; visseral patolojiler, bozucu alanlar gibi birçok nedene de bağlı olabilir. Nöralterapide lokal uygulama ile ağrının hissedildiği bölgelere müdahale edilirken, segmental uygulama ile spinal segmente, otonom sinir sistemine ve ilgili segmentin innervasyon alanındaki deri, kas, damarsal yapılar ve visseral organlara da müdahale edilmiş olur. Ayrıca kendisinden daha uzak bir bölgede hastalığa neden olabilen bozucu alanlar nöralterapide önemli bir yer tutmaktadır. Psikolojik veya idiyopatik olarak nitelendirilen birçok kronik ağrı vakasında nöralterapi ile yüz güldürücü sonuçlar alınabilmektedir. Sonuç olarak nöralterapi; farklı bir bakış açısı ile hastayı birçok farklı yönden değerlendirip tedavi etmeyi ilke edinen bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Treede RD. The International Association for the Study of Pain definition of pain: as valid in 2018 as in 1979, but in need of regularly updated footnotes. *Pain Reports*. 2018;3(2):643.
2. Nazlıkul H. *Nöralterapi (2)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2015.
3. Altınbilek T. *Lokomotor sistem hastalıklarında nöralterapi*. Ankara: Hipokrat Kitabevi, 2017.
4. Özbek MA. Trigeminal nevralji cerrahi tedavisinde endoskopik endonazal transsinüzoidal transptergopalatin yol ile foramen rotundum yaklaşımı. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2018.
5. Javadov M. Benign tiroid nodüllerinde radyofrekans ablasyon ile mikroalga ablasyon uygulanan hastaların klinik ve fonksiyonel sonuçları. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2016.
6. Peker HO. Petröz kemik anatomisi ve anterior petrözektomi. *J Türk Nöroşirürji Dergisi*. 2020;30(1):22-30.
7. Laparoskopik & Genel Cerrahi Sitesi. Epigastrium. 2014 (18/06/2022 tarihinde <https://www.turk-cerrahi.com/tip-sozlugu/epigastrium/> adresinden ulaşılmıştır).
8. Koç TP. Sakrum kemiğinin morfometrik değerlendirilmesi ve eklem yüzey alanlarının hesaplanması. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2013.
9. Bashan I, Ozturk GY. Effect of Neural Therapy on shoulder dysfunction and pain in supraspinatus tendinopathy. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2022;38(3):565-9.
10. Atalay NS, Sahin F, Atalay A, et al. Comparison of efficacy of neural therapy and physical therapy in chronic low back pain. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2013;10(3):431-5.