

BOZUCU ALAN VE MYOFASİAL TETİK NOKTA KAYNAKLI KRONİK AĞRI ve PANİK ATAK HASTASINA NÖRALTERAPİ YAKLAŞIMI

NEURAL THERAPY APPROACH FOR CHRONIC PAIN and PANIC ATTACK DISORDER PATIENT WITH INTERFERENCE FIELD and MYOFACIAL TRIGGER POINT INJECTIONS

Mehmet Ali ELMACIOĞLU, MD¹, *

¹Anestezi ve Reanimasyon uzmanı (Anestesiolog), SEV hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Gaziantep - Turkey

Özet

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 birçok 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 başlanmıştır. 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, latent asidoz, torakal blokaj, 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 yayılımları, 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, lokal anestezi, nöralterapi.

Summary

In this case we evaluated the results of neuraltherapy and holistic approach to a patient who has pain in bilateral lower limb, left cardiac zone 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 patients complaints. Evaluations of the patient was 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 arises from interference fields, was brought under control with segmentally and suprasegmentally neuraltherapy injections. Radiating pain from trigger points in the accessory respiratory muscles are mimicked the cardiological

* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):
Mehmet Ali Elmacioğlu, MD
Atatürk Mah 1040 Sok Işıl Sit A Blok/10 27010
ŞehitkemaI Gaziantep Türkiye
Tel: 00 90 342 220 02 11 (1232)
malielmaci@yahoo.com

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 suprasegmentally neuraltherapy injections was 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, myofacial trigger point, panic disorder, local anesthetic, neuraltherapy.

Giriş

Bozucu alanlar, bedensel şikayetleri oluşturan nedenlerin buzdağının altında kalan bölümüdür. Nöralterapi pratiğinde vücudun herhangi bir bölgesinde ortaya çıkan bir rahatsızlıktan sonra biyolojik iyileşmenin tam olarak gerçekleşmemesi durumunda oluşan tepkimelerdir. Bu artmış bedensel yanıtların erken döneminde vücudun iyileşme kapasitesinde bir fonksiyon bozukluğu görülürken, artan uyarılar veya yeni bir uyarının oluşması ile karmaşık bir hastalık tablosu şeklinde karşımıza çıkabilmektedir (1-4).

Olgu

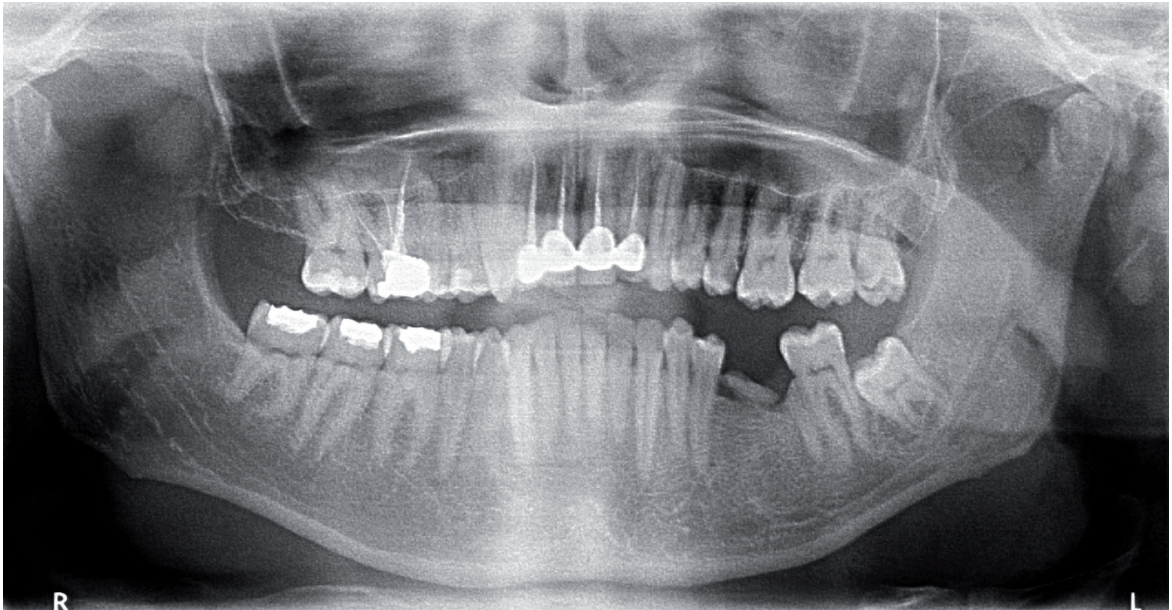
Bu olguda her 2 alt ekstremitede bacak ve baldır bölgesinde, sol kardiyak bölgede ve baş-boyun bölgesinde ağrı şikayetleri bulunan ve panik atak tanısı konulmuş hastaya uygulanan bütünsel yaklaşım ve nöralterapi uygulamaları değerlendirilmiştir.

Hasta 32 yaşında, erkek güvenlik görevlisi olarak çalışıyor. Anamnezinde 4 yıl önce her 2 alt ekstremitede batma ve yanma tarzında ağrı başladığını ve 3 ay devam ettiğini sonrasında kendiliğinden şikayetlerin azaldığını ve sadece stres ile artış gösterdiğini ifade etmektedir. Bu olaydan yaklaşık 1 yıl sonra gece ani göğüs ağrısı kalpte sıkışma hissi, nefes alamama, baş boyun bölgesine yayılan ağrı şikayeti başlamış. Acil serviste yapılan değerlendirmede panik atak tanısı konularak antidepresan tedavi (Duloksetin 30 mg) başlanmış. Tedavi başladıktan sonra birkaç kez daha acil servise başvuran hastanın şikayetlerine baş boyun ağrısı, baş dönmesi, ayaklarda

yanma üşüme, uyku bozukluğu ve sürekli yorgunluk hissi de eklenmiş. Kardiyoloji, göğüs hastalıkları ve fizik tedavi bölümlerinde değerlendirilen hastaya gabapentin 600 mg 3x1 dozunda başlanmış. Kullandığı ilaçlara rağmen şikayetlerinde azalma olmayan hasta tarafımıza başvurmuştur.

Hastanın zamansal sorgulamasında 2010 yılında diş tedavisi olduğunu ve iş değişikliği yaşadığını belirtti. Panoramik diş grafisi (Şekil 1) ile birlikte yapılan muayenesinde;

- Adler Langer Sağ: C1, Sol: C1-2 hassas,
- Kibler cilt kaydırma testinde: S2, L3, T12, T8, T5 ve T2 blokaj tespit edildi. Ciltte dokunma ile kızarıklık belirlendi.
- Boyun muayenesinde üst servikal kısıtlılık, Sağ C2 ve Sol C3 ve C5-6 irritasyon noktaları belirlendi. Sol trapezius, Sternokleidomastoideus ve sol serratus anterior kas grubunda palpasyon ile hassasiyet ve tetik noktalar bulundu. 3 fazlı muayene ve lomber bölge normal olarak değerlendirildi. Sağ kalçada kısıtlılık ve symphysis bölgesinin de palpasyon ile ağrılı olduğu tespit edildi.
- AK ile yapılan değerlendirmesinde dişler, barsaklar, hipofiz ve timus bozucu alan olarak değerlendirilmiştir
- Yamamoto karın diağnozunda (5) ise İnce Barsak, Kalın Barsak, Karaciğer, Pankreas ve 3'lü ısıtıcı noktaları hassas bulundu.
- Günlük 4-5 bardak su tükettiğini, kabızlık şişkinlik sorunu olmadığını ancak öfke patlamaları yaşadığını ve şekere düşkünlüğü bulunduğunu belirtti. Son 4-5 yıldır da sık hastalandığını ve hastalıklarının uzun sürdüğünü ifade etmiştir.



Şekil 1 | Panoramik Diş Grafisi.

- Panaromik diş grafisinde ise (Resim 1): 25 nolu dişte çürük ve kemikte lokal erime, 36 nolu dişte çekim esnasında kalan kök parçası ve 38 nolu dişin ise gömük olduğu belirlenmiştir.
- Hastanın biyokimyasal değerlendirmesinde D vitamini değeri düşük olarak belirlenmiştir. Bioscan analizinde ise latent asidoz, barsak flora bozukluğu ve Zn, Se eksikliği tespit edilmiştir.

Hastanın daha önce çekilen kranial MR görüntülemesinde; her iki maksiller sinüs, sfenoid sinüs, etmoid hücreler ve frontal sinüs sol yarısında mukozal kalınlaşma ve nazofarenks posterior duvarda kalınlaşma (fungal enfeksiyon lehine) belirlenmiştir.

Yapılan muayene bulguları sonucunda hastaya; Hormonal disfonksiyon, barsak flora bozukluğu, latent asidoz, torakal blokaj, bozucu alan ve myofasial ağrı tanıları konulmuştur.

Tedavide;

- Beslenme düzenlenen hastaya simbiotik, beta glukan, L Ornitin L Aspartat, sindirim enzim preparatı ve Se-Zn preparatları başlandı (6-11)
- Hastaya; C1-T8 T9-S2 quadel, hormonal eksen, bil çölyak enjeksiyonu, bilateral L2 sempatik trunkus enjeksiyonu, sakral kanal enjeksiyonu, M. Serratus anterior, M. Trapezius ve M. Sternokleidomastoideusa tetik nokta enjeksiyonu, T4-5-6 intercostal blok, sol ganglion stellatum enjeksiyonu ve Torakal blokaj enjeksiyonları (Nazlıkul tekniği ile) ve bozucu alan olarak değerlendirilen 25, 36, 38 nolu diş enjeksiyonları yapıldı. Dişlerin tedavisi için diş hekimine yönlendirildi (1, 12-20).
- Hastaya toplam 7 seans nöralterapi uygulanmıştır. Yapılan tedaviler sonrasında ağrı şikayetleri ortadan kalkmış, panik atak nefes darlığı kalmamış ve otonomik belirtiler (baş dönmesi, mide bulantısı vb) ortadan kalkmış ve uyku bozukluğu da düzelmiştir.

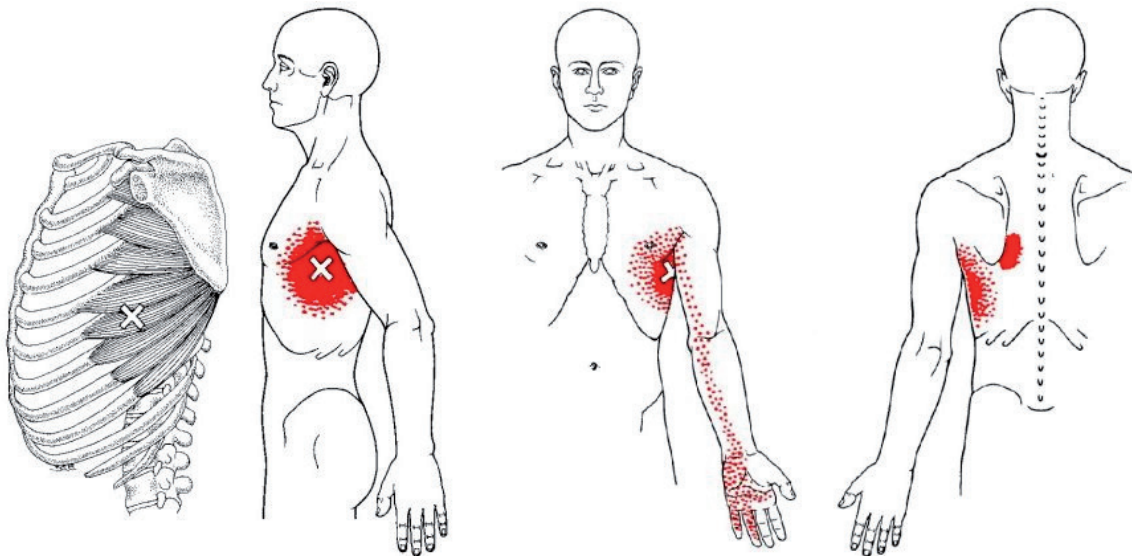
Tartışma

Bilindiği gibi bozucu alanlar beden her hangi bir yerinde bulunabilen ve uzak etkiler yaratan sempatik afferent uyarı yoğunluğunun arttığı bölgelerdir. Bedendeki inflamatuvar süreçler, skar dokuları gibi problemler bu bölgeler kronik, non-spesifik, düşük semptomlu veya hiç semptomsuz odaklardır. Bedenin kendi mekanizmaları ile düzeltilemezler. Sempatik afferent/efferent yollarla farklı vücut bölgelerine olumsuz uyarı gönderebilir. Afferent yol ile spinal seviyede sempatik sistem çekirdeklerine, efferent yolla periferik veya organlara uyarı gönderebilirler. Bu kronik non-spesifik uyarı kalıcı sempatik afferent hakimiyet kazanarak temel regülasyon sisteminde bozukluğa yol açar (1-4, 21-25).

Bu hastada karşımıza çıkan tablo;

- Diş ve barsak kaynaklı bozucu alanlar (2, 3, 24),
- Artmış lokal segmental yanıt ve asidite ile ortaya çıkan myofasial tetik nokta ağrı yayılımı (25-28),
- Ve yine ilgili segmentte bulunan torakal blokajın ortaya çıkardığı "Segmental Reflektör Kompleks" uyarısı ile bağlantılıdır (29, 30).
- Problem olan 25 nolu diş; etmoidal sinüs, C5, 6, 7, T4 ve L4 L5 segment uyarıları ortaya çıkarmıştır. Aynı zamanda sol Akciğer, sol Kalın Barsak, Timus ve Hipofiz ön lobu ile bağlantılıdır (31, 32).
- 36 Nolu diş; Dolaşım, Kalın Barsak sol tarafı ve sol Akciğer, T3, T4 L4, L5 ile bağlantılıdır (32).
- 38 nolu diş; enerji metabolizması periferik sinir sistemi, jejunum, ileum kalp, C7, T5 T6, S1 ve S2, sakroilyak eklem ile bağlantılıdır (32).
- M. Serratus anterior'da ortaya çıkan tetik nokta ağrı yayılım alanları kardiyak kökenli ağrıyı taklit edebilir ve nefes alamama hissi yaratabilir (33) (Resim 2).

Hastanın şikayetleri değerlendirildiğinde; bu bağlantıların ve ortaya çıkan bozucu alan yansımalarının örtüştüğü, hem muayene bulgularından hem de tedaviye alınan yanıtlardan



Şekil 2 | M. Serratus anterior tetik noktalarının ağrı yayılımı.

anlaşılacaktır. Nöralterapi bakış açısı ve tedavi yaklaşımı ile bozulmuş olan bedensel yanıtların düzenlenebilmesi mümkündür (34). Oluşan bu yanıtların yansımaları ve birbirini tetiklemeleri sonucu görülen bedensel şikayetler bir sorunlar yumağı oluşturmuştur. Altta yatan nedenin belirlenmesi ve tedavi yaklaşımı bütünsel bakış açısına göre planlanmıştır.

Sonuç

Bu hastada bozucu alanların ortaya çıkardığı tablo segmental ve segment üstü tedavilerle kontrol altına alınmıştır. Yapılan ganglion enjeksiyonları ile ağrının kalıcı hale gelmesi engellenmiş ve bozucu alan enjeksiyonları ile de regülasyon sağlanmıştır.

Kaynaklar

1. Barop H: Lehrbuch und Atlas der Neuraltherapie nach Huneke, 1996, Hippokrates.
2. Nazlıkul H. Nöralterapi, Bölüm XV, 239-250. Nobel Tıp Kitapevleri. 2010
3. Nazlıkul H. Bozucu alan ve bozucu Odak: Bozucu Alan ve Odakların Tanısında ve Tedavisinde Kulak Akupunkturunu Neden Doğru ve Hedefe Yöneliktir?. BARNAT.9:1, 1-9. 2015
4. Fischer L. Neuraltherapie nach Huneke. Aufl 3. 2011. Verlag.
5. Hecker H-U, Steveling A, Peuker ET. Microsytem Acupuncture, Chapter 6, Bijak M, Stockenhuber D, Nissel H; Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA) 203-217. 2006. Thieme
6. Bağırsak ve Enterik sinir sisteminin regülasyondaki önemi. Nazlıkul H, Acarkan T. BARNAT, 8:1,1-7. 2014.
7. Fank DN et al: Molecular-phylogenetic characterization of microbial community imbalancers in human inflammatory bowel disease. Proc Natl Acad Sci USA 2007; 1378013785.
8. Guarner F and MalagedalaJR: Gut flora in health and disease. Lancet. 361:9356,512-519.2003
9. Probiotics, prebiotics, and synbiotics-approaching a definition. Schrenzeimer J and Vrese M. Am J Clin Nutr 2001;73(suppl):361S-4S.
10. Probiotikler-prebiyotikler ve bağışıklık sistemi. Karakan M, Elmacıoğlu MA, Nazlıkul H BARNAT10:1.22-25.2016 11. Erdoğan D. Enterik Sinir sistemi ve insan sağlığındaki rolü. BARNAT. 9:3.9-16.2015
11. Erdoğan D. Enterik Sinir sistemi ve insan sağlığındaki rolü. BARNAT. 9:3.9-16.2015
12. Nazlıkul H, Acarkan T. Bağırsak ve Enterik sinir sisteminin regülasyondaki önemi. BARNAT, 8:1,1-7. 2014.
13. Weinschenk S: Handbuch Neuraltherapie, 2001. Springer.
14. Nazlıkul H: Darm als Störfeld, Vortrag Greifswald 2011.
15. Hergert HF, Hergert H, Letzel C: Lehrbuch der Konstitutionsmedizin-Grundlagen, Theorie und Praxis-Pascoe Verlag. Giessen 1997.
16. Heine H. Huneke'ye göre Nöralterapi periferik endokannabinoid sistem üzerinden mi etki ediyor. BARNAT.1:2,18-25.2007
17. Nazlıkul H. Nöralterapi, BölümVIII, 137-156. Nobel Tıp Kitapevleri. 2010
18. Adler E. Störfeld und Herd im Trigeminusbereich - Ihre Bedeutung für die ärztliche und zahnärztliche Praxis. Gesellschaft für ganzheitliche Medizin. 2013.
19. Nazlıkul H. Nöralterapi ve Tamamlayıcı Tıp Yaklaşımı ile Bozucu alan veya Bozucu Odak Olarak dış.BARNAT. 15,12-17.2012
20. Hecker H-U, Steveling A, Peuker ET. Microsytem Acupuncture, Gleditsch J; Chapter 8. Oral Acupuncture, 225-242. 2006. Thieme New York
21. Dosch P. Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke. 1990. 3 Aufl Verlag Haug. Heidelberg
22. Graf K Störfeld Zahn-Der Einfluss von Zahnen und zahnärztlichen Werkstoffen auf die Gesundheit. 2010. Urban und Fischer.
23. Nazlıkul H. Nöralterapi, Bölüm X,165-172. Nobel Tıp Kitapevleri.2010.
24. Gut Microbiota and Brain Function: An Evolving Field in Neuroscience, Foster JA. International Journal of Neuropsychopharmacology, 2015, 1-7. doi:10.1093/ijnp/pyv114.
25. Nazlıkul H. Nöralterapi. Bölüm XIII. 197-238. Nobel Tıp Kitapevleri. 2010.
26. Gibson W, et al. Pain from muscle fascia following eccentric exercise: animal and human findings. Exp Brain Res.2009
27. Molliver DC, et al. ASIC3, an acid-sensing ion channel, is expressed in metaboreceptive sensory neurons. Mol Pain. 2005;1:35.
28. Travel and Simmons Myofascial Pain and Dysfunction The trigger point manuel Volume1 The upper half of body. Chapter 2 General Overview 11-93.2nd Edition.1999
29. Nazlıkul H. Torakal Omur blokajlarının başarılı tedavisi. BARNAT. 9:12-16.2010.
30. Erdoğan D. Tanı ve Tedavide Derinin önemi ve Refleks Tedavilerde Segmental Yaklaşım. BARNAT.12:34-40.2011.
31. Adler E. Störfeld und Herd im Trigeminusbereich: Ihre Bedeutung für die ärztliche und zahnärztliche Praxis. Gesellschaft für ganzheitliche Medizin 2013.
32. Hecker H-U, Steveling A, Peuker ET. Microsytem Acupuncture, Gleditsch J; Chapter 8. Oral Acupuncture, 225-242. 2006. Thieme New York
33. Travel and Simmons Myofascial Pain and Dysfunction The trigger point manuel Volume1 The upper half of body. Chapter 46 Serratus Anterior Muscle 887-899.2nd Edition.1999
34. Papatathanasiou G. Nöralterapi'nin Nöroimmunolojik Temelleri. BARNAT. 2:7, 16-28.2009.