

ÜLSERATİF KOLİT'Lİ BİR HASTANIN NÖRALTERAPİ VE DİĞER KOMPLEMENTER TEDAVİLER İLE TAKİBİ

FOLLOW-UP WITH NEURAL THERAPY AND OTHER COMPLEMENTARY THERAPIES OF AN ULCERATIVE COLITIS PATIENT

Demet ERDOĞAN, MD^{1, 2, 3 *}

¹Özel Muayenehane / Private Practice; İstanbul - Turkey

²Bilimsel Nöralterapi ve Regülasyon Derneği, İstanbul - Turkey

³International Federation Medical Associations of Neuraltherapy, Meiringen - Switzerland

Özet

İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH), gastrointestinal kanalın çeşitli bölge ve katmanlarını tutabilen, kronik inflamasyonla seyreden ancak etyopatogenezi henüz tam olarak açıklığa kavuşmamış bir hastalık grubudur. Son zamanlarda enflamasyon ve Vejetatif (Otonom) Sinir Sistemi (VSS) arasındaki ilişki gösterilmeye başlandığından beri İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı ile VSS arasındaki bağlantının da gösterilmesi araştırmacıların ilgisini çekmeye başlamıştır. Vejetatif disfonksiyonun düzeltilmesi üzerinde en etkili tedavi yöntemi olarak Nöralterapi karşımıza çıkmaktadır. Burada şiddetli bir Ülseratif Kolit olgusunun Nöralterapi, Akupunktur, rektal ozon ve beslenme desteği ile tedavisini inceleyeceğiz.

Anahtar kelimeler: İnflamatuvar bağırsak hastalıkları, İBH, Otonom Sinir Sistemi, Vejetatif Sinir Sistemi, Nöralterapi.

Summary

Inflammatory bowel disease (IBD) is a group of diseases that can persist in various regions and layers of the gastrointestinal tract, have chronic inflammation but have not yet fully elucidated etiopathogenesis. As recently relationship between inflammation and the vegetative (autonomic) nervous system (VNS) has begun to show, thusly the link between Inflammatory bowel disease and VNS has caught the interest of the researches. Neural therapy is the most effective treatment method for correcting vegetative dysfunction. Here we will examine the treatment of a severe ulcerative colitis with neural therapy, acupuncture, rectal ozone and nutritional support.

Key words: Inflammatory bowel disease, IBD, (autonomic), vegetative nervous system, autonomic nervous system, Neural Therapy.

Olgu

48 yaşında kadın hasta

Şikayeti: 05.04.2013: 5-6 yıldan beri yaygın eklem ağrıları.

Boyun, kol, diz, ayak bileğinde, bel ve kalçasında yer değiştiren ağrılar tarif ediyor.

Geçirdiği operasyonlar: 2000 yılında kolesistektomi, 6 gebelik, 3 canlı doğum ve 3 küretaj (G6P3)

Hikayesi: 2006 yılında "ülseratif kolit" teşhisi konmuş. İlk yıllarda kanama ve ishal şikayeti 2-3 ayda bir tekrarlıyormuş ve ataklar 2-3 hafta sürüyormuş, eklem ağrıları çok şiddetli oluyormuş. Salazopirin ve Mesalazin başlanmış. Ağrılar çok arttığı için 2007'de "enteropatik artrit" tanısıyla Metotrexat başlanmış ve 2 yıl kullanılmış. 2011'de çok şiddetli bir atak geçirmiş ve "inflamatuvar bağırsak hastalığı" tanısıyla dü-

zenlenen rapora göre Budezonid tab, Budezonid lavman, Mesalazin tab, Mesalazin lavman, Azatiyopurin, Metilprednizolon, Sulfosalazin tab değişen dozlarda atak sırasında ve sonrasında 2 yıl boyunca (2011-2013), kliniğimize gelinceye kadar kullanılmış.

2013 yılının Nisan ayında bize ağrılar nedeniyle başvurdu. İlaç olarak Salazopirin tab. ve Salofalk lavman kullanıyordu. Nisan ayından Temmuz ayına kadar ortalama haftada bir olmak üzere 12 seans Nöralterapi uygulandı. Yaz tatili sonrası 2013 Kasım ayından 2014 Haziran ayına kadar 15 seans daha uyguladık. Yaz döneminde yine ara verdik

Tedavinin başından itibaren 1,5 yıl atak yaşanmadı, 2014 Ağustos ayında bir atak ile karşılaştık. Hemen tedaviye başladık, atağı Nöralterapi, Akupunktur ve Ozon terapi ile atlattık. Bundan sonra 7-10 gün aralıklarla 2015 yılı boyunca ve 2016 Mayıs ayına kadar bazen daha uzun aralar vererek düzenli tedavi uygulandı. 2016 yılında Şubat ve Mayıs ayında sürekli gözlemlendiği Gastroenteroloji Kliniğinde yapılan kontrollerde hastalığın hem klinik olarak hem de endoskopik

* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):

Demet Erdoğan, MD, M.Sc.

Akçam Sok 23/3 34330 4. Levent İstanbul Türkiye

Tel: 00 90 212 283 61 80

doktor@akupunktur.gen.tr

olarak gerilediği tespit edildi. Aşağıda 2006 yılı ve 2017 yılına ait kolonoskopi ve patoloji raporları bulunmaktadır.

- Kolonoskopi: 07.04.2006: Tanı: İnflamatuvar bağırsak hastalığı (Ülseratif rektit, rachmilewitz 6/12) Diverti-külozis koli, İnternal hemoroidler.
- Patoloji raporu: 10.04.2006: İleoçekal valv: fokal kript harabiyeti, kriptit ile seyreden aktif kronik kolit Histo-patolojik bulgular İBH ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.
- Kontrol Kolonoskopi: 13.02.2017: Çıkan, transvers ve inen kolonda mukozada sikatris görünümü, diverti-küller
- Patoloji Raporu: 22.02.2017: Ödemli kolon mukozası, hafif kript distorsiyonu.
- Son yapılan kan tahlillerinde önemli bir özellik yok, Sedimantasyon ve CRP normal sınırlarda

Nöralterapi yanında rektal ozon insuflasyonu, akupunktur, besin intoleransına göre beslenmenin düzenlenmesi, bağırsak florasının düzenlenmesi, prokain-baz infüzyonları ile tedavi kombine edildi.

Hasta Edremit'e taşınıp yılın büyük bölümünü orada geçirmeye başlayınca tedavilere 1,5 yıldan beri ara vermişti. Kendisi beslenmesine çok dikkat edip, probiyotik gıdalar ve preparatlar kullanmaya devam etti. En son 1 hafta önce kendisini telefon ile arayarak durumu hakkında bilgi almak istediğimizde, bu yıl erkek kardeşinin ani ölümü ardından yine bir atak geçirdiğini öğrendik.

Bu hastada tedavi süresince hiç steroid ihtiyacı olmadı. 4,5 yıllık takip sürecinde toplam 2 atak geçirdi ancak şiddeti daha ılımlı idi. Kronik hastalıklarda tedaviye sabırla devam edilmesi ve kontroller gerekmektedir. Bundan sonraki süreçte tedaviyi aralıklarla sürdürmesi tavsiye edildi.

ÜLSERATİF KOLİT TANIM VE GİRİŞ

İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH), gastrointestinal kanalın çeşitli bölge ve katmanlarını tutabilen, kronik inflamasyonla seyreden ancak etyopatogenezi henüz tam olarak açıklığa kavuşmamış bir hastalık grubudur. Klasik olarak Ülseratif kolit (ÜK), Crohn hastalığı (CH) ve her ikisinin arasında yer alan İndetermine kolit (İK), başlığı altında 3 form tanımlanmaktadır. Bu gruptaki hastalıkların başlıca ortak özellikleri; genetik yatkınlık, alevlenme ve remisyon dönemleri ile tanımlanan klinik seyir, ekstraintestinal belirtiler ve uzun süreli hastalıkta görülen kanser riskidir. Ülseratif kolitte genellikle sık tekrarlayan kanlı ishal şikayetleri mevcuttur. Semptomları kolik tarzda karın ağrısı, sıkışma ve tenesmus içerir. Hastalarda ateş, halsizlik ve kilo kaybı olabilir. ^(1,2)

Patogenez

İnflamatuvar bağırsak hastalığı, B ve T hücrelerinden oluşan mikst hücreli infiltrasyonla karakterizedir. B hücreleri genellikle ülser bölgelerine yakın yerleşir. T hücreleri ise gra-

nülomlar etrafında ve Crohn lezyonlarının bulunduğu sub-mukozal alanlarda yer alır. İBH'de temel patofizyolojik mekanizmanın, Th1 ve Th2 lenfositlerinin aktivasyonunda bir bozukluk ya da proinflamatuvar sitokinler (IL-1, IL-2, IL-6, IL-8, IL-12, TNF-alfa, IFN-gama, TxA2, LTB4) ile antiinflamatuvar sitokinler (IL-1RA, TNF bağlayan proteinler, IL-4, IL-10, IL-11, IL-13, PGE2) arasındaki dengenin bozulması olduğu düşünülmektedir. ^(1,2,3)

İBH'deki defektlerden biri ve belki de en önemlisi bağırsak epitelinin geçirgenliğinin artması ve normalde bu bariyeri geçemeyen antijenlerin ve proinflamatuvar moleküllerin barsak epitelini geçebilir hale gelmesidir. Müsin yapısındaki değişiklikler de bu olaya katkıda bulunur. İBH'nin, bakteri sayısının en yüksek konsantrasyonda olduğu terminal ileum ve kolonu tutması nedeniyle, bağırsak lümenindeki bakterilerin hastalığın oluşumunda önemli bir role sahip olduğu düşünülmektedir. Aktif hastalık sırasında nötrofil ve monosit sayısı kanda ve inflamasyonlu dokuda artar. Fagositik PMNL hücrelerinden potent proinflamatuvar medyatörler salgılanır. Sonuç olarak İBH, genetik, immünolojik ve enfeksiyöz faktörlerin tetiklediği kronik inflamatuvar hastalıklardır. ⁽¹⁾

TANI

Laboratuvar İncelemeleri

ÜK şüphesi bulunan hastalarda ilk basamakta tam kan sayımı ve ayrıntılı biyokimyasal değerlendirilmeler yapılmalıdır. İshal ayırıcı tanısı için gaita kültürü ve mikrobiyolojik testler yapılmalıdır. Dışkıının direkt incelemesinde inflamatuvar hücrelerin olması ÜK tanısı için gereklidir. Kolon mukozasındaki kriptlerin inflamasyonu ve bu apselerin lümenine boşalması sonucunda görülen pürülan ishal ÜK'i fonksiyonel bağırsak hastalıklarından ayırır. Tanısal olarak kullanılan fekal belirteçler arasında kalprotektin (granülosit kaynaklı kalsiyum bağlayıcı proteindir), laktoferrin (granülosit kaynaklı poliklonal antikorlarla ya da lateks aglütinasyonla bakılabilir) gibi proteinlerde ayırıcı tanıda kullanılabilir. Bu proteinler ayrıca hastalık aktivitesini değerlendirmede kullanılabilir. ⁽²⁾

Serolojik Belirteçler

Genel olarak İBH'da hastalık belirteçleri olarak kullanılan antikorlar iki ana gruba ayrılır; mikrobiyotiklere karşı oluşanlar ve otoantikorlar. Anti-Saccharomyces Cerevisiae Antikorları (ASCA) ve Anti-nötrofil sitoplazmik antikorlar (ANCA). ASCA, CH'de %40-70 oranında, ÜK'lilerde %5-15 oranında, p-ANCA ise ÜK'de %40-80 oranında, CH'de ise %2-20 oranında pozitifdir. Bu durum da, ASCA pozitifliği ile p-ANCA negatifliği olduğunda CH'yi, benzer şekilde p-ANCA pozitifliği ve ASCA negatifliği olduğunda ise öncelikli olarak ÜK'yi düşündürmektedir. ⁽²⁾

Endoskopi

İnflamatuvar bağırsak hastalığının tanısında endoskopi her zaman en önemli yere sahiptir. ÜK'te endoskopide tipik

olarak eritem, ödem, damarsal düzenin kaybolması, mukoza-da granülasyon, spontane kanamaya eğilim, yalancı polipler, erozyonlar ve ülserler görülebilir. Hastalık yayılımı rektum bölgesinde başlayıp proksimale ilerleyen kesintisiz bir iltihaba neden olur. İltihabın ne derece yayılacağı hastadan hastaya değişir. Çekum ve terminal ileumu da içeren kolonoskopi uygulanması ÜK ve CH arasındaki ayrımı yapmanın en iyi yoludur. (2)

İBH'da Ekstraintestinal Belirtiler⁽¹⁾

1. Periferik Artrit: İBH'nın en sık ekstraintestinal belirtisi artrit (104). Periferik artrit oligoartrit şeklinde (dört ve daha az eklem tutulumu) veya poliartrit şeklinde (beş ve daha fazla eklem tutulumu) şeklinde olabilir.
2. Aksiyel Artrit: Ankilozan spondilit inflamatuvar bağırsak hastalığı ile birlikte görülür ancak hastalığın aktivitesi bağırsak hastalığının aktivitesi ile ilişkili değildir ve bağırsak hastalığının tedavi edilmesi spondiliti etkilemez. Ankilozan spondilit sabah tutukluğu, sırt ağrısı ve postürün düzleşmesi ve lordoz kaybı ile ortaya çıkar. Genel toplum ile kıyaslandığında ÜK'li hastalarda ankilozan spondilit riski 30 kat daha yüksektir.
3. Osteoporoz: Osteoporoz veya osteopeni inflamatuvar bağırsak hastalıklarının en az yarısında görülür
4. Hepatobiliyer Komplikasyonlar: Yağlı karaciğer, perikolanjit, kronik aktif hepatit, portal ven trombozu, ilaca bağlı pankreatit ve siroz inflamatuvar bağırsak hastalığının hepatik komplikasyonlarından. Safra yolları komplikasyonları arasında ise sklerozan kolanjit ve safra taşı sayılmaktadır.
5. Renal Komplikasyonlar: İnflamatuvar bağırsak hastalarında renal taş oranı %1-25 oranındadır ve toplumdaki normal sıklığından birkaç kat fazla görülür
6. Göz Komplikasyonları: İnflamatuvar bağırsak hastalıklarında iki yaygın cilt bulgusu bulunur. Eritema nodosum ve piyoderma gangrenozum.
7. Tromboembolik komplikasyonlar: İnflamatuvar bağırsak hastalığı olan kişilerde %1-2 oranında tromboembolik komplikasyonlar olabilir. Derin ven trombozu ve pulmoner emboli aktif hastalık sürecinde görülebilir.

TEDAVİ

1. Diyet desteği
2. Medikal Tedavi
3. Cerrahi tedavi

Medikal Tedavi

- Sülfasalazin
- 5-ASA Preparatları
- Kortikosteroidler
- İmmünmodülatörler
 - Azathioprine ve 6-Merkaptopürin
 - Methotrexate

- Cyclosporine
- FK 506 (Tacrolimus) Fusidic Asit, Rapamicine
- Diğer tedavi modaliteleri: a-Kısa zincirli YA (acetate, propionate, butyrate)enemaları. b- Eicosapentaenoic Asit (Balık Yağı) c- Picotamide, Ridogrel d- Gamma globülin e- İnterferon alfa f- Antioksidanlar g- Nikotin h- Heparin i- Probiotikler j- Anti-TNF antikorları (infliximab) k- Rekombinant antiinflamatuvar sitokinler l- İL-1, İL-12, İL-16 ve İL-18 reseptör antagonistleri m- Antitüberküloz tedavi n- Diğerleri (hiperbarik oksijen tedavisi, alfa-4-integrin antikorları, ICAM-1 antikorları G-CSF)

Nöralterapi (Nt) Protokolü

Nöralterapi, organizmanın organik olmayan lokal veya genel hastalıklarında, vejetatif sinir sisteminin (VSS) afferent ve efferent yollarının uyarılması veya uyarının engellenmesiyle, bozulmuş doku / organ perfüzyonunun yeniden regülasyonunu sağlayan etkin bir tedavi metodudur. NT tamamlayıcı diagnostik ve terapötik bir regülasyon tedavisidir, lokal anesteziklerle yapılan bir enjeksiyon yöntemidir. (14)

Bağırsak ile ilgili ve enflamatuvar kaynaklı bir hastalıkta aşağıdaki NT uygulamaları hastanın klinik durumuna ve muayenesine göre seçilerek uygulanır. (11,12,13,14,15)

- **Lokal ve segmental terapi:** Bağırsak segmenti: T9-L2 ve S2-4, C3-4 segmenti
- **Genişletilmiş segment terapisi:**
 - Karın bölgesinde trigger noktalar,
 - Hopfer'in karın çelenki
 - Epigastrium çukuru
 - Karaciğer ve böbrek segmental alanı
 - Mink'e göre ganglion coeliacum
 - Gangliyon Coeliacum, Ganglion Stellatum
 - Sakral kanal
- **Hormonal regülasyon** (Tiroid enjeksiyonu, genital bölge enjeksiyonları, tonsilla pharyngea, ganglion supremum)
- **Bozucu alan tedavisi** (göbek, dişler, paranasal sinüsler, tonsiller, kulaklar, yara izleri)
- **IV prokain/Prokain Baz infüzyonu**

Ek Yöntemler:

- Beslenmenin düzenlenmesi (besin intolerans testleri yararlı olmaktadır)
- Bağırsak florasının düzenlenmesi, kolon hidroterapi
- Ozon (özellikle rektal insüflasyon)
- Detoks
 - Sağlık orucu, detoks diyeti
 - Asit-baz regülasyonu
 - Ağır metal saptanması ve şelasyon
- Uyarı tedavileri: Kendi kanı, Kendi idrarı
- Mantar ve parazitlerin tedavisi

Kronik hastalıkların şiddeti seyir süresinin uzunluğu ile artmaktadır. Organizmanın kendi kendine iyileşme yeteneği için regülasyon mekanizmasının iyi çalışması gerekir. Temel regülasyon sisteminin iyi fonksiyon görmesi için mümkün olduğu kadar toksinlerden ve bağlı asitlerden arınmış olması gereklidir. Bunun için sağlık orucu ve detoks diyeti uygulanmalıdır. Toksin atılımını sağlamak için detoks organları olan karaciğer ve böbrek refleks alanlarına segmental tedavi yapılmalıdır. Ayrıca asid-baz regülasyonu için alkali beslenme şarttır. Sigara kesinlikle yasaktır. ^(10,11)

Regülasyonun yeniden kazanılması aylar hatta yıllar boyunca sürebilir. Ancak yine de çocuklarda birkaç haftalık tedavi bile etkili olmaktadır. Çünkü çocukların temel sistemi yetişkinlere göre çok daha temiz ve sağlamdır.

En büyük problemler psikolojik yükten kaynaklanmaktadır. O nedenle bu hastalıkta mental stresin tedavisi çok etkili olmaktadır. Tiroid'e yapılan enjeksiyonlar az çalışan hücre metabolizmasını destekler ve psikolojik stabilizasyona yardımcı olur. Hormonal eksen enjeksiyonları hem psikoloji hem de bağışıklık sistemi üzerinde son derece yararlı olur, ilave olarak Bach Çiçekleri ve psikokinesiolojik uygulamalarda yardımcı olur.

Bağırsak düzenlenmesi için çeşitli tedavi seçenekleri vardır. Gıda intoleransı testlerinden yararlanılarak hassasiyet bulunan gıdaların kesilmesi çok önemlidir. Aynı zamanda bağırsaklardaki mantar ve parazit istilasını kaldırmak için Kolon hidro terapi ile bağırsakların temizlenmesi ve Biyolojik (Probiotikler) tedavi şarttır. ^(10,11)

Tartışma

Aslında uzun zamandır enflamasyon ve Vejetatif Sinir Sistemi (VSS) arasındaki ilişki gösterilmeye başlandığından beri İnflamatuar Bağırsak Hastalığı ile VSS arasındaki bağlantının da gösterilmesi araştırmacıların ilgisini çekmeye başlamıştır.

Enflamasyonla ilişkili olarak sempatik sinir sisteminin 1940-1980'lerin sonu arasında bir "fight or flight reaksiyonu" bağlamında iltihaplanma sürecini desteklediği düşünülüyordu. Yaklaşık 1985'ten beri, hücre kültürü deneylerinde sempatik sinir sisteminin bağışıklık mediatörlerinin salgılanması üzerine güçlü inhibisyon etkileri yoluyla anti-enflamatuar bir rol oynadığı fark edilmiştir. Günümüzde, Sempatik sinir sisteminin modülasyonunun zamana bağlı olarak ya proinflamatuar ya da anti-inflamatuar rol oynadığı kabul edilmektedir. Önemi yeni yeni anlaşılan Enterik Sinir Sistemi motilite, sekresyon, duyuşsal algılama ve bağışıklık fonksiyonunu kontrol eder. Sempatik sistemin sinir lifleri enterik pleksuslara girmekle kalmaz aynı zamanda mukoza ve bağırsak bağlantılı lenfoid dokuyu (GALT) inerve eder. ⁽¹⁶⁾

Bjorck ve arkadaşları deneysel olarak oluşturulan ÜK olgularında lidokain jel ile topikal tedaviyi denemişler ve kontrol grupları ile karşılaştırmışlardır. Distal kolitin topikal lokal anestetik ile tedavisi, ülseratif kolitin patofizyolojisi hakkında yeni ipuçları vermektedir ve ayrıca semptomları net bir şekilde iyileştirmektedir. Ülseratif kolit patogenezinde adrenerjik sinirler ve visseral afferentler arasındaki antagonizma ilginçtir. Lokal anestetikler ayrıca enflamatuar yanıtın çeşitli basamakları üzerinde olumlu etkilere sahiptir. ⁽¹⁷⁾

Ülkemizden araştırmacılar Ülkü Dağlı ve arkadaşları 1997 de yayınlanan çalışmalarında IBH da Otonom sinir sistemi disfonksiyonu'nu araştırmışlardır. Otonom nöropati CH'lı olguların %63,7 side, ÜK'li olguların %29,3 ünde izlenirken sağlıklı olgularda saptanmamıştır. ÜK hastalarında vagal nöropati, CH hastalarında sempatik nöropati izlenmiştir. Sonuç olarak otonom nöropati'yi IBH'nın bağırsak dışı komplikasyonu olarak kabul etmişlerdir. Ancak bugün Otonom nöropatinin IBH patogenezinde etkili olan etiyolojik faktör olduğu düşünülmektedir. ⁽¹⁸⁾

Bonaz. B ve grubuna göre Vagus siniri, aferent (yani, hipotalamik-pitüiter-adrenal eksen) ve efferent (yani, kolinerjik anti-inflamatuar yolağın anti-TNFa etkisi) lifleri yoluyla dual anti-inflamatuar özelliklere sahiptir. CH'li hastalarda vagal ton ve plazma TNF α düzeyi arasında ters bir ilişki olduğu gösterilmiş ve sıçanda oluşturulan kolitis modelinde ve orta şiddette yedi CH'li olguda kronik vagus nerve uyarılmasının anti-inflamatuar etkiye sahip olduğu rapor edilmiştir. ⁽¹⁹⁾

Çok yeni bir çalışmada ise bir grup araştırmacı Stellat gangliyon blokunun vücuttaki çoklu sistem işlevlerini düzenleyebildiğini ve kan basıncı, hipertiroidizm, periferik yüz felci ve diğer hastalıkları üzerinde iyi bir etkiye sahip olduğunu ayrıca bağışıklık sisteminin düzenlenmesinde de önemli bir rol oynadığını gösteren çalışmalardan yola çıkarak, stellat gangliyon bloklarının kronik ülseratif kolitin tedavisinde de rol oynayabileceğini düşünmüşlerdir. Çalışmaları sonucunda Stellat gangliyon bloğu uygulamasının kronik ülseratif kolitte tedavi etkinliğini arttırdığını, hastalarda klinik semptomları hafiflettiğini ve inflamatuvar faktörlerin seviyesini azalttığını saptamışlardır. Dahası, bu yaklaşımın hastalığın prognozuna da olumlu etkisi olmuştur. ⁽²⁰⁾

Daha pek çok çalışmaya göre VSS dengesinin bozulması inflamatuar hastalıklara zemin hazırlayabilir. Bu dengesizliğin düzeltilmesi hastalığın kliniğini hatta laboratuvar bulgularını düzeltmektedir. Akut vakalara göre kronikleşmiş vakalar daha zor kontrol altına alınabilmektedir ve tedavinin düzenli bir şekilde devam etmesi önemlidir.

Sonuç

Yukarıda söz edilen çalışmalar ve daha birçok çalışmaya göre Vejetatif (Otonom) sinir sisteminin dengesinin bozulması IBH'nın etiyopatogenezinde önemli rol oynamaktadır. Bu durumda tedavi için vejetatif disfonksiyonun düzeltilmesi önemli olacaktır. Vejetatif (Otonom) disfonksiyonun düzel-

tilmesi üzerinde en etkili tedavi yöntemi olarak Nöralterapi karşımıza çıkmaktadır. Enflamatuvar hastalıklarda kullanılan ilaçların yan etki potansiyellerinin ve ayrıca maliyetinin yüksek olması da Nöralterapi ve Tamamlayıcı Tıbbın tedaviye entegre edilmesi konusunda haklı nedenler oluşturmaktadır. Birçok Nöralterapistin IBH ve diğer enflamatuvar hastalıklarda klinik olarak çok başarılı sonuçlar aldığını biliyoruz. Bu çalışmaların tıbbi literatüre geçebilmesi için sonuçların deneysel çalışmalar ve laboratuvar sonuçları ile daha fazla sayıda çalışma ile desteklenmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Demir,N., Erzin,Y Z.; İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Klinik Belirtiler; Güncel Gastroenteroloji, 18/4, 2014
2. Aydoğan, F; İnflamatuvar Barsak Hastalığında P-Anca ve Asca'nın Klinik Önemleri, 2009
3. Üzerk,M., Çetinkaya, H.; Ülseratif Kolitin Klasik Tedavisine Genel Bakış ve Anti-TNF Ajanların Rolü; Güncel Gastroenteroloji; 13/1, 2009
4. Kaya,M., Ekin, N; Ülseratif Kolitte Güncel Tedavi ; Güncel Gastroenteroloji;16/2;2012
5. McPhee, S.; Gannong, W.F.; Hastalıkların Fizyopatolojisi; Palme Yayıncılık, 2006, Ankara
6. Nazlıkul, H; Acarkan T; Bağırsak Ve Enterik Sinir Sisteminin Regülasyondaki Önemi; BARNAT Cilt: 8- sayı:1, 2014
7. Erdoğan D; Enterik Sinir Sistemi ve İnsan sağlığındaki rolü; BARNAT, Cilt:9, Sayı:3, 2015
8. Grundy D. Neuroanatomy of visceral nociception: Vagal and splanchnic afferent. Gut 2002; 51 (Suppl 1):
9. Nazlıkul H; Tedaviye Dirençli Kronik Hastalıklara Yaklaşım BARNAT Cilt:5, Sayı:12, 2011
10. Nazlıkul, H: Duygusal Beyin: Bağırsak; Destek Yayınları, İstanbul-2016
11. Nazlıkul H; Nöralterapi, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul-2010
12. Erdoğan D; Kronik Kabızlık; BARNAT Haziran, 2007
13. Weinschenk, S: Handbuch Neuraltherapie, 2010 Springer ,
14. Barop, H.: Neuraltherapie nach Huneke – Haug Vlg., 2. Erweiterde Auflage Heidelberg 2014
15. Fischer, L.: Neuraltherapie nach Huneke – Haug Vlg., 3. Auflage Heidelberg 2011
16. R H Straub et al;The role of the sympathetic nervous system in intestinal inflammation; Gut 2006 Nov; 55(11): 1640–1649.
17. Björck,S; Dahlström,A; Ahlman,H;Minireview; Treatment of Distal Colitis with Local Anaesthetic Agents; Pharmacology & Toxicology 2002, 90, 173–180.
18. Dağlı,Ü; Över,H; Autonomic nevre dysfunction in patients with inflammatory bowel disease; Turk J Gastroenterol 1997; 8: 210-213)
19. Bonaz, B.; V. Sinniger, S. Pellissier ;Vagus nerve stimulation: a new promising therapeutic tool in inflammatory bowel disease
20. Zhao HY, Yang GT; Efficacy and safety of stellate ganglion block in chronic ulcerative colitis. World J Gastroenterol. 2017 Jan 21;23(3):533-539

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. Kişiye yapılan tedaviyi takip etmek
7. Hastaya vereceğiniz ilaçların gerekliliğini kişiye 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 sisteminin 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. / Hakkı Yeten Cad. Vital Fulya Plaza No:23 K:4 Fulya Şişli/İstanbul

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

www.naturesaglik.com.tr, 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”nı (30 dakika) devre dışı bırakabilirsiniz ve MEDİSEND®iniz “sürekli çalışır” hale gelir.
- 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 sahalarda: Elektrosmogta 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.



TEKNİK BİLGİLER

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

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 küçümsenmemelidir.
- 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.

