



Dr. Demet ERDOĞAN

Bilimsel Nöralterapi Derneği Genel Sekreteri
Bilimsel Akupunktur Derneği Başkanı
Nöralterapi, Akupunktur, Ozonterapi, Fitoterapi, Homeopati
Eğitmenlikler: İGNH, BNR, BAR, BTR
Akçam sok. No:23/3 4. Levent/İSTANBUL
Tel.: 0212 283 61 81
www.akupunktur.gen.tr, www.demeterdoğan.com
E-Mail: doktor@akupunktur.gen.tr

Nöralterapi'nin IVF Uygulamalarındaki Başarıya Katkıları nedir?

Kısırlık veya **infertilite** herhangi bir korunma olmaksızın, düzenli ilişkiye rağmen bir yıl içerisinde çocuk sahibi olunamaması durumuna denir. Daha önceden hiç gebelik olmamışsa buna *primer infertilite*, eğer önceden geçirilmiş herhangi bir gebelik varsa bu duruma *sekonder infertilite* denilmektedir.

Düzenli ilişkiye giren, hiçbir sağlık problemi olmayan, tamamen normal bir çiftin her adet döneminde gebelik olasılığı % 25, ilk bir yılda gebelik oranı ise % 85'dir. Bebek isteğine rağmen 1 yıl içinde gebelik gerçekleşmeyen çiftler bir jinekoloğa başvurmalıdır. Bazı durumlar-

da ise doktora müracaat etmek için 1 yıl beklemeye gerek yoktur. Örneğin kadın yaşının ileri olması, çok sık veya seyrek düzensiz adet kanamaları, ikiden fazla düşük yapmış olmak, daha önce geçirilmiş pelvik enfeksiyonlar, erkeklerde ise prostat enfeksiyonu, testislerin çok küçük olması gibi.

Epidemiyoloji

- (WHO)Dünyada 50-80 milyon kadının infertil olduğunu yayınlamıştır. Türkiye'de ise (DİE) 12 milyon kadının doğurganlık çağında olduğunu,

1 milyon kadının infertil olduğunu bildirmektedir.

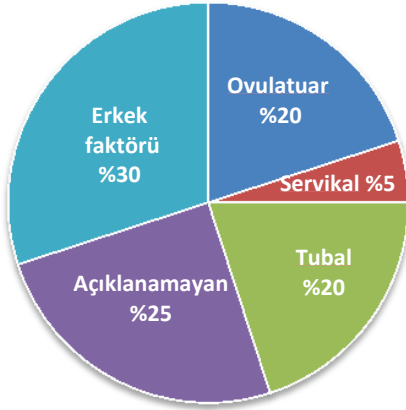
- Türkiye'de yılda 40 bin çift Yardımcı Üreme Teknikleri Merkezlerine başvurmaktadır.
- 1978 den beri tüm dünyada 6 milyon çocuk yardımcı üreme teknikleri ile dünyaya gelmiştir.

infertilite nedenleri:

- Anne- baba yaşı
- Hormonal disfonksiyon
- Çevresel faktörler (madde maruziyeti)
- Psşik faktörler
- Düşük endometrial cevap
- Jinekolojik / Androlojik faktörler
- Eikonazoidler (PG, Tromboxanlar, Lökotrienler)
- İmmün faktörler
- Bozucu alanlar
- Stres

Yardımcı üreme teknikleri IUI (Intrauterin Insemination), IVF (In Vitro Fertilization), ICSI (Intracytoplasmic Sperm Injection), GIFT (Gamete Intrafallopian Transfer), ZIFT (Zygote Intrafallopian Transfer), PZD (Partial Zona Dissection), SUZI (Subzonal Insemination), TET (Tubal Embriyo Transfer) ve POST (Periyoneal Oocyte and Sperm Transfer) u içerir.





Yardımcı Üreme Tekniklerinin Tarihsel Gelişimi;

İlk embriyo transferi çalışmaları 1890'lar da yapılan tavşan deneyleriyle başlamıştır. 1949'dan itibaren çiftlik hayvanlarında embriyo transferi çalışmaları yapılmış, böylece hayvanların genetik potansiyellerini arttırmak amaçlanmıştır.

1969'ların sonlarında Edwards ve arkadaşları, insan oositleriyle ilk başarılı in vitro fertilizasyonu gerçekleştirdiklerini açıklamışlardır. İlk IVF gebeliği 1976 yılında Edwards ve Steptoe tarafından gerçekleştirilen ektopik gebeliktir ve nihayet 1978 yılında Edwards ve Steptoe tarafından gerçekleştirilen in vitro fertilizasyon ile Cambridge de Louise Brown adında sağlıklı bir bebek dünyaya gelmiştir.

Zamanla IVF tedavisinin GIFT, ZIFT, TET, ICSI gibi çeşitli modifikasyonları ortaya çıkmış, bunlarda uygun hastalarda kullanıma girmiştir.

1983'de Trounson ve arkadaşları tarafından ilk kez donör oosit ve dondurulmuş embriyo kullanılarak gebelik ve doğum elde edilmiş, 1984 de ilk GIFT bebeği (Asch ve arkadaşları) ve 1986 da ilk ZIFT bebeği (Devroey ve arkadaşları) dünyaya gelmiştir. SUZI tedavisiyle ilk doğum 1988'de Ng ve arkadaşları tarafından, ilk ICSI gebeliği 1992 de Palermo ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Fizyolog Robert G. Edwards 2010 yılında bu tedaviyi geliştirdiği için Nobel Ödülü kazanmıştır.

IVF önceleri kadınların mekanik kaynaklı infertilite nedenlerinin tedavisi için sunulmuş, fakat daha sonra açıklanamayan infertilite, erkek kaynaklı infertilite, immunolojik infertilite, endometriosis, servikal faktör kaynaklı infertilite, over yetmezliği nedenli infertilitede de uygulama alanı bulmuştur.

In Vitro Fertilizasyon (IVF) Endikasyonları: (1)

- Tubal faktor infertilitesi: mevcut çalışmalarda IVF-ICSI'nin tubal hastalığındaki rolü bekleme tedavisi ile karşılaştırılmış, tedavisiz 12 aylık kumulatif gebelik oranı %2,4 iken, ilk IVF ICSI siklusunda bu oran %21 bulunmuştur.
- Endometriozis: Yapılan bir çalışmada endometriozisli 31 yaş üstü hastalarda IVF ile kontrol grubuna göre daha fazla gebelik oranı elde edilmiştir (%59 a karşı %29).
- Erkek faktörü: Geri dönüşümsüz minimal ya da orta derecede anormal semen parametrelerine sahip hastalar IVF için adaydırlar.
- İdiopatik infertilite: Bu hastalar ampirik gonadotropin + IUI tedavisine cevap alınmadığında IVF başarılı olabilir.
- PCOS: Klomifen ve gonadotropinlerle ovulasyon induksiyonu sağlanamamış PCOS'lular için IVF tedavi seçeneği olabilir.
- İmmunolojik infertilite: Bir çalışmada IVF ile %32 oranında klinik gebelik oranları bulunmuştur. Antikorlar yoğun olduğunda ICSI daha başarılı olabilir.
- Multiple faktörlü infertilite
- Kanserli hastalarda

Intrasitoplazmik Sperm Enjeksiyonu (ICSI) Endikasyonları: (1)

- Ejakulattaki spermatozoa Sperm

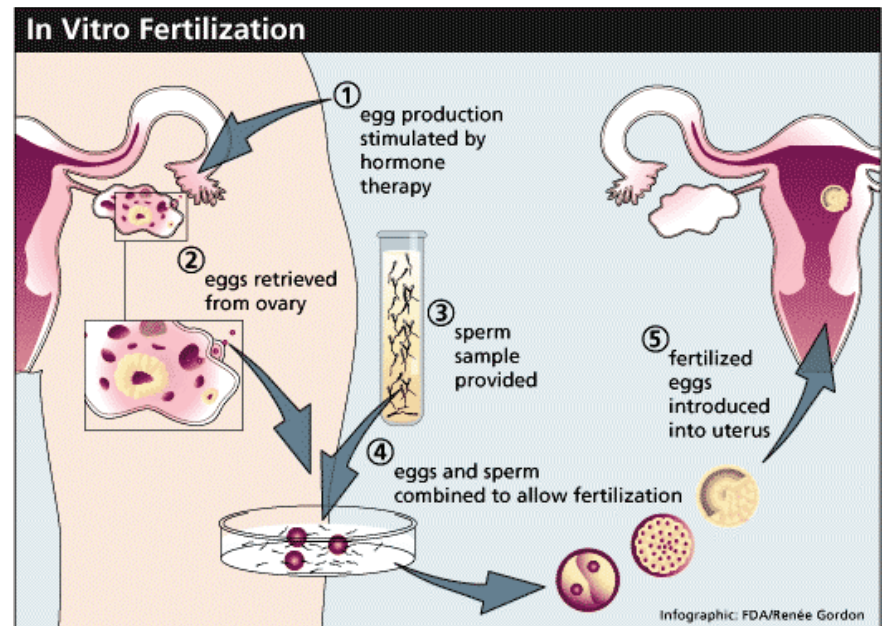


konsantrasyonu $<2 \times 10^6$ spermatozoa/ml, astenozoospermi ($<5\%$ motil spermatozoa), teratozoospermi (strikt kriterlerle $<4\%$ normal morfoloji), yüksek titrede antisperm antikorlar, konvansiyonel IVF-ET ile tekrarlayan başarısızlık, remisyon-daki kanser hastalarında korunmuş otolog sperm kullanılması gerektiğinde, ejakulatuvar hastalıklar (elektroejakulasyon, retrograd ejakulasyon)

- Epididimal spermatozoa
- Testikuler spermatozoa

YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ VE NÖRALTERAPİNİN BAŞARIYA KATKISI;

Infertilite tedavisinde Nöralterapi ile başarılı sonuçlar alınmaktadır. Bu makalenin esas konusu ise Yardımcı üreme



Tablo 1. Nöralterapi IVF amacına uygun olanaklar sağlar.

Modern tıp başlıca 4 mekanizma önermektedir;	Nöralterapinin etkileri;
1- Nöroendokrinolojik modülasyon	1. Nörovegetatif regülasyon ile nöroendokrin düzenleme sağlar.
2- Uterusa ve overlere kan akımının artması	2. Mikroperfüzyonu artırır
3- Bağışıklık faktörlerini (özellikle sitokinler) modüle etme	3. İmmünmodülasyona yardımcı olur.
4- Stres, anksiyete ve depresyonu azaltma	4. Stres anksiyete ve depresyonu önler.
	5. Bozucu alanları elimine eder.

tekniklerine başvuran hastalarda Nöralterapinin uygulanması ve sonuçları ile ilgilidir.

İnfertilite tedavisinde Yardımcı Üreme tekniklerinin uygulanması sırasında karşılaşılan sorunların giderilmesinde Modern Tıp ve Nöralterapinin olanaklarının karşılaştırılması aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Nöralterapi Yaklaşımı: (3, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 19, 21)

- Zaman bağlantılı geniş anamnez
- Jinekolojik/androlojik durum değerlendirmesi (Jinekolojik konsültasyon)
- Bozucu alan anamnezi
- Tedavi süresi 3-6 ay (İnfertilite tedavisinde 3-6 ay, ancak IVF uygulamalarında 1-3 ay yeterli olmaktadır, dirençli vakalarda süre uzatılabilir)

Tedavi Planı: (3, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21)

- Segmental terapi
- Genişletilmiş Hormonal eksen
- Üst etki için G. Coeliacum, G. Supremum
- IV Prokain
- Bağırsakların değerlendirilmesi
- Bozucu alan olarak dişlerin değerlendirilmesi
- Diğer bozucu alanlar (skarlar, tonsiller, sinüsler,...)
- Fazla kiloların verilmesi
- Yaşam tarzı değişikliği

Genişletilmiş Hormonal eksen:

- Jinekolojik alan
- Tiroid

- Hipofiz

Kombine tedavi:

- Jinekolojik W ve 4 M noktası
- Tiroid ve Burun spreyi

VAKA 1: Bozucu Alan Eliminasyonu ile Spontan Gebelik

38 yaş, kadın hasta

Bize başvuru sebebi, fazla kilo Anamnez sırasında 6 yıl içinde 9 defa IVF denemesi yapıldığını ve hormon tedavileri nedeniyle kilo aldığını kendini yorgun, huzursuz ve sağlıksız hissettiğini, kilo alma problemi yaşadığını söyledi.

1 kez gebe kalmış ancak tıbbi nedenlerle tahliye edilmiş. Gençlik yaşlarında Hepatit A geçirmiş ve sık sık Tonsillit olurmuş. Menstrüasyon düzenli, bağırsaklar çok düzenli değil, gaz ve dolgunluk şikayeti var. Bebek isteğinden artık vazgeçmişler.

Muayenesinde genital bölge, bağırsaklar ve sinüsler, karaciğer Bozucu alan olarak saptandı. 5 seans hormonal eksen, ganglion çöliakum, ganglion cervikale superior ve segmental tedavi uygulandı. Rektal ozon ve bağırsak sanitasyonu için symbiotik preparatlar ve Rowachol başlandı. 10 günlük bir tatil sonrası 6.seansa geldiğinde adetinin geciktiğini söyledi, test yaptırmasını istemedim, benim tedavim nedeniyle adet düzeninin bozulduğunu düşündüğünü ifade etti ve neredeyse zorla ikna oldu. Ertesi gün gebe olduğu müjdesini vermek için telefon ettiğinde mutluluktan konuşmakta zorlanıyordu.

VAKA 2: Vejetatif Regülasyon ve Bağırsak Sanitasyonu ile Gelen Başarı

34 yaşında, kadın hasta

Spontan yolla gebe kalamadığı için gittiği jinekolojik muayene de AMH çok düşük çıktığı için IVF önerilmiş. Bize geldiğinde tedaviye başlanmıştı, buna ek olarak Nöralterapi uyguladık ama bu ilk denemede gebelik oluşmadı.

Hastamız çok sabırsız ve telaşlı bir yapıya sahip, hemen ikinci denemeye gitmek istiyordu, uzun konuşmalar sonunda biraz ara vermeye ve bu sırada Nöralterapiye devam etmeye ikna oldu. Yaklaşık 2 aylık bir tedaviden sonra (Nöralterapi haftada 1 kez ve transferden 2 saat önce + Bağırsak sanitasyonu+Manyetik Alan tedavisi) 2. uygulama yapıldı ve bu sefer gebelik gerçekleşti. Ancak bu seferde tek yumurtada üçüz gebelik ve diğer sebeplerle tahliye edilmesi uygun bulundu.

Hasta 5 aylık aradan sonra tekrar denemeye başlamak istediğini ama bu sefer çok yorgun ve ümitsiz hissettiğini söylüyordu ama mutlaka bebek sahibi olmak istiyordu. Yine yardım talep ediyordu. Haftada 1 kez olmak üzere 5 seans Nöralterapi ve probiotik tedavisi sonrası transfer yapıldı ve yine gebelik gerçekleşti. Şu anda 27 haftalık hamile ve bir erkek bebek bekliyor.

VAKA 3:

35 yaşında kadın hasta

2009 yılında Migren nedeniyle başvuran hastanın muayenesinde "Hormonal Migren" olduğu tespit edildi. Tonsilektomi geçirmiş. Nöralterapi + Akupunktur + Manyetik Alan terapi ile 10 seans sonunda çok dirençli bu vaka ancak kontrol altına alındı.

2 yıl sonra tekrar başağrılarının başlaması üzerine geldi, anamnezde son 2 yıl içinde myoomektomi ameliyatı olduğu ve 3 kez histeroskopi yapıldığı ve 1 kez IVF denemesinden sonuç alınmadığı öğrenildi. Bunun üzerine hem Migren hem de 2. IVF denemesi için tedaviye başlandı. Bu sefer 3 seans Nöralterapi sonrası Prokain – Baz infüzyonu ile devam edildi. Sonra IVF tedavisinin başlaması ile birlikte ovaryen hiperstimü-

Tablo 2. IVF tedavisine Nöralterapi ile hazırlanan hastaların sonuçları.

Sonuç	n = 22
IVF başarılı	13
Tedavi sırasında spontan gebelik	4
IVF başarısız	4
Yarım bıraktı	1

lasyon ve embrio transferi öncesinde toplam 4 seans daha Nöralterapi yapıldı. Sonuçta ikiz gebelik oluştu ve şimdi hastamızın ikiz bebekleri dünyaya geldi.

SONUÇ:

Hastaların hepsi IVF tedavisi öncesi destek tedavi amacıyla kliniğimize başvuru yapmışlardı. Ortak özellikleri 2 kişi ha-

riç daha önce 1 veya daha fazla sayıda IVF uygulaması sonucunda başarı elde edememiş olmalarıydı.

Bu nedenle Mart 2006 ile Nisan 2013 arasında IVF veya benzeri tekniklere başvuran 21 kadın ve 1 erkek hasta izlendi. Erkek hastamız başka bir nedenle tedaviye gelmişti, konuşmamız sırasında sperm sayısı ve motilite yet-

mezliği nedeniyle 1-2 ay içerisinde IVF deneyeceklerini söyleyince kendisinin de isteğiyle tedavi bu yönde planlandı.

Tedavisi sonuçlanan 22 hastanın 4 tanesi tedavi sırasında spontan gebelik ile sonuçlandı. 4 tanesi başarılı olmadı. 1 tanesi tedaviye düzenli olarak devam etmesine rağmen IVF uygulaması yaptırmaktan vazgeçti. 13 tanesinde ise IVF uygulaması sonucu gebelik oluştu ve çocuk sahibi oldular. Toplam olarak 22 hastanın 17 tanesi bebek sahibi oldular.

*Bu hastaların IVF uygulamaları farklı jinekoloji merkezlerinde yapılmıştır.

TARTIŞMA:

IVF tedavisi dünyanın birçok yerinde birçok merkezde rutin olarak uygulanmaktadır. Stimulasyon ve monitorizasyon-

Tablo 3. Takip edilen 22 hastanın genel özellikleri.

Hasta Adı	Yaş	Sorun	Bozucu Alan	Toplam Deneme Sayısı	Kliniğimiz ile koordine deneme sayısı	Kliniğimizde Nöralterapi Seans Sayısı	Sonuç
1- SK	21	Sağ ooforektomi	+	0	0	7	spontan gebelik
2- SC	29	Endometriozis	+	1	0	8	spontan gebelik
3- MÇ	30	Endometriozis	+	1	1	10	başarılı
4- BO	31	?	+	2	1	10	başarılı
5- NÇ	31	FSH↑	+	3	1	3	başarılı
6- PÖ	34	AMH düşük	+	2	2	16(2 kür)	başarılı
7- HS	35	tuba disfonksiyonu	+	2	1	10	başarılı
8- NK	35	?	+	2	1	6	başarılı
9- SA	35	azospermi	+	0	0	10	spontan gebelik
10- EK	36	Overyel	+	3	1	8	başarılı
11- SH	36	?	+	2	1	5	başarılı
12- ÇÇ	38	?	+	2	2	8	başarılı
13- NK	38	Overyel	+	9	0	6	spontan gebelik
14- GD	39	hipotiroidi, FSH↑	+	10	1	8	0
15- NS	39	overyel	+	4	1	6	başarılı
16- MS	39	FSH↑	+	1	1	5	0
17- ÖK	40	overyel	+	4	2	10	0
18- ÖSA	41	overyel	+	2	2	8	başarılı
19- BYK	44	overyel	+	5	1	8	başarılı
20- ZD	44	overyel	+	6	1	6	0
21- DYA	45	?	+	4	1	8	başarılı
22- SM	45	tuba disfonksiyonu	+	9	0	10	denemekten vazgeçti

yon protokolleride artık daha az komplikasyon içermektedir. Normal folikulojenin anlaşılmasındaki ilerlemeler, moleküler düzeyde yapılan araştırmalar ve teknik gelişmelerle daha iyi kaliteli oosit elde edilmesi ve gebelik oranlarının artırılması mümkün olmuştur.. İnfertil çiftlerde spontan gebelik olasılığı da vardır. Bir yıllık infertilitesi olan çiftlerin yaklaşık yarısında takip eden bir yıl içinde spontan gebelik olduğu unutulmamalıdır. (1, 2)

Bu nedenle her çift kendi koşullarına göre değerlendirilmelidir, tedaviye başlangıç aşamasında over rezervinin artırılması ve değerlendirilmesi önemlidir. Yaş olarak görece daha genç olan ve rezervleri iyi olan çiftlere spontan gebelik için biraz zaman tanınmalı ve Nöralterapi ve Akupunktur gibi yan etkisi olmayan daha soft metotlar denenmelidir. (3, 5, 12, 19)

Jinekolojik alan sempatikler tarafından innerve edilir, ancak stratejik olarak önemli olan tuba ve serviks de parasempatikler dominanttır. Bu alanda otonom regülasyonun sağlanması için en iyi yöntem Nöralterapidir. (5, 12, 19, 21)

Kadınların genel psikolojik durumları genital organları ve hormonları etkilemektedir. Ağır duygusal durumlarda kanama anomalileri meydana geldiğini, beklenmedik acı bir haber alındığında ya da hayatı tehdit eden durumlarda adet görememe şikâyeti ortaya çıktığı bilinen bir durumdur. Hamilelik korkusuna ya

da tam tersi gebe kalma isteğinin çok fazla olmasına bağlı olarak oluşabilen adet bozuklukları da örnekler arasındadır. Aynı ortamda yaşayan kadınların bir süre sonra regl tarihlerinin aynı zamana gelmesi, iklim ve seyahat şartlarının adet düzenini etkilemesi gibi bir çok örnek verilebilir.

Stresin bedenimizin bağışıklık sistemi üzerinde olumsuz bir etkisi vardır. Bağışıklık sistemi, bedenin dinlenme ve uyku durumundaki işlevlerini kontrol eden parasempatik sinir sistemi hakimiyeti altında daha iyi çalışır. Oysa stres, sempatik sinir sistemini uyarak, genel uyum sendromunu devreye sokar. (3, 5, 12, 19, 21)

IVF tedavisinde stres faktörünün kontrol altında tutulması son derece önemlidir. Çünkü stres, kaygı, endişe nörohumoral sistemi olumsuz etkilemektedir. Aslında stres bir hormonal disfonksiyondur. İşte bu sistemin düzenlenmesi ve hastanın stres faktörünün azaltılmasında Nöralterapi çok önemli rol oynar. (12)

Bu tedavide diğer bir sorun ise tedavi protokolünün nasıl uygulanacağıdır. 2012 tarihinde yapılmış bir meta analizinde gösterdiği gibi seans sayısının artması ve ovaryan hiperstimülasyon sırasında tedaviye başlanması sonuçları anlamlı olarak değiştirmektedir. (4, 11, 20) Tamamlayıcı tıp uygulayıcıları da genellikle en az 3 periot boyunca hastanın takip edilmesinin etkili olacağını bildirmişler-

dir. Bu sebeple hastaları 4 hafta ila 12 hafta arasında süren zaman içinde tedavi ettik. Bu şekliyle elde ettiğimiz sonuçlar gayet başarılı oldu.(4, 5, 12)

- IVF in başarılı olmasında bozucu alanların elimine edilmesi başarıyı çok arttırmaktadır.(Bağırsaklar, Dişler, Jinekolojik alan, vs..) (3, 5, 7, 12, 13, 19, 21)
- Hasta yaşı ne kadar genç ise başarı o kadar yüksek olmaktadır. (1, 2, 5, 12)
- Bağırsak florası düzenlenmesi ve ağır metal şelasyonuda çok önemlidir. (6, 12, 13, 16, 17) Bizim örneğimizde de ilk seferde başarılı olamayan 2 hastada şelasyon sonrası başarı elde edilmiştir.

TEŞEKKÜR;

BARNAT dergisi 13. Sayısında Sayın Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul'un "İnfertilite Tedavisinde Nöralterapinin Yeri ve Önemi" başlığıyla yayınlanan geniş kapsamlı makalesinde konu nedenleri ve çözümleri ile çok geniş kapsamlı olarak incelenmiştir.

Ben bu çalışmamda Hüseyin Nazlıkul Hoca'mın yanında aldığım klinik eğitimlerden, bu makaleden ve kitaplarından yararlanarak yola çıkmıştım. Çalışma boyunca karşılaştığım sorunları aşmam konusunda bütün sorularıma yorulmadan cevap veren Hocam'a çok teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

- [1] Akin, H; Kontrollü Overyan Hiperstimülasyon Uygulanan İnfertil Olgularda GnRH Antagonist Ve Agonist Uzun Protokollerinin Karşılaştırması Uzmanlık Tezi-İSTANBUL-2005
- [2] Bakacak Bayramoğlu,Z; Antimüllerian Hormonun İvf Sikluslarında Over Rezervini Belirlemedeki Rolü (Uzmanlık Tezi) İstanbul-2005
- [3] Barop, H.: Lehrbuch und Atlas der Neuraltherapie nach Huneke. Hippokrates, Stuttgart, 1996
- [4] Cui Hong Zheng, Guang Ying Huang, Effects of acupuncture on pregnancy rates in women undergoing in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis, Fertility and Sterility® Vol. 97, No. 3, Doll, B.; Neuraltherapie in der Reproduktionsmedizin, Behandlung des pathologischen Tubenfaktor, II. Nöralterapi Kongresi; İstanbul, 2008
- [5] Erdogan,D. BARNAT Sayı:4,Sa:46-53, Kronik Kabızlık, 2007
- [6] Erdogan,D.; BARNAT Sayı:2,Sa:32-37,Sağlıklı Yaşamda Nörovegetatif sistemin önemi2006
- [7] Erdoğan D., BARNAT Sayı:14, Pelvisin Kronik Enfeksiyonlarında Nöralterapi Yaklaşımı ile Tanı ve Tedav, 2011
- [8] Fischer, L. Neuraltherapie nach Huneke. 2008
- [9] Kampik- Wancura İ., Segment Anatomie;2.Auflage 2010
- [10] Moy I., Magdy P. Milad, Randomized controlled trial: effects of acupuncture on pregnancy rates in women undergoing in vitro fertilization..Fertility and Sterility_ Vol. 95, No. 2, February 2011
- [11] Nazlıkul H. İnfertilite Tedavisinde Nöralterapinin Yeri ve Önemi, BARNAT 13, sa:12-22, 2011
- [12] Nazlıkul H. Nöralterapi Ders Kitabı. Nobel Tıp Kitapevi. İstanbul 2010
- [13] Nazlıkul H. Segmental Akupunktur. IC-MART Kongress 1998 / Vienna
- [14] Nazlıkul H. Tamamlayıcı Tıp ve Akupunktur. Nobel Tıp Kitapevi. İstanbul 2002
- [15] Nazlıkul, H.: Detoks Ausleitungsverfahren in der Naturheilverfahren-S: 24-31 Barnat 10/2006
- [16] Nazlıkul, H.: Hayatı Keşfet – AntiAging – Alfa Yayınevi 2004 İstanbul
- [17] Nazlıkul, H.: Thorakale Wirbelblockaden erfolgreich therapieren S34-38, 1_2/2008 für Allgemeinärzte
- [18] Ortner,W.;
- [19] Stener Victorin, E- Manheimer E, Commentary On The Cochrane Review Of Acupuncture And Assisted Conception, Cochrane CAM Field EXPLORE March/April 2011, Vol. 7, No. 2
- [20] Weinschenk S.: Handbuch Neuraltherapie Elsevier Urban & Fischer Verlag 2010