

ULUSLARARASI KATILIMLI V. NÖRALTERAPİ KONGRESİ
22 - 25 Mayıs 2014 Titanic Bussiness Hotel - İstanbul / TÜRKİYE
SÖZLÜ SUNUM ÖZETLERİ
ABSTRACTS OF ORAL PRESENTATIONS

S1: NÖRALTERAPİNİN BAŞLANGIÇLARI NELERDİ VE BU YÖNTEM TIP DÜNYASININ GÖRÜNÜMÜNÜ NASIL DEĞİŞTİRDİ

Dr. Hans Barop
h.barop@gmx.de

BNR ve IFMANT bilimsel danışma kurulu
BNR onursal başkanı

Max Planck'dan alıntı: *"Yeni bir bilimsel gerçek muhaliflerini ikna ederek ve onların aydınlığı görmelerini sağlayarak zafere erişmez, daha ziyade muhalifleri sonunda öldüğünden ve yeni bilimsel gerçeğe aşına yeni bir nesil yetiştiği için zafere erişir."*

Gündelik tıbbi uygulamalardaki tesadüfi olarak dikkat edilen tekil gözlemler sıklıkla temel bilimsel inovasyonların (yeniliklerin) ilk adımıdır. Daha sonra kendileri az veya çok hızlı biçimde yerleşik hale getirirler ve daha iyi terapötik olasılıkları geliştirirler.

Bu nöral terapi için de geçerlidir.

Freud kendi üzerinde yaptığı bir testten sonra arkadaşı ve göz hastalıkları uzmanı Koller'e ağız boşluğunu kokain solüsyonu ile fırçaladıktan sonra ağızda uyuşma olduğunu ve stomatitin hızla iyileştiğini bildirmiştir. Freud deneyi tekrarlamış ve aynı gözlemi yapmıştır. Lokal anestezinin temeli budur ve bundan sonra hızla gelişmiştir.

Lokal anestezi altında lokal inflamasyonun hızlı iyileştiği ikinci gözlemi, yaranın daha hızlı ve az ağrılı biçimde iyileştiği, cerrahiden sonra yara enfeksiyonları görülme sıklığının fazla olduğu ve lokal anestezi kullanılarak ağrı tedavisi doktorlar **Schleich** ve **Spieß** tarafından cerrahi aktivitelerinin bir kısmı olarak ilk kez tanımlanmış gözlemlerdir. Bu gözlemler hala günceldir.

1925'den bu yana kompleks bir tedavi süreci olarak lokal anesteziğin sunduğu tedavi seçeneklerinin tüm yelpazesi doktor **Dr. W.F.** ve **Dr W. Huneke**'nin 1925'de yaptıkları tek bir gözleme dayanmaktadır. Doktor olarak çok farklı hasta popülasyonlarında yaptıkları çalışmalar yoluyla, lokal anesteziğin terapötik kullanımının kapsamı anlamlı derecede genişlemiştir.

Kapsam içinde her türlü inflamasyon, dejeneratif hastalıklar, allerjiler, işlevsel, hormonal ve mental hastalıklar ve bunların yanı sıra geniş ağrı bozuklukları yer almaktadır. Bozucu Alan hastalığının („Störfelderkrankungen“) keşfedilmesi bu iki doktorun etkileşiminde özel bir yer tutmaktadır. Bu inovasyon ile birlikte, nöral tedavinin uygulanma olasılığı tamamlanmıştır. Huneke'lerin pek çok takipçisi nöralterapiyi doğrulamış ve genişletmiştir. Yöntemin multidisipliner olarak gelişmesi ile birlikte yurt içinde ve yurt dışında nöralterapi kullanan doktorların sayısı sürekli artmıştır.

80 yıl gibi kısa bir süre içinde, etkisinin anlaşılmasındaki pek çok güçlüğü karşın, geçmişte ve hala başarılı olduğu için kendisini farklı alanlarda yerleşik uygulama haline getirmiştir.

Bern'deki ilk üniversite nöralterapiyi öğrencilerin zorunlu müfredatı içine entegre etmiş ve tıp eğitiminde nöro-vejetasyon, onun geniş yelpazedeki işlevleri ve terapötik yararları hakkındaki bilgilere ilişkin bir eksiklik kapatılmıştır.

Lokal anesteziğin terapötik kullanımına ilişkin ilk adımlardan bu yana, nöralterapi tıpta gerçekten inovasyon oluşturmaktadır. Nöroanatomi ve özellikle otonomik sinir sisteminin nörofizyolojisi hakkındaki bilgiler yoluyla, yalnızca sempatik ve parasempatik özellikler ve işlevler kullanılarak nöralterapi olası pek çok hastalığın nedensel tedavisi haline gelmektedir. Klasik lineer düşünme ve semptom ve uzuv yönelimli tedavi stratejileri hastalığın etiyojisi ile ilişkili regülasyon tedavisi olarak nöral terapinin sağladığı kompleks zihniyet tarafından anlamlı derecede iyileştirilmiştir. Nöral terapinin görevi yalnızca hastalığın neden olduğu değişiklikler meselesi değildir. Bir hastalığın patolojik değişikliklere yol açmış çeşitli semptomlarının nedensellik zinciri ile birlikte anlaşılması da önemlidir. Böylece, zinciri kırmak ve özellikle kronik hastalıkları anlamlı yan etkilere neden olmadan şifaya kavuşturmak mümkündür.

Nöralterapinin tıp dünyasının görünümünde sağladığı değişiklik gündelik üniversite yaşamında istenen düzeyde nöralterapist bulunması düzeyine henüz ulaşmamıştır. Bir yanda nöral terapi eğitimi uluslararası sistematizasyona doğru gelişmektedir, akademik tıbbın temellerine titiz olarak yönelen birkaç ders kitabı yazılmıştır, nöralterapi derneği tarafından geliştirilen bağımsız kalite kontrolü ve yayınların

belli medikal forumlarda öne çıkarılması çalışmaları yapılmaktadır.

Diğer yandan, otonom sinir sistemi ile pek çok çeşitli hastalıklar arasındaki ilişki hakkında akademik tıpta bilgi artışı çarpıcı bir gelişmedir ve nöralterapi için müthiş bir bilimsel doğrulamadır ve üniversite tıbbi için nöral terapi 80 yıllık tedavi geçmişi ile mantıksal bir yararadır ve olumlu maliyet-yarar oranı bilimsel olarak saptanmış ve yayınlanmıştır.

Nöralterapinin muhalifleri için Max Planck'ın anladığı manada hızlı gerçekleşecek "ötenazi", Bern de zaten olduğu üzere, hastaların yararı için, gelecekte üniversite tıbbi ve nöralterapi arasında yapıcı bir işbirliği ile sonuçlanacaktır.

S1: WHAT WERE THE BEGINNINGS OF NEURAL THERAPY, AND HOW HAS THE METHOD CHANGED THE MEDICAL LANDSCAPE

Dr. Hans Barop

h.barop@gmx.de

Scientific advisory council of BNR and IFMANT

Honorary president of BNR

Quote **Max Planck**: *"A new scientific truth does not triumph by convincing its opponents and making them see the light, but rather because its opponents eventually die, and a new generation grows up that is familiar with it."*

Individual observations of everyday medical practice, which are noticed by random, are often the first step for basic scientific innovations. Then they establish themselves more or less rapidly and improve better therapeutic possibilities.

This also applies to the neuraltherapy.

Freud reported after a self-test on his friend and ophthalmologist Koller about the numbness of the mouth and a fast-healing stomatitis after brushing the oral cavity with a cocaine solution. Freud repeated the experiment and made the same observation again. Local anesthesia is based on this observations and develops from this time on quickly.

The second observation of rapid healing of local inflammation under local anesthesia, the faster and pain-reduced wound healing, the lower incidence of wound infections in surgery and pain therapy using local anesthetics, are observations that were described for the very first time as part of their surgical activity by the doctors **Schleich** and **Spiess**. Their observations are today still current.

From 1925 the full width of the treatment options with local anesthetics as a complex therapy process develops, based on the single observation of the doctors **F. und W. Hunneke** in 1925.

Through their work as doctors with a very different patient population, the scope of the therapeutic use of local anesthetics expanded significantly.

These includes inflammation of any kind, degenerative

diseases, allergies, functional, hormonal and mental illness as well as the extensive field of pain disorders. The discovery of interference field - disease („Störfelderkrankungen“) occupies a special place in the interaction of these two doctors. With this innovation, the possible application of neuraltherapy got completed. Many followers Hunekes confirmed and extended the neuraltherapy. With the multidisciplinary development of the method, the number of doctors using neuraltherapy grew at home and abroad continuously .

In the short period of eight decades, neuraltherapy, despite many difficulties in understanding the effect, could established itself in different fields, because it was, and still is, successful.

As the first university in Bern neuraltherapy was integrated into the compulsory curriculum of the students and closes a gap in medical education, the knowledge about the neurovegetativum, its wide-ranging functions and the therapeutic usefulness.

Since the first steps in the therapeutic use of local anesthetics, neuraltherapy truly innovates medicine. Through the knowledge of neuroanatomy, and especially the neurophysiology of the autonomic nervous system , is a causal therapy of many diseases possible, merely by utilizing the features and functions of the sympathetic and parasympathetic. The classical linear thinking and the symptom and faculty-oriented treatment strategies are significantly enhanced by the complex mindset of neuraltherapy as regulationtherapy in relation to the etiology of a disease. Not only the question of the changes caused by the disease is the task of the neuraltherapy. It is also important to understand a disease with its causal chain of various symptoms, that caused the pathological changes. Like this it is possible to interrupt the chain and to heal especially chronic diseases without significant side effects.

The change that has already been completed by the neuraltherapy in the medical landscape, has not yet reached the desired degree of neuraltherapists in everyday university life. On the one hand the neuraltherapy education develops to an international systematization, several textbooks with strict orientation to the basics of academic medicine, an independent quality control as well as the promotion of publications in listed medical forums are advanced by the neuraltherapy association.

On the other hand, the increasing knowledge of academic medicine to many varied disease relationships among the autonomic nervous system are a remarkable development and for the neuraltherapy an immense scientific confirmation, as well as for university medicine, neuraltherapy represents a logical usage, for over eighty years of treatment and their cost-benefit risk ratio has been scientifically already occupied and published.

An accelerated "euthanasia" in the sense of Max Planck, for the opponents of neuraltherapy will be in the future the constructive cooperation of university medicine and neural

therapy, as it has already happened in Bern, for the benefit of the patients.

S2: REGÜLASYON FİZYOLOJİSİNİN ÇEŞİTLİ YÖNLERİ

Prof. Dr. Lorenz Fischer

lorenz.fischer@santh.ch

IGNH başkan yardımcısı ve BNR onursal başkanı

Modern fizik yorumları temelinde (ve klasik fizikle karşılaş-tırma yapılarak) regülasyonun olası alt-mekanizmaları tartışılmıştır.

Doğal bilim terimlerini etkileyen klasik fizik şunlara dayanmaktadır:

- lineer nedensellik (non-lineer kompleksite yerine),
- yinelenbilirlik ve standardizasyon (tekil olaylar ve bireysellik yerine),
- izolasyon ve alt sistemlerin analizi (bütünün gözlemi yerine),
- determinizm (indeterminizm yerine).

Bu klasik doğal bilimle dinamik sistemler (örneğin hava durumu) veya hatta canlı sistemler açıklanamaz.

Modern matematikte (kaos teorisi ve fraktal geometri) ve modern fizikte (kuantum mekaniği, termodinamik, enerjik açık sistemler) regülasyon tedavisi ilkelerinin şaşırtıcı derecede mantıksal temeli vardır: uyarı-yanıt ilkesi, patolojik gerilimin kesintiye uğratılması (lokal anestezi), termodinamik olarak açık sistemlerdeki gibi organizmanın holistik, bireysel yanıtı, hedefli, düşük uyarılı pozitif geri beslemenin etkinliği (kaos teorisi).

Ağrı ve inflamatuvar süreçler örneği ile şunlar gösterilebilir:

- sinir sisteminin pozitif geri bildirim refleksi kavsi patofizyolojide anlamlı rol oynar,
- sinir sistemi holistik olarak etkilenir (periferik-spinal, beyin kökü ve korteks),
- duyarlılaştırma süreçleri (nörojenik inflamasyonu içerir) ve nöroplastik değişiklikler yoluyla daima yeni pozitif geri bildirimler gelişebilir (kısır döngü),
- otonomik sinir sistemi bağışıklık sistemi ile yakından ilintilidir.

Rickers'in (sempatik sistemin engramlarla ilgili), Speransky'nin (hayvan deneylerinde interferans alanları („Störfelder“ bağlamında) ve Prigogine'in (pozitif geri besleme ve self-organizasyon) deneylerindeki daha önceki bulgular nörofizyolojik patolojik mekanizmalara ait yeni bilgiler ile (ve lokal anestezi ile “desentize” olmaları yoluyla!) bir validasyon (geçerlilik) kazanmıştır.

Kronik ağrıyı, inflamasyonu ve bağışıklık süreçlerini anlamada ve bunun yanı sıra nöralterapide segmentler üstü

interferans alanlarını sınıflandırmada önemli bir parçadılar.

Nöralterapi sempatik sinir sisteminde (ve diğerlerinde) lokal anestezi tarafından kesintiye uğratan ağrı ve inflamatuvar olayların periferik –spinal refleksi arkındaki çoğul yineleyici (pozitif geri besleme, kısır döngü) uyarılar ile ilgilidir ve yine sistemlere kendilerini yeniden organize etme olanağı sunmak üzere engramların “silinebilirliği” ile ilgilidir. Böylece fizyolojik uyarılar patolojik yanıt almamaya başlar. Bu gerçeğe dayanarak, nöralterapi sistemlerindeki aşırı uyarı ve geçici nöro-plastik değişikliklerin kendilerini yeniden organize etmeleri için “desensitize edilmesi” için bir yöntem olarak kabul edilebilir.

Temel sistem otonom sinir sisteminin en alt basamağı kabul edilebileceği için (dikişsiz geçiş, “terminal reticulum”), temel sistemin yükü (interferans alanları ve diğer kronik inflamasyon, stres vb “tedavi önündeki engeller”) mutlaka azaltılmalıdır ve böylece regüle edici kapasite (self-organizasyon kapasitesi) mümkün hale gelir.

S2: ASPECTS OF REGULATORY PHYSIOLOGY

Prof. Dr. Lorenz Fischer

lorenz.fischer@santh.ch

Vice-president of IGNH and honorary president of BNR

Based on interpretations of modern physics (and the comparison with the classical physics) are possible sub-mechanisms of regulation discussed.

The classical physics, which influences the natural science term, is based on:

- linear causality (rather than non-linear complexity),
- reproducibility and standardization (instead of one-off events and individuality),
- isolation and analysis of sub-systems (instead of the observation of the whole),
- determinism (instead of indeterminism).

By that the classical natural science is not able to describe dynamic systems (for example: the weather) or even living systems.

In modern mathematics (chaos theory, fractal geometry) and physics (quantum mechanics, thermodynamics energetically open systems) the principles of the regulation therapies have an amazingly logical foundation: stimulus-response principle, disruption of pathological stress (local anesthetics), holistic, individual response of the organism as thermodynamically open system, effectiveness of targeted, low stimuli through positive feedback (chaos theory).

With the example of the pain and the inflammatory process it can be shown:

- that positive feedback reflex arc of the nervous system plays a significant role in the pathophysiology,

- that the nervous system is holistic affected (peripheral-spinal, brainstem and cortex),
- that through sensitization processes (which includes neurogenic inflammation) and neuroplastic changes can always develop new positive feedback (vicious circle),
- that the autonomic nervous system is closely linked with the immune system.

The previous findings from the experiments Rickers (regarding engrams of the sympathetic), Speransky (in context with the interference fields („Störfelder“) in animal experiments) and Prigogine (relating of positive feedback and self-organization) obtained by new knowledges of neurophysiological pathological mechanisms (and their “desensitization” by local anesthetics!) a validation.

They are an important part to understand chronic pain, inflammation and immune processes as well as for the classification of oversegmental interference fields in neuraltherapy.

Neuraltherapy is inter alia about multiple iterations (positive feedback, vicious circle) in the peripheral-spinal reflex arc of pain and inflammatory events which are getting interrupted by local anesthetics on the sympathetic nervous system (and others) and about „deleting“ engrams, in order to give the systems the chance to organize themselves new. Thereby physiological stimuli are not getting pathological respond any more. Based on this fact, neuraltherapy can be regarded as a method of “desensitization” of over-stimulus and passager neuro-plastic changes in systems, which can then organize themselves new.

Since the basic system can be considered as the lowest level of the autonomic nervous system (seamless transition, “terminal reticulum”), the burden of the basic system must be reduced (“therapy obstacles” such as interference fields and other chronic inflammation, stress etc.) so that the regulatory capacity (capacity for self-organization) is possible.

S3: HİPERKOLESTEROLEMİ VE LATENT ASİDOZ

Dr. Tijen Acarkan
tijenacarkan@yahoo.com
Muayenehane, İstanbul

Allostaz, homestazın sağlanması için beyin tarafından yönetilen bir sistemdir. Homestaz-allostaz dengesini sağlayan temel yapı hipotalamus'tur. Hipotalamus bedeni saran vejetatif sinir sisteminin baş gangliyondur. Hipotalamus beyin ön bölgesinden, limbik sistemden ve diğer beyin yapılarından beyin-beden uyumunu sağlayacak bilgiler alır. Beden bu sistem sayesinde tüm metabolik süreçler ve yaşama şekli ile regüle bir sistem olarak canlılığını sürdürmeye programlıdır.

Homestazisin bozulduğu allostatik yüklenme durumları ise karşımıza disfonksiyon olarak çıkmaktadır. Yani bir diğer deyişle allostaz bir regülasyon bozukluğudur. Hiperkolesterolemi allostatik bir yüklenmedir; Latent asidoz da bir allostatik yüklenmedir.

Kolesterol vücudumuzun tüm hücrelerinde, hücre zarı yapısını oluşturan tüm canlılarda bulunan önemli bir moleküldür. Kolesterolün önemli miktarı vücut tarafından sentezlenir, daha az miktarı besinler yoluyla alınır. Kolesterol yağda eriyen vitaminlerin (A, D, E, K) kullanımı için gereklidir. Östrojen, progesteron, testosteron ve kortizon yapımı için de kolesterol gereklidir. Ancak günümüzde kolesterol yüksekliliği aterosklerotik kalp hastalıklarının arttırma riski sebebi ile hemen kimyasal ilaçlar ile müdahale edilmesi gereken bir durum olarak yaklaşıyor. Hipertansiyon, diyabetes mellitus tip-2 ve adipositez şikayetleri olmadan hiperkolesterolemi tanısı olan çok sayıda hasta adayının uzun zaman antikoolesterolemik ilaçlar kullanmalarına rağmen ilaç bırakınca kolesterol seviyesi yüksek seyrediyor. Çünkü sebebe yönelik olmayan tedaviler semptomatik bir tedaviden öteye geçemiyor.

Latent asidoz vücudumuzda sürekli yürümekte olan metabolik reaksiyonların sonunda atılması gereken, asidik özellikteki metabolitlerin vücuttan uzaklaştırılmadıkları için geniş depo olan ekstraselüller alanda (matrikste) birikmelerinin yarattığı asidoz tablosudur. Latent asidoz bağ dokusunu yüküdür. Bağ dokusu yüklenmesi vejetatif sinir sistemi disregülasyonundan ayrı gelişmez. Bağ dokusu yüklenmesi olan bir sistemde, sistemin bütünsel çalışma prensibi göz önüne alınırsa eğer hormonal disfonksiyon da son derece olağan ve sık karşılaşılan bir allostazdır.

Günümüzde özellikle sebebi bilinmeyen hiperkolesterolemi tabloları, latent asidoz gelişimi ile oluşumu açıklanabilen bir allostaz yüklenmesidir. Bedenin bütünlüğü vejetatif sinir sistemi sayesinde devam etmektedir. Gerek hiperkolesterolemi gerek latent asidoz tablolarının tedavisi ancak bu perspektiften bakılınca mümkündür. Nöralterapi vejetatif sinir sisteminin regülasyonunu sağlayan en etkin tedavi yöntemidir. Gerek hormonal disfonksiyon, gerek lenfatik disfonksiyon ve bu allostazların sebep olduğu klinikler olan latent asidoz ve hiperkolesterolemi birbirlerinin oluşumunu kolaylaştıran ve tedavisi Nöralterapi ile mümkün olan durumlardır.

S3: HYPERCHOLESTEROLEMY AND LATENT ACIDOSIS

Dr. Tijen Acarkan
tijenacarkan@yahoo.com
Priv. med. clinic, İstanbul

Allostasis is a system; it's manage from the brain to provide the homestasis. Hypotalamus is the basic structure to provide the balance to homestasis-allostasis. Hypotalamus is the mas-

ter ganglion of vegetative nervous system, wrap to our body. Hypothalamus takes the information from pre cerebral area, lymphatic system and another brain areas to provide the balance of brain and body. The body is programmed through this system to maintain the liveliness with all metabolic processes and life form. Allostasis faces when the homeostasis break down. Hypercholesterolemi and latent asidozis are allostatic load cases.

Cholesterol is important molecule, it create structure of cell membrane of all livings. The important amount of cholesterol is synthesized from the body, less amount take from the nutrients. cholesterol is necessary to use the fat soluble vitamins (A, D, E, K). it's necessary too to the production of estrogen, progesterone, testosterone and cortisone. But today high cholesterol is a risk reason to increase the atherosclerotic cardiovascular disease, thus is acted as a case, to interfere with chemical pills immediately. The patients candidates have not hypertension, diabetes mellitus type 2 and adipositas disease, but have cholesterol, despite to use anticholesterolic drugs in a long time, release the drug, cholesterol levels go higher. Because the treatment is not causal, is only symptomatic treatment.

Latent acidosis is a acidic table, include metabolites, it's not forcible transfer from the body and accumulate in our big warehouse, extracellular area(matrix). Latent acidosis is a connective tissue bulk. The assumption of the connective tissue is together with the dysfunction of the vegetative nerve system. in the system, have assumption of the connective tissue, in total principle of operation hormonal dysfunction is very close and naturel allostasis.

Today hypercholesterolemi table, not know the cause, is a allostatic assumption, explain with the latent acidosis. The body integrity continue with the vegetative nerve system. The treatment of hypercholesterolemi and latent acidosis is possible in this perspective. Neuraltherapie is most effective treatment to incorporate the regulation of vegetative nerve system. Both hormonal dysfunction and lymphatic dysfunctions and their results as latent acidosis are the cases that facilitates each other. And their treatments are possible with neural therapy.

S4: KANSER HASTALIKLARININ BİYOLOJİK TEDAVİSİNDE NÖRALTERAPİ VE TAMAMLAYICI TIP YAKLAŞIMLARI

Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul
hnazlikul@web.de
(BNR) Bilimsel Nöralterapi Dernek Başkanı,
IFMANT II. Başkanı

Kanser tanısı yakalanan ve yakınları için ağır bir şoktur. Kanser sürekli alır. Standart tıbbın bilinen terapi konseptleri kanser problemlerinin kompleks yapısını anlamada yetersiz

kalmış ve son yıllarda da önemli bir gelişme göstermemiştir. Tamamlayıcı bilgi kazanımı (genişlemiş immünoanaliz, EAV, Vegatest, Milieuanaliz, bio-feed-back yönteminin anlamı, kanser terapisinde ReviQuant). Kanser hastalığı çeşitli etkili faktörlerle meydana gelir ve tüm organizma ile birlikte ele alınmalıdır.

Kanserin bazı sebepleri:

- Genetik yatkınlık
- Lokal veya genel asidoz yani aşırı asidite
- Hücrelerdeki enerji yetersizliği
- Bağ dokunun yüklenmesi
- Serbest oksijen radikallerinin artması
- Kronik enflamasyon
- Toksik maddeler
- Çözülmemiş zihinsel çatışmalar
- Perfüzyon bozukluğu
- Bozucu alan
- Ağır metal yüklenmesi
- Bozulmuş bağırsak florası

Ruh - Zihin ve Beden: Vücut, zihin ve ruh birlikte insanın bütününe yani kansere etki eden parçalardır. Psikik stabilizasyon bütünsel doğrultudaki kanser terapisinin önemli bir parçasıdır. Psiko-nöro-immunolojideki gelişmeler, psikoloji, sinir ve immün sistem arasındaki bağlantı bilgileri bu tezi desteklemektedir. Böylece pozitif duyguların, neşenin ve gülmenin savunma hücrelerinin aktivitelerini arttırdığı, korku, üzüntü veya devam eden stres esnasında organizmanın savunmasının yüklendiği gösterilmiştir. Korku ve depresif duygular hastalarda kanser gibi ağır seyreden hastalıklara sebep olur. Bu duygular vücudun direnç kuvvetini azaltır ve iyileşme prosesleri engellenir.

Odak- ve Bozucu Alan: Odak- ve bozucu alanın tanısı ve bertaraf edilmesinde hedef kanser hastalarının regülasyon sistemlerini bozan olası yükleyici faktörleri aramak ve engellemektir. Bozucu alan veya odak vücudun kendi iyileşme gücünü engelleyen bozucu kaynaklar olarak tanımlanır. Ciddi bozucu alanlar iyileşme prosesini önemli ölçüde engeller. Olası odak yani bozucu alanlar şunlar olabilir:

- Dişlerdeki metallerle (amalgam, palladium) kronik zehir yüklenmesi
- Ölü kök ve/veya ülsere diş, yeri değişmiş yirmilik dişler
- Kronik enflamasyon tonsil, apendiks veya safra kesesi
- Her nedbe
- Uyku esnasında ve/veya iş yerindeki jeopatik yüklenme
- Yerleşim alanı zehirleri, çevre kirliliği, elektromog
- Bağırsak florası değişiklikleri

Biyolojik Tıp yıllardır kanser hastalarının hayat kalitelerini önemli bir şekilde arttırmaktadır. Daha efektif stratejileri olan immünoterapi ve etkilenen tüm vücut seviyelerindeki

yeniden düzenleme gibi yeni tamamlayıcı muayene ve müdahale yöntemleri ile vücuttaki regülatif süreçlerin daha iyi anlaşılmasıyla son yıllarda standart terapiye önemli entegrasyonlar olmuş veya kanser tedavisinde bireysel alternatif yöntemler gelişmiştir.

- Nöralterapi segment, genişletilmiş segment, prokain baz infuzyonu ve bozucu alan terapisi
- Önemli kanser sebeplerini uzaklaştırılması (zehirden arınma, asit-baz dengesinin düzenlenmesi, odak ve bozucu alan, stres azaltımı, homotoksikoloji vb...)
- Destekleme, enerji teşviği, (ortomoleküler terapi, beslenmenin düzenlenmesi, bireysel beslenme, Prokain-Baz infuzyonu, oksijen ve ozon terapi);
- İmmunterapi (spesifik olan ve olmayan immun stimülasyon, ökse otu, organopeptit, enzim, spesifik fitoterapi, biyokatalizör, mikroimmun terapi, Nöralterapi vb.);
- Kanser hastalarında Homeopati(olanaklar ve sınırlar);
- Ruhsal harmonizasyon (Nöralterapi hormonal disfonksiyonu dengeler, vücut ruhun aynasıdır, korkuyu azaltmak, bilinçaltının etkisini yönetmek, aile terapisi, hasta yönetimi);
- Kanser tedavisinde önceliğe göre seviye ve derece müdahalesi;

Literatür: Nazlıkul, H: Neden Yanlış Yaşıyoruz-Alfa Kitabevi 2013 İstanbul

S4: NEURAL THERAPY AND COMPLEMENTARY MEDICINE IN THE BIOLOGIC CANCER THERAPY

Hüseyin Nazlıkul, MD. Prof.

hnazlikul@web.de

Priv. med. clinic, İstanbul

President of Turkish Neural Therapy Society (BNR), Vice president of IFMANT

A diagnosis of cancer is for all patients and their families like a shock. School medicine and their therapies didn't make any significant advances in the last few years, because they are not able to understand a human as a complex unit. But each disease must be incorporated in the context of the whole organism, because the formation is multi-factorial. The personal course of disease and the lifestyle of the patient has to be noticed, as well as a unit information gain (extended Immunodiagnostic, EAV, Vegatest, Milieu analyses, Bio-Feedback-Procedure, ReviQuant), in order to reach a successful cancer treatment.

Possible causes of cancer :

- Genetic disposition
- Local or general acidosis

- Lack of energy of the cells
- Load of the connective tissue
- Increasing of free oxygen radicals
- Chronic inflammation
- Toxic substances
- Unresolved mental conflicts
- Perfusion disorders
- Interference fields
- Exposure to heavy metals
- Disturbed intestinal flora

Body and soul: Body, spirit and soul build an unit – that's why cancer is a disease of the whole human.

Mental stabilization is an essential aspect of integral medicine to heal cancer. Researches from the psycho-neuro-immunology, which is science that includes psyche, nerves and immune system, agree with this concept. For example it could be shown, that positive emotions, like happiness or laughs increase an activity of the defense cells, while anxiety, misery or life stress affects the defensive performance of the organism. Patients with serious diseases are often accompanied by anxiety and depressions. These emotions can minimize the resistance forces of the body and have an influence on the healing procedure.

The Interference fields: The primary goal of the diagnosis is to check if there are any negative factors which affect the regulation system, in order to eliminate them specifically. This could be for example so-called „ Interference fields “. These are „ Interference sources “, which reduce the self-healing powers of the body. Significant interference fields may prevent the healing process completely.

Possible Interference fields can be:

- Chronic exposure to toxic dental metals (amalgam, palladium etc.)
- Dead tooth root or ulcerated tooth, shifted wisdom tooth
- Chronical-flammable changed tonsils, gallbladder or appendix
- Every scar
- Geopathic stress of the sleep and/or workplace
- Poison in the living space or environment, electrosmog
- Changes of the intestinal flora

For many centuries biological medicine enhances the life quality of cancer patients. The increasing understanding of regulative procedures in the human body, totally new wholeistic checkups and treatments, as well as the more effective strategies of an immunotherapy and the positive influence of all affected body areas, made a truly integration in the school medicine possible within the last few years.

Neuraltherapeutic therapy methods for the treatment of cancer:

- Neuraltherapy as a segment, extended segment-therapy, procain-base-infusion and interference field therapy
- Elimination of important causes of cancer (detoxification, compensation of acid-base balance, interference fields, stress reduction, homo toxicology)
- Supplementation, energy stimulation (orthomolecular therapy, diet, individual food, procain-base-infusion, oxygen- and ozonotherapy)
- Immunotherapy (unspecific and specific immune stimulation, mistle toe, organopeptide, enzymes, special pytotherapeutica, biocatalyst, microimmunotherapy, neuraltherapy)
- Homeopathy for patients with cancer (possibilities and limits)
- Mental harmony (neuraltherapy, compensation of hormonal dysfunction, consider the emotional situation of the patient, reduce anxiety, methods to influence the subconscious, family therapy, patient management)
- Treatments according to priority, levels and stages in cancertherapy

Literature : Nazlikul, H: Neden Yanlış Yaşıyoruz – Alfa Kitapevi 2013 İstanbul

S5: SERVİKAL SENDROM– TEK TANI – PEK ÇOK NEDEN TANI VE TEDAVİ STRATEJİLERİ

Dr. Helmut Liertz
ordi@liertzer.at

ICMART, ÖAK VE ÖNR kurul üyesi

Servikal sendrom tanısı yalnızca boyun bölgesindeki ağrının tanımıdır. Oksipital ağrı ve göğse ve/veya üst ekstremitelere yayılan ağrı arasında ayırım bile yapmaz. Ve doğal olarak da ağrı gelişmesinde hangi yapıların yer aldığını göstermez.

Uygulamadaki işlemler hasta öyküsünün alınması, nörolojik ve manuel tanı işlemleridir. Tanı ve tedavide uygulamadaki işlemlerde KBB patolojik bulgularının saptanması da önemli olabilir. Torasik omurga için postür (duruş) sorunları da servikal omurgadaki patolojik postüral bulgulardan sıklıkla sorumludur ve kaslarda dengesizliğe ve yalnızca paravertebral değil akupunktur meridyenlerine göre kas zincirleri boyunca da hipertansiyona neden olurlar. Farklı patolojilerdeki farklı bulgu olasılıklarına göre farklı tanı ve tedavi olasılıkları akılda bulundurulmalıdır. Temel terapötik sonuçlar bizi “*Muhteşem Dörtlü*” adı verilen çok temel görüşe yönlendirmiştir. Bu noktalar (Akupunktur noktaları Gb21, B43 ve/veya B44), palpasyonda fark edilebilirse kaudal

servikal bölgenin mobilitesi üzerinde normalde hemen etkili olacaktır. Diğer noktalar, başlıca omurga etrafındaki D5/6/7, manuel bulgulara göre dahil edilmelidir. Üst servikal omurga Hackett noktaları A = B10 (C2/3) ve C = Gb20 (C0/1) göre lokal olarak tedavi edilmelidir. Yine de kayda değer mobilite kaybı varsa (belki de ağrılı), servikal omurganın üst bölümünde örn., KBB bölgesinde daha ileri tetkikler ve nöralterapi ile test yapılabilir.

Ağrı iyileştikten sonra, uzun süreli başarı için yoğun fizyoterapi ile stabilizasyon gereklidir.

S5: CERVICAL SYNDROME – ONE DIAGNOSIS – MANY REASONS. DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC STRATEGIES

Dr. Helmut Liertz
ordi@liertzer.at

Board member of ICMART, ÖAK and ÖNR

The diagnosis of cervical syndrome is just a description for pain in the neck region. It even does not differentiate between occipital pain and pain radiation into the chest and/or upper extremities. And of course it does not indicate which structures are involved building up the pain.

The practical proceedings have to include anamnesis, neurologic and manual diagnostic. Also pathologic findings in ENT may be important for the practical proceedings in diagnosis and treatment. Postural problems of the thoracic spine also are often responsible for the pathologic postural findings in the cervical spine, leading to muscular imbalance and hypertension not only paravertebral but also along the muscle chains according to the acupuncture meridians. According to the numerous possibilities of different findings in different conditions different diagnostic and therapeutic possibilities are to be heard in mind. The basic therapeutic consequences lead us to a very simple basic concept which is called “*The Magnificent Four*”. These points (Acupuncture points Gb21, B143 and/or B144), if noticeable in palpation, normally have an immediate effect in the mobility of the caudal cervical region. Other points, mainly around the spine D5/6/7 have to be included according to the manual findings. The upper cervical spine need to be treated locally according to Hackett points A = B110 (C2/3) and C point = Gb20 (C0/1). If there is still a remarkable loss of mobility (maybe painful), in the upper part of the cervical spine further investigations f.e. in the ENT region and testing with neural therapy is recommended.

After pain recovery, stabilization with intensive physiotherapy is necessary for the long-lasting success.

S6: NÖRALTERAPİ VE ORTOMOLEKÜLER TIP

Dr. Francisco Vianna Oliveira Filho,
franciscoviannafilho@yahoo.com.br
Özel Muayenehane Hekimi, Brezilya

- Organizma ile etkileşim içindeki regüle edici süreçler
- Nöralterapi ve ortomoleküler tıp – medeniyet hastalıklarının tedavisi ile bir ilişki

Giriş:

1-Ortomoleküler tıp(OT) ilkeleri

- 1.1 Membran lipid – peroksidatif süreç
- 1.2 Oksidatif stres
- 1.3 Serbest radikaller ve metabolizma
- 1.4 Ağır metaller ve “Bozucu Alan oluşumu”
- 1.5 Radikal yok ediciler ve şelatlayıcı tedavi
- 1.6 Medeniyet hastalığı ve toksisite

2-Nöralterapi

- 2.2 Membran depolarizasyonu ve ağır metaller = “Bozucu Alan oluşumu”
- 2.3 Membran rezonansı ve lipid-peroksidasyon kontrolü
- 2.4 Prokain ve Kelat İnfüzyonları

3- NT + OT potansiyalizasyon etkileri, teklik ilkesi

- 3.1 Nöralterapi ve ortomoleküler tıp
- 3.2 Biyomoleküler “Bozucu Alan” tedavisi ve membran potansiyeli
- 3.3 Prokain – oksijen rezonansı
- 3.4 İyon-regülasyon yeteneği
- 3.5 Ritmik iyileşme ve homeostaz
- 3.5 Cıva örneği

4 - Sonuç

- 4.1 Medeniyet hastalıkları tedavi ve önlemek için NT ve OT'nin etkilerinin özeti

Son sözler: Modern dünya medeniyetinin hastalıkları, örneğin: Alzheimer, ağır metal stresi, oksidatif stres, dejeneratif hastalıklar daha fazla dikkat çekmektedir. Bu da organizmanın regüle edici yeteneklerinin sürekli baskı altında kaldığı anlamına gelmektedir. Nöralterapi ve ortomoleküler tıp birbiri ile yakın işbirliğine girerse, kalıcı bir sağlıklı yaşam söz konusu olabilir. Ayrıca, bunlar kronik hastalıkları tedavi için düzenleyici bir yoldur ve serbest radikalleri ve bunun yanı sıra lipid peroksidazları dengeye getirebilir.

S6: NEURAL THERAPY AND ORTHOMOLECULAR MEDICINE

Francisco Vianna Oliveira Filho, MD
franciscoviannafilho@yahoo.com.br
Priv. med. clinic, Brezil

- Regulative processes in interaction with the organism
- Neurotherapy and orthomolecular medicine - a relationship in the treatment of civilization – diseases

Introduction:

1-Principle of orthomolecular medicine

- 1.1 Membrane lipid - peroxidative process
- 1.2 Oxidative stress
- 1.3 Free radicals and metabolism
- 1.4 Heavy metals and “Herdgeschehen”
- 1.5 Radical scavengers and chelating therapy
- 1.6 Civilization-disease and toxicity

2-Neurotherapy

- 2.2 Membrane depolarisation und heavy metals = “Herdgeschehen”
- 2.3 Membrane resonance und lipid-peroxidation-control
- 2.4 Procaine and Chelate-Infusions

3-Potential effects NT + OM, principle of unity

- 3.1 Neurotherapy and orthomolecular medicine
- 3.2 Treatment of bio-molecular “Herdgeschehen” and membrane potential
- 3.3 Procaine - oxygen resonance
- 3.4 Ion-regulation ability
- 3.5 Rhythmic recovery and homeostasis
- 3.5 Mercury example

4 - Conclusion

- 4.1 Sommativer effect with NT and OM to treat and prevent civilization-diseases

Closing words:In the modern world civilization-diseases such as: Alzheimer's, heavy metal - stress, oxidative stress, degenerative diseases, are getting more attention. This means, that the regulatory abilities of the organism are constantly under pressure. If neurotherapy and orthomolecular medicine cooperate with each other closely, a lasting healthy life can be possible. Moreover, they are a regulative way to treat chronic diseases and to bring free radicals, as well as lipid peroxidations, into a balance.

S7: BİREYSEL REFLEKS NOKTALARI – NÖRALTERAPİDE PALPASYONUN ÖNEMİ

Dr. David Vinyes
davidterapieneural@gmail.com
İspanya Nöral Terapi Derneği Başkanı

Barcelona'da 1914'de İspanyolca'ya çevrilen Dr. James Mackenzie'nin kitabı okunduğunda bizi tanının neredeyse tamamen doğrudan hasta ile temasa dayalı olduğu bir zamana götürmektedir. Bu İngiliz cerrah, Londra Hastanesinde bir araştırma profesörü ve Mount-Venon hastanesinde doktor-

dur ve deri ve kasların hiperaljezik alanlarını ve bunun yanı sıra istemsiz kas kontraksiyonlarını (visero-motor refleks) palpe ederek merkezi sinir sistemi irritasyonunu değerlendirdiği ayrıntılı bir tetkik yapmıştır; ayrıca vertebral cisimlerdeki ağrıyı ve bunu hastalık süreçleri ile ilişkisini değerlendirmiştir, daha sonra bu tanı yaklaşımını cerrahi alanda ve prognozu kontrol etmiştir.

Bu eylem tarzı hastaları daha bireysel şekilde gözlemlemeyi ve daima tıbbi patolojileri değil hastaları holistik olarak değerlendirmeyi içerir. Aranılan şey beden içindeki bir sürecin etkisinin, bunun deri ve kaslar ve vertebra cisimleri gibi diğer palpe edilen dokulardaki belirtilerinin açığa çıkarılmasıdır.

Palpasyon yalnızca ağrı var/yok seçeneklerinin araştırılması değildir. Hasta ile ilişki kurma yollarından biridir ve bunun yanı sıra hastanın reflekslerinin viseral belirtileri nasıl ortaya koyduklarını öğreniriz, elimizi psikosomatik belirtilerinin üzerine koyarız, emosyonlarını belli ettikleri dokular üzerine koyarız, yalnızca deri ve kas üzerine değil – ve bu da yaklaşımımıza katkıda bulunur ve bize olan güveni artırır.

Hücrel sinyallerin bedende mekanotransdüksiyon ve piezoelektrik olarak bilinen - akupunktur ve osteopati alanlarında ilgilenilen – fenomenler yoluyla bağ dokular aracılığı ile aktarılmasına ilişkin olarak yapılan son araştırmalar, bizlerin bağ dokuları yalnızca yapısal değil aynı zamanda işlevsel olarak tüm dokuları ve beden organlarını birbirine bir meta-sistem olarak bağlamada önemini anlamaya açık olma ve bunu içselleştirme konusunda cesaretlendirmektedir.

S7: THE INDIVIDUAL REFLEX POINTS – THE IMPORTANCE OF PALPATION IN NEURAL THERAPY

Dr. David Vinyes

davidterapieneural@gmail.com

President of Spain Neurotherapy Society

A reading of the text of Dr James Mackenzie, which was translated into Spanish in Barcelona in 1914, takes us back to a time where the diagnosis was made almost entirely with direct patient contact. This English surgeon, a research professor at London Hospital and a doctor at Mount-Venon Hospital, conducted a thorough investigation assessing the irritation of the central nervous system by palpating hyperalgesic areas of the skin and muscles as well as involuntary muscular contractions (visceromotor reflex); he also evaluated pain in vertebral bodies and its relationship to disease processes, next checking this diagnostic approach in the surgical field and the prognosis.

This course of action involved observing patients in a more individual fashion, always as patients rather than as medical conditions, and seeing them more holistically. What was sought was the impact of a process throughout the body,

highlighting its manifestation on the skin and other palpable tissues such as muscles and vertebral bodies.

Palpation is not merely about searching options of pain/no pain. It is one of the ways in which we relate to the patient whereby, as well as learning how to find their visceral manifestations through their reflexes, we place our hand on their psychosomatic manifestations, on the tissues where they express their emotions, not only on skin and muscle –and this may also contribute to the approach and an increase of trust.

Recent research carried out regarding the transmission of cellular signals in the body through the connective tissues by the phenomena known as mechanotransduction and piezoelectricity – driven by the fields of acupuncture and osteopathy– encourage us to be open and to incorporate more the importance of connective tissues as a metasytem that connects not only structurally but also functionally all tissues and organs of the body. The fascial system is a part of this connective system –it also has a regulatory function just as the nervous and endocrine systems, and it has never ceased to be a part of these systems.

S8: SAF HOLİZM- FONKSİYONEL ZİNCİRLER, REFLEKS ZONLARI VE SOMATOTOPİ İLE DAHA FAZLA BAŞARI

Dr. Ralf Oettmeier

Ralf.Oettmeier@gmx.de

Biyolojik Tıp Kliniği “*im Leben*”, Greiz

Somatotopi bedende refleksolojik bağlantıların projeksiyonlarını temsil eder (yani Çin akupunkturunun meridyen sistemi). Diğer yandan, el refleks zonları beyin ve omurilik düzeyinde uyarı işleminin yansıma alanları olarak tanımlanmıştır. Holistik düşünen doktorların repertuarında bu iki nörofizyolojik fenomen bazı örnekleri ile birlikte gösterilecektir. Daha etkin, hedefe yönelik ve mümkün olduğu kadar çabuk olmak amacıyla aşağıdaki düşünme sisteminin üç uzunlamasına yönelimli eksen kullanılarak başarılı olduğu kanıtlanmıştır. *Anterior-posterior eksenin* beden içinde ventral ve dorsal yolda medial ve paramedial seyri vardır ve eşleşmiş ve orta pozisyonundaki organlar ve yapılar ile (omurga, kranio-sakral sistem dahil) bağlantılıdır. Bu ağrı patterni normalde eğilme ve gerilmeye sorun ortaya çıkarır. Ön diş, frontal ve etmoidal sinuslar ile tipik segmental bağlantı ve ilişkiler vardır. *Lateral eksen* beden, ekstremitelerin iç ve dış yüzeyi boyunca devam eder ve eşleşmemiş, lateral yerleşimli organlar ve beden boşlukları ile bağlantıları vardır. Omuz, kalça ve diz eklemleri özellikle içerilir. Ağrı çoğunlukla yana eğilme veya rotasyon durumlarında pekişir. Somatotopik olarak göz-diş, sinus sfenoidal ve karaciğerde özellikle etkilidir.

Son olarak yarı-eğilme ekseninin bedenin ventral ve dorsal yönlerinde lateral bir süreci vardır ve ortada konum-

lanmayan organlar ve yapılar ile bağlantı vardır. Sindirim ve bağışıklık sistemi, bezler, biküspid ve triküspid dişler ve maksiler sinüs ile yakın ilişkiler ile karakterizedir. Bu sunum bağlamında uygulama-yönelimli amacı vurgulamak ve Dr. LEWIT'in meşhur özlü sözünü, "Kim kronik ağrıyı sadece ortaya çıktığı yerde tedavi ederse kaybeder." göstermek için bazı olgu bildirimleri sunulmuştur.

S8: HOLISM PURE: MORE SUCCESS WITH FUNCTIONAL CHAINS, REFLEX ZONES AND SOMATOTOPIA

Dr. Ralf Oettmeier

Ralf.Oettmeier@gmx.de

Clinic for Biological Medicine "im Leben", Greiz

Somatotopia represents projections of reflectorical linkages into the body (e.g. meridian system of chinese acupuncture). On the other hand reflex zones are described as projective fields of stimulus processing on the level of brain and spinal cord. Both neuro-physiological phenomena, which belongs to the repertory of holistic thinking doctors will be demonstrated with some examples. With the aim to be more effective, targeted and as quickly as possible the following thinking system has proved to be successful by using three longitudinal-oriented axis. *The anterior-posterior axis* has a medial and paramedial course in ventral and dorsal way within the body with linkage to paired or middle positioned organs and structures (including spine, cranio-sacral system). The pain pattern normally shows problems in bending and stretching. There exists typical segmental assignments and relations to anterior teeth, frontal and ethmoidal sinuses. *The lateral Axis* runs alongside the body, the inner and outer surface of the limbs and has linkages to unpaired, lateral situated organs and body cavities. The joints of shoulders, hips and knees were especially included from it. The pain reinforces mostly in side slant or rotation movements. Somatotopically the eyetooth, sinus sphenoidalis and liver have influence especially.

Finally the semi-slant axis has a lateral process ventral and dorsal of the body with linkage to not middle positioned organs and structures. It is characterised by close relations to digestion and immune system, glands, bicuspid and multicuspid teeth and sinus maxillaris. Within the scope of this presentation some case reports were demonstrated to underline the practice-oriented objective and to illustrate the famous maxim of Dr. LEWIT „Who the chronic pain treated only there, where it occurs, is lost“.

S9: JİNEKOLOJİDE NÖRALTERAPÖTİK YAKLAŞIM

Dr. Wolfgang Ortner

wolfgang.ortner@acw.at

IFMANT Başkanı

Jinekolojik bölge bedenin diğer bölgelerine nazaran, vejetatif sistem aracılığı ile tüm kişilik ile ve tüm organizma ile daha sıkı bağlantılıdır. Pelvik bölge sıklıkla ağrı ve fonksiyonel bozuklukların köken alma noktasıdır.

Tekil organların inflamasyonları ve tümörlerinden başka ağrı ve fonksiyonel bozuklukların aşağıdaki gibi pek çok nedeni olabilir: bağırsak hareketi disfonksiyonları, divertikül, karın içi yapışıklıklar, damar modifikasyonları (varikoz, hemoroid, iskemi), ağır doğumlar, bağ doku ve destekleyici yapıda değişiklikler (uterus prolapsusu ve rektum prolapsusu), travma, hematometri, endometriyozis ve metastazlar.

Kalça eklemi patomorfolojileri ve asetabulum tavanında kist gibi osteojenik oluşumlar, anevrizmatik kistler, sakral meningeal kistler ve ekinokokozun neden olduğu kistler pelvik bölgede ağrıya neden olabilir. Multipl skleroz, nörofibromatozis ve Parkinson hastalığı gibi nörolojik hastalıklarla bağlantılı olarak da bu bölgede semptomatik ağrı görülmektedir. Ağrı gelişiminin esansiyel parçalarından birisi muskuloskeletal faktörlerin neden olduğu ağrı gelişmesidir, örneğin yaralanma ve ameliyatlardan sonra post travmatik bozukluklar.

Nöralterapide tanısal tarama yöntemleri biyolojik ve sosyo kültürel ortamı da hesaba katarak özgül anamnez almak ve palpasyon ve fonksiyonel muayenelerdir. Bunlar daha ileri tetkikler ve işleyen bir varsayım geliştirmek için temeli oluşturur. Tedavi için tek başına ya da kombinasyon şeklinde pek çok tedavi şekli uygulanabilir:

Değişikliklerin kanıtlandığı deri ve yumuşak doku ve hiperaljezik yapılarda segmental terapi gerçekleşir. Pelvik taban kaslarına erişim mümkün olmadığı için çeşitli replasman teknikleri ile pelvik tabanı kaslarının tetiklenme noktalarına infiltrasyon uygulanır. Gangliyon ve sinirlerin tedavisi pleksus uterovaginalise transvajinal ve suprapubik enjeksiyon ve epidural infiltrasyonu içerir.

Kronik inflamasyon ve skarlar regülasyon üzerinde yük oluşturabilir ve kas dengesini irrite ederek ağrı ve fonksiyonel bozukluklara neden olabilir. Semptomlardan sorumlu olabilecek yapılara enjeksiyon yapılması bize sorunun kaynağını gösterebilir ve Nöralterapinin tanı aracı olarak nasıl kullanılabileceğinin bir örneğidir. İnterferans alanları tedavisi bedene öz-regülasyonunun yeniden ayarlama şansı vermek için irritasyona ara verilmesini temel almaktadır.

S9: NEURALTHERAPEUTIC ASPECTS IN GYNAECOLOGY

Dr. Wolfgang Ortner
wolfgang.ortner@acw.at
President of IFMANT

The gynaecological region is more tightly connected to the whole organism and the whole personality by the vegetative system than any other region of the body. The pelvic region is very often the point of origin of pain and functional disorders.

Apart from inflammations and tumours of the singular organs there can be many causes for pain and functional disorders such as: intestinal motility dysfunctions, diverticula, intraabdominal adhesions, vessel modifications, (varicosis, haemorrhoids, ischaemia) heavy births, changes in the connective tissue and supporting structure (uterine prolapse and prolapse of the rectum) traumas, hämatometra, endometriosis and metastases.

Pathomorphologies of the hip joint and osteogenic processes like cysts of the acetabular roof, aneurismatic cysts, sacral meningeal cysts and cysts caused by echinococcosis can cause pain in the pelvic region. In connection with neurological diseases such as multiple sclerosis, neurofibromatosis and Parkinson's disease we also see a pain-symptomatic in this region. An essential part in the development of pain is caused by musculoskeletal factors, e.g. posttraumatic disorders after injuries and operations.

The diagnostic screening methods in Neural Therapy are a specific history taking account of the bio- and socio- cultural environment, the palpation and functional examination. These are the basis for further investigations and for developing a working hypothesis. For the treatment various forms of therapy can be applied, either alone or in combination:

The segmental therapy takes place in verified changes of the skin and soft tissue and in hyperalgetic structures. The infiltration of trigger points of the pelvic-floor muscles has to be done by various replacement techniques because of the inaccessibility in this area. The treatment of ganglia and nerves basically consists of the transvaginal and suprapubic injection to the plexus uterovaginalis and the epidural infiltration.

Chronic inflammations and scars are able to burden the regulation and irritate the muscular balance resulting in pain and functional disorders. Injections to structures which could be responsible for the symptoms can show us the way to the source and are an example of using Neural Therapy as a diagnostic tool. The therapy of interference fields is based on setting an irritation pause in order to give the body a chance to reset its self-regulation.

S10: MODERN DAHİLİYE'DE NÖRALTERAPİ

Dr. Petja Piehler
petja.piehler@kkh-wasserburg.de
Romed Klinik, Wasserburg

Modern iç hastalıklarında nöralterapinin önemi, yöntemin tıbbi iç hastalıklarının tanısında ve tedavisinde bir yöntem olarak temsil edilmesi

- Tam tanısal ve terapötik sistem olarak nöralterapi
- İç organların refleks semptomları, bunların yüzeysel ve derin palpasyon yoluyla saptanması
- Beden yüzeyinde üçlü organ projeksiyonu (torasik segmentlerde, C3 - C5 segmentlerinde ve C1-C2 segmentlerinde)
- Organ patolojilerinde lokal anestetikler ile segmental ve sistematik tedavi
- Terapi örnekleri ve nöralterapötik teknikler
- "inreferans alanı" (Bozucu Alan) olarak iç organ, nöralterapötik yaklaşım

S10: NEURAL THERAPY AT MODERN INTERNAL DISEASES

Petja Piehler, MD
petja.piehler@kkh-wasserburg.de
Romed Clinic, Wasserburg

The importance of neuraltherapy in the modern internal medicine, representation of the method as a diagnostic and therapeutic option in the treatment of internal medical diseases

- The neuraltherapy as a complete diagnostic and therapeutic system
- Reflex symptoms of internal organs, their detection by superficial and deep palpation
- The triple organprojection on the bodysurface (in the thoracic segments, in the segments C3 to C5 and in the segments C1-C2)
- The segmental and systematic treatment with local anesthetics in organpathology
- Therapyexamples and neuraltherapeutic technics
- The internal organ as a so called "interference field" (Störfeld), neuraltherapeutic approach

S11: BİLGİ – PULPA DOKUSU VE NÖROGLİA

Jorge Humberto Petta V
pettaval@hotmail.com
Nöralterapi ve Nöro-fokal Dış Hekimliği, Cali – Kolombiya

Nörolojik bakış açısından dış hekimliği bilimi daima ağız aç-

sından pulpa dokusunun duyarlılığı ile ilişkili tüm meselelerin araştırılması yönünden ilgi çekici olmuştur. Nöral yolları uyaran her türlü olay ağrılı bir duyumsama ile sonuçlanacaktır. Bu nedenle, bu dokunun sahip olduğu yüksek nöral yoğunluğun ve niçin Nöralterapi ve Nöro-fokal Diş hekimliği uygulayıcılarının seslerini şu ifade ile yükselttiklerinin kaydedilmesi ilginç olacaktır: "bizler yalnızca bedenın ağrıya karşı nörolojik bir yanıtı ile karşı karşıya değiliz, aynı zamanda sinir sistemi ve onu oluşturan çeşitli yapılar yoluyla kendi çevresi ile yakın bir ilişki içinde olan bir bedenle de uğraşmaktayız".

Bizim için termodinamik olarak açık bir beden ile karşı karşıya olduğumuzun anlaşılması çok önemlidir; Biyosibernetik teorisine göre bu beden dış ve iç bilgilerin uyarılarına yanıt vermektedir ve hem merkezi sinir sistemi hem de otonom sinir sistemi ile doğrudan ilişki kurabileceği gerekli unsurları taşımaktadır. Odontoblastın yalnızca ana işlevi dentin salgılamak olan bir hücre olarak değil duyu hücresi nöro-odontoblast olarak da tanımlanabileceği olasılığını öne sürdük (Magloire H, Couble ML, Romeas A, Bleicher F. odontoblast primary cilia: facts and hypotheses Cell Biol Int 28:93 - . . 99, 2004 (odontoblast primer siliyaları: gerçekler ve varsayımlar). Ayrıca, odontoblastlarda yer alan mikrotübüllerin hücrenin sinir sistemi olduğunu ve hücrenin işlevini ve diğerleri ile etkileşimini organize etmek üzere iç bilgileri işlediğini, böylece çevresindekiler ile devamlı etkileşim halinde bir dış organı ile karşı karşıya olduğumuzu öne sürdük.

Sinir sistemi bir bilgi kanalı olarak işler (Speransky, Pavlov, Luria ve diğerlerine göre). Bu nedenle, bu fırsatı bedenimizin ekonomik çalışmasında eşit derecede önemli ve yalnızca trofik destek hücreleri, yapısal ve metabolik nöronlar olarak işlev görmeye indirgenmiş diğer hücrelerin varlığını vurgulamak üzere kullanmak istiyoruz: bir MS glial hücre türü olan ASTROSİTLER. Bunların sinir sisteminde bilgi aktarımı ve depolanmasında önemini vurgulamak istiyoruz, hastalığı nöral ağ bilgisine ilişkin bir güçlük olarak konuştuğumuzda bunlar özellikle önem kazanmaktadır. Astrositler ayrıca pulpa dokusunda da yaşamaktadır ve diş ve bedenın geriye kalanı arasındaki etkileşimde önemli bir rol oynamaktadır; bu rolün önemi diş organını iç hastalıkları ve regülasyon terapilerine ve hastayı holistik olarak tedavi etme girişim ve çabalarına dahil edecek kadar çoktur.

S11: INFORMATION - PULP TISSUE AND NEUROGLIA

Jorge Humberto Petta V
pettaval@hotmail.com

Neural Therapy and Neuro-focal Dentistry, Cali – Colombia

From a neurological point of view the science of dentistry has always been interested in investigating all matters relating to the sensibility of the pulp tissue from the perspective

of pain. Any event that stimulates neural pathways will result in a painful sensation. It is very interesting to note therefore, the high neural density this tissue has, and why Neural Therapy and Neuro-focal Dentistry raise their voices to announce that we are not only facing a neurological response of the body to pain, but we are dealing with a body that is in an intimate relationship with its environment through its nervous system and the various structures that compose it.

For us it is very important to understand that we are facing a thermodynamically open body which, from Biocybernetics theory, responds to stimuli of external or internal information and has the necessary elements to relate directly to both the central nervous system and the autonomic nervous system. We have suggested the possibility of a odontoblast that has been described as a sensory cell, neuro-odontoblast (Magloire H, Couble ML, Romeas A, Bleicher F. odontoblast primary cilia: facts and hypotheses Cell Biol Int 28:93 - . . 99, 2004) and not just as a cell whose main function isto secrete dentin. We have also suggested that microtubules, which are present in the odontoblasts, are the nervous system of the cell and process its internal information to organize the function of every cell and its interaction with others, thus we are facing a dental organ permanently interacting with its surroundings.

The nervous system acts as a channel of information (as per Speransky, Pavolv, Luria and others). For this reason, we would like to take this opportunity to highlight the presence of other equally important cells in the economy of our body and have been relegated to serve only as trophic support cells, structural and metabolic neurons: ASTROCYTES, a type of CNS glial cell. We want to emphasize its importance in the transmission and storage of information in the nervous system; particularly important when we talk about disease being as a difficulty in the neural network information. An astrocyte also lives in the pulp tissue and plays an important role in the interaction between teeth and the rest of the body, enough to include teeth even in internal medicine and regulationtherapies, attempting to treat and care for the patient holistically.

S12: SEGMENT AKUPUNKTURU VE NÖRALTERAPİ

Dr. Thomas Rammp

t.rampp@kliniken-essen-mitte.de

TCM ve Hint Tıbbı Fakültesi, Duisburg, Essen

Segment akupunktur spinal ve otonom sinir sistemindeki en önemli akupunktur noktalarını ve kurallarını yorumlar. Spinal sinirler ve deri segmentleri, beden yüzeyinde yer alan kas, kemik ve iç organların projeksiyon alanları arasındaki bağlantılar sinir sisteminin anatomisinden türetilir.

Bu pek çok şeyi nöral terapi ve akupunkturun kuralları içinde açıklayabilir. Örneğin, tanımlanan akupunktur noktalarının niçin superior servikal gangliyon (GCS) yapılan nöral terapötik injeksiyon ile benzer etki sağladığını nörofizyolojik ve anatomik olarak açıklayabilirsiniz.

S12: SEGMENT ACUPUNCTURE AND NEURAL THERAPY

Dr. Thomas Rampp

t.rampp@kliniken-essen-mitte.de

TCM and Indian Medicine Faculty, Duisburg, Essen

The segment acupuncture interprets the most important acupuncture points and rules through the spinal and autonomic nervous system. Connections between spinal nerves and segments in skin, muscles, bones and projection areas of internal organs, which are located on the body surface, can be derived from the anatomy of the nervous system.

This explains many things within the rules of neural therapy and acupuncture. Neurophysiologically and anatomically you can explain for example, why defined acupuncture points achieve a similar effect, such as the neural therapeutic injection of the superior cervical ganglion (GCS).

S13: BAĞIŞIKLIK ORGANLARININ OTONOM İNNERVASYONLARI

Prof. Dr. Jürgen Giebel

giebel@uni-greifswald.de

Anatomi ve Hücre Biyolojisi Enstitüsü,
Universitätsmedizin Greifswald

Primer lenfatik organlar timus (T-lenfositlerinin proliferasyonu ve doğuşu) ve kemik iliğinden (T-prekürsör hücreleri ve B-lenfositlerinin oluşumu) oluşur. Sekonder lenfatik organlar dalak, lenf nodülleri, bademcikler ve lenf folikülleridir. Lenfatik organların sinirleri sempatik (adrenerjik/noradrenerjik) sinirlerden sağlanır.

Sempatik sinir lifleri kan damarlarının düz kaslarında, parenkimde ve lenf foliküllerinin T-zonlarında bulunur. İlginç olarak, eklemler, intervertebral diskler veya dorsal kök ganglionları gibi inflamasyon bölgelerinde tipik olarak sempatik sinir liflerinde artış veya kayıp vardır. Parasempatik sisteminde bağışıklık yanıtı sırasında önemli bir rol oynadığı düşünülse de, pek çok lenfatik organda adrenerjik liflerin sayısı sempatik sinirlerin sayısı ile benzerdir. Bağışıklık sistemi ve otonom sinir sistemi lökositler tarafından salgılanan sitokinler (TNF, interlekin 1, interlekin 6 ve interferon) yoluyla iletişim kurarlar. Merkezi sinir sisteminde hipotalamus ve beyin kökü nöronal ve humoral sinyalleri gönderen efferent

merkezleri temsil eder. Vagal efferentler torasik ve abdominal organlardan köken alır ve beyin köküne çıkar (traktus solitaris çekirdeğine, NTS). NTS hipotalamusa (paraventricüler çekirdek), insüler kortekse ve parabrakiyal çekirdeğe projekte olur. Paraventricüler çekirdek sempatik eksitator ve humoral yolağı kontrol eden vejetatif bir merkezdir (Bennarroch 2009, Mignini ve ark. 2003).

Sempatik sinir sistemi ve bağışıklık sistemi arasındaki karmaşık etkileşim şu gerçekte yansımaları bulur: adrenerjik ve noradrenerjik reseptörler tüm bağışıklık organlarının tüm parenkimal hücrelerinde ve bunun yanı sıra pek çok bağışıklık hücresinde bulunurlar. Farklı deneylerde sempatik sinir sisteminin bağışıklık yanıtının regülasyonunda bimodal biçimde rol aldığı gösterilmiştir. Örneğin, erken inflamatuvar fazda tipik olarak pro-inflamatuvar etki gözlenir, öte yandan inflamasyonun geç fazında sempatik sinirlerin anti-inflamatuvar etkileri gözlenir. İstikrarlı olarak, sempatik sinir lifleri inflamasyonun erken fazında immünostimülatör sitokinleri salgılar ve inflamasyonun geç fazında antiinflamatuvar maddeleri salgılar (Härle ve ark., 2005).

S13: AUTONOMIC INNERVATIONS OF IMMUNE ORGANS

Jürgen Giebel, MD. Prof.

giebel@uni-greifswald.de

Institute of Anatomy und Cell Biology,
Universitätsmedizin Greifswald

Primary lymphatic organs comprise the thymus (proliferation and imprinting of T-lymphocytes) as well as the bone marrow (generation of T-precursor cells and B-lymphocytes). Secondary lymphatic organs are represented by spleen, lymph nodes, tonsils and lymph follicles. Lymphatic organs are innervated by sympathetic (adrenergic/noradrenergic) nerves. Sympathetic nerve fibres are found in the smooth musculature of blood vessels, in the parenchym and in the T-zones of lymph follicles. Interestingly, inflammation sites such as joints, intervertebral discs or dorsal root ganglia are characterized by an increase or loss of sympathetic nerve fibres. Although the parasympathetic system is also thought to play an important role during immune response, in many lymphatic organs number of adrenergic fibres compared to that of sympathetic nerves. Immune system and autonomic nervous system communicate via cytokines (TNF, interlekin 1, interlekin 6 and interferon), that are secreted by leucocytes. In the central nervous system hypothalamus and brain stem represent efferent centers sending neuronal or humeral signals. Vagal afferents originate in the thoracic and abdominal viscera and ascend to the brain stem (nucleus of the solitary tract, NTS). The NTS projects to the hypothalamus (paraventricular nucleus), insular cortex or to the

parabrachial nucleus. The paraventricular nucleus is a vegetative centre controlling the sympathetic excitatory as well as the humeral pathway (Bennarroch 2009, Mignini et al. 2003). The complex interaction between the sympathetic nervous system and the immune system is reflected by the fact that adrenergic or noradrenergic receptors are found on all parenchymal cells of all immune organs as well as on many immune cells. Different experiments have shown that the sympathetic nervous system is involved bimodally in the regulation of the immune response. For instance, the early inflammatory phase is characterized by pro-inflammatory action, while in the late phase of inflammation sympathetic nerves have anti-inflammatory effects. Consistently, sympathetic nerve fibres secrete immunostimulatory cytokines in the early phase and antiinflammatory substances during the late phase of inflammation (Härle et al., 2005).

S14: NÖRALTERAPİ VE BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ

Prof. Dr. Lorenz Fischer
lorenz.fischer@santh.ch

IGNH başkan yardımcısı ve BNR onursal başkanı

Buradaki sunumda regülasyon fizyolojisinin bazı yönleri tanımlanacaktır. Nöralterapi ile non-lineer kompleks sisteme bir impuls (uyaran) verilmektedir: Bir yanda, iğne batması uyarını, öte yandan lokal anestezi ile pozitif geri bildirimlerin kesintiye uğratılması. Sistemin şimdi kendini yeniden organize etme şansı olur ve bu o zaman bağışıklık durumu daha iyi olan temel sistem (matriks) ve vejetatif sinir sistemi ile gösterilebilir.

Self-organizasyonun engellenmesi ve regülasyon yeteneğinin azalmasının daha kötü bağışıklık durumuna yol açması nedenleri arasında matriks yükü, ağır metaller, diyabet, interferans alanları vb. yer almaktadır. Bunun da bağışıklık sistemi üzerinde olumsuz bir etkisi olabilir.

Elenkov ve ark'ın çalışmalarının incelenmesi otonom sinir sisteminin bağışıklık sistemi ile nasıl iletişim kurduğunu ve lenfoid organların yaygın bir sempatik innervasyona sahip olduğunu gösterir. Belli infeksiyonlarda, otoimmün hastalıklarda, kronik bitkinlik sendromu, kronik ağrı ve tümör büyümesinde sempatik sinir sisteminin rolü de tartışılacaktır.

Straub ve çalışma arkadaşları bağırsaklardaki lokal sinir sistemi plastisitesini (şekil alabilirlik) bağışıklık hücrelerinin nasıl etkilediğini bulmuşlardır. Şu sonuçlara varılmıştır: bağışıklık hücreleri sempatik sinir sistemi tarafından etkilenir. Böylece kısır döngüye (pozitif geri besleme) gelinmektedir. Sempatik sinirlerin regülasyonu yoluyla "resetleme" (ilk ayarlara dönüş) yani lokal anestezi ile desensitizasyon mantıklı bir tedavidir. Dersin sonunda, belli infeksiyonlara/bağışıklık bozukluklarına pratik bir yaklaşım gösterilecektir.

S14: NEURAL THERAPY AND IMMUNE SYSTEM

Prof. Dr. Lorenz Fischer
lorenz.fischer@santh.ch

Vice-president of IGNH and honorary president of BNR

The presentation will describe some aspects of the regulation-physiology shortly. With neuraltherapy an impulse is given in the nonlinear complex system: On the one hand, as a stimulus to the needle stick, on the other, on a break from positive feedbacks with the local anesthetic. The system has now the chance to reorganize itself, which can be shown via the basic system (matrix) and the vegetative nervous system, which are in a better immune status then.

Reasons for an hindrance of this self-organization with reduced ability to regulate cause poorer immune status, for which matrix load, heavy metals, diabetes, interference fields, stress, etc. is responsible. It comes to an engramic storage of pathological information in the matrix and in the autonomic nervous system. This may also have a negative impact on the immune system.

Overviews of the work from Elenkov et al show, how the autonomic nervous system communicates with the immune system and that lymphoid organs possess an extensive sympathetic innervation. The role of the sympathetic nervous system in certain infections, autoimmune diseases, chronic fatigue syndrome, chronic pain, as well as tumor growth, will also be discussed.

Straub and his co-workers figure out, how immune cells can affect the plasticity of the local nervous system in the gut. Here we conclude the following: The immune cells are influenced by the sympathetic nervous system. Thereby it comes to a vicious cycle (positive feedback). It seems logical that a „reset“ – a desensitization with local anesthetics via a regulation of the sympathetic - is a logical therapy. At the end of the lecture, the practical approach of certain infections / immune disorders will be shown.

S15: OTONOM SİNİR SİSTEMİ BAĞLAMINDA NÖROİMMÜNOLOJİ, BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ

Dr. Hans Barop
h.barop@gmx.de

BNR ve IFMANT Bilimsel danışma kurulu
BNR onursal başkanı

Nöroimmünoloji tanımını araştırıyorsanız, internette ve bunun yanı sıra tıp sözlüklerinde veya nöroloji ve immünoloji kitaplarında hiçbir şey bulamayacaksınız. "Nöroimmünoloji"nin İngilizce tanımında bu terimin beyin ve sinir sistemi immünolojik hastalıklarını içerdiği gösterilmektedir.

Fakat bu tanım kesinlikle çok dardır ve bağışıklık sisteminin sinir sistemine bağımlılıklarını temsil etmek bakımından uygunsuzdur. Son 20 yılda, ağrı araştırmaları ağrı patogenezinin otonom sinir sisteminin özellikle sempatik sistemin bir malfonksiyonuna bağımlılığını açıklayabilmektedir.

Ayrıca, otonom sinir sistemi ve hücrel bağışıklık sistemi (lenfositler, monositler-makrofaj sistemi) ve bunun yanı sıra lenfatik sistemin otonom innervasyonu (lenf nodülleri, submukozanın lenf folikülleri) ve nöro-transmittere bağımlı (norepinefrin, asetilkolin, ATP, NPY, VIP) monosit-makrofaj sistemi fonksiyonu arasındaki etkileşim bilinen bir konudur.

Bunlar arasında derideki histiyositler, deri ve ağız mukozasındaki Langerhans hücreleri /dendritik hücreler, karaciğerdeki Copper'ın stellar hücreleri, alveollerdeki makrofajlar, sinoviyayı kaplayan hücrelerin epitel hücreleri, osteoklastlar ve bunun yanı sıra beyin mikrogial hücreleri yer almaktadır. Özetle, otonom sinir sistemi ve bağışıklık sistemi arasındaki etkileşimler iyi bilinmektedir ve bu nedenle İngiliz dilinde "nöroimmünoloji" terimi bu anlamda daha sık kullanılır.

Prokain uygulamaları ile ilgili ilk gözlemlere geri dönecek olursak, patolojik sempatik aktivite kesintiye uğratıldığında inflamasyonda hızlı bir azalma olduğunu gözlemledik. H. Siegen topikal Prokain injeksiyonu ile en agresif alerjik inflamatuvar reaksiyon dizisi olan Shwarzman Sanarelli fenomeninin kesintiye uğratıldığını göstermiştir.

Yerleşik bakteriyel, viral veya alerjik hastalıklar dahil özgül olmayan alerjik hastalıkların tedavisinde ve bağışıklık savunma mekanizmasının genel iyileşmesinde başarılı biçimde uygulanması otonom sinir sistemi, özellikle sempatik sinir sistemi yoluyla bağışıklık sistemi üzerindeki terapötik etkilere ilişkin klinik kanıt oluşturmaktadır. Benzer şekilde, septik hastalıklarda vagal uyarı, konvansiyonel tıpta başarılı şekilde uygulandığı üzere, nöro-immünolojik bağıntıların açık bir göstergesidir.

Organizmada immünolojik süreçler (antijen-antikor reaksiyonları) ile ilgili tek yönlü etütler bağışıklık süreçleri konusunu yalnızca kısmen aydınlatır. Ancak hücrel bağışıklık sisteminin nöropeptidlere, nörotransmitterlere bağımlılığı ve otonom sinirler ile immün modülasyon iyi bilinmektedir. Yalnızca otonom sinir sisteminin hedefli terapötik etkileri konusundaki genel bilgi eksiktir. Nöralterapi insanlar üzerinde immünolojik hastalıklarda on yıllardır başarılı olmuştur. Aynı zamanda, mikro-dolaşım alanında nöralterapinin terapötik etkisi yalnızca immün-vasküler sistem-otonom sinir sisteminin karşılıklı bağımlılığını ortaya koymamakta aynı zamanda nöroimmünolojik hastalıkların karmaşık ilişkilerine dikkat çekmektedir.

S15: NEUROIMMUNOLOGY, THE IMMUNE SYSTEM IN CONJUNCTION WITH THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM

Dr. Hans Barop

h.barop@gmx.de

Scientific advisory council of BNR and IFMANT

Honorary president of BNR

If you search for a definition of neuroimmunology you wont find anything in the internet as well as in medical dictionaries or in textbooks of neurology and immunology, it seems like this term is non-existent. Only the english definition of "neuro-immunology" shows, that this term includes immunologic diseases of the brain and nervous system. But this definition is certainly too narrow and unsuitable to represent the dependencies of the immune system by the nervous system. In the last 20 years the pain research could explain the dependence of a pain pathogenesis in case of a malfunction of the autonomic nervous system, especially of the the sympathetic. Here it was noted that inflammatory processes in tissues play an important role.

Furthermore, the interaction between the autonomic nervous system and the cellular immune system (lymphocytes, monocytes-macrophage system) is familiar, as well as the autonomic innervation of the lymphatic system (lymph nodes, lymph follicles of the submucosa) and the neurotransmitter-dependent (norepinephrine, acetylcholine, ATP, NPY, VIP) function of the monocyte-macrophage system.

This includes the histiocytes of the skin, the Langerhans cells / dendritic cells of the skin and oral mucosa, the copper's stellate cells of the liver, the macrophages of the alveoli, the lining cells of the synovial covering cells, the osteoclasts, as well as the microglial cells of the brain. In summary, interactions between the autonomic nervous system and the immune system are well known and therefore the term "neuro-immunology" is much more, as used in the english language.

Going back to the first observations of procaine applications, we will find a rapid decay of inflammation by interrupting the pathological sympathetic activity. H. Siegen demonstrated the disruption of the Shwarzman Sanarelli phenomenon, the most violent form of an allergic inflammatory reaction sequence, by topical Procain injection.

The successful application of neural therapy in the treatment of established bacterial, viral or non-specific inflammation, including allergic diseases, as well as the general improvement of the immunological defense, is the clinical evidence for the therapeutic influences on the immune system through the autonomic nervous system, especially the sympathetic nervous system. Similarly, the vagal stimulation in septic diseases, as used successfully by conventional medicine, a clear indication of neuro-immunological correlations.

The sole consideration of immunological processes in the organism (antigen - antibody reactions) results only in a partial insight into immunological processes. But the dependence of the cellular immune system by neuropeptides, neurotransmitters, as well as the immune modulation by the autonomic nervous, is well known. Only the general knowledge of the targeted therapeutic influence of the autonomic nervous system is missing. Neurotherapy is successful at immunological diseases on humans for decades now. At the same time the therapeutic effect of neural therapy in the field of microcirculation not only reveals the interdependencies of immune-vascular system-autonomic nervous system, but draws attention to the complex relationships of neuroimmunologic diseases.

S16: PSİKONÖROİMMÜNOLOJİ VE NÖRAL TERAPİ

Dr. Gersimos Papathanasiou

info@neuraltherapy.gr

Yunanistan Nöral Terapi Derneği Başkanı

Canlı bir organizma açık ve esnek bir sistemdir ve birbiri ile ve çevre ile çoğul etkileşimde bulunan alt sistemlerden oluşur. Tüm alt sistemleri ile birlikte bu sistem iki amaca hizmet eder: İç ve dış uyarılara uyum ve sağ kalım. Regülasyon görüşü bunun temelini oluşturur, çünkü bu amaçlara ulaşmak için gereken tüm gerekli mekanizmaları içerir.

Her bir organizma regülasyon süreçleri yoluyla karmaşık bir dinamik denge veya homeostazi (son zamanlarda "allostaz" adını almıştır) korumak zorundadır ve bu denge fiziksel, kimyasal veya biyolojik rahatsız edici faktörler tarafından sürekli bozulmaya çalışılır. Stres-dilinde bu rahatsız edici faktörlere "stresör" adı verilir. Stresörler ve ilişkili uyarlayıcı yanıtlar (stres) aşırı ve uzun süreli olduğunda fizyolojik ve davranışsal düzeyde olumsuz sonuçları olacaktır. Bu uyarılama mekanizmaları sağ kalım için çok önemli olduğundan, evrim onu özel bir sistem olarak geliştirmiştir. Bu "stres sistemi" merkezi ve periferik bileşenlerden oluşur.

Merkezi bileşenler hipotalamus ve beyin kökünde lokalizedir ve perifer hipotalamus-hipofiz-adrenal ekseninin periferik kısmından ve sempatik adrenomedüller sistemden oluşur. Kısa süre önce yapılan araştırmalar kronik stresin sinir, endokrin ve immün sistemdeki süreçleri aktive ettiğini göstermiştir.

Bu üç sistem birbirine bağlı ve bağımlıdır. Bir stresör organizmanın bütünlüğüne zarar verecek bir uyarıda bulunduğu bir birim olarak ve eşgüdümlü biçimde tepki verirler. Sistemler arasındaki dinamik iletişimi ortak kimyasal dil sağlar. Bu dilin ana unsurları peptidler, hormonlar, nörotransmitterler, endokannabinoidler ve sitokinler gibi maddelerdir. İnterferans alanları düşük yoğunluklu ama uzun süreli bir

stresör potansiyeli taşırlar; kronik inflamatuvar veya parainflamatuvar etkileri olduğu için bu şekilde etki ederler. Bu etki genellikle klasik inflamatuvar yanıt bulguları ile ortaya çıkmaz. Klasik inflamatuvar yanıt enfeksiyon, yaralanma, yabancı cisim reaksiyonları veya irrite edici maddelere karşı gelişen reaksiyonlar neden olur. Ama daha disfonksiyonel doku ile ilişkili inflamasyonun özel modaliteleri vardır. Bu durumda, inflamasyon ve inflamatuvar yanıtın derecesi çok düşüktür. Bazal homeostatik durum ve klasik inflamatuvar yanıt arasında yer alan bu duruma "parainflamasyon" (sessiz inflamasyon, düşük dereceli inflamasyon) adı verilir.

Tip 2 diyabet, ateroskleroz, astım, nörodejeneratif hastalıklar ve kanser parainflamasyon ile doğrudan ilgili temel hastalıklardır. (Para)inflamasyon stresörlerin türünden bağımsız olarak tüm interferans alanlarının ortak nedeni gibi görünmektedir ve özgül bir dokunun bir parçasını interferans alanı haline dönüştürür. Her bir interferans alanının kendi öz (para)inflamatuvar profili olduğu düşünülmektedir. Dokunun geçici de-diferensiyasyon ve involüsyon yeteneği dokuda onarım süreçleri için gerekli koşulları sağlamaktadır. Farklı inflamatuvar fenotiplerin ekspresyonunun embriyonik gelişme sırasında rol alan hücreler tarafından eksprese edilen fenotiplere benzer olması da çok dikkat çekicidir. İnflamatuvar yanıt en ilkel koruyucu mekanizmadır. Stres yanıtı evrimde inflamatuvar yanıtın gelişmiştir. Bu önemli psikososyal stresörler için de geçerlidir.

Psikososyal stresörler ve inflamasyon arasındaki bağlantı bir saldırı durumunda organizma için daha iyi sağ kalım fırsatları sağlar. Mobilize ve kullanıma hazır bir bağışıklık sistemi bir savaş sırasında kazaya bağlı yaralanmalarla daha iyi başa çıkar. Böylece, psikososyal stres periferde inflamatuvar koşullara neden olabilir ya da onları azdırabilir. Belki de bu görüş şu klinik gözlem için bir açıklama sağlamaktadır: semptomların pek çoğu kendilerini psiko-sosyal stres altında belli ederler. "İnflamatuvar yük" organizmanın regüle edici kapasitesini aşar. Son olarak, artan kanıtlar periferdeki inflamatuvar yanıtların depresyonun patofizyolojisinde önemli rol oynadığını düşündürmektedir. Periferdeki nöralterapötik girişim anti-inflamatuvar etkileri olan lokal anesteziyeler yoluyla inflamatuvar yükü azaltabilir. Bu şekilde nöralterapi depresyonların tedavisine katkıda bulunabilir.

S16: PSYCHONEUROIMMUNOLOGY AND NEURAL THERAPY

Gersimos Papathanasiou, MD.

info@neuraltherapy.gr

President of Greece Neuraltherapy Society

A living organism is an open and flexible system, consisting of a plurality with each other and the environment interacting subsystems. This system with all subsystems serves two

main goals: Adaptation to internal and external stimuli and to survive. The concept of regulation is the base for this, because it includes all the necessary mechanisms to achieve these aims.

Every organism has to keep a complex dynamic equilibrium or homeostasis (recently called „allostasis“) by regulative processes, which is constantly being challenged by physical, chemical or biological disturbing factors. In the stress-language these disturbing factors are also called „stressors“. If the stressors and the associated adaptive responses (stress!) are excessive or prolonged, that will have negative consequences for the physiological as well as at the behavioral level. Because these adaptation mechanisms are so important for survival, the evolution has developed it as a special system. This „stress system“ consists of the central and peripheral components.

The central components are localized in the hypothalamus and in the brainstem and the peripheral consist of the peripheral part of the hypothalamus-pituitary-adrenal axis and the sympathetic adrenomedullar system. Recently made researches indicate, that chronic stress activates processes in the nervous, endocrine and immune system. These three systems are interconnected and dependent on each other. They react as a unit and coordinated, every time when a stressor compromises the integrity of the organism. The dynamic communication between the systems is provided by a common chemical language. The main elements of this language are substances such as peptides, hormones, neurotransmitters, endocannabinoids and cytokines. Interference fields provide a stressor potential with a low intensity but a long duration; they act that way because they have a chronic inflammatory or parainflammatory effect. This effect usually shows no signs of a classical inflammatory response. The classic inflammatory response is caused by infection, injury, foreign body reactions or response to irritating substances. But there are special modalities of inflammation that are associated more with a dysfunctional tissue. In this case, the degree of inflammation and inflammatory response is very low. This state, which is located between the basal homeostatic state and the classical inflammatory response, is called „Parainflammation“ (silent inflammation, low grade inflammation).

Type 2 diabetes, atherosclerosis, asthma, neurodegenerative diseases and cancer are major diseases, that have directly to do with it. (Para) inflammation seems to be the common reason of all interference fields, independent from the type of the stressors, which convert a part of a specific tissue to an interference field. It is assumed, that each interference field has its own specific (para) inflammatory profile. The information of a low-grade inflammation is already deep in the cell memory. The ability of the tissue to temporarily de-differentiation and involution creates the conditions for the repair processes in the tissue. It is also remarkable, that

the expression of different inflammatory phenotypes, are similar to the phenotypes, which is expressed by the involved cells during the embryonic development. The inflammatory response is the most primitive of our protectionmechanism. The stress response has developed in the evolution from the inflammatory response. This is also for the psychosocial stressors of importance.

The connection between psychosocial stressors and inflammation provides better survival – opportunities for the organism in case of an attack. A mobilized and ready for use immune system can handle better accidental injuries during a fight. So, psychosocial stress can cause or aggravate inflammatory conditions in the periphery. Perhaps this consideration provide an explanation for the clinical observation, that many of the symptoms manifest after the influence by psychosocial stress. The „inflammatory load“ exceeds the regulatory capacity of the organism. Finally, increasing evidence suggests, that inflammatory responses in the periphery play an important role in the pathophysiology of depression. The neuraltherapeutic intervention in the periphery can reduce the inflammatory burden by local anesthetics, which has an anti-inflammatory effect. Like this, neuraltherapy might contribute to the treatment of depressions.

S17: VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM AND INDIVIDUAL IMMUNITY

Dr. Armin Reimers

President of Mexico Neural Therapy Society

The Vegetative nervous system is responsible for a large number of regulatory events in our organism.

It influences and regulates the immune system. It is responsible for the individual immune status of every creature.

This may affect in an optimal way as the homeostasis effective factor. In worst case it can be a sickening factor.

In this lecture the immune system, diseases and Neuraltherapeutic stimulus as well as their interlude, will be discussed.

S18: BEL AĞRISI OLGU SUNUMU

Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul

hnazlikul@web.de

(BNR) Bilmsel Nöralterapi Dernek Başkanı,

IFMANT II. Başkanı

VAKA: 62 yaşında kadın hasta bel bölgesinden kaba etlere, uyluğun ventrolateraline alt ekstremiten proksimalinin 1/3'üne yayılan ağrısı için çeşitli doktorlara gitmiş. Şikayetler 14 aydır artan bir şekilde sürekli mevcut imiş. Ağrıyla başlayan

travma gibi bir sebep tespit edilememiş. Ağrı yüklenmeyle olup yürüme mesafesi 800 m. imiş. Şu ana kadar NSAİ ile cevap alınmamış. Egzersiz, bel okulu ve masaj gibi tedavilerle de ağrıda sürekli bir iyileşme sağlanamamış. Beş yıldır Hipertansiyon ve 8 aydır insüline bağlı olmayan Diabetes mellitus'u varmış.

FİZİK MUAYENE: Fizik Muayene ile önemli bir bulgu saptanmamış olup el-zemin-mesafesi 20 cm imiş. Lasegue testi bilateral negatif, pseudo Lasegue testi 60°, patella refleksi canlı, aşıl refleksi solda alınamıyor.

KULLANDIĞI İLAÇLAR: O zamanki medikasyon Diclofenac 100 mg, Muscoril 40 mg, mide koruyucu olarak sabahları operperol 20 mg proton pompa inhibitörü

RADYOLOJİ İNCELME: Hastanın beraberinde getirdiği Magenorezonanstomografideki radyolojik bulgular L4/5 seviyesinde paramedyan sol sekestre disk prolapsusu ve aynı seviyede intervertebral eklem artrozu (şekil 1); L5/S1 seviyesinde de intervertebral eklem artrozu vardı. L3/4 segmentinde konsantrik , düz disk protuzyonu ve normal nöral foramen genişliği vardı. MRT'de bariz L4/5 prolapsusu vardı.

DİĞER GİDİŞAT: Hasta bu şikayetlerle 2 Ortopedist, 3 Fiziyatrist, 2 Beyin cerrahi, 2 Akupunkturist ve 3 Ağrı kliniği'ne gitmişti.

ŞU ANA KADARKİ MUAYENE SONUÇLARI VE BULGULARA BAKIŞ: Nörolojik muayene sonucu L5 radiküler bulgu olmamasına rağmen MRT'de bariz L4/5 prolapsusu vardı. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Ağrı Kliniği'nde sol transforaminal epidural L4/5 infiltrasyonu sonrası kaba etlere yayılan ağrı azalmış.Sol L4/5 transforaminal epidural infiltrasyon kalıcı iyilik hali oluşturmamış. Ağrı karşı tarafa da yayıldığı için başka müdahaleler düşünülmüş. Hastaya ilave olarak 15 gün FTR (US, TENS, magnetoterapi) , bireysel ve grup egzersiz programları uygulanmış.

TAKİP: Hasta 2 ay sonra benim kliniğime geldiğinde girişimsel müdahaleden sonra siyataljisinde azalma olduğunu söyledi. Bel ağrısı geçmiş, bacak ağrısı devam ediyordu.

KLİNİĞİMDE GİRİŞİMSEL MÜDAHALEDEN SONRAKİ FİZİK MUAYENE BULGULARI: Hafif bir Quadriceps zayıflığı var, solda alt ekstremitede duyu kusuru yok, sağ kalça rotasyonu 20-0-30, sol kalça 10-0-20, SİE fonksiyon azlığı (ÖYF, Spina testi ve S1 iritasyon noktası provakasyon testi sağda pozitif), L4/5 hipermobilitate, C2, C4 ve T12'de hipomobilitate, Adler Langer noktaları C2 ve C3 sağda pozitif. (şekil 2).

Yeni radyolojik tetkik : Pelvis grafisinde solda daha fazla olmak üzere koksartroz.

YAKLAŞIM: Sol kalça katılımı sebebiyle önce L2 infiltrasyonu, sol kalça enjeksiyonu, A. femoralis, SİE enjeksiyonu ve manipülasyon ve dişlere müdahale iyilik hali getirdi.

Uyluk ventrolateraline yayılan ağrı geçti. T12 manipülasyonu ve T11, T12ve L1 facet eklem enjeksiyonları ağrıların geçmesini sağladı. T12 hipomobilitesi Maigne sendromu'nu düşündürür (şekil 4). Kaba et ağrıları: Normal bel muayenesine rağmen sebep Maigne sendromu olabilir . 1972'de Maigne

bu sendromu tanımlamıştır. Sinonim: TLJ sendromu, Posterior Ramus Sendromu.

- Torakolumbar geçiş özellikli bir anatomik yapıya sahiptir:
 - o T12 üst faceti kiremit formunda alt faceti sagittal doğrultudadır
 - o Bazen T11 de öyledir, geçiş omuru olarak
 - o Çok ciddi mekanik yüklenme
 - o sıklıkla bu seviyede kırık gözlenir

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Ağrı Kliniği'ndeki girişimsel müdahaleden sonra kliniğimde 6 seans Nöralterapi ve 2 seans manipülasyon uygulandı.

NÖRALTERÖPATİK TERAPİ YAKLAŞIMI: Nöralterapi ağrıyla mücadele etmenin aksine ağrının kaynağını çözen böylece fonksiyon iyileşmesi ve regülasyonun normalleşmesine sebep olan bir metottur. Nöralterapiyi kılavuza göre uygulamak istersek tipik nöralteröpatik yaklaşımları analiz etmemiz gerekir ki lumbosiyatik ağrıyı çözebilelim. Tipik nöralteröpatik yaklaşım adım adım olur:

- Lokal terapi: Quaddeln
- Segmental terapi : Sakral açıklıklar, sakral kanal, önemli Facet eklemler, sol kalça, a. femoralis
- Gangliyon terapi: Lumbal Truncus ve Plexus Frankenhansen
- Bozucu alan terapisi:Tedaviye dirençli vakalarda mutlaka düşünülmelidir: " Başka ne var? Bozucu alan nerede olabilir?" Bu düşünce bizi nedbe, jinekolojik bölge, diş-çene alanı gibi şikayetlerin muhtemel sebeplerine yöneltir.

SONUÇ: Bel ağrısı en sık rastlanan ağrıdır. Hastalar genelde uzun bir hastalık döneminden bahseder ve şikayetler sıklıkla bir kaç kere ve tekrarlayıcıdır. Tüm prevalansın maksimum dördte biri kronik, sürekli bel ağrısından yakınır. Kadınlarda erkeklere nazaran daha çok görülür.

Ortopedi, FTR ve beyin cerrahisine müracaat eden hastalarda belden kaynaklanan ve tek ya da her iki bacağa yayılan ağrılara daha fazla rastlanır. Ağrıya sebep olabilecek bir çok sebebe dikkat etmek gerekir. Anamnez, fizik muayene, görüntüleme yöntemlerindeki (kırmızı bayraklar) risk faktörleri ve laboratuvar sonuçlarının hepsi tanı ve tedavi için birlikte değerlendirilmelidir. Bazen tek bir test infiltrasyonu ağrı kaynağını ortaya çıkartmaya yeterli olabilir.

Bel ağrısında çeşitli tanılar için bir çok sebep araştırılır. Bel ağrısını anlamak için çok sayıda yaklaşım mevcuttur:

- Yapısal olarak lumbosiyatalji, lumbago, disk prolapsusları
- Radiküler veya pseudoradiküler- kök basısı var mı yok mu (sıklıkla)?
- Tüm tanılar ekarte edilirse idiopatik bel ağrısı

Görüntüleme ile ispatlanan disk hasarlarının ağrı semptomları ile korelasyonu şaşırtıcı derecede zayıftır.

İstatistiki olarak radyolojiyle kanıtlanan lomber prolapsusu olup asemptomatik olan bir çok kişi olduğu gibi, bu tarz şikayetleri olup; tersine bel ağrılı hastaların az bir kısmı morfolojik temellidir.

Eğer gelecekte daha az radyolojik diagnostik metotlarla çalışırsak halkı röntgen ışınlarından koruyabiliriz.

Her kronik enflamasyon lenfosit ve plazma hücre infiltrasyonu ile birlikte temel maddenin dezentegrasyonu ile gösterilir. Bu olay yerinde sürekli şikayetin olmasına sebep olabilir veya asemptomatik hastalık işaretleri ağrı semptomlarından sorumlu olabilir.

Küçük pelvisteki organ ve vejetatif sistem arasındaki kuvvetli bağ bu bölgeye yapılan darp veya ilave fiziksel faktörlerle pozitif feedback mekanizmaları ile ağrı oluşumuna sebep olur.

Kural olarak tek bir sebebin aksine zincir veya birbirleriyle ilişkili bir çok faktör ağrının kronikleşmesinde etkili olur.

Şikayet tablosundan sorumlu olabilecek potansiyel bozucu odak veya alan gibi hastalık işaretleri ile oluşan nöralteropatik yaklaşım spontan terapi etkisi oluşturmasa da ayırıcı tanı için açıklayıcı olabilir. Tabii ki laboratuvar ve görüntüleme sonuçları da önemli yerlerini korurlar.

Belden bacağa yayılan ağrının birçok sebebi vardır. Sinir kökü lezyonunun kendisi motorik, duysal ve reflektör defisitlere sebep olmak zorunda değildir. Bu semptomlar sadece sinir kökü ve disk arasındaki alan konfliktü ile olmayıp aksine spondilozartroz sebepli kemiksel foramen stenozu veya spondilozist (küçük omur eklemi kaynaklı), facet sendromu ve boyun, bel veya SİE hipomobilitesi ile olabilir. Ayrıca bağırsak gibi iç organlar da bu bölgede şikayetlere sebep olabilir. Ağrı karşı kalça, SİE, MAigne sendromu ve belin kaudalindeki küçük omur eklemleri gibi eklemlere de yayılabilir. Belden bacağa yayılan ağrılarda Priformis sendromu, omurgada yapılan ameliyat yapışıklıkları ve bozucu alanları da düşünmek gerekir.

Her defasında bel-kalçanın fonksiyonel bağlantısına dikkat etmek gerekir. Kompleks, tedaviye dirençli ağrı tablolarında hedefe yönelik kısa vadeli kontroller gereklidir. Terapi sırasında test infiltrasyonları çok yardımcı olur .

Bu vakada karışık birçok sebebin bir arada olabileceği patomorfolojik olarak göze çarpan olayın her zaman esas sebep olamayacağı ortaya konulmuştur. Her zaman klinik ve görüntüleme bulguları arasında bağlantı olmadığı tekrar gösterilmiştir.

S18: BACK PAIN - CASE REPORT

Hüseyin Nazlıkul, MD

hnazlikul@web.de

President of BNR, vice-president of IFMANT

CASE REPORT: A 62-year-old woman went to different doctors and complained of pain. She said that the pain went out in the lumbar region, over gluteal in the ventrolateral

thighs and stretched to the proximal third of the leg. The complaints existed for 14 months and were relapsing and the intensity increasing. A special event, such as a trauma, for the initial triggering pain could not be specified. The pain depended on load and the limit of walking was about 800 m. The previous treatments were performed with NSAIDs, but remained without sufficient success. Also, physiotherapy, back school, massage and exercise treatments could not make her feel better, the pain continued. In addition she had the last 5 years a high blood pressure and for 8 months a non-insulin-dependent diabetes mellitus.

THE CLINICAL STUDY AFTER THE INTERVENTION TREATMENT IN MY PRACTICE: There was a slight quadriceps weakness, on the left side no certain sensory disturbances in the upper and lower leg, a hip rotation to the right of 20-0-30 and on the left side of 10-0-20, a functional disorder of ISG ("Vorlaufphänomen", spina test and provocation test S1 irritationpoint to the right is positive, hypermobility tendency of L4 / 5 and hypomobility of L3 / 4, hypomobility of C2, hypomobility of C4 and hypomobility of TH12 BWS - segments, Adler Langersche pressure points striking painful at C2 and C3.

COURSE: Only after the involvement of the left hip joint in the treatment plan (infiltrations: L2 infiltration, infection on the left hip, A. femoralis) ISG injections and manipulation, as well as treatment of the teeth, brought an improvement.

THERAPEUTIC APPROACH IN NEURAL THERAPY: Neuraltherapy is a method, that is not helping through pain in a traditional sense, but which can eliminate pain-causing factors and thus supports the improvement of function and normalization of the regulation. If we want to integrate the neuraltherapy into guidelines, we must first analyze the typical neuraltherapeutic approach, how it can treat lumbosciatica. A typical neuraltherapeutic procedure is generally divided into four steps or phases:

- Local therapy: "Quaddeln"
- Segmental therapy
- Treatment of sacral openings, the sacral canal, and very important of the facet joints, left hip, A. femoralis
- Ganglia therapy: V.A. lumbar sympathetic trunk ("Grenzstrang") and Frenkhausen pleksus
- Interference-field-therapy: The question with therapy-resistant complaints must be: "What else is there? Where could still sit a disorder? "

This consideration leads to the treatment of the navel, gynecological space, dental and maxillofacial region, as possible triggers of the symptoms.

CONCLUSION: The low back pain is one of the most commonly reported pain. On average, sufferers report over a long duration of disease, often in the form of multiple, recurrent episodes. A maximum of one quarter of the total pre-

valence refers to the chronic, continuous back pain. Women are affected more often than men.

Back pain is a complex event with many different diagnoses. There are different approaches to understand the phenomenon of back pain:

- Structurally as lumbosciatica, lumbago, intervertebral disc prolapse
- Radicular or pseudoradicular - whether a root compression has been demonstrated or could not be found (more often)
- As idiopathic back pain, when the entire diagnosis was inconclusive.

The neuraltherapeutic approach of reflex symptoms, as well as the potentially responsible interference fields for the clinical picture („Störfelder“), even if no spontaneous therapeutic effect occurs, can significantly contribute to the differential diagnosis. Of course, the laboratory diagnostics and imaging techniques have their place in clarification.

In any case, the functional relationships of the entire lumbopelvic hip region are enormous. At complex, on ambulant measures therapyresistant pain disorders, often only short-term control options are successful. Also, the inclusion of responses to therapies carried out in the further treatment plan (test infiltration) can be very helpful.

Additionally the present case report illustrates, that there may be a mixture of causes and that not always the most eye-catching pathomorphology is the only responsible factor for the pain. Many times it could be seen, that the correlation between clinics and findings may be low.

S21: NADH (KOENZİM-1); BAĞIŞIKLIK SİSTEMİNİ UYARIR VE TÜMÖR İNHİBE EDİCİ ETKİLER GÖSTERİR

Prof. Dr. Jörg Birkmayer
Graz Üniversitesi Kimya Profesörü

Koenzim 1 (NADH) insan bedenindeki en önemli koenzimdir ve 1000'den fazla metabolik reaksiyonu katalize eder. Başlıca fonksiyonları şunlardır:

1. Hücre enerji üretiminde yakıt
2. Hasarlı hücrelerde DNA onarımı
3. Güçlü biyolojik anti-oksidan
4. Bağışıklık sistemin aktivasyonu
5. Nitroksit (NO) uyarısı

Pek çok hastalığın başarılı tedavisi için bağışıklık sisteminin aktivasyonu çok önemlidir. Ko-enzim-1 (NADH) makrofajların aktivitesini uyarmaktadır. Bunlar histolojik bulgularından görülebileceği üzere, tümör hücrelerini “yerler”. Ayrıca, Koenzim-1'in (NADH) güçlü anti-oksidatif etkisi tümör bü-

yümesi üzerine ek inhibitör etki yapar. Bir çalışmada NADH oluşumu ve İnterlökin-6 (IL-6) salgılanmasının doza bağımlı olarak uyarı yaptığı kanıtlanabilir.

Böylece, NADH'nin sitokin modüle edici etkisi vardır. IL-6 ayrıca nöroprotektif faktör olarak da işlev görür. Bu nedenle, IL-6 nörodejeneratif hastalıkların önlenmesinde giderek daha fazla önem kazanmaktadır. NADH Nitroksit (NO) uyarılmış üretimi de eşit önemlidir. NO mitokondri oluşumu uyarır ve kanser hücrelerinin metastatik potansiyelini azaltır. Yani, bir kanser hücresi ne kadar NO üretirse, metastaz oluşumu o kadar azalır. Bu nedenle, NADH'nin kanser hücreleri üzerinde büyüme kontrol edici etkisi vardır. Özellikle, tümör hücrelerinde mitokondri sayısı ne kadar azsa ve böylece ATP eksikliğine neden olursa hücre bölünmesini regüle eden belli faktörler de o kadar eksik olur.

ATP eksikliği habis tümörlerde kontrolsüz büyümenin nedenlerinden birisidir, hücrelerde ATP konsantrasyonunu kesinlikle artıran NADH kullanılması pozitif büyüme inhibitör etkisi ile sonuçlanır. Son 10 yılda çeşitli karsinoma tipleri bulunan hastalar Koenzim-1 (NADH) ile tedavi edilmiştir.

Tedavi sonuçları aşağıda özetlenmiştir: Prostat kanserine: 21 hasta; 9 TR; 12TF; Meme kanseri: 5 hasta (kadın); 3 TR; 2TF; Akciğer kanseri: 5 hasta; 1 TR; 4 TF; Kolon kanseri: 4 hasta; 1 TR 3TF; Over kanseri: 3 hasta; 3 TF; Mesane kanseri: 4 hasta; 4 TF; Non-Hodgkin lenfoma: 4 hasta; 2TR; 2TF; Glioblastoma: 2 hasta; 1 TR; 1 TF; Mide kanseri: 1 hasta; 1 TR; Pankreas kanseri: 2 hasta; 1 TR; 1 TF;

*TR; tümör regresyonu; TF; tümörsüz anlamına gelir;

S22: NADH (COENZYME-1) STIMULATES THE IMMUNE SYSTEM AND SHOWS TUMOR INHIBITORY EFFECTS

Prof. Dr. Jörg Birkmayer
Chemistry Professor at Graz University

Coenzyme 1 (NADH) is the most important coenzyme in the human body and catalyzes more than 1,000 metabolic reactions. Its main functions are

1. Fuel in cellular energy production
2. Repair of DNA damaged cells
3. Powerful biological antioxidant
4. Activation of the immune system
5. Stimulation of Nitroxyd (NO)

The activation of the immune system is for the successful treatment of many diseases very important. Coenzyme-1 (NADH) stimulates the activity of macrophages. These “eat” the tumor cells, as can be seen from histological findings. Also Coenzym-1 (NADH) has a strong anti-oxidative effect, which is an additional inhibitory effect on tumor growth. A study could prove that the formation of NADH and release

of Interleukin-6 (IL-6) stimulates depending on the dosis.

So NADH has a cytokine-modulating effect. IL-6 also acts as a neuroprotective factor. Thereby IL-6 is getting more important in the prevention of neurodegenerative diseases. Of equal importance is the stimulated production of NADH Nitroxyd (NO). NO stimulates the formation of mitochondria and reduces the metastatic potential of cancer cells. That means, the more NO is produced by a cancer cell, the less the formation of metastases. NADH therefore has a growth-controlling influence on cancer cells. In particular, the much smaller number of mitochondria in tumor cells as well as the thereby caused deficit of ATP, leads to a lack of certain factors which regulate the cell division.

If the ATP deficiency is one of the causes of the uncontrolled growth of malignant tumors, the use of NADH, which definitely increases the ATP concentration in the cells, should result in a positive growth inhibitory effect. In the last ten years a number of patients with various types of carcinomas were treated with Coenzyme-1 (NADH).

The treatment results are summarized in the following: Prostate carcinoma: 21 patients; 9 TR; 12TF; Mammary carcinoma: 5 patients (female); 3 TR; 2TF; Lung carcinoma: 5 patients; 1 TR; 4 TF; Colon Cancer: 4 patients; 1 TR 3TF; Ovarian carcinoma: 3 patients; 3 TF; Bladder carcinoma: 4 patients; 4 TF; Non-Hodgkin lymphoma: 4 patients; 2TR; 2TF; Glioblastoma: 2 patients; 1 TR; 1 TF; Gastric cancer: 1 patient; 1 TR; Pancreatic carcinoma: 2 patients; 1 TR; 1 TF; TR means tumor regression; TF means tumor-free;

S22: IVF UYGULAMALARINDA NÖRALTERAPİNİN BAŞARI ORANLARINA KATKISI NEDİR?

Dr. Demet Erdoğan
dr.demeterdogan@hotmail.com
Muayenehane, İstanbul

GİRİŞ: Kısırlık veya infertilite herhangi bir korunma olmaksızın, düzenli ilişkiye rağmen bir yıl içerisinde çocuk sahibi olunamaması durumuna denir. Türkiye’de yılda 40 bin çift Yardımcı Üreme Teknikleri Merkezlerine baş vurmaktadır. 1978 den beri tüm dünyada 6 milyon çocuk yardımcı üreme teknikleri ile dünyaya gelmiştir.

AMAÇ: Yardımcı üreme teknikleri ile bebek sahibi olmak isteyen çiftlerde Nöralterapi desteğinin başarı şansına katkısının değerlendirilmesi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Mart 2006 ile Nisan 2013 arasında IVF veya benzeri tekniklere başvuran 22 hasta izlendi. Hastaların hepsi IVF tedavisi öncesi destek tedavi amacıyla kliniğimize başvuru yapmışlardı. Hepsi de farklı Jinekoloji Kliniklerinden geliyorlardı ve çoğunlukla tedavi isteği hastaların kendi seçimi idi.

Ortak özellikleri 2 kişi hariç daha önce 1 veya daha fazla sayıda IVF uygulaması sonucunda başarı elde edememiş olmalarıydı. Her çift kendi koşullarına göre değerlendirildi, tedaviye başlangıç aşamasında jinekolojik değerlendirilme yapıldı. Hastalar 4 hafta ila 12 hafta arasında süren zaman içinde yani 2 -3 menstrüel periodluk bir dönemde haftada 1 seans tedavi edildi.

SONUÇ: Tedavisi sonuçlanan 23 hastanın 4 tanesi tedavi sırasında spontan gebelik ile sonuçlandı. 5 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 23 hastanın 17 tanesi bebek sahibi oldular.

TARTIŞMA: Bu çalışmada da IVF tedavisine hazırlanan 4 hastada kendiliğinden gebelik oluşmuştur. 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

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.

Nöralterapinin etkileri; Nörovegetatif regülasyon ile nöroendokrin düzenleme, Mikroperfüzyonun artması, İmmünomodülasyon, . Stres anksiyete ve depresyonun önlenmesi, . Bozucu alanları elimine edilmesidir.

IVF in başarılı olmasında özellikle bozucu alanların elimine edilmesi başarıyı çok arttırmaktadır.(Bağırsaklar, Dişler, Jinekolojik alan, vs..) Hasta yaşı ne kadar genç ise başarı o kadar yüksek olmaktadır. Bağırsak florası düzenlenmesi ve ağır metal şelasyonuda çok önemlidir. Özellikle çok sayıda başarısız denemesi olan hastaların daha uzun süreli tedavi edilmelerinin şansı arttırdığı gözlemlenmiştir.

S22: WHAT IS THE CONTRIBUTION SUCCESS RATE OF NEURAL THERAPY TO THE IVF PRACTICE?

Demet Erdoğan, MD.
dr.demeterdogan@hotmail.com
Priv. med. clinic, İstanbul

INTRODUCTION: Infertility is defined as not having a child within a year without any contraception and despite regular intercourse . In Turkey, every year 40 thousand couples refer to Centers for Assisted Reproductive Techniques. Since 1978 six million children worldwide were born with assisted reproductive techniques.

OBJECTIVE: To assess the success of the contribution of Neural Therapy to the assisted reproduction techniques for couples who want to have a baby

MATERIAL AND METHODS: Between March 2006

and April 2013, 22 patients admitted to our clinic prior to IVF or similar technical treatment for Neural Therapy support to the main treatments . All of them were coming from different Gynecology Clinic and often the request of treatment was patients' own choice.

Common features of the patients were; except two patients all the Patients had at least one attempt of IVF. Each pair was assessed according to their own conditions, gynecological evaluation was done in the initial stages of treatment. Patients were treated with one Neural therapy treatment in each period of 2-3 menstruelcyclus

RESULTS : Out of 23 patients whose treatment ended , 4 patients had spontaneous pregnancy . 5 of them failed. One patient , despite fully continued IVF treatment on a regular basis , gave up the neural therapy treatment . In 13 of them the IVF resulted with pregnancies and had children. Out of 23 patients, 17 of them had babies.

DISCUSSION: In this study, spontaneous pregnancy occurred in 4 patients who was preparing for IVF treatment. The couples, with relatively younger age and reserve, should grant more time for spontaneous pregnancy. Softer methods with no side effects like Neural therapy and Acupuncture should be tried

Gynecologic area is innervated by sympathetic, but at the strategically important tuba and cervix area the parasympathetic innervation is dominant. The best method to provide autonomic regulation in this area is Neural therapy.

The effects of Neural therapy; neuroendocrine regulation with neurovegetative arrangement, increased micro perfusion, immune modulation, . Stress, anxiety and depression prevention, elimination of interference field.

Elimination of interference field increases the success rate, particularly in IVF. (Intestines, teeth, gynecological field, etc. ..) The success rate increases as the patients age is younger . Intestinal flora is very important in the regulation and heavy metal treatment .

Particularly, in patients with many unsuccessful IVF attempts, longer treatment have been reported to increase the chances of pregnancy .

S23: A.D .SPERANSKY'NİN ARAŞTIRMALARININ NÖRALTERAPİ İÇİN BİR TEMEL OLARAK MANTIKİ ANALİZİ

Dr. Laura Bibiana Pimila Bonilla

lbpinillab@unal.edu.co

Kolombiya Nöral Terapi Derneği Başkanı

Nöralterapi alternatif tedavidir ve fizyolojik temelleri başlıca Rus A.D. Speransky'nin araştırmalarına bağlıdır. Bu tedavi yüz yıl önce kurulduğundan, o zamanın görüşlerini platformuna taşımıştır ve bunlar yeniden değerlendirme ve

iyileştirme sonrasında bilim alanında bir meydan okuyuşu temsil edebilir. Charles'ın önerdiği bilimde bilginin nasıl arttığının anlaşılmasını sağlayan eleştirel mantıkla ilerlenmiş ve Speransky'nin "tıpta yeni bir teorinin temelleri" adlı eserinde yer alan araştırmalarında üç tür çıkarım (abdüksiyon, dedüksiyon ve indüksiyon) bulunup bulunmadığı araştırılmış ve böylece görüşlerin geçerlilik derecesi, gücü ve kanıtlarının genel geçer olması göreceli mantığa göre uygun terimler ve kategorilerde belirlenmiştir ve bu araştırmalar Peirce tarafından önerilen araştırma yöntemi evreleri içine yerleştirilmiştir.

Ayrıca, önerilerin triadik hiyerarşik reorganizasyonu yapılmıştır ve öneriler içeriğe göre ve indüktif güçlerini nicelleştirmek için her düzeyde skor vererek gruplanmışlardır. Araştırmanın farklı evrelerinde üç tür çıkarım saptanmıştır ve 24'ü özel ve 35'i genel 59 kalitatif indüksiyon bulunmuştur. Spreansky'nin önerilerinde üç ana düzey bulunmuştur: ajan, organizma ve ajan – organizma karşılaşması (kontinum). Son olarak, Speransky'nin çalışmasında araştırma süreçlerinin tekrar serileri vardır ve bu serilerin düzeltmeler yoluyla evrimleştiği ve evrimsel ve sentetik çıkarımsal yapıların belirlendiği anlaşılmıştır ve bu durum pozitif bilimdeki teorileştirme süreçlerine benzemektedir ancak kalitatif çıkarımlar olduğundan inşa edilmişlerdir.

S23: LOGICAL ANALYSIS OF A. D. SPERANSKY'S RESEARCHES AS A BASIS FOR NEURAL THERAPY

Dr. Laura Bibiana Pimila Bonilla

lbpinillab@unal.edu.co

President of Colombian Association of Neural Therapy

Neural therapy is an alternative therapeutic whose physiological bases are mainly founded on researches of the Russian AD Speransky. Because this therapy was founded about a century ago, it contains concepts in its platform that can be reassessed and improved representing a challenge in the science field. Through critical logic, proposed by Charles Peirce, that lets to understand how knowledge grows in science, it was proceeded to identify if the three kinds of inference (abduction, deduction and induction) were found within Speransky's investigations contained in his work "Basis for a new theory in medicine", determining their validity degree, strength and generality of its arguments based on the logic of relatives, the pragmatic maxim and categories, and placing them within the stages of research method proposed by Peirce. Additionally, a triadic hierarchical reorganization of the propositions was established, grouping them according to content and assigning an arbitrary score at each level to quantify their inductive strength. The three types of inferences were identified in the different stages of research, finding

59 qualitative inductions, which 24 are particular and 35 general. Three main levels were found in Speransky's propositions: agent, organism and meeting (continuum) agent-organism. Finally, series of iterative processes of research that have evolved through its correction were found in the Speransky's work, identifying in it evolutive and synthetical inferential constructions, resembling theorizing processes analogous to those of exact science but constructed since qualitative inferences.

S24: NÖRALTERAPİ ALANINDA YENİ SAHALAR

Dr. Ivan Coral
dr_ivan_coral@yahoo.com
Ms. medicina biológica

Geçmeyen kompleks ağrıları olan pek çok hasta Nöralterapi ve Retro-bilişsel yaklaşım ile tedavi edilebilir. Bu teknik ağrı sürecinde rol almış olabilecek olan travmatik olayların bilinçli olarak hatırlanmasını indükler. Terapötik yaklaşım sırasında fokal beden bölgelerinde duyular ortaya çıkar ve bunlara somut olay adı verilir. Prokain impulsları ile modüle edildiklerinde interferans alanları gibi hareket ederler ve dahil edici Sekundenphänomen görülebilir.

S24: EMERGENT FIELDS IN NEURAL THERAPY

Dr. med. Ivan Coral
dr_ivan_coral@yahoo.com
Ms. medicina biológica

Many patients with complex pain of difficult resolution can be managed with Neuraltherapy and Retrocognitive approach. This technique induces the conscious recall of traumatic events that can be involved in the process of pain. During the therapeutic approach sensations emerge in focal body zones and they are referred to the concrete event. When modulated with procainic impulses they behave as interferent fields and inclusive Sekundenphänomen can be seen.

S25: YAŞA BAĞLI MAKÜLA DEJENERASANSI (SARI NOKTA HASTALIĞI)

Dr. Imke Plischko
imke@plischko.com
IGNH Genel Sekreteri

Dünya çapında yaşa bağlı maküla dejenerasansı en yaygın hastalıktır ve yine Türkiye'de de 60 yaş ve üzeri hastalarda görme kaybı ile sonuçlanmaktadır.

Hastalar okuma, TV izleme, araba kullanma ve yüzleri tanıma gibi gündelik beceriler konusunda sınırlılıktan şikayetçidirler.

Hastalarda görmenin korunması ticari önceliklidir. Görmeyi korumak hastaların tedavisinde önceliklidir. Görmenin iyileştirilmesine yönelik terapötik seçenekler yeterli değildir ve hastanın tam görme kaybına gitmesini önlemek için hastalığın ilerlemesinin durdurulması önemlidir.

Nöralterapi yardımı ile bize hastanın tam görme kaybını durdurma olasılığı verebilecek ve hatta bazen iyileşme de sağlayabilecek ödüllendirici bir yöntemimiz var. Bu yakalamamız gereken bir fırsat!

S25: AGE RELATED MACULA DEGENERATION (YELLOW SPOT DISEASE)

Dr. Imke Plischko
imke@plischko.com
General Secretary of IGNH

Worldwide age-related macula degeneration is the most common disease, also in Turkey, which results in loss of vision in people in their 60s and over.

The patients suffer from the limitation of everyday skills, such as reading, watching TV, driving a car, recognizing faces.

The preservation of sight is the priority in the treatment of patients. Therapeutic options for eyesight improvement are not yet sufficiently available and it is important to stop the advancement of the disease, in order to spare the patients complete loss of vision.

With the help of neural therapy, we have a rewarding method which gives us the possibility to stop the further loss of vision and sometimes even achieve an improvement.

It is an opportunity which we should grasp!

S26: HALITOSIS

Dt.Tijen Secerli Dürer
tijendurer@yahoo.com
Muayenehane, İstanbul

Halitosisin sebebi, anaerobik bakterilerin kendilerine uygun aminoasit üretmek için tükürük ve gıda proteinlerini yıkmaları ve sonuçta hidrojen sülfid ve metanetanol içeren uçucu sülfür bileşikleri açığa çıkarmalarıdır. Bu ağız kokusunun %90'ı ağızdan geldiği halde sistemik hastalıklardan da kaynaklanabilmektedir.

Oral kavite sağlık veya hastalığın bir aynasıdır, diğer doku ve organların çalışmalarının kontrolünü yapabilmek için kolay erişilebilir bir bölge ve bir erken uyarı sistemidir. Eğer bireyin bir halitosisi varsa farklı hastalıkların varlığına veya

oluşabileceğine işaret etmektedir ve her semptom farklı bir kokuyla kendini belli etmektedir.

Nöralterapi bakış açısıyla halitosisi olan hastalıklarda teşhis ve tedavi yapmak başarılı sonuçlar verir.

S26: HALITOSIS

Dt. Tijen Secerli Dürer
tijendurer@yahoo.com
Priv. dental. clinic, İstanbul

The main cause of halitosis is the degradation of saliva and food proteins by anaerobic bacteria to produce amino acids. As a result of this process, volatile sulphur compounds like hydrogen sulfide and methanetioli are produced. Although 90% of the bad breath comes out of the mouth, it can be based on systemic diseases.

The oral cavity is the mirror of health and illness. It is an easily accessible area to control the condition of the other organs and tissues and is an early warning system for diseases. A person with bad breath may suffer from different diseases. For diseases, every symptom has different mouth odor. Halitosis originated from mouth can cause various symptoms in different body parts due to its bacterial and neurologic connections.

For halitosis caused by diseases, diagnosis and treatment with the aspect of neural therapy yields to successful results.

S30: DİRENÇLİ LOKOMOTOR SİSTEMİ HASTALIKLARINDA NÖRALTERAPİNİN ETKİNLİĞİ

Dr. Neslihan Özkan
drneslihan@gmail.com
Doruk Tıp Merkezi, Fizik Tedavi ve
Rehabilitasyon Ünitesi, Bursa

Vücudun regülasyon yeteneğinin azalması ya da kaybolması, klinikte tedaviye direnç olarak karşımıza çıkar. Bu nedenle, aynı şikayetler ve aynı klinik tablolarla başvuran hastalardan bazıları uyguladığımız tedavilere olumlu cevaplar verirken, bazı hastalarda başarılı olamıyoruz.

AMAÇ: Bu çalışma, Lokomotor sistemin tedaviye dirençli hastalıklarında, Nöralterapinin etkinliğini araştırmak için yapıldı.

HASTALAR VE YÖNTEMLER: Lokomotor sistemin farklı bölgelerine ait kronik ağrı ve çeşitli fonksiyonel bozukluklar nedeniyle, 2008 – 2014 yılları arasında merkezimize başvuran ve Nöralterapi uygulanan hastalar incelemeye alındı. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Diğer konvansiyonel tedavilere cevap vermeyen, 22-77 yaşları ara-

sında 178'i kadın, 17-77 yaşları arasında 41'i erkek, toplam 219 dirençli vaka çalışmaya dahil edildi. Nöralterapinin etkinliği, ağrı ve buna bağlı günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma parametreleri ile değerlendirildi. Hastalardan tedavinin etkinliğini Likert skalası ile değerlendirmeleri istendi. (1-etkisiz, 2-hafif, 3-orta, 4-iyi, 5- çok iyi).

BULGULAR: Hastaların %10.04'ünde herhangi bir değişiklik olmadı ve tedaviye dirençli olarak kaldı. %3.65'nde hafif, %16.43'nde orta, %32.87'nde iyi ve %36.98'nde çok iyi sonuçlar elde edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yaşamımız sırasında maruz kaldığımız iç ve dış stres faktörleri, regülasyon sürecini olumsuz olarak etkiler. Ortaya çıkan bu kompleks durumun tedavisi ise, hastanın bütüncül olarak değerlendirilmesi ile mümkündür. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, Nöralterapinin, tedaviye direnç gösteren nedenlerin ortadan kaldırılmasında etkili bir tedavi yöntemi olduğunu göstermiştir.

S30: THE EFFICIENCY OF NEURAL THERAPY IN RESISTIVE MUSCULOSKELETAL DISORDERS

Neslihan Özkan, MD.
drneslihan@gmail.com
Doruk Medical Center, Physical Therapy and
Rehabilitation Unit, Bursa

The decrease or loss of regulation ability of human body causes resistance to the therapies. Thus, with the same complaints and clinical status, some patients' response to the therapies was positive and some patients' response was negative.

PURPOSE: This study was conducted to determine the efficiency of neural therapy in resistive musculoskeletal disorders.

PATIENTS AND METHODS: In this retrospective study, the patients referred to our clinic for chronic pain and functional disorders between years 2008 and 2014 and who underwent neural therapy were reviewed. 178 females (22-77 ages), 41 males (17-77 ages) total 219 patients who did not response to other conventional therapies were examined in this study. The parameters of efficiency of neural therapy, pain and limitations in daily life activities were evaluated. Likert scale was used to measure the efficiency of the therapy (1- inefficient, 2-slightly efficient, 3-moderate, 4-comfortable, 5-highly efficient).

FINDINGS: 10.04% of the patients showed no progress in therapy, 3.65% slight progress, 16.43% moderate, 32.87% comfortable and 36.98% reported highly efficient scores.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Internal and external stress factors in our lives affect the regulation processes negatively. The treatment of this complex situation is possible with the examination of patients with holistic app-

roach. As the result of this study, neural therapy was found efficient in therapy of the patients with resistive musculoskeletal disorders.

S32: TRİGEMİNAL NEURALJİ VE NÖRALTERAPİ

Doç. Dr. Ülkü Türk Börü
uturkboru@hotmail.com

Kartal Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Trigeminal nevrojji , trigeminal sinirin 3 dalını da tutabilen çok şiddetli nevrojji ağrıdır. Orta ve ileri yaşlarda daha sık görülür. Olguların çoğunda organik bir neden bulunamaz. İlaçla tedavide anti-epileptikler kullanılmaktadır. İlaçla tedaviye yanıt genelde anlamlı ölçüde alınmaz. Nöralterapi diğer nevrojji ağrılarında olduğu gibi iyi bir seçenek olarak görülebilir. Burada 49 yaşında kadın hasta , yaklaşık 15 yıldır tıbbi tedaviye dirençli trigeminal nevrojji mevcuttur. Hastaya 6 kez, trigeminal ganglion , ilgili dermatoma ve bozucu alanlara yapılan nöralterapi uygulamasıyla başarılı bir tedavi elde edilmiştir.

S32: TRIGEMINAL NEURALGIA AND NEURAL THERAPY

Ülkü Türk Börü, Ass. Prof.
uturkboru@hotmail.com

Kartal State Hospital, Neurology Clinic, İstanbul

Trigeminal neuralgia , involving all the three trigeminal branch , is very severe neuralgic pain. It s frequently seems in all the ages. An organic causes cant not be found in many patients .anti –epileptic drugs are used in the treatment , but many cases don 't response the medical treatment . surgical treatment sometimes needs in selected cases. The cases , neural therapy can be useful . in intractable cases , we describe here a patient , who did not responsible medical treatment , although she has been treated with various drugs for fourteen years .she was treated with neural therapy after two months treatment , she was symptom free and she has not used any drug for one year.

S33: NÖROİMMUNOLOJİ VE ANATOMİ

Yrd. Doç. Dr. Cüneyt BOZER
drcuneyt74@yahoo.com
Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Anatomi Anabilim Dalı, Edirne

Nöroimmunoloji, sağlıkta ve hastalıkta kişinin ruhu, zihni ve vücudu arasındaki ilişkiyi inceleyen tıbbın yeni sayılabilecek

dallarından birisidir. Sinir, endokrin ve bağışıklık sistemleri arasındaki iletişim yoluyla kişinin ruhsal, zihinsel durumunun sağlıklı ve hasta olmasına etkilerini araştırır.

Sempatik sinir sisteminin dalak, timüs, lenf düğümleri ve Peyer plaklarına uzanan lifleri timositler (T lenfositler), B lenfositler ve makrofajlar ile ilişki halindedirler. Bağışıklık sisteminin bu hücreleri noradrenalin başta olmak üzere nöropeptid Y, P maddesi ve vazoaaktif intestinal peptid (VIP) gibi nörotransmitterlere duyarlı adrenerjik reseptörler içerirler. Belirtilen nörotransmitterlerin, çeşitli yollarla bağışıklık sistemi hücreleri aktivitesine etkileri gösterilmiştir. Adrenalinin lenfosit sayısını düşürdüğü ve Natural Killer lenfositlerin aktivitelerini baskıladığı bilinmektedir. Bir başka stres hormonu olan kortizol de T lenfositleri ve makrofajların aktivitelerini, antikor üretimini ve inflamatuvar maddelerin salınımını engellemektedir. Ayrıca, timüs, dalak ve lenf düğümlerinin atrofisini artırmakta ve dolaşımdaki lenfosit, makrofaj ve eozinofil sayısını düşürmektedir. Bu etki, uzun süre stres altında yaşayan kişilerde enfeksiyon ve kanser gibi hastalıkların görülme sıklığının artmasını da açıklamaktadır.

Bağışıklık sistemi, sinir sistemi ve endokrin sisteme bilgiler gönderir. Bağışıklık sistemi hücreleri, endokrin ve sinir sistemi hücrelerine özgü birçok hormonu da sentezlerler. B lenfositler, Adrenokortikotropik Hormon (ACTH) ve enkefalinler, T lenfositler Büyüme Hormonu (Growth Hormon), Tiroid Stimulan Hormon (TSH), Luteinizan Hormon (LH) ve Folikül Stimulan Hormon (FSH), monositler ise prolaktin, VIP ve somatostatin salgılamaktadırlar. Hastalandığımızda hissettiğimiz yorgunluk ve uyuşukluk hissinin sebebi olan ve bağışıklık sistemi hücrelerinden salgılanan interlökinler ve Tümör Nekroz Faktör (TNF) hipotalamusu uyararak Kortikotropin Serbestleştirici Faktör (CRF) salınımını sağlarlar ve böylece ACTH ve kortizol salgılanmasını uyarımlı olurlar. Bağışıklık hücreleri tarafından salgılanan bu maddelerin bazılarının miktarlarının insan vücudunda uzak etkiler yaratabileceği konusu belirsiz ve tartışmalı olsa da bağışıklık hücrelerinin iyileşme sürecinde sinir sistemi ve endokrin sistem işlevlerini etkiledikleri yüksek bir olasılıktır.

Bu durumlar ışığında baktığımızda, kişinin ruhsal durumunun bağışıklık sistemine olan etkisi yadsınmaz. Sınır dönemindeki tıp öğrencileri ya da yakını Alzheimer hastası olan kişiler gibi ağır stres altındakilerde solunum yolu enfeksiyonlarına yatkınlığın arttığı gösterilmiştir. Ayrıca bu gibi ağır stres durumlarındaki kişilerde hepatit ve grip aşlarına da yanıtın düştüğü bildirilmiştir.

Tüm bu bilgiler bize bir hekimin sinir, endokrin ve bağışıklık sistemi anatomisine ne kadar hâkim olması gerektiği ile ilgili de yol göstermektedir. Bu sistemlerle ve bu sistemlerin birbirleriyle olan ilişkileriyle ilgili yeterli anatomik bilgi sahibi olmadan uygulanacak tedavilerin başarısız olma şansı çok yüksektir. Tüm insan vücudunda bu sistemler ve ilişkilerinden bahsetmek oldukça uzun bir zaman gerektirdiğinden, bildirimizde özellikle pelvik bölgede yer alan yapıları nöroimmunoloji temelinde irdelemeye çalıştık.

S33: NEUROIMMUNOLOGY AND ANATOMY

Cüneyt BOZER Ass. Prof. MD.

drcuneyt74@yahoo.com

Trakya University, Faculty of Medicine,

Department of Anatomy, Edirne

Neuroimmunology is agreed to be a new branch of medicine concerned with the relationship between mind and body in health and disease. It is attempting especially to understand how a person's state of mind influences health and illness through a three-way communication between the nervous, endocrine, and immune systems.

The sympathetic nervous system sends nerve fibers to the thymus, spleen, lymph nodes and Peyer's patches where nerve fibers contact thymocytes, B cells, and macrophages. These immune cells contain adrenergic receptors for norepinephrine and many other neurotransmitters such as neuropeptide Y, substance P, and vasoactive intestinal peptide. It has been shown that these neurotransmitters influence immune cell activity in various ways.

The immune system also sends messages to the nervous and endocrine systems. Immune cells synthesize numerous hormones and neurotransmitters those normally associated with endocrine and nerve cells.

There is lots of evidence showing the importance of a person's state of mind to immune function. People under stress, such as medical students during examination periods and people caring for relatives with Alzheimer disease, show more respiratory infections than other people and respond less effectively to hepatitis and flu vaccines. Women with breast cancer die at significantly higher rates if their husbands or partners cope poorly with stress. Attitudes such as optimism, cheer, depression, resignation or despair in the face of disease significantly affect immune function.

Neuroimmunology has obvious implications for treating patients in ways that minimize their stress and thereby promote recovery.

S34: SEREBROVASKÜLER OLAYA NÖRALTERAPİ İLE BÜTÜNSEL YAKLAŞIM

Dr. M. Ali Elmacıoğlu

malielmaci@yahoo.com

SEV Amerikan Hastanesi Gaziantep

AMAÇ: Bu olguda YBÜ'sine, SVO ön tanısıyla gelen 44 yaşında erkek hastaya nöralterapi bütünsel yaklaşımı, sonuçlarıyla değerlendirilecektir.

BULGULAR: Hasta; ani gelişen şuur kaybı sağ hemiparezi, konuşamama ve yürüyememe şikayetleriyle YBÜ'ne kabul edildi. Muayenesinde; şuur konfüze, oryantasyon ve koöpe-

rasyon güçlüğü, dizatri, sağ santral fasial paralizi vardı. Kas gücü sağ üst ekstremitede 1/5, altta 3/5 oranında ölçüldü. GKS 11 idi.

Diffüzyon MRI değerlendirmesinde sol corpus callosumda dik hiperintense görünüm belirlenerek; serebral iskemi düşünüldü. Nöroloji uzmanı, heparin, pirsasetam tedavisi düzenledi.

Anamnezde; hastanın demir-döküm atölyesinde çalıştığı belirlendi. Heparin tedavisi başlanmadan önce Vega test için kan alınarak, nöralterapi uygulandı. C1-T8, üst lenfatik drenaj-Belt, mastoid, trigeminus, sol Sfenopalatin ganglion, sol supremum ve 30 dk sonra sol ganglion stellatum injeksiyonları yapılarak, procain infüzyonu başlandı.

Nöralterapi sonrası; sağ santral fasial paralizde belirgin düzelme, kas gücü sağ üst ekstremitede 3/5, altta 5/5, şuur bulanıklığı ve dizatri gerileme vardı (GKS:13). Medikal tedaviye başlandı.

Tedaviden 2 gün sonra procain infüzyonu yapıldı. Hastaya oral sıvı gıda başlandı. Kas gücü sağ üst ekstremitede 3/5, altta 5/5 bulundu. Konuşmanın düzeldiği belirlendi. Vega testte; ağır metal yüklenmesi (kurşun ve molibden), frontal, parietal lobda ve cerebellumda etkilenme görüldü. Biochlorella, spirulina, NT Biotic, Nutriglucan ve Anti Asidoz verildi.

5 gün sonra çekilen kontrol Diffüzyon MRI'nda sol pontin bölgede serebral iskemi ile uyumlu hiperintens alan tespit edildi.

Nöralterapi ve procain infüzyonuna devam edildi. Durumu tedricen düzelen hastaya serviste rehabilitasyon başlandı. İleri dönem kontrollerinde ağır metal yüklenmesi düzelen hasta günlük yaşantısına döndü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Antikoagulan başlanmadan yapılan ggl.stellatum, ggl.supremum ve ggl.sfenopalatina enjeksiyonlarıyla serebral perfüzyon artışı sağlanmıştır. Procain infüzyonuyla damar yatağında oluşan asidik tablo ve vazospazm gerilemiştir. Şelasyon ile serebral yüklenmeye neden olan ağır metal temizlenmiştir. Nöralterapi ile etkin bir müdahale yapılarak yanıt alınmıştır. Daha geniş seriler ve çok merkezli çalışmalar yöntemin aktif kullanımını sağlayacaktır.

S34: HOLISTIC APPROACH TO A CVA WITH NEURAL THERAPY

M. Ali Elmacıoğlu, MD.

malielmaci@yahoo.com

SEV American Hospital Pain Center, Gaziantep

AIMS: In this case, the results of a 44 year-old male patient that admitted to ICU, with a pre-diagnosis of CVA, will be evaluated with Neuraltherapy holistic approach.

RESULTS: The patient was admitted to the ICU with sudden loss of consciousness, right hemiparesis, aphasia, and inability to walk. On physical examination; he was confused consciousness, with orientation and cooperation difficulties, dysarthria and had a right central facial paralysis. Muscle

strength rate was measured 1/5 in the right upper limb and 3/5 in the lower part respectively. GCS was 11.

In the diffusion MRI evaluation; left upright on the corpus callosum hyperintense appearance determined; cerebral ischemia was considered. Neurology specialist, organized treatment of heparin and piracetam.

The patient was working in a iron-casting workshop. Before beginning treatment with heparin, blood sample were taken for Vega testing and Neuraltherapy injections applied. C1-T8 quaddle, lymphatic drainage of the upper-Belt's points, mastoid, trigeminal, left sphenopalatine ganglion blockage, left ganglion supremum and after 30 minutes, left ganglion stellatum injections performed, procaine infusion was started.

After Neuraltherapy; significant improvement in right central facial paralysis, right upper limb muscle strength 3/5, lower part 5/5, there was a decline in confusion and dysarthria (GCS: 13). Medical treatment was started.

Procaine infusion were performed 2 days after the treatment. The patient started oral liquid food. In the right upper limb muscle strength 3/5 and lower limb 5/5 found. Speech were recovered. In Vega test results; installation of heavy metal (lead and molybdenum), frontal, parietal lobe and cerebellum were affected. Biochlorella, spirulina, NT Biotic, Anti Acidosis, and Nutrilucan was given.

Left pontine hyperintense areas consistent with cerebral ischemia in the region were identified in control Diffusion MRI taken after 5 days.

Neural therapy and procaine infusion was continued. Condition gradually improved and the patient was started rehabilitation in the hospital room. In future period controls heavy metal loading remitted and the patient returned to his daily life.

DISCUSSION AND CONCLUSION: An increase in cerebral perfusion is provided with the injections performed to the Ggl. Stellatum, Ggl. Supremum and Ggl. Sphenopalatina before starting anticoagulant. Procaine infusion decreases the vasospasm and the acidic condition that occurs in the vascular bed. By chelation of heavy metals that cause cerebral installation has been cleared. An effective intervention with neural therapy has been made, and the positive response obtained. Larger cohorts and multicenter studies will provide the active use of the method.

S35: YARA İYİLEŞMESİNDE NÖRALTERAPİNİN ETKİSİ

Dr. İlhan Demiryılmaz, Dr. Ali Ferah
demiryilmaz@mynet.com;
Özel İbni Sina Hastanesi Ortopedi ve
Travmatoloji Kliniği, Kayseri

Yara, doku bütünlüğünün cerrahi ya da travmatik olarak bozulmasıdır. *Yara iyileşmesi*, dokuyu normal haline getirme-

ye çalışan fizyolojik bir cevaptır. Yarayı dikip kapattığımızda organizmanın birleşme hattını onarabileceği süre boyunca yara uçlarını birleştirmiş oluruz. Hekimin görevi yaranın iyileşmesi için en iyi şartları sağlamaktır. Arter, ven ve lenfatik sistemin sağlıklı olarak çalışması için sağlıklı bir vejetatif sinir sistemine (VSS) ihtiyaç vardır. *Nöralterapi* sağlıklı bir VSS elde etmenin en önemli yoludur. Bu çalışmamızda, yara iyileşmesinde nöralterapi uygulanarak tedavi edilen hastalarımızdan örnekler sunulmaya çalışılmıştır.

S36: KRONİK AĞRI TEDAVİSİNDE ANTİOKSİDANLARIN YERİ

Dr. Mustafa KARAKAN
mkarakanmd@gmail.com
Muayenehane, Gaziantep

Yaşam için oksijen ihtiyacı tartışılmaz bir gerçektir. Biyolojik mekanizmada oksijen kullanımı ile serbest oksijen radikalleri (SOR) oluşmaktadır. Serbest oksijen radikalleri farklı moleküllerle reaksiyona girebilir ve hücrelere zarar verebilir. SOR'ların yaşlanma ve hastalıkların ilerlemesinde temel rol oynadığı bilinir.

SOR oluşum hızıyla temizlenme hızı arasında denge olduğunda beden bundan etkilenmemektedir. Denge SOR lehine bozulduğunda hayati organlarda doku hasarları oluşmaktadır. Antioksidanlar da bu zararlı maddeleri zararsız hale getirmede kullanılan maddelerdir. SOR nin proteinler, karbonhidratlar, doymamış yağlar ve keratonoidler gibi tüm mikro biyokimyasal parçalara zarar verdiği gösterilmiştir.

Serbest radikaller aracılığıyla gelişen hücre hasarlanmasında üç reaksiyon mevcuttur. Membranların lipid peroksidasyonu, Proteinlerin çarpaz bağlanması, DNA parçalanması.

SOR nin bu zararlarından korunmak için bunlarla reaksiyona girerek ortamdan uzaklaştırılmaları gerekmektedir. Antioksidanlar işte SOR ile reaksiyonlara girerek zararlanmayı azaltmaya çalışan moleküllerdir. Böylece hücre zararlanması azaltılmaktadır. Antioksidanlar, SOR bağlayarak hastalıklardan korunmayı sağlarken erken yaşlanmayı da önler.

Oksidatif Biyolojik yapı bu SOR den korunmak için antioksidan bir sistemden faydalanır. Antioksidanlarının bir kısmını diyetimizle dışarıdan alırız, bir kısmı ise bedenimiz tarafından üretilir.

Hastalıklara bütünsel baktığımızda tüm sistemi etkileyen mekanizmaları göz önünde tutmalıyız. Hekime başvuru nedeninin % 90 nedenin ağrı olduğu bir durumda neden ne olursa olsun bütünsel bakılmalıdır. Bu nedenle vücudun tüm sistemlerinde oluşan SOR hangi sistemde zarara neden olursa o sisteme ait hastalık belirtileri göstermektedir.

Vücudun tüm sistemlerinde bu antioksidan sistem hücreleri korumaya çalışmaktadır. Bütünsel bakış açısıyla hangi sistem olursa olsun bu zararlı maddelerin ortamdan uzaklaştırılması hastalık belirtilerini azaltacaktır.

Zararlı serbest oksijen radikallerinin ateroskleroz, inflammatuar, yaşlanma ve kanser gelişimi gibi bir çok patolojik durumda aktif rol oynadığı belirlenmiştir. Antioksidanlar oksidatif stres ile ilgili hastalıkların profilaksi ya da tedavisinde kullanılabilir.

Geniş bir kronik hastalık yelpazesinde hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde antioksidanlardan yararlanmak mümkün görünmektedir. Bu alanda geniş çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

S36: ANTIOXIDANTS IN THE TREATMENT OF CHRONIC PAIN

Mustafa KARAKAN, MD

Mkarakanmd@gmail.com

Anesthesiology and Reanimation - Algology

Priv. med. clinic Gaziantep

There is need oxygen to live in the life obviously. In the biological mechanisms, Oxygen free radicals(OFR) composed by using oxygen. Oxygen free radicals(OFR) may react with different molecules and damage the cells. As is known, OFR have an essential role of aging and disease progression.

The damage of the cell has three reactions because of the free radicals: Lipid peroxidation of membranes, Cross-coupling of proteins and DNA fragmentation.

The antioxidants are molecules that entering into reaction with SOR to decrease the harm. In this way, damage of the cell will be decreased. Antioxidants provide protection from disease by connecting OFR and also they prevent early aging.

Oxidative biological structures benefit the antioxidant system to protect from this OFR. When we look at the diseases holistically, we must keep in mind the mechanisms that affect the entire system. Whatever the reason for consulting a doctor, if the pain caused by 90%, should be viewed holistically. Accordingly, SOR formed in the entire body. No matter which cause damage to the system, it belongs to the system shows signs of illness.

In all systems of the body, the antioxidant system is trying to protect cells. According to holistic perspective, no matter which system is, to remove these harmful substances from the area will reduce the symptoms of the disease.

Harmful free oxygen radicals has been determined to play an active role of atherosclerosis, inflammatory, aging and cancer developments in many pathological conditions. Antioxidants can be used in related diseases prophylaxis of oxidative stress or treatments.

In a wide range of chronic diseases, it seems to be able to take advantage of antioxidants in a prevention and treatment of diseases. In this regard, detailed and extensive studies is needed.