

BAĞIRSAKLARDA CANDIDA ALBICANS

CANDIDA ALBICANS AT THE INTESTINE

Tijen ACARKAN, MD^{1, 2, *}, Hüseyin NAZLIKUL, MD^{1, 2}, Elvan R. BAYRAM, M.Dt.¹

¹Bilimsel Nöralterapi ve Regülasyon Derneği, İstanbul - Turkey

²Internatinal Federation Medical Associations of Neuraltherapy, Meiringen - Switzerland

Özet

Bağırsak florasının üyelerinden biri ve ailesinin en sık görülen cinsi olan Candida albicans, bağırsak flora bozukluğunu takiben fırsatçı bir koloni olması sebebi ile sayıca artışa geçer. Bu tabloya candidiyozis denilir. Candidiyozis varlığında bağırsak florasının metabolik süreçleri, beslenme, atılım, immun sistem ve hormonal reaksiyonlar etkilenir. Tablo karşımıza kronik yorgunluk, konstipasyon, dispepsi, meteorizm, allerjik reaksiyonlar, adipositez, uyku kalite bozukluğu, halitosis ve ağrı tablosu gibi geniş bir yelpazede çıkar. Nöralterapi ve beslenme değişikliği tedavinin temelini oluşturmaktadır.

Anahtar kelimeler: Nöralterapi, candida, bağırsak florası, diyet, beslenme, bozucu alan, Vegatest.

Abstract

Candida albicans as member of the flora and as the most common type of the family, because of being an opportunistic colonic microorganism, it increases following dysbiosis. This statement named candidiasis. At candidiasis, metabolic process of the colon flora, nutrition, excretion, immun system and hormonal reactions are affected. This case comes out as chronic fatigue, constipation, dyspepsia, meteorism, allergy, adiposities, sleeping disorders, halitosis and several pain syndromes. Neuraltherapy and nutritional changes are the main parts of the treatment.

Key words: Neuraltherapy, candida, colon flora, diet, nutrition, disturbance field, Vegatest.

Tanım

Candida albicans, maya tipinde bir mantar türüdür. Candida cinsine ait yaklaşık 200 tür vardır ve en yaygın görülen mantar enfeksiyonu albicans'a aittir. Eşeyli çoğalan diptot bir mantar türüdür. Sağlıklı yetişkinlerin %40'ının ağız florasında, sağlıklı kadınların %20-25'inin vajen florasındaki varlığı bilinmektedir. Bağırsakların da flora üyesi olan Candida fırsatçı enfeksiyonların temel etkenidir. (24, 32, 38)

Flora, sağlıklı bir organizmada bulunan tüm canlı organizmaların yarattığı dengeli ortama verilen addır. Bağırsak florası, bağırsakların mukoza yüzeyinde bulunan, immun sistem ile ortaklaşa görevi ve savunma ile sindirim sistemine olan katkıları ile bedenin bütünsel sağlığı için önemi tartışmasız olan mikroorganizma topluluğudur. Vücudun bağışıklık sistemi ve patojen olmayan bağırsak flora bakterileri, normal şartlarda Candida'yı kontrol altında tutarlar. Kontrol altında tutulan Candida, sindirim sistemindeki varlığı ile diğer patojen bakterilerin çoğalmasını engeller (24, 25, 32, 37, 41).

Ortomoleküler biyolog Jeffrey Bland bağırsaklarda dört yüzden fazla bakterinin yaşadığını belirtmektedir. Bu bakterilerin toplam ağırlığı 1-1,5 kg ile yaklaşık karaciğer ağırlığına eşittir. Dengeli bir bağırsak florasında *bifidus* ve *acidophilus* bakterileri yan yana ve hassas bir denge içinde bulunurlar. Bağırsak florasının önemli bir diğer mikroorganizması ise güçlü bir patojen bakteri olan *Echericia coli*'dir. *E.coli* patojenitesi nedeni ile sayıca en az bulunması istenen ama flora dengesi için de olmazsa olmaz bakterisidir (24, 25, 32).

Bağırsak florasının oluşumu doğum şekli ile ilgilidir. Flora normal doğum sırasında bebeğin anne vajen florasını alması ile oluşmaya başlar. Araştırmacılar yeni doğan bir bebeğin bağırsak florasındaki bakterilerinin % 80-90'ının bifidus bakterileri olduğunu ve yetişkinliğe doğru yaşam yolculuğu sırasında dost bakterilerin sayısının azaldığını göstermişlerdir. İşte doğumla başlayan ve zamanla olgunlaşan floranın dengesi tüm yaşamsal faktörlerden (beslenme, su, ilaçlar, stres, ameliyatlar, bağışıklık sistemi) etkilenir (37).

Bağırsak florasının güçlü ve hassas dengesi herhangi bir nedenle bozulması durumunda fırsatçı maya mantarı olan Candida albicans sayıca artmaya başlar ve candidiyozis denilen tablo ortaya çıkar. Candidiyozis tablosunda, normalde tek hücreli olan Candida albicans kontrolden çıkarak çok

* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):

Tijen Acarkan, MD
Hakkı Yeten Caddesi 17/9 34394 Fulya İstanbul Türkiye
Tel: 00 90 212 219 19 12
tijenacarkan@naturel saglik.com.tr

hücreli, iplikli ve istilacı şekle dönüşür. Candida albicans'ın iplikli biçimi hem psödohip hem de gerçek hiflerden oluşabilir. İplikli şekle dönüşmesinin yanısıra, konak dokulara bağlanmayı sağlayan adhesinleri, dokuları hem imha etmeyi hem de onlara daha iyi yapışmayı sağlayan proteazları ve vücudun bağışıklık sisteminin tepkisini azaltan çok sayıda faktörü de üretir. Candida'nın bağırsak duvarına tutunmasıyla oluşan immunolojik hasar bağırsak mukozasının permeabilitesini bozar. Bu durumda çok önemli bağırsak bariyerin bozulması besin duyarlılığı veya besin alerjilerinin oluşmasına yol açar (24, 32, 34, 39).

Candidiyozis Nedenleri

1. *Disbiyozis* (Bozulan bağırsak florası) (24, 25, 32, 24)
2. *Kimyasal ilaç kullanımı* (özellikle antibiyotik, steroid, analjezikler, NSAİ, kemoterapötik ilaçlar). Antibiyotik kullanımı ile bağırsak florasında patojen olan bakterilerle birlikte patojen olmayan flora bakterileri de öldüğü için flora dengesinin bozulması ve candida sayısının artmasına sebep olur. Steroidler, ağrı kesiciler, hormonlar, sitotoksik ilaçlar ve kemoterapötikler de bağırsak florasının bozulmasının ve candidiyozisin en sık nedenlerinin başında gelir (24, 25, 32, 35, 37, 38).
3. *Bağışıklık sisteminin zayıflaması*. Nörolojik hastalıklar, immünolojik hastalıklar, kronik ve dirençli hastalıklar.
4. *Sindirim salgularının primer veya sekonder azlığı*.
5. *Karaciğer ve pankreas disfonksiyonu* (10, 12, 15).
6. *Kronik stres*.
7. *Beslenme hataları*. Beslenme hatalarının başında candida grubunun besini olan rafine karbonhidrat ve alkol tüketiminin çok olması gelmektedir. Bunun dışında hazır gıdalar, katkılı madde içeren besinler, dengesiz beslenmek, tek yönlü beslenmek.
8. *Yeterince su içmemek*
9. *Bozuk ağız ve diş sağlığı*.
10. *Kalitesiz uyku, uyku bozukluğu*.
11. *Hormonal disfonksiyon*.
12. *Yoğun elektrosmog maruziyeti*.
13. *Bozucu alan varlığı* (1, 2, 4, 5, 7, 8, 13, 14)

Klinik Bulgular

Bağırsaklar vücudun ikinci beyni olduğu için, bağışıklık ve hormon sisteminin önemli bir parçası olduğu için candidiyozis semptomları tüm sistemleri ilgilendirmektedir. Ancak bağırsak candidiyozisi genellikle uzun zaman içerisinde oluştuğu ve yaşam kalitesini yavaş yavaş azaltan semptomlara kişi zaman içerisinde alıştığı için tanı zaman almaktadır. Candidiyozis varlığında enzim eksikliği, latent asidoz, metabolizma hızının azalması, kilo almaya eğilim, hipoglisemi, besin duyarlılığı da genellikle bir arada görülür. Çünkü bu dört tablo etyopatogenetik olarak bir biri ile ilişkilidir. İşte bu döngü göz önünde bulundurularak candidiyozisi olan hastalarda aramız gereken semptomlar;

- Depresyon, anksiyete, muhakeme zorluğu, depresyon, sınırlılık hali, konsantrasyon güçlüğü
- Konstipasyon, diyare, meteorizm, mide ekşimesi, boğazda yanma hissi, dispepsi, bağırsak krampları, karın ağrısı, pruritis ani, anüste kaşıntı, iritabl bağırsak sendromu benzeri şikayetler
- Karaciğer enzimlerinde artış,
- Pankreas enzimlerinde azalma,
- Kilo artışı, kilo vermede zorlanma
- Karbonhidrat açlığı
- Halitozis
- Diş ve dişeti hastalıkları, oral aftlar
- Kronik yorgunluk
- Uyku bozukluğu, enerji eksikliği, tükenmişlik hissi, huzursuzluk
- Kronik ağrı tabloları, dolaşan ağrılar, fibromiyalji, migren, kas kasılmaları, eklemelerde şişkinlik
- Akne ve cilt döküntüleri, cilt hastalıklarının alevlenmesi, egzema, sedef, alerjik reaksiyonlar
- Üriner sistem yakınmaları (özellikle kadınlarda), dismenore, vajinal candidiyozis
- Erkeklerde prostatit, iktidarsızlık
- Çocuklarda hiperaktivite, öğrenme ve davranış bozuklukları, iştahsızlık, tekrarlayan otit ve enfeksiyon hastalıkları (11, 24, 25, 28, 32, 34, 35).

Tanı

Tamamlayıcı tıp bakış açısında her hastanın değerlendirmesinde olduğu gibi candidiyozis tanısı için de anamnez çok önemlidir. Doğru tanı gaita analizi (SFS) ile konulabileceği gibi, daha fonksiyonel yöntemler ile de konulabilir. Bunlar, kalp hızı değişkenliği ile ölçüm yapan Reviquant ve Proquant, Voll göre elektroakupunktur ile diyagnoz yöntemi olan Vegatest, ayrıca kineziyolojik kas testi ile konur. Klinik gözlemlerimize göre bu testlerin her biri doğru yapıldığında sonuçlar birbiriyle tamamen paralellik göstermektedir. SFS testinde sadece bağırsak florası, candida ve enzim değerleri bakılırken, Reviquant ve Vegatest aracılığıyla candida varlığında oluşan pek faktörü bir arada değerlendirmek mümkündür. Besin duyarlılığı, ağır metaller yüklenmesi, organ, mukoza akında bilgi, hormonal yapı, stres faktörleri, allerjenler vb. Bu pencerede değerlendirildiğinde Reviquant ve Vegatest'i SFS'ten daha anlamlı buluyoruz (14, 15, 24, 25, 41, 43).

Tedavi

Candida albicans'ı tedavi ederken çok yönlü bir yaklaşım gerekmektedir. Bağırsaklarda sayıca artış gösteren bir koloninin tedavisi sadece antifungal ilaçlarla mümkün olmamaktadır. Kimyasal antimikotiklerin tek başlarına kullanımları sonrası tekrarların sık görülmesi bugün tamamlayıcı tıp yaklaşımıyla yapılan bütüncül tedavi protokollerini oluşturmuştur. Benzer durum biyorezonans tedavisi için de söz konusudur. Çünkü biyorezonans ile ters akım ve/veya nosod tedavisi ile candidayı tek başına tedavi etmek söz konusu değildir. Bu ba-

kış açısıyla Cadidiyoziste başarılı olmak son derece kompleks ve bütüncül bir yaklaşım gerektirir. Kombine tedavi ile candidanın ölmesine neden olacak vücut koşullarının ve sağlıklı bakterilerin yenilenmesi için regüle bir ortamın sağlanması hedeflenmektedir. Candidiyozis ayrıntılı tedavisi aşağıdaki şekilde yer almaktadır:

1. Nöralterapi ile regülasyonun sağlanması
2. Mikrobiyolojik tedavi (Probiyotik, praebiyotik, E. coli)
3. Bitkisel ve kimyasal ilaç kombinasyonu (kimyasal destek ancak ciddi risk grubunda olan hastalarda uygulanır. Tedavi uzun bir süreci kapsar)
4. Sağlıklı ve dengeli beslenme (Özellikle rafine karbonhidrattan uzak durmak tedavinin çok önemli bir ayağını oluşturmaktadır).
5. Günlük su ihtiyacının düzenli olarak karşılanması ve düzenli fiziksel aktivite
6. Kolon hidroterapi ile kalın bağırsakların temizlenmesi
7. Rektal ozon tedavisi
8. Otovaksin (kan, gaita)
9. Bioinformatif tedaviler (Proquant, Reviquant, Biofoton)
10. Ortomoleküler tıp yaklaşımı ile mineral, enzim ve vitamin desteği
11. Nosod tedavisi
12. Homeotoksikoloji tedavisi
13. Homeopatik ürünlerle destek
14. Schüssler tuzları ile destek (1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 16, 18, 21, 24, 25, 32, 34).

Nöralterapi ile Regülasyonun Sağlanması ve Segmental Tedavi

Tamamlayıcı Tıp yaklaşımında enformasyon bozulmadan regülasyon bozulmaz, regülasyon disfonksiyonu olmadan da fonksiyon kaybı ya da diğer bir deyişle hastalık yerleşmez. Yukarıda sayılan rahatsızlığın oluşmasında kolaylaştırıcı nedenlerin candidiyozis yerleşebilmesi için VSS'de sorun olması gerekir. Yani kısacası VSS ve temel madde bozulmadan candidiyozis yerleşebilmesi mümkün değildir. Bu bağlamda candidiyozis tedavisinde başarılı olmak için nöralterapi olmazsa olmazlardandır. Nöralterapi uygulaması yapılmayan hastalarda candida direnç göstermekte ve tedavi daha uzun sürmektedir (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8).

Candidiyozisin klinik öyküsü biraz incelendiğinde ortak noktanın doku asit seviyesinin artmaya meyilli olduğu gözlenecektir. Kısacası yıkım ürünleri arttığında temel maddeye binen yük artmakta ve temel sistemde bir disfonksiyon gelişmektedir. Bu durum sonucu lenfatik sisteme binen yük de artmaktadır. Kronik yorgunluk, depresyona yatkınlık ve tatlıya olan düşkünlüğünün altında lenfatik ve hormonal disfonksiyonun olduğu görülecektir. Bu hastalarda Kibbler cilt kaydırma testi muhakkak yapılmalı ve segmental yaklaşım izlenmelidir (7, 12, 14, 24, 35).

Segmental regülasyonun kompleks, deri, kas ve iç organların ilgili sempatik trunkusla bağlantılı omurga segmenti olarak

(viscero-kutan, cuti-visseral, visceromusküler vb. gibi refleksler) tanımlanır. Viscero-sensorik bilgiler, sempatik trunkus üzerinden arka boynuzdaki gri cevhere, vissero-motorik efferentler ise sempatik trunkus üzerinden ön boynuzdaki beyaz cevhere ulaşırlar ki, burada işleme tabi tutulup iç organlara geri giderler. Deri ve iskelet sistemi afferentleri karışık bir spinal sinir, yani spinal gangliyon üzerinden arka boynuzda gider. Buradan anahtar hücrelerden başka değişik kollateral impulslarla, ön boynuz üzerinden tekrar geri gider (1, 3, 7, 8, 14, 16, 19, 21).

Metamer segmentin tüm dokularının bağlantısı nöralterapiyle diagnostik ve terapötik anlamda çok ilgilidir. Kas tonusu gibi deri ve derialtının tonusu, iç organların ve hareket sisteminin fonksiyon bozuklukları hakkında bilgi verir. Bozucu alan da ilgili dermatom ve myotomdaki deri, derialtı ve kasta değişiklik yaratır. Dokudaki bozukluk her yeri etkiler. Segmental regülasyonun kompleks tüm organların periferik geçiş sistemidir.

Candidiyozis araştırıldığından bozucu alanların çok önemli olduğu görülecektir. Bozucu alan veya odakların nöralterapide önemli bir yeri vardır. Bozucu alan olarak sözü edilen durum aslında, vücudun geçirmiş olduğu herhangi bir rahatsızlık veya cerrahi girişimden sonra, biyolojik iyileşmenin tam olarak gerçekleşmemesi sonucunda, bunların vücutta oluşturduğu tepkimelerdir. Bunlar başlangıçta vücudun regülasyonunda bir disfonksiyon yaratırken, uyarıların artması veya ek bir uyarının oluşması durumunda hastalık tablosunu oluştururlar. Tedavide başarılı olabilmek için, söz konusu dengesizliği meydana getiren bozucu alan veya odağın ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Her bireyde kalıtsal olarak var olan veya sonradan kazanılmış zayıf noktalar vardır. Dolayısıyla vücutta bir bozucu alan oluştuğunda, öncelikle bu zayıf noktalar stres altında kalırlar. Stres diye buradan yapılan tanımlama o bölgede asiditenin artması ve yıkım ürünlerinin lenfatik sistem tarafından uzaklaştırılmadığıdır. Bu da bize bazı bozucu alanların, örneğin kronik iltihaplı bademciklerin, neden farklı kişilerde farklı düzensizlikler meydana getirdiğini açıklar.

Kronik candidiyoziste de tonsiller ve hormonal disfonksiyon önemli bir yer tutmaktadırlar. Örneğin kronik tonsilliti olan bazı kişilerde eklem romatizması gibi sorunlar oluşurken, bazılarında GİS disfonksiyonu, candidiyozis, bazılarında ise glokom, disk kayması veya astım sorunları gelişebilir. Diğer taraftan bazı kişilerde klinik olarak, hormonal değişiklikler, kızgınlık, ajitasyon ve panik atak gibi hastalıkların kendilerine özgü sorunları ortaya çıkabilir. Bazı kişilerde ise gastrik ülser ve eklem sorunları gibi çeşitli hastalık ve metabolizma düzensizlikleri şeklinde klinik bulgular görülebilir. Tonsillerin lenfatik sistem ve immun sistemde önemi bu örneklerden de anlaşılmaktadır (4, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 22, 23).

Nöralterapi uygulayıcısının bozucu alanlara enjekte ettiği lokal anestetik solüsyonu, dışarıdaki enerjinin, voltaj değeri azalmış olan dokularda toplanarak, bu hücrelerdeki voltajın tekrar normal seviyelere ulaşmasını ve hücrelerin enerjiyle yüklenmesini sağlar; böylece bu yapıları yeniden oluşabilecek voltaj kayıplarına karşı korumuş olur (1, 7).

Prokain veya lidokain ile meydana gelen repolarizasyon hücrenin normal fonksiyonlarının yeniden yapılanmasını sağlarken, bozucu alanlardan gelen parazitli sinyallerin de en azından bir müddet kesilmesini temin eder. Aynı bölgeye yapılan enjeksiyonlar tekrarlandığında bu yeniden yapılanma işlemi sayesinde, organizma her seferinde daha uyumlu çalışır ve böylece doğru potansiyel enerjisinin kalıcılığı da sağlanmış olur. En önemli etkisi sorunlu segment veya organda perfüzyonun artması ve yıkım ürünlerin uzaklaştırılmasıdır (1, 2, 3, 7, 10).

Günümüz insanının reaksiyon ve regülasyon kapasitesi, stres, elektromog, bozulmuş bağırsak florası, dengesiz beslenme ve bedensel aktivite eksikliği gibi nedenlerle devamlı olarak değişmektedir. Çevre ve yaşam kalitesini bozan etkenler ve jeo-patojen bozukluklar, bozucu odak veya bozucu alanların oluşmasını kolaylaştıran faktörlerdir. Bozucu alan veya odakların ortaya çıkmasında bireylerin immun sistemleri önemli bir rol oynar. Bozulmuş regülasyon kibernetiği tedaviye karşı direncin başlamasına neden olur (4, 5).

Günümüzde teşhis edilen tüm rahatsızlıkların en az %30'unun, oluşan bu bozucu odak veya alanlar tarafından meydana getirildiği tespit edilmiştir. Kronik hastalıkların ağırlığı seyir süresinin uzunluğu ile de artmaktadır. Organizmanın kendi kendine iyileşme yeteneği için regülasyon mekanizmasının iyi çalışması gerekir (5).

Pischinger ve Heine'nin tanımladığı temel regülasyon dokusunun iyi fonksiyon görmesi en önemli faktördür ve mümkün olduğu kadar toksinlerden ve asitlerden arınmış olması gereklidir. Bunun için sağlık orucu ve detoks diyeti uygulanmalıdır. Kolon hidroterapi varsa ağır metallerin şelasyon yardımıyla beden uzaklaştırılmalıdır. Ayrıca ortomoleküler tıp yaklaşımıyla vitamin ve mineral desteği doğru karışım ve doğru dozda uygulanması bir o kadar önem taşımaktadır. Toksin atılımını sağlamak için tonsiler, akciğer, karaciğer ve böbrek refleks alanlarına quaddel yapılmalıdır. Asit baz regülasyonu için alkali beslenme ve alkalik tuzların kullanımı şarttır. Ancak mineral ve vitamin takviyesinden önce lenfatik sistemi aktif hale getirmek ve toksinlerin bedenden atılmasını sağlamak bedende asitleşmenin normale dönmesinde en etkin yaklaşımdır. Çünkü temel sistemin düzenlenmesi, VSS enformasyon akımının tekrardan regülasyonu ve lenfatik sistemim daha aktif hale getirilmesinde nöralterapi merkezi bir rol oynamaktadır. Nöralterapi, ağrı ve yorgunluk şikayetlerini, nörovejetatif disfonksiyon belirtilerini belirgin bir biçimde ortadan kaldırır. Uyku bozuklukları, aşırı terlemeler, mide bağırsak problemleri gibi pek çok şikayeti düzeltir ve kötüleşme periyotlarını azaltır.

Unutulmaması gereken önemli bir durum ağır metal varlığında candida tedavisidir. Candida albicans, yüksek ağır metal yüklenmesinin olduğu durumlarda, metalleri tutarak sistemi korumak için bağırsaklarda sayıca artış gösterir. Hem candida hem de ağır metal olan hastalarda candida tedavisini hızlandırmak sistemi bloke edecektir. Hastanın Reviquant ve Vegetast ile tespiti çok hızlı ve mümkün olan bu durumlarda

doğru beslenme, probiyotik desteği ve nöralterapi yapılırken asla antimikotik verilmemeli, tedaviye paralel olarak kişiyi ağır metalden arındırmak için şelasyon tedavisine başlamak gereklidir. (1, 7, 8, 28).

Nöralterapi yaklaşımını aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz:

1. Öncelikle hormonal disfonksiyonun giderilmesi tedavinin en önemli basamağını oluşturur. Bu nedenle aşağıda belirtilen hormonal eksen tedavisi uygulanmalıdır. (H. Nazlıkul)
 - Hipofiz
 - Tiroid
 - Plx. Uterovaginalis veya plx. Prostaticus
 - Ggl. Cervicale superior
 - Ggl. Coeliacus
2. Tonsiller ve trigger noktalar muayene edilmeli ve aktif olanlar tedavi edilmelidir. Trigger noktaları hastalardaki lenfatik drenaj bozukluğunun bir sonucudur ve yansıyan ağrılara neden olarak hastaların kliniğini kötü yönde etkiler. Bu hastalarda lenfatik dolaşım bozukluğu da bir çok semptomu sebep olmaktadır ve nöralterapi ile tedavi etmek mümkündür. (H. Nazlıkul)
3. Segmental terapi; Kippler cilt kaydırma sonucu sorunlu olan tüm segmentlere uygulanmalıdır.
4. Tonsillerin alt ve üst pollerinin yanı sıra jugular lenf akımının önünü açmak ve C2-C4 frenik sinir ile trigeminusun 1. dalı olan N. Supraorbitalis uyarılmalıdır.
5. Batın için T6-L2 S2-S4. batın Hopfer tacı, epigastrik alan enjeksiyonu.
6. Ggl. Coeliacus enjeksiyonu
7. Sakral kanal enjeksiyonu
8. IV prokain infüzyonu
9. Bozucu alan tedavisi: Hastaların şikayetinin başlangıcı ile zamansal olarak uyumlu operasyonlar, hastalıklar, olaylar vb. sorgulanmalı ve tedaviye eklenmelidir. Özellikle bağırsaklar önemli bir bozucu alan olabileceği unutulmamalıdır. Bu konu günümüzde birçok klinisyen tarafından kabul edilmekte, kolon hidroterapi ve bağırsak flora sanitasyon tedavileri ile hastalıkların kliniklerinde belirgin iyileşmeler gözlemlenmektedir.

Mikrobiyolojik Tedavi

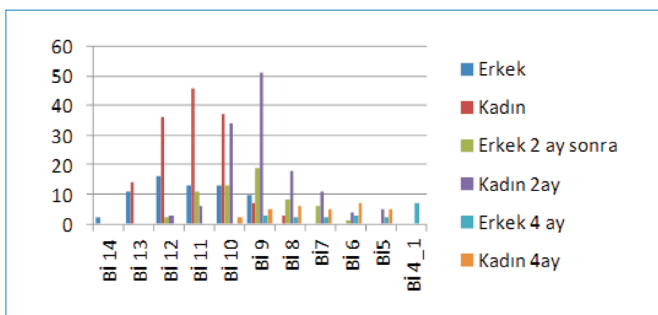
Probiyotikler, bağırsaktaki mikroorganizma dengesini iyileştirerek, bağırsak florası üzerinde faydalı etkileri olan canlı mikroorganizmalardır. Olumlu etkilerinin başlaması birkaç gün ya da 1 haftadan daha kısa sürebilir. Antibiyotiklerle alındıklarında da etkilerini sürdürebilirler. Anne sütü ile beslenen bebeklerin bağırsaklarında bolca probiyotik bakteriler bulunur. Geçirdiğimiz bazı hastalıklar bu faydalı bakterileri azaltırlar. Kalın bağırsak bakterilerinin sayısını ve hareketlerini düzene sokan ve probiyotiklerin etkisini artıran sindirilmemiş karbonhidratlara ise prebiyotik denir. Prebiyotikler bağırsaktaki bakterilerin çoğalmasını sağlayan, etkinliklerini arttıran sindirilemeyen, suda çözünür liflerdir. Üst gastro-

intestinal sistemde sindirilemezler ve kalın barsak florasının daha sağlıklı bileşimde değiştirilebilmesi için faydalıdır. Probiyotiklerin etkili olabilmesi için bu bakterilerin kalın bağırsağa değişime uğramadan ve canlı olarak ulaşması gerekmektedir. Bu nedenle prebiyotiklerle beraber kullanılmasına ilişkin öneriler bulunmaktadır. Pre ve probiyotik kombinasyonlarının sindirim sistemi çeperinin savunma özelliğini de güçlendirdiği bildirilmiştir. Candidiyozis tedavisinde başarılı olmanın ön koşulu bağırsak florasının oluşumu için içinde canlı organizmaların bulunduğu probiyotikler, yerine göre prebiyotikler ve bağırsak bağışıklık sistemini destekleyecek bitkisel ilaçlar kullanmaktır (17, 20, 25, 32).

Bitkisel ve kimyasal ilaç kombinasyonu: Bu kombinasyonda öncelikle mantarın eradikasyonu için bitkisel karışım olarak eczanelerde satılan ilaçları ortalama üç ay süreyle önerirken ve buna direnç geliştiren ve tedaviye yanıt vermeyen hastalara yanında en az 3 ila 6 hafta süreyle nistatin kullanımı önermekteyiz. Tamamlayıcı tıp yaklaşımında hiçbir zaman hastalık olmadığını her zaman hastanın olduğunu da göz önünde bulundurarak kişinin ölçülmüş olarak varsa eksik vitamin ve mineral takviyesi de sistemik bağışıklık sistemi için çok önemlidir. Candida varlığında karşılaştığımız bir diğer durum sindirim enzim eksikliğidir ki yerine konulması hastaları hemen rahatlatarak olan reçete içeridir (24, 25, 32, 34).

Candida enfeksiyonu sonucu yıkım ürünleri arttığından pankreas yükü artmakta buna bağlı olarak sekonder pankreas enzim üretimi zorlanmakta ve beden pH'ı asitleşmektedir. Bu sebeple doku pH'ını düzenlemeye destek olacak bikarbonat vermek bu tedavinin ilaç bölümünü tamamlayacaktır. (24, 25).

Sağlıklı ve dengeli beslenme: Sağlıklı ve dengeli beslenmek bir tedavi şekli değil ancak yaşam şekli olduğu zaman anlam ifade eder. Candida albicans'ın en önemli besini glukozdur. Beyaz un ve türevlerinden elde edilen tüm ürünler hızla glukozla dönüşür ve Candida'yı besler. Tedavi sürecinde Candida'ya ilaç ile saldırıdan başka aç bırakarak öldürmek de ikinci yol olduğu için en az iki ay süreyle her türlü rafine karbonhidrattan kesinlikle uzak durulmalıdır. Olgun ve kuru meyveler bol miktarda fruktoz içerdiği ve fruktoz da hızla glukozla dönüştüğü için yine en az iki ay süreyle olgun taze meyve ve kuru meyvelerden uzak durmak gerekir. Pirinç, bulgur, sirke, soya sosu ve mayalı yiyecekler candidiyozisi olanların uzak durması gereken diğer lezzetlerdir. Bir başka uzak durulması gereken grup ise her çeşit alkoldür çünkü alkol yüksek bir glukoz deposudur. Bağırsaklarında Candida olanlar renkli ve



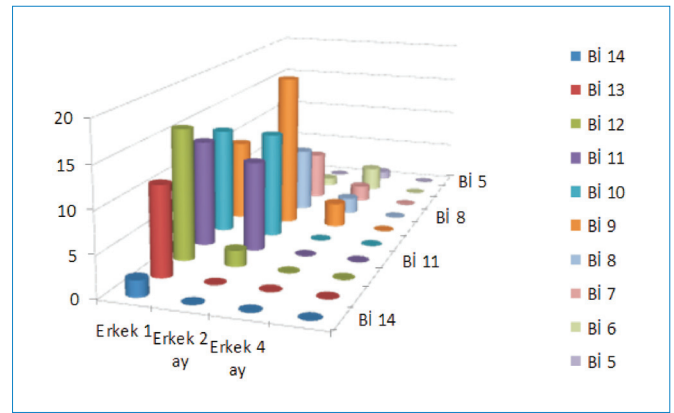
Şekil 1 | Tüm hastaların tanı ve 2 ile 4 ay sonraki takip sonuçları.

değişik besinler yemeye özen göstermelidir. Mevsimine göre bolca sebze, salata, yeşil yapraklılar, taze soğan, sarımsak ve pırasa bağışıklık sistemine destek verirken, özellikle lahana türü sebzeler antimikrobiyal etkinlik gösterir. Bu tedavi sürecinde çok faydalı bir besin var ki o da domatestir. Domatesin özellikle suyunda bulunan likopen, C ve E vitaminleri, potasyum ve çok sayıda mineral nedeniyle bu diyet sürecinde çok faydalı bir besindir. Bakliyatlar ve tohumlar ve kabuklu yemişler ise bağışıklık sistemi için zengin bir protein kaynağı olmakla beraber bağırsak florasının korunması için zengin posa maddesi ve birçok ikincil bitkisel maddeler içerirler. Tam tahıl unu ve türevi ürünler, müsli, gevrek ve tahıl yemekleri; her türlü balık; yağsız et candidası olanların tüketebilecekleri temel gıdalardır. Candidiyozis ve disbiyozisi olan kişilerde bağırsak geçirgenliğinin artmış olmasına bağlı olarak gelişen besin duyarlılıklarını hemen her vakada görüyor ve tedavinin hedefine ulaşabilmesi için bu besinleri de analiz ediyoruz. Duyarlı bulunan besin gruplarını en kısa iki ay süreyle olmak üzere diyetten çıkartıyoruz (10, 12, 24, 25, 32, 34).

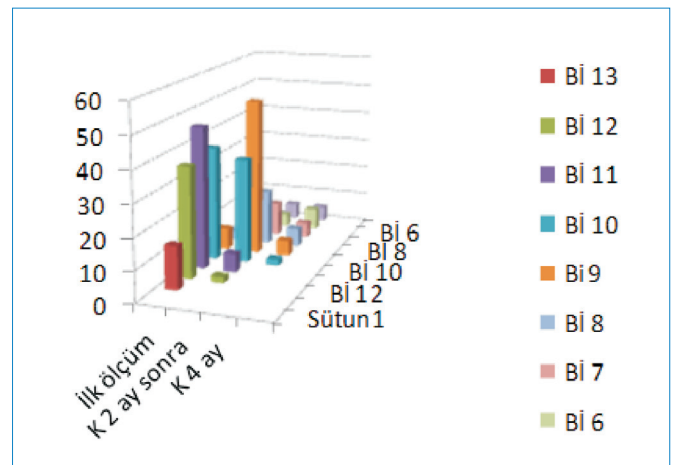
KLİNİK GÖZLEM

2012 – 2014 tarihleri arasında Natürel Sağlık kliniğinde, Candida tanısı ile takip edilen hastalar tedaviye alınmıştır.

Amaç: Bağırsak Candidiyozisi tanısı konulan hastaların nöralterapi, probiyotik ve beslenme yöntemleri ile tedavilerinin etkinliklerinin gözlemlenmesi.



Şekil 2 | Erkek hastaların takip grafisi.



Şekil 3 | Kadın hastaların takip grafikleri.

Tablo 1 | Kombine terapi (Nöralterapi, Mikrobiyolojik tedavi ve Beslenme)

Grup	Hasta sayısı	Tam şifa	Efektif	İyileşme	Etkisiz	Daha kötü	İyileşme %
Total	208	1 151	24	23	9	0	95
Kadın	143	100	7	26	10	0	93
Erkek	65	44	16	3	2	0	96

Gözlem grubu: 65'i erkek, 143'i ise kadın toplam 208 hasta. Yaşları 18 -66 arasındaydı. 75 tanesi 32-55 yaşları arasında.

Metod: Nöralterapi uygulandı, probiyotik ve diğer fitoterapi ürünler verilirken yapılan vegetest sonuçları ışığında beslenme düzenlenmesi yapıldı ve takip edildi.

Terapi Etkinliğinin Kriterleri

Tam şifa sağlandı (4) (çok iyi): Bİ 5 ve altı: Candida albicans ile ortaya çıkan yukarıda sayılan tüm klinik bulguların kayıp olması.

Çok efektif (3) (iyi): Bİ 6 - 7: Candida albicans ile ortaya çıkan yukarıda sayılan tüm klinik bulgularında düzelme olduğu ancak kısmi meteorizmin aralıklarla devam etmesi.

İyileşme (2) (kısmen iyi): Bİ 8 - 9: Candida albicans ile ortaya çıkan yukarıda sayılan tüm klinik bulguların düzelme olduğu ancak kısmi meteorizmin yanı sıra yorgunluk bulguları ve beslenme esnasında ortaya çıkan hazımsızlığın olması.

Etkisiz (1) (değişiklik yok): Bİ 10 ve üstü: Depresyon, anksiyete, muhakeme zorluğu, depresyon, sinirlilik hali, konsantrasyon güçlüğü, konstipasyon, diyare, meteorizm, mide ekşimesi, boğazda yanma hissi, dispepsi, bağırsak krampları, karın ağrısı, pruritis ani, iritabl bağırsak sendromu benzeri şikayetler, karaciğer enzimlerinde artış, pankreas enzimlerinde azalma, kilo artışı, kilo vermede zorlanma, karbonhidrat açlığı, halitozis, diş ve dişeti hastalıkları, oral aftlar, kronik yorgunluk, uyku bozukluğu, enerji eksikliği, tükenmişlik hissi, huzursuzluk, kronik ağrı tabloları, dolaşan ağırılar, fibromiyalji, migren, kas kasılmaları, eklemelerde şişkinlik, akne ve cilt döküntüleri, cilt hastalıklarının alevlenmesi, egzema, se-def, alerjik reaksiyonların bir veya bir kaçının olması.

Daha kötü (0): Hastanın klinik şikayetlerinin daha kötüleşmesi.

Tedavi Sonuçları Tedaviye alınan hastaların klinik değerlendirilmeleri ve tedaviye verdikleri yanıt aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

Sonuç Değerlendirme

208 hasta üzerinde yapılan bu çalışma sonucu tedavi olmanın %90 üzerinde bir iyileşme sağladığı gösterilmiştir. Klasik yöntemlerle antifungaller ve normal beslenme ile tedavisi çok uzun zaman alan bağırsak candidiyozisi tablosunu nöralterapi, probiyotik ve beslenme düzenlemesi kombinasyonunun uygulandığı 2 aylık bir tedavide % 60 üzerinde bir iyilik hali ve 4 aylık takiplerde %90 üzerinde tama yakın bir tedavi olduğu gösterilmiştir.

Kaynaklar

1. Barop H. Lehrbuch und Atlas Neuraltherapie nach Huneke. Stuttgart: Hippokrates 1996
2. Becke H. Neuraltherapie – bei Kreuzschmerz und Migräne. Stuttgart: Hippokrates 1991
3. Becker A. Praktische Neuraltherapie von Kopf bis Fuß. Uelzen: ML 1991
4. Bergsmann O, Bergsmann R. Einfache Neuraltherapie für die tägliche Praxis, 2. Aufl. Wien: Facultas 1992
5. Dosch P. Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke, 13. Aufl. Heidelberg: Haug 1990
6. Eder M. Herdgeschehen – Komplexgeschehen. Heidelberg: Haug 1977
7. Fischer L. Neuraltherapie nach Huneke, 2. Aufl. Stuttgart: Hippokrates 2001
8. Heine H. Lehrbuch der biologischen Medizin. Stuttgart: Hippokrates 1991
9. Hergert, H.F.: Akupunktur zur Schmerztherapie. DZA 38(1976) 23-73
10. Hergert, H.F., Hergert, H., Letzel, C.: Lehrbuch der Konstitutionsmedizin – Grundlagen, Theorie und Praxis- Pascoe Verlag, Giessen 1997
11. Hergert, H.F. Hergert, H., Kolster, B.: Einstieg in die Konstitutionsdiagnose und Konstitutionstherapie auf CD-ROM. Pascoe Giessen 1997
12. Hergert, H.F.: Neuro- und Phytotherapie schmerzhafter funktioneller Erkrankungen. Band I, Pascoe; Giessen 1995
13. Hergert, H.F.: Neuro- und Phytotherapie schmerzhafter funktioneller Erkrankungen. Band II, Pascoe; Giessen 1995
14. Kibler M. Segmenttherapie. Stuttgart: Hippokrates 1951
15. Lechner J. Herd, Regulation und Information. Heidelberg: Hüthig 1993
16. Nazlıkul H. Tamamlayıcı Tıp – Akupunktur. İstanbul: Nobel 2002
17. Nazlıkul H. Hayati Kesfet. İstanbul: Alfa 2004
18. Nazlıkul H. Uyku ve Uykunun Önemi. Barnat 2008;5/6:14-19
19. Nazlıkul H. Koksajli Nöralterapiyle Cözümü. Barnat 2007;3:8-16
20. Nazlıkul H. Tamamlayıcı Tıp ve Regülasyon. Barnat 2006;5:6-9
21. Nazlıkul H. Fibromiyalji. Barnat 2007;10:10-19
22. Nazlıkul H. Nöralterapi Etki Mekanizmaları. Barnat 2008;1:10-21
23. Nazlıkul, H.: Reiztherapie als naturheilkundliches Behandlungsprinzip. Gesundes Lebens – Fachzeitschrift für Naturheilkunde. Forum Medizin Verlagsgesellschaft, 3 Juni 1997
24. Nazlıkul, H. Unutuğum Bedenim – Yarım Doktor Candan Eder Ankara 2008 S:55-58, 71-80, 84-87, 106-111, 127-129,146-153, 220-225,
25. Nazlıkul, H.: Gercek Detoksu Keşfet 2007 Detay İstanbul
26. Eder, M., Tilscher, H.: Chirotherapie – Vom Befund zur Behandlung. Hippokrates, Stuttgart 1998
27. Egle, U.T, Derra,C., Nazlıkul, H., Nix, W.A., Schwab, R.: Spezielle Schmerztherapie – Leidfaden für Weiterbildung und Praxis. Schattauer, Stuttgart 1999
28. Pischinger A. Das System der Grundregulation, 6. neubearb. Aufl. Heidelberg: Haug
29. Travell JG, Simons DG. Myofascial Pain and Dysfunction. The Trigger Point Manual. Baltimore, London: Williams & Wilkins 1983
30. Walcher W. Die Bedeutung der Wirbelsäule als Lokalisationsort vegetativer Krankheiten. Man Med 1974; 12(1)
31. Chaitow, Leon N.D. Candida Albicans: Is yeast Your Problem? Rochester, VT: Inner Traditions International, Ltd., 1989
32. Göbel, H., Graf-Baumann, T., Nazlıkul, H., Zenz, M.: Differentialdiagnose des Gelenkschmerzes. Schmerz 1998 – 12: 223-237 Springer Verlag Berlin 1998
33. Connolly, Pat. The Candida Albicans Yeast Free Cookbook, New Canaan, CT: Keats Publishing, Inc.
34. Crook, William M.D. Chronic Fatigue Syndrome and the Yeast Connection. Jackson, TN: Professional Books Future Health, 1992
35. Crook, William M.D. The Yeast Connection, Jackson, TN: Professional Books Future Health 1989
36. Crook, William M.D. The Yeast Connection and the Women, Jackson, TN: Professional Books Future Health 1995
37. Schmidt, Michael A., Smith, Lendon H., and Schnert Keith W. Beyond Antibiotics: Fifty Ways To Boost Immunity, Berkeley, CA: North Atlantic Books, 1994
38. R.Gonzales and M. Sande, "What Will It Take to Stop Physicians from Prescribing Antibiotics in Acute Bronchitis?" Lancet 345(1995):665
39. F.Bicnell and F. Prescott, The Vitamins in Medicine (Minneapolis: Lee Foundation, 1953), 420,473