

SEZARYAN SONRASI GELİŞEN BOZUCU ALAN TEDAVİSİNDE NÖRALTERAPİNİN YERİ

NEURAL THERAPY AT DISTURBANCE FIELD TREATMENT AFTER CAESAREAN SECTION

Mehmet Ali ELMACIOĞLU^{1, *}, Mustafa KARAKAN²

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

²Anestezi ve Reanimasyon uzmanı (Anestesiolog), Anestezi ve Reanimasyon Hekimi, Gaziantep - Turkey

Özet

Nöralterapi pratiğinde bozucu alanlar tedaviye dirençli hastalarda önem arz etmektedir. Değişikliğe uğrayan nosisepsiyon ve sempatik sinir liflerinin labil afferent uyarıları neden olarak gösterilmektedir. Bu çalışmada; tedaviye dirençli radiküler semptomları olan ve ortak özellik olarak geçirilmiş C/S operasyonu bulunan 4 hastanın bulguları, tedavi süreçleri paylaşılmıştır. Bütünsel yaklaşım ile uygulanan tedaviler sonrasında alınan yanıtlar yüz güldürücü olduğu kadar, dirençli hastalarda bozucu alanlara dikkat çekilmesi konusunda anlam ifade etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nöralterapi, Regülasyon, Lokal Anestezik, Bozucu alan, Ağrı, Radiküler ağrı.

Abstract

Destructive areas in resistant patients have importance in practice of Neuraltherapy. Nociception that changed and warnings of labile afferent sympathetic nerve fibers is showed reason of that. In this case, radicular symptoms that are resistant to the treatment and these 4 patients have a C-S in common. The medical approach with complementary medicine was successful and in these cases the destructive areas were noted.

Key words: Disturbance field, C/S, neuraltherapy, pain, radicular pain, local anesthetics.

Bu çalışmada sezaryen sonrası ortaya çıkan bel ve bacak ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran ve bozucu alan olarak değerlendirildiğimiz hastaların sonuçlarını paylaşmayı amaçladık. Bilindiği gibi bozucu alanlar beden herhangisi bir yerinde bulunabilen ve uzak etkiler yaratan sorunlu vücut bölgeleridir. Burada bulunan sempatik sinir liflerinde artan afferent uyarılar labil bir uyarı dengesi yaratarak ağrı kaynağı haline dönüşebilirler. Nöralterapi uygulamalarında bozucu alan tanısı için anamnez, zamansal ilişki, detaylı muayene (Kibler cilt kaydırma testi, Adler Langer noktaları, segment içinde veya dışında yer alan cilt, postür değişiklikleri, AK) ve tedavi sonrası gelişen fenomenler dikkate alınmalıdır. Bu hastalarda sisteme yük bindiren diğer problemlerin de tespit edilerek tedaviye dahil edilmesi başarı oranını artırmaktadır.

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

Amaç

Sezaryan ile doğum operasyonu sonrasında gelişen bel ve bacağı yayılan, radiküler tipte ağrı ile başvuran hastalara uygulanan bütünsel yaklaşımla Nöralterapi tedavilerinin etkinliğini değerlendirmek.

Yöntem

Post operatif dönemde gelişen bel ve radiküler tipte yayılan bacak ağrısı olan hastalara nöralterapi ve bozucu alan tedavileri uygulanmıştır.

Anamnez Klinik Bulgular

Hamilelikleri sırasında zaman zaman hafif şiddette bel ağrılarını çeken hastaların sectio operasyonu sonrası erken dönemde başlayan bel, kalça ve radiküler tipte bacak ağrılarını başlamış. Çeşitli polikliniklerde ağrı tedavilerine yönelik medikal tedaviler, fizyoterapi tedavileri almış. Başka bir ağrı merkezinde girişimsel tedaviler uygulanmış.

Ağrı polikliniğimizde görülen hastaların anamnezlerinde ağrı ile operasyon arasında zamansal ilişkiler saptanmıştır.

Tablo 1 | Hasta verileri.

	Hasta 1: 38y	Hasta 2: 28y	Hasta 3: 24y	Hasta 4: 22y
Operasyon (Bozucu Alan)	3 Sectio	1 Sectio	1 Sectio	1 Setio
Ağrı Şekli	Kasılma, yanma, radiküler	Kasılma, yanma, radiküler	Radiküler, Yanma	Kasılma
Ağrı başlangıcı (Operasyondan sonra)	10 gün	15 gün	3 gün	1 ay
Ağrı Süresi	1 yıl	3 ay	7 gün	2 Ay
VAS	7/9	4/8	4/7	3/7
Kontrol VAS	0/1	0/1	0/2	0/3
Tedaviler	Medikal tedavi, Fizyoterapi, Girişimsel Ağrı Tedavisi (TFESI)	Medikal tedavi, Fizyoterapi	Medikal tedavi	Medikal Tedavi
İlaçlar	Antiepileptik, Kortikosteroid, NSAİ, Myorelaksan	Antiepileptik, Kortikosteroid, NSAİ, Myorelaksan	NSAİ, Myorelaksan	NSAİ, Myorelaksan
Yandaş Hastalıklar	DM Tip 2 (1yıl) Adet Düzensizliği (5 yıl) GIS Şikayetleri (15yıl)	Adet Düzensizliği (10 yıl) GIS Şikayetleri (10 yıl) Kimyasal Duyarlılık	GIS Şikayetleri (4 yıl) İdrar Yolu Şikayetleri (3 yıl)	Adet Düzensizliği (5 yıl) GIS Şikayetleri (4 yıl)
Adler Langer Noktaları	Bil C1,sağ C3 hassas	Bil C1,sol C2 hassas	Bil C1,2, sol C3 hassas	Bil C1,2 hassas
Kibler Cilt Kaydırma Testi	S2-4, L3,T11,7,5 blkj	S2-4, L1,T8,10 blkj	L2 ve S2 blokaj	T8, T10 ve L2 blokaj

Ayrıca bütünsel değerlendirmede çabuk yorulma, sabahları uyanamama ve gaz, şişkinlik, kabızlık şikayetleri sorgulamada belirlenmiştir. Yapılan kinezyolojik muayene sonucunda hormonal disfonksiyon, gastrointestinal düzensizlikler ve bozucu alanlar tespit edilmiştir.

Fizik Muayene

Muayene sırasında 1.hastada ciltte kızarıklık artışı, ağrı yayılım bölgelerinde hiperaljezi ve allodini saptandı. Nöropatik ağrı değerlendirmesinde LANSS değeri 21-19 olarak ölçüldü. 2. Hastada Radiküler tipte yayılan ağrı dışında bir özellik saptanmadı. 3. hastada diz altından ayak ön yüzüne yayılan ağrı ve uyuşma hissi vardı. 4. hastada ise bel ve sakral bölgede ağrı tanımlaması vardı.

Lab Bulguları

Hasta 1'in ENMG sinde sağ peroneal sinir amplitüdünde ve n. paroneus süperfisialis duysal iletisinde düşüklük tespit edilmiş. Hasta 2'de ENMG incelemesinde özellik saptanmadı Vegatest incelemesinde kimyasal duyarlılık tespit edildi. Hasta 3'de ENMG incelemesinde özellik saptanmadı. Hasta 4'te ENMG incelemesinde özellik saptanmadı Vegatest incelemesinde toksik yüklenme tespit edildi.

Tedaviler

Nöralterapi girişimleri olarak; ağrı olan bacağın dermatom dağılımına uygun taraf dorsal sinir ve L2 sempatik ganglionlarına injeksiyonlar yapıldı. Segment, genişletilmiş segment injeksiyonları ve bozucu alan tedavileri seanslar halinde düzenlendi. Ağrı tedavilerinde bütünsel yaklaşımla yandaş hastalıkların tedavilerine yönelik nöralterapi injeksiyonları ve medikal tedaviler ilave edildi. Birinci hastaya 10 seans, ikinci hastaya 7 seans girişimsel nöralterapi injeksiyonları ve Barsak Flora bozukluğuna yönelik tedavi uygulandı. Hasta 2 ye ilave olarak şelasyon tedavisi planlandı. Hasta 3'e 4 seans nöralterapi enjeksiyonları ve procain infüzyonu uygulandı. Hasta 4'e

3 seans Nöralterapi, Barsak Flora bozukluğuna yönelik tedavi uygulandı.

Tartışma

Santral sinir sisteminde somatik ve afferent uyarıların integrasyonu ile başlayan ağrı algılaması santral sinyal üretiminde değişiklik oluşturur. Bu değişiklikler, periferik sinir sisteminde ve dorsal boynuzda konverjans ve sessiz nosiseptörlerin aktivasyonuna neden olur. Bu sensitizasyon ile viseroviserel, viseromuskuler refleks aktivitesinde artış, kronik ağrıya sekonder bir patoloji haline gelir (1,2). Kronik ağrıya primer neden olan patoloji dışında VSS de uyarılara neden olan diğer yandaş şikayetler de ağrı uyarılarında artışa ve eşik düzeylerin aşılmasına ciddi katkı sağlamaktadır (3).

Sonuç

Hastaların kronik ağrıya neden olan primer nedenlerin tedavileri yanında, yandaş hastalıkların tedavileri yapıldığında daha hızlı ve başarılı sonuçlar alınmıştır (1. Ve 2. Hastalarda tedavi sonrası kontrol VAS: 0/1, 3. Hastada kontrol VAS 0/2, Tedavisi halen devam eden 4. Hastada kontrol VAS değeri 0/4 olarak değerlendirilmiştir).

Kronik ağrı mekanizmalarının komplike olması nedeniyle hastaların değerlendirilmesinde çok yönlü muayene ve bakış açısına gereksinim vardır. Benzer rahatsızlıkları olan hastalarda "Bozucu Alan" sonrası ortaya çıkan kronik ağrı tedavisinde bütünsel yaklaşımın ve yandaş hastalıkların tedavilerinin önemi belirlenmiştir.

Kaynaklar

1. Sarıdoğan, Merih. Tanıdan Tedaviye Osteoartrit, Nobel Tıp Kitabevi. 2007
2. Nazlıkul Hüseyin. Nöralterapi. Nobel Tıp Kitabevi. 2010
3. Nazlıkul Hüseyin . Tamamlayıcı Tıp ve Akupunktur. Nobel Tıp Kitabevi. 2002
4. Netter, Frank H.. The Netter Collection Medical Illustrations, Cilt 8 Kas ve iskelet Hastalıkları, 2007