

ALLERJİK RİNİTTE TAMAMLAYICI TIP YAKLAŞIMI

COMPLEMENTARY MEDICINE APPROACH AT ALLERGIC RHINITIS

Demet ERDOĞAN, MD^{1, 2, *}, Hüseyin NAZLIKUL, MD^{1, 2,}

¹Bilimsel Nöralterapi ve Regülasyon Derneği, İstanbul - Turkey

²International Federation Medical Associations of Neuraltherapy, Meiringen - Switzerland

Özet

Allerjik rinit nazal mukozanın IgE aracılığıyla gelişen inflamatuvar bir hastalıktır. Burun akıntısı, burun tıkanıklığı, hapşırma ve burunda kaşıntı en sık görülen semptomlardır. Astım ve rinit sıklıkla birarada bulunmakta ve allerjik rinit astım gelişimi için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Son yıllarda allerjik inflamasyonun tek bir hedef organı değil, tüm solunum sistemini içine alan bir klinik tablo şeklinde seyrettiği görüşü giderek yaygınlık kazanmakta ve "birleşik hava yolları" kavramı kabul görmektedir. Nöralterapi Allerjik Rinit tedavisinde başarılı olan farklı bir yaklaşım şeklidir. 2008-2013 arasında takip edilen 56 hastada Bozucu Alanlar ve perfüzyon bozukluğu özellikle etkili bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Allerjik rinit, Astım, Nöralterapi, Bozucu Alan, Kolonik Disbiozis.

Abstract

Allergic rhinitis is a chronic disorder of the nose induced by an IgE mediated inflammation. Symptoms of allergic rhinitis include; rhinorrhea, nasal obstruction, nasal itching and sneezing. Asthma and rhinitis are common co-morbidities and allergic rhinitis is considered as a risk factor for the development of asthma. Allergic inflammation does not limit itself to the nasal airway and recently upper and lower airways are considered to be affected by a common inflammatory process named as "united airways". Neuraltherapy that a different type of approach is a successful treatment of Allergic Rhinitis. In the 56 patients who were followed between 2008-2013 Disturbance Fields and perfusion abnormalities have been found particularly effective.

Key words: Allergic rhinitis, asthma, Neuraltherapy, Disturbance Field, Dysbiosis colon.

Giriş

Rinit tek bir organı ilgilendiren bir hastalık gibi görünse de solunum yolunun allerjik hastalıkları tüm sistemi ilgilendirmektedir. Üst Solunum yolları trakeal düzeyin üstünde kalan tüm yapıları içerir. Burun, Farinks ve Larinks'dir. Alt Solunum yolları ise bu düzeyin altında kalanlardır. Trakea, Bronşlar ve Akciğerler'dir. Hastalığın fizyopatolojisini kavrayabilmek için solunum yollarının kısa anatomi ve fizyolojisini gözden geçirmekte fayda vardır.

Burun ve Sinüsler

Solunum yollarının ilk organı olan burun sadece havayı alveollere ileten bir boru değildir, işlevleri lokal kalmayıp bazı refleksler aracılığı ile diğer sistemlerle entegre çalışmaktadır. Burun içerisini kaplayan mukoza akciğerlere kadar uzanır ve aynı zamanda sinüsleri ve orta kulağda kaplar, üzeri müköz örtü ile kaplıdır. (1,2)

* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):

Demet Erdoğan, MD, M.Sc.

Akçam Sok 23/3 34330 4. Levent İstanbul Türkiye

Tel: 00 90 212 283 61 80

doktor@akupunktur.gen.tr

Burun boşluğunda iki tip mukoza bulunur;

- Solunum mukozası
- Koku mukozası

Burunun görevlerini yapması için, bu mukozanın fizyolojik bütünlüğü ve mukosilier aktivenin sağlığı şarttır. Fizyolojik aktif mukozanın üzeri müküs ile kaplı ve nemli (%75) olmalı, ısısı 30-36 C, pH: 5,5 - 6,5 arasında olmalıdır. (1, 2, 3)

Latince kökenli bir sözcük olan sinüs bir organ yüzeyinde olan boşluk, çöküntü anlamına gelir. Burun çevresi sinüsleri ise burun boşluğuna açılan kemik yapıları boşluklardır ve toplam 4 çifttir. Burun boşluklarını bir koridor olarak düşünürsek sinüsler bu koridora açılan içi hava dolu odacıklardır. Bunlar maksiler, frontal, etmoidal ve sfenoidal sinüsler olarak adlandırılırlar. (1, 2, 3)

Bu boşluklar beynin büyümesi süreciyle ilgili olarak oluşmuş yapılardır, ısı yalıtımı, kafa ağırlığının dengelenmesi dış ve iç (hapşırık, öksürük, çiğneme gibi) darbelere karşı kafanın korunması gibi fiziksel işlevleri üstlenmesi yanında mukozal yapısı nedeniyle aynı zamanda bağışıklık sisteminin önemli bir parçasıdır.

Sinüsler içine hava girip çıktığı sürece hiçbir fonksiyonel bozukluk göstermezler. Herhangi bir nedenle sinüslerden bir ya da bir kaçına hava girişi bozulduğu anda ise sinüzit denen tablo ortaya çıkar. Son yıllarda rinosinüzit terimi daha doğru olarak kabul edilmektedir. (1, 2, 3)

Konkalar

Konkalar bol damarlı bir bağ dokusu ve bunun üzerini örten burun mukozasından ibarettir, lateral duvara yerleşmişlerdir. Bu yapısı ile erektil organ olarak kabul edilir ve siklik büyüme ve küçülme periotları gösterir (3 saat aralıklarla) ve burun tıkanmalarına sebep olarak burun fonksiyonlarını bozabilirler. Konkalar, gün boyunca inspire edilen 500 kübik feet havayı ısıtmak için, 700 kalori harcarlar. Bu vücutta üretilen total ısının %2.5'ü kadardır.

Kan Dolaşımı

Nazal kavitenin kanlanması internal ve eksternal karotid arterler ve bunların dallarından oluşur. Nazal septumun ön kısmında bulunan Little bölgesinde *Kisselbach anastomozu* denilen bir arteryel plexus vardır. Venler arterlere eşlik ederler. Nazal ven pleksusu konkaların bulunduğu bölgelerde erektil doku yapısındadır.

Sinirsel İnervasyon

Sinüslerin bağırsaklar, kalp, akciğerler ve ürogenital sistem kadar iyi vegetatif innervasyonu vardır. Sempatik sistem orjinini *T1- T2- T3-T4 seviyelerinden alır, superior servikal* ganglionda sinaps yaptıktan sonra lifler internal karotid arter çevresindeki pleksus ve derin petrozal sinir aracılığıyla parasempatik yüzeyel büyük petrozal sinirle birleşip *vidian siniri* oluştururlar.

Parasempatik sistem ise orjinini *süperior salivator çekirdekten alır, fasial sinirin* intermediate dalıyla genikulat gangliona ulaşır. Buradan ayrılan büyük petrozal sinir lifleri, sempatik sinirliflerini taşıyan derin petrozal sinir ile birleşip *vidian siniri* oluştururlar.

Buradan sfenopalatin gangliona gelen *vidian sinir* içindeki parasempatik lifler sinaps yaptıktan sonra, sempatik lifler sinaps yapmadan nazal mukozaya dağılırlar.

Mukoza ısıyı arteriyollerden çıkan kan volümü ile düzenlenir. Nazal hava yolu sirkülasyonunun temel kontrolü otonom sinir sistemi üzerinden yapılır. Normal koşullarda nazal kan dolaşımında hakim olan sempatik sistem tonusudur ve blokajı nazal direnç artışına neden olur. Parasempatik innerstasyon ise primer olarak glandüler dokudadır ve aktivasyonu nazal sekresyon artışına neden olur.

Mukoza fonksiyonları bir yandan kan dolaşımı durumu-na dolaylı olarak sempatik aktiviteye bağlıdır, Mukoza yapımı ve oluşumu ise direkt olarak parasempatik aktiviteye bağlıdır.

Olfaktor Sistem

Burun mukozasının tavanında 2,4 cm.lik alanda Olfaktor epi-

tel yerleşmiştir, bu koku mukozasını oluşturur. Burada yaklaşık 100 milyon farklılaşmış Olfaktor hücre vardır. Olfaktor sistem yalnızca kokuları işlemekle kalmaz, aynı zamanda emosyonel yanıtları ve davranış modellerini tetikleyen diğer nöral mekanizmalarıda aktive eder.

Olfaktor lifler talamusda sinaps yapmadan serebral kortekse direkt ulaşırlar. Limbik sisteme direkt giriş yapan Olfaktor sistem, seksüel etkinlik ve duygularımız üzerinde önemli rol oynar. Limbik sistem otonomik yanıtları Amigdalayla yoluyla direkt olarak etkiler.

İmmün Bariyer

Solunum yollarının çok geniş bir lenfatik dolaşımı vardır. Hava üst solunum yollarından geçerken ısıtılır, nemlendirilir ve büyük partiküller filtre edilir. Bu partiküller Waldeyerin Lenfatik halkası, lizozim etkisi ve yüzey Ig leri tarafından ilk immün bariyere takılırlar. Bu lenfatik halka Nasal Koanalar, Östaki borusu ve isthmus faucium gibi doğal havayolu açıklıklarını çevreler ve hava yolları vasıtasıyla solunum sistemine ulaşan potansiyel patojenlerin lenfositler tarafından karşılanmasını sağlar. (3, 4)

Lenfatik sistem dışında immün reaksiyonlar için önemli olan ikinci bariyer mukozal savunmadır. Sindirim ve solunum sistemi mukozal bir yapı içermektedir. Bu mukoza yapısal ve işlevsel işbirliği ve bütünsellik oluşturur. Mukozal immünitinin sağlığı için bakteriyel floranın sağlıklı olması çok önemlidir. (3, 4, 12)

Anatomik olarak bakıldığında üst solunum yollarının bazı kısımlarının Gastrointestinal sistem ile paylaşıldığı veya bu sistem ile ilişkide olduğu görülür. Yani burun hem solunum hem de GIS için giriş yolu oluşturur. Ör: Nazofarinks sadece solunum sistemine ait iken hipofarinks ve orofarinks her iki sisteme aittir.

Böyle komplike bir mukozal yapı sağlıklı kalabilmek için şunlara ihtiyaç duyar: (9, 12)

1. İyi kan dolaşımı
2. Optimal arteriyel beslenme
3. Optimal lenf drenajı

Bütün bu bilgiler ışığında burun fonksiyonlarını sıralarsak;

1. Solunum
2. Koku fonksiyonu
3. Rezonatör organ (ses algılaması ile ilgili olarak)
4. Orta kulağın ventilasyonu
5. Paranasal sinüslerin boşalımı
6. Refleksler
7. Tat alma duyusu ile beraber olan etkisi
8. Bakterisit -bakteriostatik etki
9. Estetik (yüz estetiğinde önemli bir yere sahiptir)
10. Seksüel davranışlar üzerine etkisi

Allejik Rinit

Allerjik rinit nazal mukozanın IgE aracılığıyla gelişen inflamatuvar bir hastalığıdır. burun akıntısı, burun tıkanıklığı, hapşırma

ve burunda kaşıntı en sık görülen semptomlarıdır. Diğer allerjik hastalıklar gibi genetik geçişi vardır ve çevresel faktörlerle ortaya çıkar. Allerjik Rinit'in prevalansı tüm dünyada bölgeye ve yaşa göre değişmekle birlikte %3-40 arasında olup prevalansının artış gösterdiği bildirilmiştir. Mortalitesi olmamakla birlikte hastanın sosyal yaşamını, okul ve iş performanslarını etkilemektedir ve ekonomik yükü fazladır. (3, 4)

Astım, rinite sıklıkla eşlik eden ve mortalitesi bulunan bir komorbidite olup ikisi birlikte "birleşik hava yolları" kavramı ile tanımlanırlar. Solunum sistemi organları daima burundan başlayarak akciğerlere kadar uzanan bir bütün ünite olarak düşünülmelidir. Bu sistemi oluşturan organlar bir biri ile koordinedir. Soğuk, sıcak, menstrüel siklus, ürkme- korkma, sindirim vs. gibi çeşitli somatik uyarılar solunum mukozasında fizyolojik olarak volüm değişikliklerine neden olur. (7, 8, 11)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA)" adlı kanıta dayalı bir kılavuz yayınlanmıştır.

Sınıflama

1. İntermittan (aralıklı)
 - a. Haftada 4 günden az
 - b. Yılda 4 haftadan az
2. Persistan (devamlı)
 - a. Haftada 4 günden fazla ve
 - b. Yılda 4 haftadan uzun

Allerjik Rinitte Klinik (17)

	Hapşırınlar (sneezers/ runners)	Burnu tıkananlar (blockers)
Hapşırma	Nöbet halinde	Nadir
Burun akıntısı	Sulu, Anteyior ve posteriordan	Kıvamlı mucus, Posteriordan
Kaşıntı	Var	Yok
Burun tıkanıklığı	Değişken	Ciddi
Konjonktivit	Sıklıkla var	Nadir
Diüurnal değişiklikler	Gündüz daha kötü, Gece düzelir	Gündüz devamlı, Gece daha kötü

Allerjik rinite eşlik eden klinik durumlar:

- Astım
- Kronik Rinosinüzit
- Konjonktivit

Astım

Epidemiyolojik çalışmalar astım ve rinitin bir çok hastada birlikte bulunduğunu göstermiştir. Rinit genelde astımdan önce başlamaktadır ve bir risk faktör oluşturmaktadır.

Patofizyolojik çalışmalar astım ve rinit arasındaki birlikteliği desteklemektedir: hem nazal hem de bronşiyal inflamasyonda aynı inflamatuvar hücreler (mast hücresi, eozinofiller, Th2 lenfositler) Pro-inflamatuvar mediatörler (histamin, Cys LT), Kemokinler ve adhezyon molekülleri etkilidir

Kontrol altında olmayan rinit astımı kötüleştirir, Allerjik rinitin optimal tedavisi beraber bulunan astımı düzeltebilir. AR'in erken tedavisinin astım gelişmesini önleyebileceği ya da astımın şiddetini azaltabileceği düşünülmektedir.

Bu bulgular üst ve alt solunum yollarının inflamatuvar süreçlerden birlikte etkilenen ve birbirlerini etkileyebilen tek bir antite olarak algılanmasını sağlamıştır, Sonuç olarak tanıda rinit veya astım düşünüldüğünde hem üst hem alt solunum yolları araştırılmalıdır.

Kronik Rinosinüzit

Atopi varlığı akut ve kronik Rinosinüzit için hazırlayıcı faktördür.

Konjonktivit

Allerjik rinit ve astımlılara büyük oranda ancak genelde daha hafif şiddette eşlik etmektedir. Yoğun polen alerjisi ile artan gözlerde kaşınma, kızarma, sulanma, göz kapaklarında ödem bulguları vardır.

Nöralterapi ve Allerji

Tamamlayıcı tıp açısından değerlendirildiğinde allerjik hastalıkların nedenleri arasında bu bölgenin arteriyel ve sinirsel innervasyonunun bozulması, venöz ve lenfatik drenajın akşamı ve bozucu alanlar önemli bir yer tutar. Allerji vücudun çeşitli maddelere karşı oluşturduğu bir yanlış cevap veya reaksiyondur. Bozucu alan ve/veya alanların eliminasyonu ile bu aşırı reaksiyonlar düzelmektedir. Bunun yanında sorunlu olan bölgenin segmental özelliklerini bilmek ve ona göre bir yaklaşım içinde olmakta çok önemlidir. (5, 6, 7, 9, 10, 11, 12)

Nöralterapi hem tanı koyma hem de tedavi etme olanağı sağlayan bir metottur. Hastanın şikayetlerine neden olan bozucu alanın saptanmasında Nöralterapi fenomenlerinden yararlanarak tanı koymak mümkündür. Bozucu alan anatomik bir alan, bir organ veya bir skar ya da bir diş olabilir. Bunu tespit ederken anamnez almanın incelikleri ve hastayı iyi dinlemenin önemi Nöralterapi eğitimi sırasında üzerinde durulan önemli bir konudur. Bozucu alan bulunduktan sonra tedavisi için uygulanabilecek en iyi yöntem yine Nöralterapi'dir. Ama bazı durumlarda ek yardım alınması gerekir. Buna en iyi örnek dişlerin bozucu alan olarak tespiti ile verilebilir. Eğer bir amalgam dolgu sorun yaratıyorsa bu dolguyu başka bir dolgu malzemesi ile değiştirmek gerekir veya bir kök iltihabı varsa bunu Diş Hekimine tedavi ettirmek gerekir. Bazen de bağırsak florası bozukluğu bozucu alandır ve floranın sanitasyonu en önemli tedavi halini alır.

Nöralterapide muayene;

- Zaman bağlantılı anamnez
- Adler Langer noktaları: Kafa bölgesinde bulunan irritasyon alanlarının tespiti
- Kiebler cilt kaydırma testi Segmentoreflektörük değişiklikler:
- Head-zone 'lar muayene edilmelidir.

Burun ve sinüslerin innervasyonu büyük ölçüde glossofaringeal sinir, fasial sinir ve trigeminus tarafından yapılır. Bu nedenle hem birbirleriyle hem de dişlerle çok sıkı ilişkileri

vardır. Ayrıca N. Vagus ve N. Phrenicus aracılığıyla batin organları ile N. Accessorius vasıtasıyla boyundaki yapılarla ilişkileri vardır.

Rickers'e göre; Perfüzyon bozukluğu ve iskemi sırasında mukozanın vegetatif uyarı eşliğinde bir düşüş meydana gelir. Allerjik Rinitte Aj. ile karşılaşınca dolaşım bozukluğu, iskemi ve bunun sonucunda; Enflamasyon. Hiperplazi ve Dejenerasyon meydana gelir. (7, 8, 9, 10)

Bağırsakların sinirsel innervasyonu: Enteric Nervous System=ENS

Bağırsaklar "Enterik Sistem" adı verilen bir sinir sistemine sahiptir. Bu sistemde iki büyük sinir ağı bulunur. Auerbach pleksusu (myenterik pleksus) ve Meissner pleksusu (submukozal pleksus). ESS insanda 100 milyon kadar (hemen hemen omuriliğin tamamında bulunan kadar) duysal nöron, ara nöron ve motor nöron içerir. Bu haliyle MSS' nin mide bağırsak işlevini düzenleme ile ilgili ayrılmış bir parçasını oluşturur, diyebiliriz. Bu sistemde salgılanan nörotransmitterler arasında asetilkolin (Ach), Noradrenelin (NA), Adrenelin (A), GABA ve diğer birçok peptid ve polipeptidler bulunur. (4, 18, 19)

Allerjik Rinit ve Rinosinüzitte Nöralterapi Protokolü;

Allerjik rinit, Rinosinüzit, Asthma teşhisi almış 38 kadın, 18 erkek toplam 56 hasta üzerinde yaptığımız çalışmada Allerjik Rinit tablosunun oluşumunda Bozucu Alanların %96 oranında etkili olduğunu gördük. Bu hastaların tedavisi sırasında aşağıdaki Nöralterapötik uygulamalar kullanılmıştır. (5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 23, 24, 25)

Lokal-Segmental terapi:

- Quaddel; T1-T4 ve C2-4
- Trigemius sinir çıkış noktaları (N. Supraorbitalis ve N. infraorbitalis)
- Tonsilla Palatina

Genişletilmiş segment tedavisi:

- Gang. Pyteropalatinum,
- Gang. Oticum
- Gang. Stellatum
- Lymph-Belt noktaları ile lenfatik drenajın kolaylaştırılması
- Segment içindeki Tetik noktalar
- IV Procain

Bozucu alan tedavisi:

- Tonsiller ve mastoid
- Dişler
- Bağırsaklar bozucu alan ise T8-L1 ve S2-S4 segmentleri, Hopfer karın çelengi, mide çukuru, Gang. coeliacum
- Torakal segmentlerde blokaj varsa bozucu alanın araştırılıp tedavisi,
- Skarlar
- Hayatımızda edindiğimiz ilk nedbe dokusu olan göbek

Ek yaklaşımlar;

Mukozal Flora

Bağırsak florasının içinde bulunan Candida albicans, Koli bakterileri (Escherichia coli), Streptokoklar, Pseudomonaslar ve Bakteroides'ler fizyolojik ortamda zararsızdır, ancak disbiyotik şartlarda gücü ele geçirince virulan hale geçerek zararlı olabilecek kapasiteye sahip olurlar. İnsan kalın bağırsağındaki en önemli simbiyontlar Lactobacillus bifidus ve acidophilustur ki, bunlar da tüm diğerleri gibi anaerobdurlar. (14, 16, 18, 19, 22)

Barsak mukozası enterik immünite ve lenf sisteminin koruyucu örtüsüdür, bunun yanı sıra bağırsak simbiyontları vücut savunma mekanizmasının taşıyıcı faktörleridirler ve organizmanın görev dengesinin sağlanmasında stratejik bir rol oynarlar. Mukozal bağışıklık sisteminin yaklaşık %80'i bağırsak kaynaklıdır. Barsak florası bozulmadan sinüsler ve ağız - burun mukozasında değişiklikler olmamaktadır.

Günümüzde bağırsak florasının durumu hakkında bilgi veren çok detaylı mikrobiolojik testler yapılmaktadır. Bu testler bağırsaklardaki bakteri ve mantar kolonizasyonu, sIgA ve inflamatuvar prosesler hakkında sonuç vermektedir. (18, 19)

Bağırsak Disbiozisi olan vakalarda mutlaka flora düzenlenmesi için Probiotik preparatlar, gerektiğinde Prebiotik preparatlar ve Simbiotik preparatlar kullanıldı. En az 3 ay olmak üzere tedavi süresi hastanın durumuna göre 6- 9 aya kadar uzatıldı.

Gıda İntoleransı

Alerji kaynaklı vakalarda şikayetler ile beslenme arasında bağlantı düşünülmelidir. Günümüzde IgG türü antikorları analiz ederek, hangi gıdalara intolerans olduğunu saptayabilen testler ve Vegatest gibi frekans karşılaştırma testleri mevcuttur. Bu testlerde çıkan sonuca göre kısıtlama diyetleri uygulanmalıdır. (18, 19)

Gıda intoleransından kaçınmak için gıdaları sürekli, sık tüketmek yerine aralıklarla tüketme yoluna gidilmelidir. Bir gıdanın sindirim sisteminden geçip gitmesi için 3-4 güne ihtiyaç vardır, onun için aynı gıda 4-5 gün aralıklarla tüketilirse yeni bir intoleransın oluşması önlenmiş olur veya bilinmeyen bir intolerans varsa çok zararlı bir sonuçla karşılaşma riski azalır. En sık rastlanan gıda intoleransı sebepleri; Süt, Yumurta, yer fıstığı, fındık, ceviz, vb., balık, kabuklu deniz ürünleri, soya, buğday unu'dur. (14, 16, 19, 26)

Hastaların çoğunda hafif veya orta şiddette Gıda İntoleransı vardı, bu hastalarda 3-6 ay süreli kısıtlama diyetleri yapıldı, şiddetli intoleransı olan 3 hasta ise 12 ay süreli diyetle takip edildi.

Sonuç

2008 -2013 Aralık ayına kadar Allerjik rinit, Rinosinüzit, Asthma tanısı almış 56 hasta bu çalışmada değerlendirilmiştir. Nöralterapi yaklaşımıyla gözlemlenen bu hastalarda sadece ikisi hariç hepsinde bir veya daha fazla Bozucu alan tespit edi-

lip tedavileri Bozucu Alan eliminasyonu ile gerçekleştirildiğinde başarılı sonuçlar alınmıştır.

Daha önce 2007 de yine BARNAT 2.Sayısında yayınlanan “Allerjik Rinitte Nöralterapi ve Akupunktur Kombine tedavisi” başlıklı makalede sadece 10 hasta üzerindeki gözlemlerimizin sonucuna göre Nöralterapi ile Bozucu alan tedavisi yapılan hastalarda daha kısa sürede daha başarılı sonuçlar alındığı sonucuna varmıştık. Şimdi 2008-2013 arasında gözlenen 56 hastanın sonuçları ise bu gözlemleri yine destekler niteliktedir. En önemli saptama bu hastalarda mutlaka bir bozucu alan varlığı olmuştur. Bozucu alanları incelediğimizde ise ilk iki sırayı kafada bulunan yapılar ve skarlar ile bağırsaklar ve disbiozis almaktadır. Gıda intoleransı hastaların çoğunda genellikle hafif-orta şiddette tabloya eşlik ediyordu, bunun disbiyozise sekonder olduğu kanaatindeyiz. Şiddetli gıda intoleransı sınırlı vakada karşımıza çıktı. Bozucu Alanların bu çok özel etkileri konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

	Burun	Sinüsler	Tonsiller	Dışlar	Bağırsaklar	Skarlar	Genital alan	Gıda intoleransı
Bozucu Alan	14	10	11	5	47	35	11	3

Kaynaklar

1. Ganong,W.F.; Tıbbi Fizyoloji
2. Despapoulos, Silbernagel; Fizyoloji Atlası
3. Stanley,M.Naguwa- M; Alerji ve immünolojinin sırları, 2004
4. Gerd-Rudiger Burmester-Antonio Pezzutto; İmmünoloji Atlası, 2006
5. Dosch, M., Dosch, P.: Leitfaden zur Neuraltherapie. Einführung in die Therapie mit lokalanaesthetika nach Huneke.Haug, Heidelberg 1994
6. Dosch, P.: Lehrbuch der Neuraltherapie nach huneke, Haug, Heidelberg 1995
7. Barop H. Das Sinubronchiale Syndrom aus Neuraltherapeutischer Sicht. Artzeitschrift für Naturheilverfahren. 37,3 (1996)
8. Barop H.: Lehrbuch und atlas Neuraltherapie nach Huneke - Hippokrates Verlag- Stuttgart 1996
9. Hahn-Godeffroy; Nasen-Nebenhöhlen Organ und seine NTH_Behandlungsmöglichkeiten
10. Bergsmann,O.; Das Sinubronchiale Syndrom in der Neuraltherapie, Artzeitschrift für Naturheilverfahren. 30/7, (1998)
11. Hopfer, Neuraltherapie und Allergie
12. Nazlıkul H., Nöralterapi, Nobel Tıp Kitapevi, 2010
13. Nazlıkul H., Akupunktur ve NT etki mekanizmaları, ortak yönleri, farklılıkları BARNAT, Yıl: 2 Sayı: 4
14. Nazlıkul,H: Darm als Störfeld , Vortrag Greifswald 2011
15. Nazlıkul, H.et all.; Tamamlayıcı Tıp-Akupunktur – Nobel Tıp Kitapevi, 2002
16. Nazlıkul H. : Bozucu alan ve bozucu odak kaynaklı tedaviye dirençli klinik durumlarda reviquant ve maps'tan faydalanmak. BARNAT Ocak Şubat 2013 Sayı 17
17. Bavbek,S; Kronik Öksürük; Üst Hava yolu öksürük Sendromu; 9. Annual Congress, 2006
18. Erdoğan, D. Alerjik Rinit. BARNAT Yıl:1 Sayı :2, 2007
19. Erdoğan, D. Rinosinüzit;. BARNAT Yıl:2 Sayı :6, 2008
20. Gleditsch, Jochen M., Reflekszonon und somatotopien
21. Gleditsch,J, Nazlıkul H.,Erdoğan D., MAPS BARNAT Yıl: 1, Sayı: 3, 2007
22. Heine, H.: Lehrbuch der biologischen Medizin. Hippokrates, Stuttgart, 1991
23. Hergert, H.F. Hergert, H., Kolster, B.: Einstieg in die Konstitutionsdiagnose und Konstitutionstherapie auf CD-ROM. Pascoe Giessen 1997
24. Hergert, H.F., Hergert, H., Letzel, C.: Lehrbuch der Konstitutionsmedizin – Grundlagen, Theorie und Praxis- Pascoe Verlag, Giessen 1997
25. Herget Ferdinand H., Kopf und Gesichtschmerz, KVM 2000
26. Christa Assmann: Pflegeleitfaden - Alternative und komplementäre Methoden. Urban&Schwarzenberg Verlag -München 1996