



MEDİPOL
UNV-İSTANBUL
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

13. AKUPUNKTUR VE TAMAMLAYICI TIP KONGRESİ

8-10 Kasım 2024

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacık, Güney Yerleşkesi

www.getatkongre2024.com



Organizasyon

 EKSPOTURK®

KONGRE BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

13. AKUPUNKTUR VE TAMAMLAYICI TIP KONGRESİ

8-10 Kasım 2024

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacık, Güney Yerleşkesi

www.getatkongre2024.com



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	03
KURULLAR	04
BİLİMSEL PROGRAM	05
SÖZLÜ BİLDİRİLER	07

13. AKUPUNKTUR VE TAMAMLAYICI TIP KONGRESİ

Değerli Meslektaşlarım,

İstanbul Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Derneği ülkemizde 1987 yılından bu yana akupunktur ve 2016 yılından sonra da sağlık bakanlığının kabul ettiği tamamlayıcı tıp yöntemleri dallarında çeşitli eğitimler vermektedir. Ayrıca 2026 yılında ICMART Dünya Akupunktur Kongresini ülkemizde düzenleyecektir. 8-10 Kasım 2024 tarihleri arasında 13. Ulusal Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Kongresini de derneğimiz organize ediyor. Bildiğiniz üzere dünyamızda yaşanan pandemiler, ülkemizin çevresinde olan büyük savaşlar ve bunların sonucunda içinde bulunduğumuz büyük ekonomik krizler kongrelerimizi artan büyük maliyetlerle karşı karşıya bırakmıştır. Tamamlayıcı tıp yöntemleri ile uğraşan meslektaşlarımızın geniş katılımını sağlayabilmek için kapılarını bize açan İstanbul Medipol Üniversitesi ile derneğimiz yönetim kurulu anlaşarak üniversitenin Kavacık Kampüsünde kongremizi gerçekleştiriyoruz.

Medipol Üniversitesi rektörlüğüne bize ve sağlık eğitimine sundukları bu güzel imkanlardan dolayı ayrıca sonsuz şükranlarımı sunuyorum. Umarız, Medipol Üniversitesinin sağladığı bu destek diğer üniversitelere öncü bir uygulama olur. Bunun yanı sıra, Uluslararası Apiterapi Derneği ile yaptığımız görüşmelerde aynı tarihlerde aynı fiziki ortamda Dünya Apiterapi Kongresinin de yapılmasına ortak karar verildi. İki derneğin ortak oturumlarının aynı salonda yapılacak oluşu kongremize katılacaklar için kaçırılmayacak fırsat olacağını düşünmekteyiz. Bu kongre geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) ile ilgili faaliyet gösteren bütün dernekler ile birlikte yapılacaktır. GETAT alanında faaliyet gösteren bütün dernek ve firmalardan destek bekliyoruz. GETAT fuar alanımızda ilgili katılımcı firmalar için geniş bir alan oluşturduk. Kendi alanlarında bilinen, çalışmaları olan yurt içinden ve yurt dışından bir çok konuşmacı kongrede yer almaktadır. Ayrıca, kongremizde deneyime dayalı ve seçici olarak çok sayıda atölye çalışmalarına yer veriliyor.

Ülkemizde GETAT alanında yapılan eğitimlere katkıda bulunan tüm meslektaşlarımıza, üniversitelerimize ve firmalarımıza saygı ve sevgilerimi sunuyorum.

Prof. Dr. İlhan Öztekin
Kongre Başkanı

Kurullar

Kongre Başkanı

Prof. Dr. İlhan Öztekin

Kongre Başkan Yardımcıları

Prof. Dr. Cemal Çevik

Dr. Deniz Aracı

Dr. Kanat Tayfun

Kongre Sekreterleri

Uzm. Dr. Emel Gökmen

Dr. M. Mustafa Çiftci

Kongre Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. İlhan Öztekin

Doç. Dr. Ali Timuçin Atayoğlu

Uzm. Dr. Emel Gökmen

Dr. Ali Özden Öztürk

Dr. Aydın Kendirci

Dr. M. Mustafa Çiftci

Kongre Bilim Kurulu

Prof. Dr. Abdurrahim Koçyiğit

Prof. Dr. Ahmet Kalaycıoğlu

Prof. Dr. Ahmet Yaser Müslümanoğlu

Prof. Dr. Baha Çelik

Prof. Dr. Cemal Çevik

Prof. Dr. Cihan Aksoy

Prof. Dr. Didem Tuba Akçalı

Prof. Dr. Gülçin Kantarcı

Prof. Dr. Hanefi Özbek

Prof. Dr. İbrahim Tekeoğlu

Prof. Dr. İlhan Öztekin

Prof. Dr. Kemal Nuri Özerkan

Prof. Dr. Leven Öztürk

Prof. Dr. M. Tuğrul Cabioğlu

Prof. Dr. Murat Hökekele

Prof. Dr. Salih Mollahaliloğlu

Prof. Dr. Ülkü Aygen Türkmen

Prof. Dr. Zeynep Sümer

Doç. Dr. Ali Timuçin Atayoğlu

Doç. Dr. Cüneyt Bozer

Doç. Dr. Gürkan Genç

Doç. Dr. H. Volkan Acar

Doç. Dr. Kübranur Ünal

Doç. Dr. Rezzan Akpınar

Doç. Dr. Süleyman Ersoy

Dr. Öğr. Üyesi Gülşah Yaşa Öztürk

Dr. Öğr. Üyesi Hasan Karaağaç

Dr. Öğr. Üyesi Hicran Uşan

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Tokaç

Uzm. Dr. Ahmet Aydınlap

Uzm. Dr. Emel Gökmen

Op. Dr. Hasan Doğan

Uzm. Dr. Lale Yeprem

Dr. Ali Özden Öztürk

Dr. Asuman Kaplan Algın

Dr. Aydın Kendirci

Dr. Ayfer Kuzulugil

Dr. Batu Bayar

Dr. Demet Erdoğan

Dr. Kanat Tayfun

Dr. Murat Topoğlu

Dr. M. Mustafa Çiftci

13. AKUPUNKTUR VE TAMAMLAYICI TIP KONGRESİ

8-10 Kasım 2024

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacık, Güney Yerleşkesi

www.getatkongre2024.com



BİLİMSEL PROGRAM

13. AKUPUNKTUR VE TAMAMLAYICI TIP KONGRESİ

8-10 Kasım 2024

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacak, Güney Yerleşkesi

www.getatkongre2024.com



SÖZLÜ BİLDİRİLER

DIFFERENT PATHS, ONE GOAL: EXPLORING THE VARIED APPROACHES OF ACUPUNCTURE

Rezan.Akpınar

Abstract:

Acupuncture, an ancient yet continually evolving practice, exemplifies the diversity of healing methodologies rooted in Traditional Chinese Medicine (TCM) and adapted by various cultures worldwide. With its origins spanning over 2000 years, acupuncture has developed into a dynamic system of healthcare recognized globally for its ability to address a wide range of conditions. This presentation delves into the multifaceted nature of acupuncture, highlighting its foundational principles, philosophical underpinnings, and the diverse diagnostic and therapeutic approaches employed in different traditions.

From the systematic frameworks of TCM to the nuanced techniques of Japanese and Korean acupuncture, and the evidence-based methods of Western medical acupuncture, each modality offers unique contributions to patient care. The integration of traditional concepts such as Yin/Yang, Five Elements, and Channel Theory with modern innovations like electroacupuncture, trigger point therapy, and scalp acupuncture illustrates acupuncture's adaptability to contemporary healthcare needs.

This exploration underscores the value of embracing diverse perspectives in acupuncture practice, emphasizing that no single approach holds universal superiority. Instead, the coexistence of multiple models enriches the field, fostering innovation and improving patient outcomes. By examining case examples and clinical applications, the presentation provides insights into how these approaches can be tailored to individual patient needs, advancing both holistic and evidence-based care.

In recognizing the shared goal of restoring balance and harmony within the body, this discussion highlights the importance of empathy, cultural sensitivity, and interdisciplinary collaboration in navigating the complexities of acupuncture. Such understanding not only enhances professional practice but also strengthens the global integration of acupuncture as a vital component of healthcare systems.



“BİLİNÇLİ HİPNOZ FARKINDALIĞI (AUCH)” METODU VE “TAMAMLAYICI TEDAVİDE AKUPUNKTUR (AUCH)” UYGULAMASININ NÖROPSİKİYATRİK BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİNDE KULLANIMI

Dr. Ali Özden ÖZTÜRK¹

¹ Özel Muayenehane, İstanbul
Tıbbi Hipnoz Derneği (THD), Başkan
Avrupa Hipnoz Birliği (ESH), Sayman ve Yönetim Kurulu Üyesi
ICMART, Üye
İstanbul Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Derneği, Üye
auchozturk@gmail.com

Özet

“Bilinçli Hipnoz Farkındalığı (AUCH - Awareness Under Conscious Hypnosis)” metodu ve “Tamamlayıcı Tedavide Akupunktur (AUCH - Acupuncture Using Complementary Healing)” uygulamaları; depresyon, anksiyete, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, bilişsel bozuklukları, öfke patlamaları, migren atakları, bağımlılıklar, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları (paranoid kişilik bozuklukları, şizoid kişilik bozuklukları, şizotipal kişilik bozuklukları, borderline kişilik bozuklukları, histrionik kişilik bozuklukları, narsistik kişilik bozuklukları, antisosyal kişilik bozuklukları, çekingен kişilik bozuklukları, bağımlı kişilik bozuklukları, obsesif kompulsif kişilik bozuklukları vb.) gibi nöropsikiyatrik bozuklukların tedavisinde etkin bir şekilde kullanılabilir. Özet

“Bilinçli Hipnoz Farkındalığı (AUCH - Awareness Under Conscious Hypnosis)” metodu ve “Tamamlayıcı Tedavide Akupunktur (AUCH - Acupuncture Using Complementary Healing)” uygulamaları aslen birbirlerini tamamlamakta ve beslemektedir. Özellikle, YNSA (Yamamoto New Scalp Acupuncture) ve Soliman

El Akupunkturu (Soliman's Three Phase Hand Acupuncture) bu tedavi protokolunda kendilerine etkin bir yer bulmaktadır.

AUCH (Bilinçli Hipnoz Farkındalığı) metodu farklı indüksiyon teknikleri ve hipnotik telkinler ile oluşturulan ve uygulanan kişilerde dikkat, algı, bellek, beş duyu ve duygulanımlarda değişikliklerin gerçekleştiği bir bilinç durumudur. AUCH metodu üç basamaktan oluşan bir tedavi protokolüne sahiptir: “**1) MAYA (Making Acceptance with Your Awareness- Farkındalık İçerisinde Kabul), 2) İndüksiyon ve 3) Otohipnoz**”.

AUCH tıbbın birçok alanında bir tamamlayıcı tıp uygulaması olarak kullanılabilir. Akupunktur ise AUCH tedavi protokolüne etkin bir şekilde entegre edilebilen tıbbi disiplinlerden biridir. Bir başka ifade ile YNSA ve Soliman El Akupunkturunda kullanılan meridyenler, alanlar ve noktalar; AUCH metodunda vücudun çeşitli bölgelerinde uygulanan, “manyetik el hareketleri ve dokunuşları (tappings&touchings)” aracılığıyla doğal ve kolay bir şekilde indüklenebilir.

AUCH metodu ile indüklenen YNSA ve Soliman El Akupunkturu alan ve noktalarını gösteren bir vücut haritası “Bilinçli Hipnoz Farkındalığı (AUCH - Awareness Under Conscious Hypnosis)” metodu ve “Tamamlayıcı Tedavide Akupunktur (AUCH - Acupuncture Using Complementary Healing)” uygulamalarının arasında varolan bu doğal ve öz ilişkiyi sistematik bir şekilde gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: Bilinçli Hipnoz Farkındalığı (AUCH - Awareness Under Conscious Hypnosis), Tamamlayıcı Tedavide Akupunktur (AUCH - Acupuncture Using Complementary Healing), nöropsikiyatrik bozukluklar

1. GİRİŞ

“Bilinçli Hipnoz Farkındalığı (AUCH - Awareness Under Conscious Hypnosis)” metodu ve “Tamamlayıcı Tedavide Akupunktur (AUCH - Acupuncture Using Complementary Healing)” uygulamaları; depresyon, anksiyete, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, bilişsel bozuklukları, öfke patlamaları, migren atakları, bağımlılıklar, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları (paranoid kişilik bozuklukları, şizoid kişilik bozuklukları, şizotipal kişilik bozuklukları, borderline kişilik bozuklukları, histrionik kişilik bozuklukları, narsistik kişilik bozuklukları,



antisosyal kişilik bozuklukları, çekingen kişilik bozuklukları, bağımlı kişilik bozuklukları, obsesif kompulsif kişilik bozuklukları vb.) gibi nöropsikiyatrik bozuklukların tedavisinde etkin bir şekilde kullanılabilir.

“Bilinçli Hipnoz Farkındalığı (AUCH - Awareness Under Conscious Hypnosis)” metodu ve “Tamamlayıcı Tedavide Akupunktur (AUCH - Acupuncture Using Complementary Healing)” uygulamaları arasında derin ve etkin bir bağ vardır. Dolayısıyla, bu çalışmada, ilgili metod ve uygulamalar arasındaki doğal ve öze dair bu bağ incelenirken, özellikle YNSA (Yamamoto New Scalp Acupuncture) ve Soliman El Akupunktur (Soliman's Three Phase Hand Acupuncture) üzerinde durulacaktır.

“Bilinçli Hipnoz Farkındalığı (AUCH - Awareness Under Conscious Hypnosis)” metodu ve “Tamamlayıcı Tedavide Akupunktur (AUCH - Acupuncture Using Complementary Healing)” uygulamaları, kişinin primer (birincil) ve sekonder (ikincil) kapasitelerini iyileştirerek ve güçlendirerek nöropsikiyatrik bozuklukların tedavisinde etkin bir şekilde kullanılabilir.

İnsanlar birçok kapasiteyle doğarlar. Sevgi kapasitesinin ifadeleri olan birincil kapasiteler, esas olarak duygusal alana aittir. Sevgi kapasitesinin gelişimi, sabır, şüphe, birlik, güven, umut, zaman, temas, inanç ve kesinlik gibi birincil kapasitelerin ortaya çıkmasına yol açar. Biliş ve bilgi kapasitesinden gelişen ikincil kapasiteler, bir birey büyüdükçe çevrenin yanı sıra toplumun verimlilik taleplerinden de etkilenir. İkincil kapasiteler arasında güvenilirlik, temizlik, düzenlilik, dakiklik, itaat, kesinlik, nezaket, dürüstlük, çalışkanlık-başarı, samimiyet, tutumluluk-ekonomi, adalet, sadakat ve vicdanlılık bulunur.

Birincil kapasitelerle doğan bir bebek, bu kapasitelere çevresinden aldığı ilgi ve sevgiye veya olumsuz tutum ve davranışlara göre anlam verir. İkincil kapasiteler bilgi kapasiteleridir. İkincil kapasiteler yaşarken öğrenilir ve birincil kapasitelerin işlenmesine göre anlam kazanır.

Bazen ebeveynler özellikle anneler çocuklarıyla kurdukları ilişkilerde bağlanma sorunlarına sebep olurlar. Mesela çocuğunun her yaptığına annelik dürtüsü ile yardımcı olan ve her sorununa çare bulan anne, çocuğunun bağımlı kişilik oluşturmasına sebep olabilir. Bu çocuklar büyüdüklerinde herhangi bir zorluk ile



karşılaşmaları durumunda kolaylıkla çaresizlik duygusu içine düşebilirler. Alıştıkları desteği bir yerlerde, bir şeylerde bulmaya çalışırlar. Bu yüzden de çeşitli bağımlılıklar geliştirmeleri yüksek ihtimaldir. Bağımlılık tedavilerinde, bağımlılıkların asıl kökeni hipnoz yardımı ile bulunabilir; ve diyelim ki annesi yerine koyduğu sigaraya olan bağımlılığı üzerinde çalışılarak sigara bağımlılığı çözümünde kişiye yardımcı olunabilir.

Her yaptığını daima tenkit eden bir ebeveyn gözetiminde büyüyen bir çocuğun çekingen kişilik bozukluğu geliştirmesi muhtemeldir. Hayat boyu bu kişiler hep sönmük kalırlar, çekingenlikleri sebebi ile başarısız olurlar. Bu kişilerin çekingenliğinin kaynağının bulunması ve ego state yaklaşımları ile atılgan ve lider kimliklerini kullanmaları sağlanabilir, kişinin çözüm üretecek potansiyelleri ortaya çıkarılabilir.

Bazen ebeveynler çocuklarını öylesine fazla motive ederler ki çocuk büyüdüğünde kendini dev aynasında görür. Sen pašamsın, ağamsın, süpersin diye büyütülen, abartılı bir tavırla aşırı yüceltilen çocuk narsistik kişilik geliştirebilir.

Temizlik ve düzenin abartılı bir şekilde ön planda tutulduğu bir ortamda büyüyen bir çocuk, annesinin bu obsesif davranışları nedeniyle obsesif kompulsif bozukluklar geliştirebilir. Ebeveynin, çocuğun hayatını adeta taciz edencesine olan bu yaklaşımları, çocuğun kişiliğini travmatize eden bu davranışları çocuğun birincil yeteneklerinden olan güven ve kendine güven kapasitelerini yıkar. Hep zarar görürüm endişesi ile çocuk yetişkin olduğunda da korunaklı bir dünyaya saklanma ihtiyacı duyabilir. Bazen ebeveynlerin aşırı korumacı tavırları, çocuklarda dünyanın tehlikeli ve kendilerine zarar verecek bir yer olduğu algısının oluşmasına sebep olur.

Adalet duygusunun zedelenmesi ve zarar görürüm kaygısı kişilerde paranoid, antisosyal kişilik bozukluklarının gelişmesine neden olabilir. Hipnoz ile bu kişilerin ego state yapıları çalışılarak kişiye destek olunabilir, kişinin suçluluk duyguları çözümlenebilir.

Bazen ikircikli davranan ebeveynler, çocukta histrionik kişilik bozukluklarına sebep olabilir. Her role kolayca girebilen, duygu ve düşünceleri kolay değişen bu kişilerin aşırı hassas olan bu kişilikleri hayatta çok kolay incinmelerine, depresyona



girmelerine sebep olabilir. Yine, hipnoz depresyon duygularını aşmada kullanılabilen önemli bir yardımcıdır.

Bazen ebeveynleri tarafından hep hayal dünyasında, masallarla, gerçek dışı imgelerle büyütülen çocuklar şizoid kişilik bozuklukları geliştirebilirler. İnsan beyni hayal ile gerçeği ayırt edemez hale gelebilir. Hipnoz indüksiyon sırasında imgelemeyi pek sık kullanır. İşte bu imgeleyebilme yeteneği kullanılarak hayal dünyasının objeleri gerçek dünyadaki öznelerle yer değiştirilerek tedavi sağlanabilir.

2. METHOD

AUCH (Bilinçli Hipnoz Farkındalığı) metodu farklı indüksiyon teknikleri ve hipnotik telkinler ile oluşturulan ve uygulanan kişilerde dikkat, algı, bellek, beş duyu ve duygulanımlarda değişikliklerin gerçekleştiği bir bilinç durumudur. AUCH metodu üç basamaktan oluşan bir tedavi protokolüne sahiptir: “**1) MAYA (Making Acceptance with Your Awareness- Farkındalık İçerisinde Kabul), 2) İndüksiyon ve 3) Otopnoz**”.

AUCH tıbbın birçok alanında bir tamamlayıcı tıp uygulaması olarak kullanılabilmektedir. Akupunktur ise AUCH tedavi protokolüne etkin bir şekilde entegre edilebilen tıbbi disiplinlerden biridir. Bir başka ifade ile YNSA ve Soliman El Akupunkturunda kullanılan meridyenler, alanlar ve noktalar; AUCH metodunda vücudun çeşitli bölgelerinde uygulanan, “manyetik el hareketleri ve dokunuşları (tappings&touchings)” aracılığıyla doğal ve kolay bir şekilde indüklenebilmektedir.

3. BULGULAR

AUCH metodu ile indüklenecek YNSA ve Soliman El Akupunktur alan ve noktalarını gösteren bir vücut haritası “Bilinçli Hipnoz Farkındalığı (AUCH - Awareness Under Conscious Hypnosis)” metodu ve “Tamamlayıcı Tedavide Akupunktur (AUCH - Acupuncture Using Complementary Healing)” uygulamalarının arasında varolan bu doğal ve öz ilişkili sistematik bir şekilde gösterebilmektedir.



4. SONUÇ

“Bilinçli Hipnoz Farkındalığı (AUCH - Awareness Under Conscious Hypnosis)” metodu ve “Tamamlayıcı Tedavide Akupunktur (AUCH - Acupuncture Using Complementary Healing)” uygulamaları nöropsikiyatrik bozuklukların tedavisinde etkin bir şekilde kullanılabilirlerdir.

“Bilinçli Hipnoz Farkındalığı (AUCH - Awareness Under Conscious Hypnosis)” metodu ve “Tamamlayıcı Tedavide Akupunktur (AUCH - Acupuncture Using Complementary Healing)” uygulamaları arasında derin ve etkin bir bağ vardır. Özellikle, YNSA (Yamamoto New Scalp Acupuncture) ve Soliman El Akupunktur (Soliman's Three Phase Hand Acupuncture) bu tedavi protokolünde kendilerine etkin bir yer bulmaktadır.

Bu tedavi protokolü kişinin birincil ve ikincil kapasitelerinin iyileştirilmesinde ve güçlendirilmesinde başarılı bir şekilde kullanılabilir, dolayısıyla nöropsikiyatrik bozuklukların tedavisinde etkin bir şekilde kullanılabilirlerdir.

Sevgi kapasitesinin ifadeleri olan birincil kapasiteler, esas olarak duygusal alana aittir. Sevgi kapasitesinin gelişimi, sabır, şüphe, birlik, güven, umut, zaman, temas, inanç ve kesinlik gibi birincil kapasitelerin ortaya çıkmasına yol açar.

Biliş ve bilgi kapasitesinden gelişen ikincil kapasiteler arasında güvenilirlik, temizlik, düzenlilik, dakiklık, itaat, kesinlik, nezaket, dürüstlük, çalışkanlık-başarı, samimiyet, tutumluluk-ekonomi, adalet, sadakat ve vicdanlılık bulunur.

KAYNAKLAR

1. Öztürk, A. Ö. (2005). AUCH method applied in surgery. *Hypno*, 32, 139-143.
ISSN: [ISSN: 0282-5090](#)
2. Öztürk, A. Ö. (2006). Using hypnosis in a case of cholecystectomy: A case report. *European Journal of Pain*, 10(suppl S1), 226-226.
DOI: [10.1016/s1090-3801\(06\)60874-4](#)
Part of ISSN: [1090-3801](#)
3. Öztürk, A. Ö. (2014a). Hypnosis as an integrative medicine method and a case study about ob/gyn operation under hypnosis. *Acupuncture & Electro-Therapeutics Research*, 39, 403-404.
DOI: [10.3727/036012914x14109544776213](#)
Part of ISSN: [0360-1293](#)



4. Öztürk, A. Ö. (2014b). The relationship of AUCH hypnosis and mind-body medicine. *Acupuncture & Electro-Therapeutics Research*, 39, 413-413.
DOI: [10.3727/036012914x14109544776213](https://doi.org/10.3727/036012914x14109544776213)
Part of ISSN: [0360-1293](https://doi.org/10.3727/036012914x14109544776213)
5. Öztürk, A. Ö., & Öztürk, G. (2016). The relationship of Awareness Under Conscious Hypnosis (AUCH©) method with Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA) and Soliman's Hand Acupuncture. *European Journal of Integrative Medicine*, 8, Supplement 1, 35-36.
doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2016.08.086>
6. Öztürk, A. Ö., & Öztürk, G. (2017). The inherent relationship of Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA) with Awareness Under Conscious Hypnosis (AUCH©) method. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17(Suppl 1), 46.
doi: <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1782-4>
7. Öztürk, A. Ö. (2017). The use of hypnosis in sports performance and athlete health & wellness: AUCH (Awareness Under Conscious Hypnosis) method. *Türkiye Klinikleri Journal of Sports Medicine-Special Topics*, 3, 48-57.
<http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-sportif-performans-ve-sporcu-sagliginda-hipnoz-kullanimi-auch-bilincli-hipnoz-farkindaligiawareness-under-conscious-hypnosis-metodu-78397.html>
8. Öztürk, A. Ö., & Öztürk, G. (2018). The inherent relationship between Traditional Chinese Medicine (TCM) and Hypnotic Rituals of Awareness Under Conscious Hypnosis (AUCH©) Method. *Journal of Complementary Medicine and Alternative Healthcare*, 5, 555660.
doi: 10.19080/JCMAH.2018.05.555660
<https://juniperpublishers.com/jcmah/JCMAH.MS.ID.555660.php>
9. Öztürk, A. Ö., & Öztürk, G. (2019). The clinical applications of hypnosis with “Awareness Under Conscious Hypnosis (AUCH) Method”. In K. Taştan (Ed.), *Hypnosis and hypnotherapy with the unknown aspects (Bilinmeyen Yönleriyle Hipnoz ve Hipnoterapi)* (Vol. 1, pp. 592-608). Erzurum, Turkey: Zafer Medya.
10. Öztürk, A. Ö., & Öztürk, G. (2019). The clinical applications of medical hypnosis (Tıbbi Hipnozun Klinik Uygulamaları). *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3, 119-130.
doi: <https://doi.org/10.34084/bshr.554710>
<https://dergipark.org.tr/en/pub/bshr/issue/49160/554710>
11. Öztürk, A. Ö. (2021). Sailing with the Life Wind: The Art of Living and Enjoying. In Mark P. Jensen (Ed.), *Handbook of Hypnotic Techniques, Vol. 2: Favorite Methods of Master Clinicians (Voices of Experience)* (Vol. 2, pp. 121-149). Kirkland, Washington: Denny Creek Press.
12. Kihlstrom, J.F., *Neuro-hypnotism: Prospects for hypnosis and neuroscience*. Cortex, 2013. 49(2): p. 365-374.
13. Soliman, N.E., *Three-Phase Hand Acupuncture: A New Discovery Inspired by the Auricular Acupuncture Microsystem*. Journal of Alternative & Complementary Medicine, 2006. 12(2): p. 99-102.
14. Soliman, N., *Soliman's Three Phase Hand Acupuncture Textbook*2006: AuthorHouse.
15. Feely, R.A. and T. Yamamoto, *Yamamoto New Scalp Acupuncture: Principles and Practice*2006: Thieme.



ÜLSERATİF KOLİT HASTALIĞINDA BAĞIRSAK ONARIMINA BÜTÜNCÜL YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Yakup Tatar¹, Sümeyra Tatar²

¹Aile sağlığı merkezi, Aile Hekimi, Adıyaman
yakup.tatar@std.medipol.edu.tr

²Fonksiyonel Tıp Diyetisyeni, Adıyaman
smyrtrr02@gmail.com

ÖZET

Hastalıklara bütüncül yaklaşım dünyada ve ülkemizde giderek önem kazanmaktadır. Bütüncül yaklaşımda amaç kişiye özel olarak tedavide beden, zihin ve ruhsal duyu durumun da göz önünde bulundurulmasıdır. Aynı zamanda hastalıkların semptomlarından ziyade kök patogenezi ile ilgilenmektedir. Günümüzde kronik inflamatuvar hastalıklar giderek artmaktadır ve bunların temel kök patogenezi vardır. Kronik inflamasyon, oksidatif stres, kronik doku asidozu, hemodinamik bozukluklar, beslenme ve mikrobiyota bozuklukları, duyu durum bozuklukları, emosyonel stres gibi temel ortak patogenezi tanımlanmıştır. Diyabet, obezite, hipertansiyon, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, otoimmün hastalıklar, nörodejeneratif bozukluklar, kanser gibi kronik hastalıkların en önemli kök patogenezi birisi beslenme ve mikrobiyota bozukluğudur. Bu olgumuzda ülseratif kolit tanısı konmuş sosyal ve kişisel yaşam kalitesi bozulmuş hastaya bütüncül yaklaşım göz önünde bulundurularak bağırsak epitel onarımı yapılması amaçlanmıştır. Yaşam kalitesi ölçüğü ile öncesi ve sonrası olarak karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak hastanın şikayetlerinde belirgin iyileşme ve yapılan kontrol endoskopi ve kolonoskopisi tamamen normal olarak saptanmıştır.

ABSTRACT

The holistic approach to diseases is gaining importance in the world and in our country. The aim of the holistic approach is to consider the body, mind and spiritual emotional state in the treatment specific to the person. At the same time, it deals with



the root pathogenesis rather than the symptoms of the diseases. Today, chronic inflammatory diseases are increasing and they have basic root pathogenesis. Basic common pathogenesis such as chronic inflammation, oxidative stress, chronic tissue acidosis, hemodynamic disorders, nutrition and microbiota disorders, mood disorders, emotional stress have been defined. One of the most important root pathogenesis of chronic diseases such as diabetes, obesity, hypertension, inflammatory bowel diseases, autoimmune diseases, neurodegenerative disorders, cancer is nutritional and microbiota disorder. In this case, it was aimed to perform intestinal epithelial repair by considering the holistic approach to the patient diagnosed with ulcerative colitis whose social and personal quality of life was impaired. It was compared with the quality of life scale before and after. As a result, there was a significant improvement in the patient's complaints and the control endoscopy and colonoscopy were found to be completely normal.

Anahtar kelimeler: ülseratif kolit, eliminasyon diyeti, bütüncül yaklaşım

1. GİRİŞ

1.1 Amaç

İnflamatuvar bağırsak hastalıkları günümüzde giderek artmaktadır. Ülseratif kolit, kronik tekrarlayan sıklıkla rektum tutulumu olan inflamatuvar bir kalın bağırsak hastalığıdır. Hastalık sadece kolunu ilgilendirmeyip yaşam tarzı ve duyu durum bozukluklarına sebep olabilen bir süreçtir. Bu amaçla tedavi yönetimi bütünsel olarak ele alınmalıdır. Gastrointestinal şikayetler sadece bağırsak patolojilerini ilgilendirmeyip kronik hastalıkların da temel sebeplerinden birini teşkil etmektedir. Bu amaçla kanser başta olmak üzere tüm kronik inflamatuvar hastalıklarda gastrointestinal sistem ve mikrobiyota sağlığı göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle bağırsak epitel hasarı, geçirgen bağırsak ve mikrobiyotanın bozulması ile inflamatuvar besinlere maruz kalınması, kronik inflamasyon ve oksidatif stres artmasıyla süreç kısır bir döngüye girmektedir. Tedavide amaç; bozulan dengenin yeniden sağlanması, readaptasyon, yaşam tarzı değişikliği, beslenme biçiminin düzenlenmesi, toksin maruziyetinin azaltılması, stres kontrolü; psikoterapi, dua,

ibadet, nefes egzersizleri vs.³. Bu amaçla bozulan dengeyi tekrardan sağlanmasıyla sağlıklı bağırsak epitel yüzeyi ve mikrobiyotanın elde edilmesi hedeflenmelidir. Bu yaklaşım ile bağırsak onarımına katkı sağlayan temel faktörlerden birisi eliminasyon diyetidir⁸. Bu diyetle inflamatuvar ve proinflamatuvar sayılabilecek besin gruplarının diyetten uzaklaştırılması ve bu besinler tarafından aşırı uyarılmış bağırsak immün sistemini (GALT) sakinleştirerek bağırsak epitelini onarımına olanak sağlanması amaçlanmaktadır. Aynı zamanda hücre yenilenmesinde katkı sağlayacak bazı intestinal hücre takviye edici desteklere ihtiyaç duyulabilmektedir. Bunlar özellikle; d3k2 vitamini¹, L-glutamin² amino asidi, magnezyum sitrat⁷, omega-3(epa+dha)^{5,6} olarak sıralanabilir. Bu takviyelerden D3K2 vitamini özellikle K vitamini kombinasyonu D vitamini kemik mineralizasyonu üzerine olumsuz etkilerini dengelemektedir⁴. Ek olarak sağlıklı bir mikrobiyota için uygun probiyotik ve prebiyotikler tedaviye eklenmelidir³.

1.2 Olgu

29 yaşında erkek hasta yaklaşık 4 yıl önce başlayan ve günde 10-15 kez olan kanlı mukuslu ishal şikâyeti olmuş. Şikâyetler başlamadan bir ay önce ateş, öksürük, balgam şikâyeti ile pnömoni tanısı konmuş ve 10 gün moksifloksasin etken maddeli antibiyotik kullanmış, şikâyetleri düzelmiş ancak 20 gün sonra kanlı mukuslu ishal başlamış. Medikal tedavi olarak metronidazol ve antispazmodik ilaçlar kullanmış. Şikâyetlerinde değişiklik olmaması üzerine kolonoskopi yapılmış; rektum tutulumu olan ülseratif kolit tanısı konmuş. Asacol lavman başlanmış, belli bir süre kullanmış rahatlamış ancak ilacı kullanmayınca şikâyetleri devam etmiş.

- Anne; 55 yaşında koroner arter hastalığı ve hipertansiyon mevcut
- Baba; 60 yaşında bilinen bir hastalığı yok
- Toplamda 8 kardeş kendisi 5. çocuk, en küçük kız kardeş (20yaş) benzer bağırsak problemleri var diğerleri herhangi bir kronik hastalık yok.
- Normal doğmuş iki yıl anne sütü almış. Küçükken bronşit ve pnömoni tanısı almış sık tekrarlıyormuş. Sık antibiyotik kullanımı olmuş.
- Uykuları düzensiz, sabahları yorgun uyanıyor.
- Genel olarak sedanter bir yaşam biçimi mevcut.



- İki öğün besleniyor, acıya karşı hassasiyeti var.
- Yoğun stresli bir yaşantısı var
- Sigara alkol kullanımı yok. Bir tane siyah amalgam dolgusu var.
- Huzursuz bacak sendromu var. Ayda bir/iki kez migren atağı geçiriyor.

Fiziki muayenesi; Karın muayenesi, derin palpasyonda hassasiyet (kalın bağırsak trasesi hassas; disbiyozis?) Cilt muayenesi; sırt palpasyonu kızarıklıklar mevcut (kronik doku asidozu?). Diğer muayeneler normal. Laboratuvar; Hemogram normal, Ferritin:10, Vitamin b12: 150, Vitamin d :10, Tit ph: 5.5(kronik doku asidozu), diğer testler normal

Tedavi;

- Eliminasyon diyeti; bir ay daha sonra geri yüklemeler ve anti inflamatuvar diyet 3 ay devam edildi, alkali diyet
- D3k2 vitamini damla (100 ıu/kg oral)
- Magnezyum sitrat (2x400 mg oral)
- Omega -3(2x500 mg epa+dha)
- L-glutamin (2x5 gr toz)
- Probiyotik
- Nörogravizm (b vitamin gurubu) intramüsküler
- Stres yönetimi; psikoterapi, dua, ibadet

Tamamlayıcı tedavi olarak tedavi öncesi ve sonraki 3. ay hacamat terapisi uygulandı. Günlük olarak ortalama yarım saat kırk dakika hafif tempoda yürüyüş önerildi.

2.MATERYAL VE METOD

Hastanın takibi yaşam kalitesi ölçeği ile takip edildi. Öncelikle tedaviye başlamadan önce, tedavi başladıktan sonra birinci ay, üçüncü ay ve altıncı ay olmak üzere SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ile değerlendirildi. Ayrıca dışkılama alışkanlığı ve kanlı mukuslu ishal durumları sorulara eklendi.

3.SONUÇLAR VE TARTIŞMA

Sonuç olarak yapılan tedavi ve takipte hastanın şikayetlerinde belirgin düzelmeler kaydedildi. Fiziksel aktivite, sosyal işlevselliğinde artış, emosyonel durumda iyileşmeler anlamlı bir şekilde arttı. Genel vücut ağrıları ve özellikle karın ağrıları, huzursuz bacak sendromuna bağlı baldır ağrıları, migren tipi baş ağrılarının sayısı, sıklığı ve şiddetinde anlamlı azalmalar kaydedildi. Sonuçlar tablo 1 de gösterilmiştir. Günde 10-15 kadar olan kanlı mukuslu dışkıları ilk ayda azaldı ve sonraki 5. ve 6. Aylar nerdeyse tamamen düzeldi.

Tablo 1. Yaşam kalitesi değerlendirilmesi/SF-36⁹

*	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası 1.ay	Tedavi sonrası 3.ay	Tedavi sonrası 6.ay
Fiziksel Fonksiyon	30,00	70,00	80,00	90,00
Fiziksel Rol Güçlüğü	20,80	45,80	66,60	87,50
Ağrı	80,00	60,00	60,00	20,00
Genel Sağlık	10,00	35,00	50,00	90,00
Enerji/ Canlılık/ Vitalite	30,00	70,00	80,00	90,00
Sosyal İşlevsellik	37,50	62,50	75,00	87,50
Emosyonel Rol Güçlüğü	50,00	50,00	100,00	100,00
Ruhsal Sağlık	20,00	40,00	40,00	60,00

*(veriler 0-100 arası puanlama olarak yazılmıştır)

Kaynak: Yakup Tatar,2024

4. SONUÇ

Giderek artan multikompleks ve kronik inflamatuvar hastalıklarda semptomatik tedaviden öte bütünsel olarak hastalıkların temel kök patogenezleri göz önünde bulundurularak oluşturulan tedavi yaklaşımı hastalıkların yönetimi açısından önem kazanmaktadır. Özellikle bağırsak onarımı sadece inflamatuvar bağırsak hastalıkları değil birçok kronik süreçte göz önünde bulundurulmalıdır. Bu yaklaşımımızın en önemli kısıtlılığı multidisipliner olmamasıdır. Hastalık yönetiminde bütüncül bakış açısı olan hekim ile beslenme uzmanı, psikoterapist ve fizyoterapist gibi alanlarda çalışma arkadaşları da bulunmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Hana. M.A. Fakhoury, Peter R. Kvietyts, Wael AlKattan, Fatme Al Anouti, Muhammad Affan Elahi, Spyridon N. Karras, William B. Grant, Vitamin D and intestinal homeostasis: Barrier, microbiota, and immune modulation, The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology, Volume 200, 2020.
2. Monograph: L-Glutamine. 2001, Alternative Medicine Reivew. 6(4):206.
3. Atasoy, M. Mahir, Fonksiyonel tıp Ders notları, İstanbul: 2022
4. Cantorna M.T, mahon B.D. (2005). D-Hormone and the immun system. Journal of Rhuem. 3 (2).
5. The disparate effects of omega-3 PUFAs on intestinal microbial homeostasis in experimental rodents under physiological condition, Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids, Volume 203, 2024.
6. Yue Zhang, Boyan Zhang, Lihua Dong, Pengyu Chang, Potential of Omega-3 Polyunsaturated Fatty Acids in Managing Chemotherapy- or Radiotherapy-Related Intestinal Microbial Dysbiosis, Advances in Nutrition, Volume 10, Issue 1, 2019.
7. Mark G. Papich, Magnesium Citrate, Editor(s): Mark G. Papich, Papich Handbook of Veterinary Drugs (Fifth Edition), W.B. Saunders, 2021, Pages 542-543.
8. Mo1625 THE SIX-FOOD ELIMINATION DIET IMPROVES SYMPTOMS OF FUNCTIONAL DYSPEPSIA., Gastroenterology, Volume 164, Issue 6, Supplement, 2023, Pages S-866-S-867.
9. Demiral, Y., Ergor, G., Unal, B., Semin, S., Akvardar, Y., Kivircik, B., & Alptekin, K. (2006). Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population. BMC public health, 6, 247. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-247>



GONARTROZDA HİRUDOTERAPİ VE DİĞER GETAT YAKLAŞIMLARININ KOMBİNE KULLANIMI

COMBINED USE OF HIRUDOTHERAPY AND OTHER TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE APPROACHES IN GONARTHROSIS

Batu Bayar ¹

¹ Serbest Hekim, info@drbatubayar.com

Özet

Diz osteoartrit (Gonartroz) 65 yaş üstü nüfusunun yarısından fazlasını etkileyen ilerleyici dejeneratif kırıkdağ iltihabı rahatsızlıktır. Destruktif, eklem aralığını daraltan, sinovit, subkondral kemik oluşumu, kapsül hipertrofisi, yumuşak doku rüptürü ile karakterize, inflamatuvar mediatörlerin rol oynadığı kompleks bir eklem hastalığı olup ağrı, eklemlerde sertlik, kas zayıflığı, dizde şişlik gibi semptomlar gösterir. Hasarlı eklem kırıkdağının kendini iyileştirme kapasitesi sınırlı olduğundan konservatif tedavilerin de etkisi az olmaktadır. Bu durumda birçok geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları bu rahatsızlığın hem ilerlemesini durdurmak hem de ağrı ve şikayetlerin azalmasına yardımcı olmaktadır. Bunlar arasında akupunktur, kupa tedavisi, ozon ve prp tedavisi, hirudoterapi (tıbbi sülük tedavisi) ve diğer yöntemler önemli yan etki olmaksızın hastanın uzun dönem sağlıklı kalmasında destek olmaktadır. Akupunktur tedavisi mide-dalak ve karaciğer-safra kesesi meridiyen sistemi üzerinden Qi akışını dengelerken, kuru veya yağ kupa tedavisi diz etrafındaki kas ve yumuşak doku üzerinden kan akışını artırmak, toksik maddeleri uzaklaştırmak ve lenf drenajını çalıştırmak suretiyle fayda sağlar. Ozon tedavisi ise süper oksitlerin aşırı üretimiyle bağlantılı süreçlere karşı koruyan enzimleri indükleyerek fayda sağlar. Hirudoterapi (tıbbi sülük tedavisi) salgısındaki güçlü enzimlerini kan emerken diz bölgesindeki bazı noktalardan dokuya vererek kan dolaşımını artırır, ödemi çözer, inflamasyonu azaltarak ağrıyı hafifletir. Bu ve buna benzer diğer geleneksel, tamamlayıcı tıp yöntemler hasta ve hastalığın durumuna bakılarak tek başına veya kombine uygulanabilir, hastayı daha uzun dönem rahat etmesine yardımcı olabilir.



Anahtar Kelimeler: Gonartroz, akupunktur, kupa tedavisi, ozon tedavisi, hirudoterapi

Abstract

Knee osteoarthritis (gonarthrosis) is a progressive degenerative cartilage inflammation disease that affects more than half of the population over the age of 65. It is a complex joint disease that is destructive, narrowing the joint space, characterized by synovitis, subchondral bone formation, capsule hypertrophy, soft tissue rupture, and in which inflammatory mediators play a role. It shows symptoms such as pain, stiffness in the joints, muscle weakness, and swelling in the knee. Since the self-healing capacity of damaged joint cartilage is limited, conservative treatments have little effect. In this case, many traditional and complementary medicine practices help to stop the progression of this disease and reduce pain and complaints. Among these, acupuncture, cupping therapy, ozone and PRP therapy, hirudotherapy (medical leech therapy) and other methods help the patient stay healthy for the long term without significant side effects. While acupuncture treatment balances the Qi flow through the stomach-spleen and liver-gallbladder meridian system, dry or wet cupping treatment provides benefits by increasing blood flow through the muscle and soft tissue around the knee, removing toxic substances and activating lymph drainage. Ozone therapy, on the other hand, provides benefits by inducing enzymes that protect against processes associated with the excessive production of super oxides. Hirudotherapy (medical leech therapy) increases blood circulation, solves edema, reduces inflammation and relieves pain by delivering the powerful enzymes in its secretion to the tissue from some points in the knee area while sucking blood. These and other similar traditional, complementary medicine methods can be applied alone or in combination, depending on the patient and the condition of the disease, and can help the patient be more comfortable for the long term.

Key words: Gonarthrosis, acupuncture, cupping therapy, ozone therapy, hirudotherapy

BOYUN VE SIRT AĞRILARINDA VİSSERAL ORGAN BAĞLANTILARI

Fatma Özlem SAPMAZ
Dermancan Tıp Merkezi, Adana
ozlemozet@hotmail.com

Boyun ve sırt ağrısı toplumda oldukça sık görülen, yaşam kalitesini etkileyen, hastane başvurusu ve sağlık harcamalarında artışa neden olan bir problemdir. Osteopati, vücudu bütün halinde değerlendiren, dokunun relaksasyonunu sağlayan, dokuya doğru kan akışı ve sinirsel uyarımı sağlamak amacıyla sadece ellerle uygulanan tanı ve tedavi yöntemidir. Boyun ve sırt ağrıları, sadece kas-iskelet sistemini ilgilendiren mekanik nedenlerden kaynaklanmaz, visseral organlarla da ilişkili olabilir. Visseral organ rahatsızlıklarının visserosomatik refleksler aracılığıyla spinal seviyede innerve edilen yapılarda kas gerginliğinin artmasına ve ağrı eşiğinin azalmasına yol açmasıyla ilgilidir. Toraks içinde; akciğer, kalp, abdomende; mide, karaciğer, safra kesesi, pankreas, ince bağırsaklar diyaframı etkileyerek, vagus ve aksesuar sinir üzerinden, spinal segmental innervasyon bağlantısıyla servikal ve torakal bölgede etkilediği alana göre ağrılara neden olabilmektedir. Bu nedenle boyun ve sırt ağrısı olan hastalarda sadece kas iskelet sistemine ait yapısal mekanik patolojiler dışında visseral organ bağlantıları açısından detaylı inceleme yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler; boyun ağrısı, sırt ağrısı, visseral organ, osteopati



CİLT HASTALIKLARININ TEDAVİSİNDE AKUPUNKTURUN ROLÜ

ROLE OF ACUPUNCTURE IN TREATING SKIN CONDITIONS

Rezan Akpınar

Özet

Cilt hastalıkları, hastaların yaşam kalitesini derinden etkileyerek sıklıkla fiziksel rahatsızlıklara, psikolojik strese ve toplumsal damgalanmaya neden olur. Bu sunum, akupunkturun Geleneksel Çin Tıbbı (GÇT) kapsamında dermatolojik rahatsızlıklar için son derece etkili bir tedavi yöntemi olarak nasıl entegre edilebileceğini ele alıyor. Tarihsel referanslar, klinik çalışmalar ve çağdaş uygulamalardan yararlanarak, akupunkturun pro-enflamatuar sitokinlerin modülasyonu, mast hücre aktivitesinin azaltılması ve bağışıklık yanıtının güçlendirilmesi gibi etki mekanizmalarını vurguluyorum.

Pratik bir örnek olarak, akupunkturun kaşıntıyı hafifletme, serum IgE seviyelerini düşürme ve cilt bariyerini iyileştirme konusunda önemli bir etkinlik gösterdiği bir durum olan atopik dermatite odaklanıyorum. Bu örnek, teorik ilkelerin somut klinik sonuçlara nasıl uygulanabileceğini göstermeye yardımcı olmaktadır.

Bunun yanı sıra, sunum, dermatolojik rahatsızlıklarda sendrom farklılaştırmasının önemine dikkat çekerek, klinik uygulamalarda bir paradigma değişikliği yaratmayı hedefliyor. Dermatolojik hastalıkları izole sorunlar yerine, altta yatan sistemik dengesizliklerin belirtileri olarak ele alarak, daha hedefli ve etkili tedavi stratejileri benimseyebiliriz.

Ayrıca, akupunkturun bitkisel tedaviler, diyet değişiklikleri ve harici terapilerle birlikte uygulanmasının tamamlayıcı rolünü de inceliyor ve bu kombinasyonların hasta sonuçlarını iyileştirmedeki toplu etkisini vurguluyorum.



Son olarak, tedavi protokollerini geliştirmek ve akupunkturun etkinliğini doğrulamak için sistematik incelemeler ve meta-analizlerin de belirttiği gibi yüksek kaliteli, standartlaştırılmış klinik çalışmaların önemine dikkat çekmek istiyorum. Bu oturum, uygulayıcılara cilt hastalıklarının yönetiminde akupunkturun potansiyelini kapsayıcı bir şekilde anlamaları, disiplinler arası iş birliğini teşvik etmeleri ve kanıtla dayalı yaklaşımları desteklemeleri için rehberlik etmeyi amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cilt hastalıkları, Çin Tıbbı, Akupunktur

Abstract

Skin diseases profoundly impact patients' quality of life, often causing physical discomfort, psychological stress, and social stigmatization. This presentation looks into integrating acupuncture within Traditional Chinese Medicine (TCM) as a highly effective treatment modality for dermatological conditions. Drawing on historical references, clinical studies, and contemporary practices, I highlight acupuncture's mechanisms of action, including the modulation of pro-inflammatory cytokines, reduction of mast cell activity, and enhancement of immune response.

To provide a practical illustration, I focus on atopic dermatitis, a condition in which acupuncture has shown notable efficacy in relieving itching, reducing serum IgE levels, and restoring skin barrier function. This example helps demonstrate the application of theoretical principles to tangible clinical outcomes.

Additionally, the presentation emphasizes the importance of syndrome differentiation in dermatological conditions, hoping to create a paradigm shift in clinical practice. By viewing dermatological conditions as symptoms of underlying systemic imbalances rather than isolated issues in line with TCM principles, we can adopt more targeted and effective treatment strategies.



I also explore the complementary role of acupuncture when combined with herbal treatments, dietary modifications, and external therapies, highlighting their collective impact on improving patient outcomes.

Finally, I would like to highlight the importance of high-quality, standardized clinical trials, as emphasized by systematic reviews and meta-analyses, to refine treatment protocols and validate acupuncture's efficacy. This session aims to equip practitioners with a comprehensive understanding of acupuncture's potential in managing skin conditions, fostering interdisciplinary collaboration, and promoting evidence-based approaches in integrative dermatology.

Keywords: Skin diseases, Chinese medicine, Acupuncture

HOMÖOPATİDE KRONİK HASTALIK VE DİABETES MELLİTUS TEDAVİSİNE YAKLAŞIM

Dr. Sevgi POSTOĞLU

Diabetes Mellitus (DM) Bir grup belirti ve bulguların birlikte olduğu özel bir durum ve multi faktöriyel bir sendromdur. DM, kan şekerinin yüksekliği (hiperglisemi) ile tanımlanır ve insülin salınımının tam veya kısmi eksikliği ya da son organda insülin etkinde defekt veya her iki durumun birlikte olduğu bir durumdur.

Çeşitli etyolojik faktörler söz konusudur. :Genetik, Çevresel nedenler yanında yeme alışkanlıkları, yaşam tarzı, kilo otoimmünite, yaş ve zihinsel stres rol oynar. Bu risk faktörleri önemli olup araştırılır.

Temelde DM tiplerinden söz edilir:

- 1- Tip-1 Sıklıkla çocuklar, genç erişkinlerde görülen ve insülin eksikliğinin olduğu tablodur.
- 2- Tip-2 DM ise Yetişkinlerde ve vücudun insüline eksikliği ve veya rezistansının da olacağı tablodur.
- 3- Gestasyonel DM; hamilelikte ortaya çıkar, genetik ve aşırı kilo alımı eşlik edebilir.
- 4- MOODY tipleri nadir ama kromozom defektlerinin söz konusu olduğu ve 25 yaş altı erişkinlerde görülen tiptir.

DM semptomları önemlidir: susama, ağız kuruluğu, yaraların geç iyileşmesi, el ve ayaklarda yanma, açlık hissi, yorgunluk, beklenmeyen kilo değişikliği, aşırı idrar, diş eti iltihapları, sinirlilik, zihin karışıklığı gibi çeşitlidir.

DM den şüphe olduğunda Açlık kan şekeri (AKŞ) (100-125 mg/dl), 30 dakika tokluk kan şekeri ve rastgele kan şekeri ölçümü yapılır ve gerekirse OGTT (140-199 mg/dl) ve HbA1c (%5,7-6.4) bakılarak tanı konur.



DM komplikasyonları nedeniyle çok önemli bir sendromdur. Beyin, Göz, Böbrek, Kalp, Sinirler üzerinde kalıcı hasar yapar. Ayrıca Diyabetik Ayak başlı başına önemli bir tablodur. BU komplikasyonlar makro vasküler ve mikrovasküler damar değişikliklerinin sonucudur.

Homöopatik olarak kronik hastalık tedavisinde: Organon &3 de belirtildiği üzere :

- Hastada neyi iyileştirmeliyiz,
- Remedide iyileştirici olan etki nedir,
- Her hasta için en uygun olan hangisidir?
- En uygun potens ve doz aralığı nedir?
- Tedaviye engel durumlar var mıdır?

Buradan Homöopatik tedavinin amacını buluruz. Bu da daima en benzeri (SİMİLİMUM) bulmaktır. Duruma göre organ remedileri, anti miazmatik remediler, yapısal remediler, akut remedilerle tedavimizi planlarız.

Homöopati ne yapar: Mental stresi azaltır. B lenfaosit preprocessing i düzeltir buna bağlı olarak insülin rezistansını azaltır, visseral yağlanma ve göbek çevresini küçültür.

Vakaya uygun çeşitli sayıda remedilerden en uygunu seçilir ve uygulanır.

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIPTA YAPAY ZEKÂ DESTEKLİ DİL MUAYENESİ

ARTIFICIAL INTELLIGENCE-SUPPORTED TONGUE EXAMINATION IN TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE

Dr. Yücel KATI, MD, Serbest Hekim, Lokman Hekim Üniversitesi, Ankara

İletişim: dryucelkati@hotmail.com

Özet:

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT), sağlık değerlendirmesi ve tedavi süreçlerinde anamnez, gözlem, dil ve nabız muayenesi gibi yöntemler kullanır. Dil muayenesi, dilin rengi, şekli, dokusu, nemi, boyutu ve üzerindeki kaplama gibi özelliklerle iç organların durumu ve genel sağlık hakkında bilgi sağlar. Yapay zekâ (YZ) teknolojilerinin tıpta artan kullanımı, bu tanı yöntemlerinin doğruluğunu ve klinik kararların etkinliğini artırma potansiyeline sahiptir. Özellikle makine öğrenimi algoritmaları, dil üzerindeki paternleri tanıyabilir ve geleneksel GETAT yöntemleriyle birleştirildiğinde, daha objektif ve doğru tanımlara ulaşılmasını sağlar. YZ'nin büyük veri işleme kapasitesi, GETAT tedavi yöntemlerinden daha bilimsel ve nesnel sistemlerin oluşmasına katkıda bulunabilir ve modern tıp ile GETAT'ın entegrasyonunu hızlandırabilir.

Bu bağlamda, yapılan bir çalışmada 703 dil görüntüsü analiz edilerek, mide kanseri hastaları ve kontrol grubu arasında %93,6 doğruluk oranı ile ayırım yapılabilmektedir. Ayrıca, 2024'te gerçekleştirilen bir diğer çalışmada, 1149 dil görüntüsünden oluşan bir veri seti kullanılarak geliştirilen model, RLC-Stacking2 algoritması ile %85'in üzerinde doğruluk sağlamıştır. Dr. Yücel KATI ve Prof. Dr. Ömür Aydoğmuş'un "GETAT Yöntemlerine Göre Yapay Zekâ Destekli Dil Muayenesi Yazılımı Geliştirme" çalışmasında, özniteliklerin belirginleşmesi için Spatial Attention Bloğu kullanılarak sınıflandırma başarımları artırılmıştır. Model, InceptionResNetV2 altyapısını kullanarak genel doğruluğu artırmış ve etkili bir sınıflandırma süreci sunmuştur.



Anahtar Kelimeler: Yapay zekâ (YZ), Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT), dil muayenesi, makine öğrenmesi, InceptionResNetV2, sağlık teknolojileri.

Abstract:

Traditional and Complementary Medicine (TCM) utilizes methods such as anamnesis, observation, tongue, and pulse examination in health assessment and treatment processes. Tongue examination provides information on the condition of internal organs and general health through features like the color, shape, texture, moisture, size, and coating of the tongue. The increasing use of artificial intelligence (AI) technologies in medicine has the potential to enhance the accuracy of these diagnostic methods and improve clinical decision-making. Especially machine learning algorithms can recognize patterns on the tongue, and when combined with traditional TCM methods, they enable more objective and accurate diagnoses. The large data processing capability of AI contributes to the development of more scientific and objective systems than TCM treatment methods and accelerates the integration of modern medicine with TCM.

In this context, a study analyzed 703 tongue images and successfully distinguished between gastric cancer patients and the control group with an accuracy rate of 93.6%. Furthermore, in another study conducted in 2024, a dataset of 1,149 tongue images was used to develop a model that achieved over 85% accuracy with the RLC-Stacking2 algorithm. In the work by Dr. Yücel KATI and Prof. Dr. Ömür Aydoğmuş titled "Development of AI-Supported Tongue Examination Software According to TCM Methods," a model was proposed where classification performance was enhanced by using a Spatial Attention Block to highlight significant features. Additionally, the model utilized the InceptionResNetV2 framework during the training process, which improved overall accuracy and provided a more efficient classification process.

Keywords: Artificial intelligence (AI), Traditional and Complementary Medicine (TCM), tongue examination, machine learning, InceptionResNetV2, health technologies.



FİBROMYALJİ SENDROMUNDA TEORİDEN PRATİĞE REGÜLASYON TIBBİ VE NÖRALTERAPİ

REGULATORY MEDICINE AND NEURAL THERAPY FROM THERAPY TO PRACTICE IN FIBROMYALGIA SYNDROME

Ural Nazlıkul Fatma Gülçin¹, Nazlıkul Hüseyin²

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
AD, Ankara
Özel Muayenehane, İstanbul

Özet:

Fibromiyalji sendromu, yaygın kas-iskelet sistemi ağrısı, yorgunluk, uyku düzensizlikleri ve bilişsel zorluklar gibi semptomlarla karakterize, etiyojisi tam olarak anlaşılamayan kronik bir hastalıktır. Regülasyon tıbbı, fibromiyalji tedavisinde semptomların kökenine inen ve bedenini kendi iyileşme mekanizmalarını destekleyen bir yaklaşım sunar. Bu bağlamda, otonom sinir sisteminin dengesini sağlamak ve bozucu alanları ortadan kaldırmak, semptomların hafifletilmesinde anahtar rol oynar. Nöralterapi, özellikle otonom sinir sisteminin regülasyonu yoluyla fibromiyalji semptomlarını yönetmede etkili bir tamamlayıcı tedavi yöntemidir.

Nöralterapi, bozucu alanları nötralize ederek ağrının azaltılmasına ve vücudun genel regülasyonunun sağlanmasına katkıda bulunur. Bu terapi, özellikle kronik ağrının hafifletilmesi ve enerji seviyesinin iyileştirilmesi açısından hastalara destek sunar. Nöralterapi uygulamalarında sıklıkla kullanılan prokain, fibromiyalji hastalarının ağrı bölgelerinde bulunan sinir uçlarına uygulanarak ağrı algısını ve kas spazmını hafifletir.

Regülasyon tıbbı yaklaşımı, yalnızca semptomları baskılamaya değil, aynı zamanda vücudun temel işlevlerini düzenlemeye odaklanır. Bu yaklaşımda, hormonal dengenin sağlanması, bağışıklık sisteminin desteklenmesi ve enerji metabolizmasının düzenlenmesi gibi unsurlar ön plandadır. Fibromiyalji



tedavisinde kullanılan bu bütüncül yaklaşım, hastaların yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir.

Literatür taramaları, regülasyon tıbbı ve nöralterapinin fibromiyalji tedavisindeki etkilerini desteklediğini göstermektedir. Bu çalışmalar, vücudun kendi kendini iyileştirme kapasitesini artıran bu tedavi yöntemlerinin, özellikle kronik ağrılı durumlarda etkili bir yönetim stratejisi sunduğunu ortaya koymaktadır. Regülasyon tıbbı, fibromiyalji tedavisinde semptom kontrolünden öte, hastalığın kökenine inen bir anlayış sunarak multidisipliner bir tedavi olanağı sağlar.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji, Regülasyon Tıbbı, Nöralterapi, Otonom Sinir Sistemi

Abstract:

Fibromyalgia syndrome is a chronic condition characterized by widespread musculoskeletal pain, fatigue, sleep disturbances, and cognitive challenges, with an etiology that remains incompletely understood. Regulation medicine offers an approach in fibromyalgia treatment that targets the underlying causes and supports the body's own healing mechanisms. In this context, restoring balance to the autonomic nervous system and eliminating interference fields play a key role in alleviating symptoms. Neural therapy, as a complementary treatment method, is effective in managing fibromyalgia symptoms, particularly by regulating the autonomic nervous system.

Neural therapy contributes to pain relief and overall bodily regulation by neutralizing interference fields. This therapy is especially beneficial for chronic pain relief and improving energy levels in patients. Procaine, commonly used in neural therapy applications, is applied to nerve endings in pain areas in fibromyalgia patients to alleviate pain perception and muscle spasms.

The regulation medicine approach focuses not only on suppressing symptoms but also on regulating the body's fundamental functions. This approach emphasizes elements such as hormonal balance, immune system support, and energy metabolism regulation. The holistic approach used in fibromyalgia treatment aims to improve the quality of life of patients.

Literature reviews indicate that support the effects of regulation medicine and neural therapy in the treatment of fibromyalgia. These studies reveal that these treatment methods, which enhance the body's self-healing capacity, offer an effective management strategy, especially in chronic pain conditions. By addressing the root causes of the disease rather than merely controlling symptoms, regulation medicine provides a multidisciplinary treatment option in fibromyalgia management.

Keywords: Fibromyalgia, Regulation Medicine, Neural Therapy, Autonomic Nervous System

Kaynakça:

1. Nazlıkul, H. (2010). Thorakale Blockaden und Wirkung der Neuraltherapie in Kombination mit manueller Therapie. *Manuelle Medizin*, 48, 329-338.
2. Nazlıkul, H. (2010). Neurovegetativum, Blockaden und manuelle Medizin. *Zeitschrift Manuelle Medizin*, 48, 435-439.
3. Özkan, N.: Cilt 12, Sayı 1: Fibromiyalji Sendromunda Nöralterapi'nin Etkinliği - 2018 Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi
4. Dilek, A., Nazlıkul, H. (2018). Kronik Pelvik Ağrıda Nöralterapinin Etkinliği; Olgu Sunumu. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi*, 12(2), 22-23.
5. Elmacıoğlu, M.A., Acarkan, T., Nazlıkul, H. (2018). Kronik Ağrı ve Komorbiditeler. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi*, 12(1),5-10
6. Nazlıkul, H. (2018). Fibromiyaljili Hastalarda Akupunkturun Ağrı ve Yorgunluk Üzerine Etkisi. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi*, 12(3), 1-3.
7. Nazlıkul, H., Ural, F.G., Öztürk, G.T., Tanay-Öztürk, A.D. (2018). Evaluation of neural therapy effect in patients with piriformis syndrome. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 31(6), 1105-1110.
8. Nazlıkul, H. (2019). Fibromiyaljili Hastalarda Akupunkturun Ağrı ve Yorgunluk Üzerine Etkisi. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi*, 13(1), 1-3.
9. Karataş D, Gönüllü E. Fibromiyalji sendromunda merkezi ve periferik sensitizasyon mekanizmaları. Gönüllü E, editör. Romatolojik Hastalıklarda Nörolojik Tutulum. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.138-41.
10. Nazlıkul, H., Babacan, A. (2019). Nöralterapi ve enjeksiyonlardaki rolü. C.A. Babacan (Ed.), *Ağrı ve Enjeksiyonlar* (1.bs., ss.110-117), Ankara: Türkiye Klinikleri.
11. Elif Balevi BATUR: Fibromiyalji Sendromunda Nöralterapi Etkili Midir? Cilt 12, Sayı 2 : 2018 Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi.
12. Biçer, B.: Fibromiyalji Sendromunun Bütüncül Regülatif Tedavi Yaklaşımının Etkinliği ve Konvansiyonel Tedavi Yöntemleriyle Karşılaştırılması - Cilt 14 Sayı 3 : 2020 Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi.



THE PRINCIPLES OF HERBAL MEDICINE WITHIN THE FRAMEWORK OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE (TCM).

Abstract

This presentation explores the principles and applications of herbal therapy within the framework of Traditional Chinese Medicine (TCM). It looks into the foundational theories, including Yin-Yang, Five Elements, and the Jing-Luo meridian system, and Zang/Fu organ systems, illustrating how these principles guide the selection, combination, and use of medicinal herbs. Emphasis is placed on the personalized and holistic nature of TCM, where herbal prescriptions are tailored to individual needs and aim to address the root causes of illness rather than just alleviating symptoms.

A key focus is on the synergistic nature of both single herb component similar to herbal formulas. Each herb is composed of multiple constituents that work together to enhance therapeutic effects while balancing potential side effects. The presentation highlights the limitations of isolating active ingredients—a common practice in modern pharmacology as well as herbal medicine practitioners—which often overlooks the holistic theory underlying TCM. This approach recognizes the interconnectedness of an herb's components and their collective role in harmonizing the body's systems.

The historical evolution of TCM herbal practices is also explored, from ancient texts like *Huangdi Neijing* and *Shennong Ben Cao Jing* to modern pharmacological research integrating TCM with Western medicine. Key topics include the classification of herbs by taste and temperature, the root-branch theory in treatment, and the clinical applications of formulas for regulating Qi, clearing heat, dispelling dampness, and supporting emotional well-being.

This exploration affirms the relevance of TCM's herbal therapy in modern medicine, emphasizing its potential for integrative treatment approaches that respect traditional wisdom while embracing contemporary scientific advancements.

Keywords: Chinese Medicine, Herbal therapy

GERÇEKLİĞİN DOĞASINA DÖNÜŞ: 4 ELEMENT TIBBI

BACK TO THE NATURE OF REALITY: FOUR ELEMENT MEDICINE

Ethem Hakan Eraltan

* Akupunktur. Özel Muayenehane. Fener-Kalamış Caddesi, No: 90/2, Fenerbahçe, Kadıköy, İstanbul, Türkiye

Amaç: Hint Tıbbı'ndan gelen çok değerli kadim bilgilerin Geleneksel Çin Tıbbı (GÇT) ve Akupunktur'a uygulanabilmesi için 4 Element sisteminin bu alanlara uygulanmasını araştırıyor ve tartışıyoruz.

GÇT ve Akupunktur'un temel prensiplerinin oluşturulmasında, Hint Tıbbı'nın önemli bir rolü vardır. Ancak, Sarı İmparator ve kadim Çin hekimleri 5 Element teorisi üzerinde dururken, Hint Tıbbı, Uygur Tıbbı, eski Anadolu ve Yunan Tıbbı 4 Elementi esas almıştır. Astroloji ve Feng Shui de 4 Element sistemini esas alır. Pratikte her iki teorinin/sistemin de faydalı olduğunu biliyoruz.

Hipokrat ve İbn-i Sina kendi Tıp metinlerinde Hava, Ateş, Toprak ve Su'yun oluşturduğu doğa ve insanı anlatmışlardır. Bu sunumuzda, bilimin rehberliğinde Geleneksel/Modern Tıp sentezini oluştururken bu iki farklı yaklaşımı anlamaya çalışacağız. Elbette ki, bu dönüşüm Element ya da Unsurların eşleştiği organları yeniden düzenlememizi gerektirecektir. Kuşkusuz, insanı oluşturan fiziksel beden, biyokimyasal beden, zihinsel-ruhsal beden de bu Elementler ya da Unsurlarla bağlantılıdır. Akupunktur ve tamamlayıcı metodları kullanırken, bu bağlantılar teşhis ve tedavi algoritmasının oluşturulmasında çok önemlidir.

Sonuç: Biz 4 Element sisteminin Akupunktur ve GÇT'ya adapte edilmesi ve kullanılması ile, Hint, Uygur, Anadolu ve Yunan Tıbbı'na ve Astroloji'ye çok güzel bir şekilde hizmet etmiş olan değerli kadim bilgilerden yararlanma olanağı sağlayacağına inanıyoruz. Ayrıca, 5- Element sisteminin çözüm sunmadığı bazı zor ve/vaya özel vakalarda, hastalara 4 Element sistemi ile yaklaşmanın diagnostik ve terapötik problemlerin çözülmesine yardım edebileceği kanaatindeyiz. Dolayısıyla, 5- Element sisteminin 4 Element sistemine çevrilmesi, Akupunktur ve GÇT'nin



yepyeni bir modalitesinin geliştirilmesi için iyi ve gerekli olan bir başlangıç noktası olacaktır.

Anahtar kelimeler: Akupunktur, Geleneksel Çin Tıbbı, 4 Element, 5 Element

Objective: In order to use very valuable ancient information that comes from Indian Medicine into Acupuncture and Traditional Chinese Medicine (TCM), we seek and discuss applying 4-Element system on this areas.

Indian Medicine has an important role in terms of establishing the basic principles of the TCM and Acupuncture. However, while the Yellow Emperor and ancient Chinese physicians dwell on 5 Elements theory, Indian Medicine, Uyghur Medicine, ancient Anatolian and Greek Medicine are based on 4 Elements. Astrology and Feng Shui are based on 4-Element system, as well. In practice, we know that both theories/systems work as beneficial.

In their medical texts, Hippocrates and Avicenna had talked about Air, Fire, Earth and Water, which constitute nature and human. In this presentation, we will try to understand these two different approaches, while creating Traditional/Modern Medicine synthesis with the guidance of the Science. Of course, this transformation will require us to rearrange the organs, which have matched with Elements or Essences. Without doubt, the physical body, the biochemical body, the mental-spiritual body that forms the human is connected to these Elements or Essences, as well. While using Acupuncture and complementary methods, these connections are very important in terms of forming diagnostic and treatment algorithms.

Conclusions: We believe that by adapting and using 4-Element system in Acupuncture and TCM, we will be able to get benefits from valuable ancient information that had served very well for Indian, Uyghur, Anatolian and Greek Medicine, and Astrology. We also assume that approaching to patients by using 4-Element system may help solving diagnostic and treatment problems in some of the difficult and/or unique cases, which 5-Element system does not able to do. Therefore, converting 5-Element system to 4-Element system will be a good and necessary starting point for creating a brand new modality of Acupuncture and TCM.

Keywords: Acupuncture, Traditional Chinese Medicine, 4 Elements, 5 Elements

BEL AĞRILARINDA NÖRALTERAPİ YAKLAŞIMI İLE NELER YAPIYORUZ?

WHAT DO WE DO WITH THE NEURAL THERAPY APPROACH TO THE TREATMENT OF BACK PAIN?

Hüseyin Nazlıkul ^{1,2,3,4,5}

ORCID ID: 0000-0002-9746-5220

1. University of Hamburg Faculty of Medicine PRM – Hamburg Tıp Fakültesi FTR
2. President of International Federation of Medical Associations for Neural Therapy (IFMANT) – İsviçre
3. President of the Turkish Society for Neural Therapy and Regulatory Medicine (BNR)- İstanbul - Türkiye
4. President of the Turkish Society of Manual Medicine, Pain Therapy and Regulatory Medicine (MTAR) , İstanbul Türkiye
5. Özel Naturel Sağlık Hiz. ve Tic Ltd Sti İstanbul

Özet

Bel ağrıları, doktora başvuru nedenleri arasında en sık görülen şikayetlerdendir ve pek çok farklı nedene dayanabilir. Ancak bu ağrıların büyük bir kısmı fonksiyonel bozukluklardan kaynaklanırken, dejeneratif patolojiler daha çok ileri yaşlarda ortaya çıkar. Dejeneratif değişiklikler, vücutta kronik bir yüklenme olduğunu ve özellikle otonom sinir sistemi ile bağ dokusunda bir baskı meydana geldiğini işaret eder. Bel bölgesindeki segment içi statik ve dinamik yapılar (omurlar, diskler, eklemler, bağlar, kaslar, damarlar ve sinirler) genellikle birlikte etkilenir. Segmental nörofizyolojik bağlantılar ve kas/fasya zincirleri nedeniyle, bir bölgede oluşan irritasyon, vücudun diğer bölgelerinde zincirleme reaksiyonlara yol açabilir.

Bel ağrısı, pek çok farklı sebebe bağlı olabilen bir semptomdur ve bu şikayetlerin çoğunu fonksiyonel bozukluklar oluşturur. Regülasyon tıbbi perspektifinden bakıldığında, fonksiyonel bozukluklar en sık karşılaşılan hastalık gruplarından



biridir. Bu bozukluklar genellikle kas patolojileri ve fonksiyonel hipomobilité ile ilişkiyken, hipermobilité de fonksiyonel bozuklukların bir diğér nedenidir.

Kronik bel ağrısının tedavisinde çok yönlü ve gerçekçi hedeflere odaklanmak esastır. Multifaktöryel nedenleri olan bel ağrılarının kronikleşmesini önlemek için, ilk 6 haftada yeterli ağrı kontrolü sağlanmalıdır. Bu bağlamda, bel ağrısını kronikleştiren faktörleri tanımlamak ve gerekli önlemleri almak önem taşır.

Fonksiyonel ve dejeneratif bel rahatsızlıklarının yönetiminde, nöralterapi ve manuel terapi hem teşhis hem de tedavi açısından etkili yöntemler arasında yer alır. Bu yaklaşımlar ile segmental kas dengesizliğini çözerek hipomobilitéyi ve ağrıyı ortadan kaldırmak mümkündür. Özellikle nöralterapinin patogenetik mekanizmaya etki etmesi, segmentlerin ve temel sistemin regülasyonunun yeniden sağlanmasını kolaylaştırır.

Anahtar Sözcükler: Nöralterapi, Procain, Manuel Terapi, Otonom Sinir Sistemi, Fonksiyonel ve Dejeneratif Bel Rahatsızlıkları

ABSTRACT

Low back pain is among the most common reasons for consulting a doctor and can be attributed to a variety of causes. However, the majority of complaints are due to functional disorders, while degenerative pathologies tend to emerge particularly in older age. Degenerative changes indicate chronic strain on the body, especially involving the autonomic nervous system and connective tissue. Static and dynamic structures within the lumbar segment (vertebrae, discs, joints, capsules, ligaments, fascia, muscles, blood vessels, and nerves) are often affected together. Due to segmental neurophysiological connections and the muscle/fascia chain, an isolated area of irritation in one part of the body can trigger chain reactions in other areas.

Low back pain is a symptom that can stem from multiple causes, with functional disorders constituting most of the complaints. From a regulation medicine perspective, functional disorders are one of the most frequently encountered groups

of diseases. These disorders generally arise from muscular pathologies and functional hypomobility, while hypermobility is another contributing factor to functional disorders.

The treatment of chronic low back pain should always be multidimensional and aimed at realistic targets. In cases of low back pain with multifactorial etiology, adequate pain control should be achieved within the first six weeks to prevent chronicity. Recognizing and taking preventive measures against factors that contribute to chronic low back pain is crucial.

In the management of functional and degenerative low back disorders, neural therapy and manual therapy are among the most effective methods both diagnostically and therapeutically. Through these approaches, it is possible to alleviate hypomobility and pain by resolving segmental muscle imbalances. Particularly, due to its impact on pathogenic mechanisms, neural therapy can help restore the regulation of segments and the basic system.

Keywords: Neural Therapy, Procaine, Manual Therapy, Autonomic Nervous System, Functional and Degenerative Low Back Disorders

Kaynakça:

1. Nazlıkul, H. (2010). Thorakale Blockaden und Wirkung der Neuraltherapie in Kombination mit manueller Therapie. *Manuelle Medizin*, 48, 329-338.
2. Nazlıkul, H. (2010). Neurovegetativum, Blockaden und manuelle Medizin. *Zeitschrift Manuelle Medizin*, 48, 435-439.
3. Özkan, N., Nazlıkul H. (2017). Fonksiyonel ve Dejeneratif Bel Şikayetlerinde Nöralterapi ve Manuel Tıp Yaklaşımı. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi*, 11(3), 1-8.
4. Dilek, A., Nazlıkul, H. (2018). Kronik Pelvik Ağrıda Nöralterapinin Etkinliği; Olgu Sunumu. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi*, 12(2), 22-23.
5. Elmacıoğlu, M.A., Acarkan, T., Nazlıkul, H. (2018). Kronik Ağrı ve Komorbiditeler. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi*, 12(1),5-10
6. Nazlıkul, H. (2018). Fibromiyaljili Hastalarda Akupunkturun Ağrı ve Yorgunluk Üzerine Etkisi. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi*, 12(3), 1-3.
7. Nazlıkul, H., Ural, F.G., Öztürk, G.T., Tanay-Öztürk, A.D. (2018). Evaluation of neural therapy effect in patients with piriformis syndrome. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 31(6), 1105-1110.



8. Nazlıkul, H. (2019). Fibromiyaljili Hastalarda Akupunkturun Ağrı ve Yorgunluk Üzerine Etkisi. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi*, 13(1), 1-3.
9. Dizdar, D., Nazlıkul, H. (2019). Bel Ağrısı Olan Hastalarda Kinesyotaping Uygulamasının Etkinliği. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi*, 13(1), 65-69.
10. Nazlıkul, H., Babacan, A. (2019). Nöralterapi ve enjeksiyonlardaki rolü. C.A. Babacan (Ed.), *Ağrı ve Enjeksiyonlar* (1.bs., ss.110-117), Ankara: Türkiye Klinikleri.
11. Ural Nazlıkul, F.G., Nazlıkul, H. (2019). Diz Osteoartriti (Gonartroz) olan Hastalarda Akupunktur Uygulaması. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi*, 13(3), 43-47.
12. Ural Nazlıkul, F.G., Aydın, E., Nazlıkul, H. (2020). Diz Osteoartriti (Gonartroz) olan Hastalarda Egzersiz ve Transkütanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS) Uygulamasının Karşılaştırılması. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi*, 14(2), 25-29.
13. Nazlıkul, H., Ural Nazlıkul, F.G., Çağlar Okur, S., Türk, A., Tamam, C., Firdin, F., Tamam, Y. (2020). Lokomotor Sistem Hastalıklarında Kayropratik Yaklaşımlar. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi*, 14(2), 47- 52.



FİTO-ŞELATÖRLERİN DETOKSİFİKASYON VE ŞELASYON SÜREÇLERİNDEKİ KRİTİK ROLÜ

THE CRITICAL ROLE OF PHYTO-CHELATORS IN DETOXIFICATION AND CHELATION PROCESSES

Hüseyin Nazlıkul^{1,2,3,4,5}

E-mail: hnazlikul@web.de

Doktor

ORCID ID: 0000-0002-9746-5220

1. University of Hamburg Faculty of Medicine PRM – Hamburg Tıp Fakültesi FTR
2. President of International Federation of Medical Associations for Neural Therapy (IFMANT) – İsviçre
3. President of the Turkish Society for Neural Therapy and Regulatory Medicine (BNR)- İstanbul - Türkiye
4. President of the Turkish Society of Manual Medicine, Pain Therapy and Regulatory Medicine (MTAR) , İstanbul Türkiye
5. Özel Naturel Sağlık Hiz. ve Tic Ltd Sti İstanbul

Özet:

Toksinler ve ağır metaller, insan sağlığı üzerinde ciddi tehditler oluşturarak nörolojik hasarlar, böbrek hastalıkları, bağışıklık sistemi bozuklukları ve kronik enflamasyon gibi pek çok sağlık sorununa neden olabilir. Özellikle ağır metallerin vücuttan atılması, detoksifikasyon mekanizmaları sayesinde mümkündür. Bu bağlamda, vücudun doğal temizlenme süreçlerini destekleyen gıda ve bitki kombinasyonları, detoksifikasyon süreçlerini daha etkili hale getirebilir. Chlorella, Spirulina, yabani sarımsak, kişniş, hardal, turunçgiller ve brokoli gibi besinlerin bir arada kullanılması, detoksifikasyon ve ağır metal atılımı için umut verici bir strateji



sunmaktadır. Bu kombinasyon, sinerjik etkisi sayesinde detoksifikasyon sürecini hızlandırırken, vücudun toksinlerden arındırılmasını daha etkin hale getirmektedir.

Bu doğal bileşenlerin yanı sıra, nöralterapi gibi tamamlayıcı tedavi yöntemleri de detoksifikasyon sürecini destekleyebilir. Nöralterapi, otonom sinir sistemini ve özellikle lenfatik sistemi uyarak toksinlerin atılmasını kolaylaştırır. Lenf sistemi, toksinlerin ve ağır metallerin vücuttan uzaklaştırılmasında merkezi bir rol oynar; bu nedenle, lenfatik dolaşımın desteklenmesi detoksifikasyon süreçleri açısından büyük önem taşır. Nöralterapinin sağladığı düzenleyici etki, vücutta bozucu alanları nötralize ederek lenf akışını ve bağışıklık sistemini güçlendirebilir.

Her ne kadar bu kombinasyonun sağladığı faydalar üzerine daha fazla klinik araştırmaya ihtiyaç duyulsa da, mevcut bilimsel veriler, nöralterapi destekli detoksifikasyon uygulamalarının genel sağlık durumunu iyileştirebileceğini ve özellikle toksin yükünü azaltmada önemli bir katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Detoksifikasyon, Ağır Metal Atılımı, Chlorella, Nöralterapi, Sinerji

Abstract:

Toxins and heavy metals pose serious threats to human health, leading to neurological damage, kidney disease, immune system disorders, and chronic inflammation. The elimination of these harmful substances from the body is possible through detoxification mechanisms. In this context, combinations of foods and plants that support the body's natural cleansing processes can make detoxification more effective. A combination of Chlorella, Spirulina, wild garlic, coriander, mustard, citrus fruits, and broccoli offers a promising strategy for detoxification and heavy metal elimination. This combination, with its synergistic effect, enhances the detoxification process and facilitates the body's removal of toxins.

In addition to these natural components, complementary therapeutic methods such as neural therapy can also support the detoxification process. Neural therapy stimulates the autonomic nervous system and, in particular, the lymphatic system, aiding in the excretion of toxins. The lymphatic system plays a central role in

eliminating toxins and heavy metals from the body; therefore, supporting lymphatic circulation is crucial for effective detoxification. The regulatory effect of neural therapy can neutralize interference fields in the body, thereby strengthening lymphatic flow and boosting the immune system.

While more clinical research is needed to further understand the benefits of this combination, existing scientific data suggest that detoxification applications supported by neural therapy can improve overall health and contribute significantly to reducing toxic load in the body.

Keywords: Detoxification, Heavy Metal Elimination, Chlorella, Neural Therapy, Synergy

Referanslar:

1. Nazlikul, H. et Ural Nazlikul, F.G.U: Toksinlerden Etkin Arınmak İçin Şelasyon. 2024 ACR Tıbbi Yayın ve Dış Ticaret Ltd. Şti. İstanbul
2. Queiroz, M. L. S., & Bincoletto, C. (1998). Enhancement of host resistance to *Listeria monocytogenes* and challenge with tumor cells by aqueous extracts of *Chlorella vulgaris*. *International Journal of Immunopharmacology*, 20(9), 151-157.
3. Gershwin, M. E., & Belay, A. (Eds.). (2008). *Spirulina in Human Nutrition and Health*. CRC Press.
4. Grases, F., Melero, G., & Costa-Bauza, A. (2009). The influence of natural phytotherapy in the urinary excretion of cadmium and lead in environmental exposed subjects. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(10), 1073-1077.
5. Nazlikul, H: Ağır Metal Yüklenmesi ve Arındırma Protokolü, *Journal of Complementary Medicine, Regulation and Neural Therapy* Volume 13, Number 1: 2019 - Cilt 13, Sayı 1: 2019 *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi* S: 20-32
6. Nazlikul, H: *Detoksu Keşfet – Alfa Yayınları – İstanbul 2008* Nazlikul, H: *Nöralterapi Ders Kitabı*. Nobel Kitabevi, 1. Baskı İstanbul; 2010.
7. Nazlikul, H: editör. *Detoksifikasyon – Şelasyon Nedir Neden gereklidir*. 1. Baskı p.183-196



KOZMETİK AKUPUNKTUR DA AKUPUNKTUR NOKTALARI ÜZERİNDEN BÜYÜME FAKTÖRLERİ UYGULAMASI

Prof. Dr. Mehmet Tuğrul Cabioğlu

Ankara Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı

Son yapılan çalışmalarda akupunktur noktalarının histolojik ve elektriksel olarak değerlendirildiğinde duyuşal reseptörler ve kılcal damarlar, özellikle noci reseptörleri açısından yoğun, düşük elektriksel direnç ve yüksek iletkenliğe sahip, normal cilde göre daha yüksek potansiyele sahip olduğu belirlenmiştir. Akupunktur noktalarının bu özelliklerinden dolayı bu noktalara büyüme faktörleri enjekte edilmesinin çok uygun olacağını düşünüyorum. Bu uygulamada ilk önce kozmetik akupunktur uygulaması yapılır. Uygulama, tedavi edilecek kişiden alınan kanın santrifüj edilmesiyle elde edilen büyüme faktörleri açısından zengin plazmanın, özel bir teknikle yüzde belirlenen akupunktur noktalarına enjekte edilmesiyle yapılır. Büyüme faktörleri açısından zengin plazma, trombosit kaynaklı büyüme faktörü, vasküler endotelial büyüme faktörü ve temel fibroblast büyüme faktörü gibi doku onarıcı faktörleri içerir. Yüzdeki akupunktur noktalarına uygulanan büyüme faktörleri açısından zengin plazma enjeksiyonu ile cilt tonu güçlendirilir, cilde elastikiyet kazandırılır, cilde kan akışı artar, küçük kırışıklıklar giderilir. Büyüme faktörü açısından zengin plazma enjeksiyonunun bu cilt yenilenmesini hızlandırdığını ve güçlendirdiğini düşünüyorum. Sadece kozmetik akupunktur uygulandığında kişilere en az 10 seansta etkili bir tedavi olacağını düşünüyorum. Ancak hem kozmetik akupunktur hem de CGF akupunktur noktalarına uygulandığında seans sayısının yarı yarıya düşürülebileceğini ve etkinin daha güçlü olacağını düşünüyorum.

Anahtar Kelimeler: Kozmetik Uygulamalar, Akupunktur Noktası, Büyüme Faktörleri, Yenilenme, Cilt



KRONİK AĞRI TEDAVİSİNDE KULAK AKUPUNKTURUNUN/AURİKÜLOTERAPİNİN ANATOMİK TEMELLERİ

ANATOMICAL BASIS OF AURICULOTHERAPY/EAR ACUPUNCTURE IN CHRONIC PAIN MANAGEMENT

Cüneyt Bozer

Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, 22030, Edirne,
Türkiye

Özet:

Kronik ağrı, dünya genelinde milyonlarca insanın yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Geleneksel tedavi yöntemleri ve farmakolojik müdahaleler, genellikle sınırlı etki göstermekte veya istenmeyen yan etkilere yol açmaktadır. Bu nedenle, bütüncül bakış açısıyla tedavi yaklaşımları giderek daha fazla ilgi çekmektedir. Kulak akupunkturu ya da auriküloterapi, kronik ağrı yönetiminde etkinliği ile dikkat çeken bir tedavi yaklaşımıdır. Bu çalışmada, kulak akupunkturunun kronik ağrı tedavisinde kullanımının anatomik temellerini açıklamak ve bu yöntemle ilişkili biyolojik mekanizmaları irdelemek amaçlanmıştır.

Kulak akupunkturu, kulak üzerinde belirli noktaları hedef alan bir tedavi yöntemidir. Kulak bölgesindeki akupunktur noktalarının vücutta belirli organlar ve sinir yollarıyla bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Auriküloterapi uygulamaları sırasında vagus siniri, trigeminal sinir ve servikal spinal sinirlerin uyarılması, beyindeki endorfin ve enkefalin salınımını artırarak ağrı modülasyonuna katkı sağlamaktadır. Ek olarak, limbik sistemin aktive edilmesiyle emosyonel stres ve anksiyete gibi ağrı algısını etkileyen faktörlerin azaltılması sağlanmaktadır.

Bu anatomik temeller doğrultusunda auriküloterapi, kronik ağrıya yönelik non-invaziv ve yan etkisiz bir tedavi seçeneği sunmaktadır ve etkinliğini artırmak adına



multidisipliner bir yaklaşım içinde ele alınmalıdır. Auriküloterapinin etkinliğini destekleyen klinik çalışmaların artmasıyla birlikte, ağrı yönetiminde giderek daha yaygın bir tedavi yöntemi olarak benimsenmesi beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik ağrı, kulak akupunkturu, auriküloterapi, anatomi, vagus siniri

Abstract:

Chronic pain is a significant health problem that adversely affects the quality of life for millions of people worldwide. Traditional treatment methods and pharmacological interventions often show limited efficacy or cause undesirable side effects. Consequently, there is an increasing interest in holistic treatment approaches. Ear acupuncture, or auriculotherapy, has emerged as an effective approach in chronic pain management. This study aims to explain the anatomical foundations of ear acupuncture in chronic pain management and to investigate the associated biological mechanisms.

Ear acupuncture is a therapeutic method that targets specific points on the ear. It is believed that the acupuncture points on the ear are connected to specific organs and neural pathways in the body. During auriculotherapy applications, the stimulation of the vagus nerve, trigeminal nerve, and cervical spinal nerves contributes to pain modulation by increasing the release of endorphins and enkephalins in the brain. Additionally, the activation of the limbic system helps reduce factors affecting pain perception, such as emotional stress and anxiety.

Based on these anatomical foundations, auriculotherapy offers a non-invasive and side-effect-free treatment option for chronic pain, and it should ideally be implemented within a multidisciplinary framework to enhance its effectiveness. As clinical studies supporting the effectiveness of auriculotherapy increase, it is expected to become a more widely adopted treatment method in pain management.

Keywords: Chronic pain, ear acupuncture, auriculotherapy, anatomy, vagus nerve

KRONİK YORGUNLUK SENDROMUNDA REGÜLASYON TIBBİ VE VİTAL BESİNLER

Dr. Tijen Acarkan, PhD. İstanbul, Muayenehane

AMAÇ

Kronik yorgunluk sendromu (KYS), sürekli yorgunluk, enerji düşüklüğü ve günlük yaşam aktivitelerinde azalma ile karakterize edilen karmaşık bir hastalıktır. Geleneksel tedavilere ek olarak, bütüncül yaklaşımlar da bu sendromun yönetiminde giderek önem kazanmaktadır. Regülasyon tıbbı ve nöralterapi gibi yöntemler, KYS'li bireylerde vücudun doğal denge ve iyileşme kapasitesini artırmayı hedefler. Bu derlemenin amacı, KYS'de regülasyon tıbbı, nöralterapi ve vital besinlerin birlikte kullanımının olası etkilerini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu derlemede, KYS tedavisinde kullanılan regülasyon tıbbı ve nöralterapi yöntemlerinin yanı sıra enerji metabolizmasını destekleyen vital besin takviyelerinin olası faydaları ele alınmıştır. Modern tıbbın fizyopatolojik mekanizmalarına ek olarak, KYS'nin gelişiminde mitokondriyal disfonksiyon, latent asidoz, bağırsak flora bozukluğu, besin duyarlılıkları ve vitamin-mineral eksiklikleri gibi faktörlerin rol oynayabileceği düşünülmektedir. Regülasyon tıbbı, bağışıklık sistemi desteği, inflamasyonun azaltılması ve enerji üretiminin düzenlenmesi yoluyla bedenin dengesini sağlamayı amaçlar. Nöralterapi ise, vücudun kendi kendini düzenleme (self-regülasyon) kapasitesini artıran bir terapi yöntemi olarak öne çıkar. KYS'de yaygın görülen kas ağrısı, halsizlik ve uyku bozuklukları gibi semptomlara olumlu etkisi bulunduğu klinik tecrübelerle desteklenmektedir.



BULGULAR

Literatürdeki çalışmalar, regülasyon tıbbı, nöralterapi ve vital besin takviyelerinin KYS semptomlarını hafifletmede etkili olabileceğini göstermektedir. Nöralterapinin ağrı ve yorgunluğu azaltmada fayda sağladığı, regülasyon tıbbının bağışıklık sistemini güçlendirdiği ve mitokondriyal desteğin KYS'nin uzun vadeli yönetiminde yararlı olduğu belirtilmektedir. Vital besinler, özellikle B vitamini, C vitamini ve koenzim Q10, mitokondriyal işlevleri destekleyerek enerji metabolizmasını güçlendirmeye yardımcı olabilir.

SONUÇ

Kronik yorgunluk sendromunun yönetiminde regülasyon tıbbı, nöralterapi ve vital besinlerin bütüncül bir tedavi yaklaşımı olarak kullanımı, semptomları hafifletmek ve yaşam kalitesini artırmak açısından umut vaat etmektedir. Bu yöntemlerin birlikte uygulanması, mitokondriyal disfonksiyonla ilişkili enerji eksikliğini giderme ve bağışıklık sistemini desteklemede etkili olabilir.



ONKOLOJİDE KEMOPREVENSIYON : BIYOREZONANS KANSER PREVENSIYONUNDA BİR SEÇENEK OLABİLİR Mİ?

Esra Kırsever¹

¹Jin Op. Dr. , İstanbul

ekirsever@hotmail.com

Özet:

Kanser, küresel düzeyde en sık ölüm nedenlerinden biri olup, tedavi yaklaşımları sıklıkla ciddi yan etkilerle sınırlıdır. Kemoprevensiyon, karsinogenezi erken aşamada önlemek veya yavaşlatmak amacıyla doğal, sentetik veya biyolojik ajanların kullanımını içeren umut vaat eden bir yaklaşımdır. Bu yöntem, birincil (risk gruplarına yönelik), ikincil (pre malign lezyonları hedef alan) ve üçüncül (rekürrens ve metastaz önemesi) olmak üzere üç aşamada uygulanabilir.

Araştırmalar, fitokimyasallar, hormonal ajanlar, ilaçlar, diyetle ilişkili bileşenler ve aşuların kemopreventif etkilerini incelemiştir. Ayrıca, titreşim tıbbı ve biyorezonans gibi yenilikçi yöntemler, kanser tedavisinde tamamlayıcı yaklaşımlar olarak değerlendirilmektedir. Özellikle, frekans modülasyonlarının gen ekspresyonunu düzenleme ve mitotik süreçlere müdahale etme yeteneği, kemoprevensiyonun etkisini artırabilir.

Çalışmamızda biyorezonans terapinin, kanser tanısı almış veya malignite riski taşıyan bireylerde semptomları azaltmak ve malignite riskini düşürmek için etkili bir seçenek olabileceği değerlendirilmektedir. Biyorezonans terapi ile takip ettiğimiz klinik vakalarda 3 meme lezyonu vakasında BIRADS kategorisi gerilemiş, malignite riski azalmıştır; bir İnvaziv Lobüler Karsinom vakasında Ki-67 indeksi %35'ten %6'ya gerilemiş, kanserin proliferasyonu yavaşlatılmıştır; bir opere Prostat Ca vakasında PSA değerleri normal sınırlara gerilemiş, akciğerde yeni saptanan metastaz düşündürülen lezyonun suvmax değeri 9.2'den 1.3'e gerilemiştir. Klinik vakalar, bu yöntemin invaziv müdahalelere gerek kalmadan olumlu sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir.



Sonuç olarak, biyorezonans terapinin moleküler ve hücresel düzeydeki etkilerinin daha ayrıntılı araştırılması, kanser prevensiyonunda yeni ufuklar açabilir. Biyorezonans kanser prevensiyonunun her üç aşamasında da etkili olabilecek non-invaziv güvenli bir yöntem olabilir. Bu konuda ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: titreşim tıbbı, biyorezonans, kemoprevensiyon, kanser

GİRİŞ

Kanser dünyada ikinci en sık ölüm sebebidir. 2020 yılında yaklaşık 20 milyon kişi kanser tanısı almış, 10 milyon kişi kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Kemoterapi, immunoterapi, radyoterapi ve cerrahiye bağlı ciddi yan etkiler hastanın yaşam kalitesini bozduğu gibi tedavide de kısıtlayıcı role sahiptirler. Farmakolojik ve cerrahi dahil diğer yaklaşımlarla ilgili tedavi kaynaklı yan etkileri azaltmak için sıklıkla multimodal tedavilere ihtiyaç duyulur¹.

Küresel çapta kanser vakalarındaki istikrarlı artış ve buna bağlı morbidite ve mortalite ile birlikte tedavi için artan sağlık hizmeti maliyetleri göz önüne alındığında, hastalık önleme stratejilerine olan ilgi giderek artmaktadır. Bu nedenle, karsinogenezisin başlangıç evrelerini ve premalign hücrelerin invaziv hastalığa ilerlemesini tersine çevirmek, bastırmak veya önlemek için doğal, sentetik veya biyolojik ajanların kullanımı olarak tanımlanan kemoprevensiyon büyük bir potansiyele sahiptir².

Son yıllarda hem kanser oluşumunu engelleyen, hem ilerlemesini durduran ve hem de malignleşen ileri evre kanserlerin yayılmasını engelleyen, kemopreventif etkili doğal ajanlar üzerine araştırmalar yoğunluk kazanmıştır. Birçok kanser türünün, ciddi yan etkileri olan tedavilere zayıf bir şekilde cevap vermesi, güçlükle kontrol altına alınması ve kanser tarama programlarının sınırlamaları nedeniyle, kemoprevensiyon son yıllarda umut vaat eden bir ilgi alanı olmuştur³.

Kanser kemoprevensiyonu, farmakolojik ajanlarla müdahale edilerek karsinogenezin yayılımından önce engellenerek tersine çevirilmesidir. 1966' da Lee

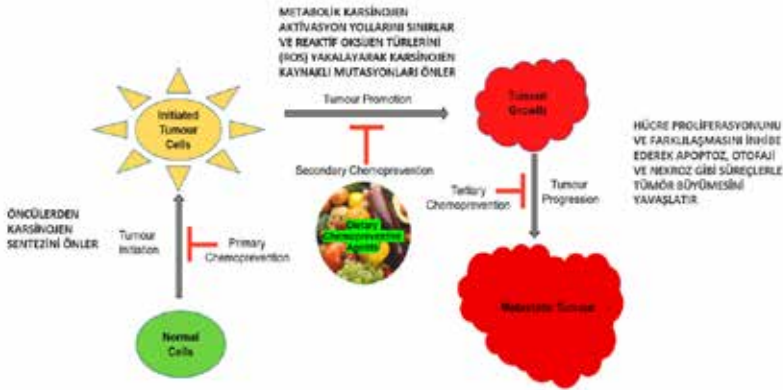
Wattenberg'in meyve ve sebzelerle ilişkili indoller ve izotiyosiyanatların hayvan modelinde kanser gelişimini önleyebileceğini göstermesiyle başlamıştır⁴.

Kanserin kemoprevensiyonunda 3 farklı yaklaşım vardır.

Birincil Kemoprevensiyon : Genel sağlıklı nüfusa veya belirgin hastalığı olmayan ancak belirli risk faktörleri olan kişilere malignite riskini azaltmak için yapılan uygulamalar.

İkincil Kemoprevansiyon: Premalign lezyonları olan bireylerin belirlenmesini ve invaziv kansere ilerlemesini önlemek için yapılan uygulamalar.

Üçüncül Kemoprevansiyon: Erken hastalıktan başarılı bir şekilde tedavi görmüş bireylerde rekürrensi veya metastazı önlemek için yapılan uygulamalar².



Şekil 1: Karsinogenezis ve Kemoprevensiyon⁵

Kanser kemopreventif ajanların etkinliğinin belgelenmesinde ciddi kısıtlamalar vardır. Ele aldıkları kondisyon uzun süre almaktadır. Sindirim ile bileşiklerin biyoaktivitesinin korunması ve belirlenmesi önemli bir sorundur. Kemopreventif bir ajan uygun doz ayarlanmadığında kanserojen etki gösterebilmektedir. Kemoprevensiyon bileşiklerin sağlıklı popülasyon tarafından yaygın ve uzun süreli kullanımı ifade ettiğinden güvenlik söz konusu olmaktadır⁵.



GETAT uygulamaları genellikle güncel tıbbın bir parçası olarak görülmesi de, onkoloji alanında çok sayıda çalışma, mevcut tedavilerin etkinliğini artırmak, yan etki profilini azaltmak ve hastaların yaşam kalitesini artırmak için güncel protokollere eklenecek yeni tedavilerin geliştirilmesini desteklemektedir. Akupunktur, Ayurveda tıbbı, Homeopati ve Naturopati, Terapötik Dokunma (Reiki), Renk Terapisi ve Darbeli Elektromanyetik Alan (PEMF) gibi yöntemler onkolojide kullanılmaya başlanmıştır⁶.

KARSİNOGENEZİN KÖKENİ HAKKINDA BİYOFİZİKSEL BAKIŞ

Fröhlich, canlı sistemlerdeki işlevselliğin düzenli titreşim durumlarından yani elektromanyetik frekansların tutarlı durumundan kaynaklandığını öne süren öncü isimdir. Bu biyolojik tutarlılık, sağlıklı dokuda mevcut olup büyümenin kontrolünü sağlar. Kanserde bulunmadığı için kontrolsüz proliferasyon ortaya çıkar. Karsinogenez, hücresel organizasyonda tutarlı elektromanyetik frekansların kademeli bir kaybının sonucu ortaya çıkan bir frekans modelini ifade eder. O halde hücre, tutarlı elektromanyetik frekanslara yeterli düzeyde maruz bırakıldığında kanser oluşumu engellenebilir⁷.

Popp, kanserin hücrelerin foto-tamir sisteminin bozulmasından kaynaklandığını ve kanser hücrelerinden gelen biyofoton emisyonlarının tutarlılıktan yoksun olduğunu ve doğal ritmik kalıpları takip edemediğini öne sürdü⁸. Kanserojen maddeler, hücreden hücreye sinyal iletimini bozarak normal doku mimarisini yok eder ve böylece genomik bütünlüğü tehlikeye atar.

Darbeli elektromanyetik alan (PEMF) terapisi, kanser hücrelerine özgü bir frekans aralığında etkili olan elektromanyetik alanların kullanılmasına dayanır. Yapılan araştırmalar, PEMF'nin tümör büyümesini engelleyebildiğini ve bağışıklık sistemini destekleyerek kanser hücreleri üzerinde seçici sitotoksik etkiler sağladığını göstermektedir. PEMF tedavisi, proliferatif inhibisyon ve mitotik iğ bozulması ve neovaskülarizasyon gelişimini bloke edebildiğini ve G2 kontrol noktasının sıklığını azaltarak genetik istikrarsızlığı tetikler⁶.

İn vitro çalışmalarda ELF-EMF, MC4L2 üçlü pozitif hücre hattında apoptozu indüklediği ve hücre döngüsünde yer alan önemli gen ekspresyonunu da etkilediği görülmüştür¹⁰.

Çeşitli in vivo çalışmalar, meme kanseri, hepatoselüler karsinom (HCC) ve melanom dahil olmak üzere çeşitli kanser türlerinin hayvan modellerini kullanarak PEMF'lerin antineoplastik etkisini araştırmıştır. Çalışma, PEMF'ye maruz kalma süresinin, PEMF'nin etkinliğini belirlemek için kritik olduğunu göstermektedir¹¹⁻¹⁴. Markov ve ark. çalışmasında hem RT hem de EMF tedavisinin tümör büyümesini, anjiyogenezi ve metastazı inhibe ettiği gösterilmiştir¹³. Yamaguchi ve ark., EMF tedavisinin, anti-tümör etkisinin çoğunu oluşturabilecek bir bağışıklık tepkisini uyardığını göstermiştir¹⁴.

Çeşitli klinik çalışmalarla da farklı titreşim tıbbi uygulamalarının kanser üzerindeki etkisi gösterilmiştir. 59 ileri evre HCC'li hastada tedavide TheraBionic cihazının kullanımının sağ kalıma olumlu katkısı gösterilmiştir. Önemli bir yan etki gözlenmemiştir. TheraBionic cihazı 26 Ekim 2023'de FDA onayı almıştır. Güncel tedavilerin başarısız olduğu ve artık tedaviyi tolere edemeyen hastalar için yeni bir terapötik seçenek olabilir¹⁵⁻¹⁸.

Glioblastom multiforme vakaları için 2011 yılında FDA onayı alan NovoTTF™, bir diğer titreşim tıbbi cihazıdır. "Tümör tedavi alanları" (TTF) adı verilen frekanslarla kanser hücrelerinin bölünmesini engelleyerek tümör büyümesini yavaşlatır veya tersine çevirir. Randomize klinik çalışmalarda, cihazın kemoterapiye kıyasla tedaviye yanıt oranını artırdığı ve nüks süresini uzattığı gösterilmiştir¹⁹.

Yürütücüsü olduğum klinik çalışmada 2015-2019 yıllarında BRT ile tedavi edilen, cerrahi olmuş veya olmamış, KT ve/veya RT almış 51 onkoloji hastası retrospektif değerlendirildi. Semptomatik iyileşme %47.1, Laboratuvar ve görüntüleme bulguları düzeldi %33.4. Hastaların %87,8'i yoğun bakıma ihtiyaç duymadı. BRT ile ilgili olarak değerlendirilen herhangi bir toksisite izlenmedi²⁰.

Titreşim tıbbi yöntemleri farklı kanser türlerinin çeşitli aşamalarında olumlu sonuçlar vermiştir. Ancak çalışmamız kanserin önlenmesinde biyorezonas terapi yönteminin değerlendirildiği ilk çalışma olma özelliğindedir. Literatürdeki



kemoprevensiyon kavramı üzerinden biyorezonansın kanser üzerindeki etkisi vaka örnekleri üzerinden değerlendirilerek ileri çalışmalara yol açılacaktır.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamızda görüntüleme de şüpheli ve artmış malignite riski taşıyan veya biyopsi sonucu malignite tanısı almış olan hastaların, güncel tedavilerine başlanmadan önce uyguladığımız biyorezonans tedavisinin sonuçları incelendi. Bu yaklaşımın kanser prevensiyonu üzerine etkisi değerlendirildi.

Vaka 1:

Ş.Y., 42 yaşında kadın hasta. Tekrarlayan meme muayenesi ve görüntülemelerde meme kanseri şüphesi ile 02.12.2020'de kliniğe başvurdu. 02.07.2019 tarihinde yapılan meme ultrasonografisinde (USG) sol memede saat 10 hizasında, 13x8 mm boyutlarında, lobüle konturlu ve ince septa içeren bir lezyon tespit edilmişti. Lezyon benign kist veya fibroadenom olarak değerlendirilmiş ve "BIRADS kategori 3" olarak sınıflandırılmıştı, bu %2 oranında malignite riski taşıdığı anlamına gelmektedir.

13.11.2020 tarihinde yapılan MR incelemesinde "BIRADS kategori 4B" (%10-50 malignite riski) olarak sınıflandırılmıştı. Hasta 02.12.2020 - 30.12.2020 tarihleri arasında 15 seans biyorezonans terapi (BRT) almıştır. Bu sürecin ardından yapılan ultrasonografi muayenesinde, lezyonun boyutlarında azalma gözlenmiş ve "BIRADS 4A" (%2-10 malignite riski) olarak güncellendi. 05.01.2021'de yapılan tru-cut biyopsi sonucunda malignite bulgusuna rastlanmadı, stromal fibrohyalinizasyon ve lobuler atrofi gözlemlendi.

Vaka 2:

H.Ç., 47 yaşında kadın hasta, rutin jinekolojik muayene ve meme taramaları kapsamında 07.03.2023 tarihinde yapılan meme USG'de, sol memede 17x10 mm boyutlarında, hafif distorsiyon oluşturan bir kitle saptanmış ve "BIRADS 4A" (%2-10 malignite riski) olarak değerlendirildi. Hastaya biyopsi ve MR önerildi. Hasta ileri tetkik öncesinde BRT almak istedi.



15 seans BRT uygulandı, 01.04.2023 tarihinde yapılan mammografide lezyon görülmedi BIRADS 0 (ileri tetkik gereken lezyon) olarak değerlendirildi, USG istendi. USG'de BIRADS 2 (iyi huylu) olarak değerlendirildi. Biyopsi gereksinimi ortadan kalktı. Hastanın 1.5 yıldır yapılan klinik takiplerinde herhangi bir sorun izlenmedi.

Vaka 3:

E.K., 38 yaşında kadın hasta. Rutin jinekolojik muayenesinde meme görüntüleme istendi. 03.05.2023 tarihinde yapılan mammografi ve ultrason incelemelerinde sol memede, retroareoler alanda, 4.5x3 cm boyutlarında nodüler bir lezyon tespit edilmiş ve malignite riski nedeniyle "BIRADS 4A" (%2-10) olarak sınıflandırılmış, biyopsi ve MR önerilmişti.

16.06.2023 tarihinde BRTbaşlandı ve 15 seans uygulandı. 08.07.2023 tarihinde yapılan USG'de retroareoler alandaki lezyonun boyutunda belirgin bir küçülme görüldü, "BIRADS 3" (%2 malignite riski) olarak değerlendirildi. Hastaya 5 seans daha BRT uygulandı, daha sonra yapılan USG'de retroareoler bölgede kitlenin daha da küçüldüğü ancak mikrokalsifiye görüntünün devam ettiği gözlemlendi. 24.07.2023'te tru-cut biyopsi yapıldı. Duktal ektazi, apokrin metaplazi ve stromal fibrozis tespit edildi, malignite bulgusuna rastlanmadı. Hasta 1.5 yıldır sorunsuz takip edilmektedir.

Vaka 4:

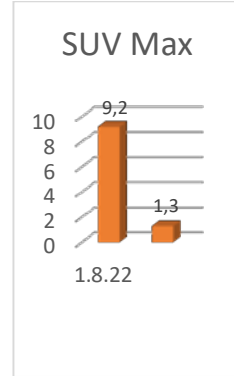
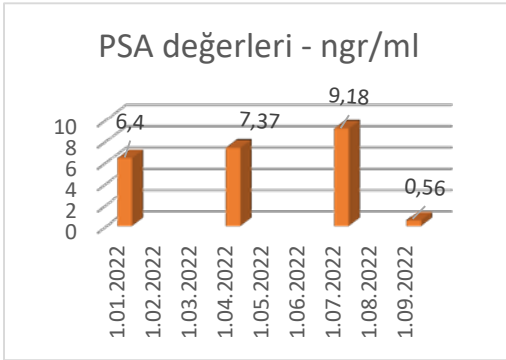
Ş.B., 43 yaşında kadın hasta. IVF gebelik sonrası sol memesinde ele gelen kitle, yapılan testler sonucunda "İnvaziv Lobüler Karsinom" tanısı almıştı. 15.08.2023 tarihli patoloji raporunda, "Luminal B, Nükleer grade III, Ki-67 indeksi %35" olarak tanımlanmıştı.

Hastaya 15 seans BRT uygulandı. Tekrarlanan biyopsinin patolojik değerlendirmesinde İnvaziv lobüler karsinom Luminal B Nükleer grade II'e ve Ki-67 indeksinin %6'ya gerilediği gözlemlendi. Bu durum, tedavinin tümör hücrelerinin proliferasyon hızını azaltma konusunda etkili olabileceğini göstermektedir.

Vaka 5:

M.K., 84 yaşında erkek hasta, 2007 yılında prostat kanseri tanısı ile opere olmuştu. 2019'dan itibaren PSA değerlerinde artış gözlenmiş, aylık GnRH (Leuprolide asetat) tedavisine başlanmıştı. Ocak 2022'de PSA seviyesi tekrar yükselmiş, 02.08.2022 tarihli PET CT raporunda sol akciğerde 31x24 mm boyutlarında, SUV max 9.2 değerinde bir kitle görülmüş ve malignite şüphesiyle biyopsi önerilmişti.

Hastaya biyopsi öncesi 15 seans BRT uygulandı. 22.09.2022 tarihli PET CT raporunda kitlenin SUV max değeri 1.3 olarak ölçüldü, bu durum lezyonun bening olarak değerlendirilmesini sağladı, biyopsi gereksinimi ortadan kalktı. 29.09.2022 tarihinde PSA değerinin 0.564 ngr/ml'a gerilediği gözlemlendi. M.K. 2 yıldır stabil durumda takip edilmektedir.



Tablo 1: M.K. tedavi öncesi ve sonrası sonuçları

SONUÇ VE TARTIŞMA

Biyorezonans terapi ve PEMF gibi titreşim tıbbi yöntemleri ile, kanser tedavisinde umut vaat eden sonuçlar gözlenmektedir. Kanser hücrelerine özgü frekansların moleküler düzeyde etkilerinin anlaşılması, kemoprevensiyon çalışmalarına katkıda bulunabilir ve hastaların yaşam kalitesini artırabilir. Bu konuda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR:

1. A.Blackstock,A.Benson, M.Kudo,Jimenez, F. Achari, C.McGrath, V.Kirchner, L. Wagner, N.S. O'Connell, K.Walker, V.K. Pasche,R.D'Agostino Jr., A. Barbault, B.Pasche. Safety and Efficacy of amplitude-modulated radiofrequency electromagnetic fields in advancedhepatocellular carcinoma, 2021 Research Article, 4open 2021, 4, 3 A.W. Blackstock et al., Published by EDP Sciences
2. Steward, W. P., & Brown, K. (2013). Cancer chemoprevention: a rapidly evolving field. *British journal of cancer*, 109(1),1-7.
3. George, B. P., Chandran, R., & Abrahamse, H. (2021). Role of phytochemicals in cancer chemoprevention: Insights. *Antioxidants*, 10(9), 1455.
4. Kotecha, R., Takami, A., & Espinoza, J. L. (2016). Dietary phytochemicals and cancer chemoprevention: a review of the clinical evidence. *Oncotarget*, 7(32), 52517.
5. George, B. P., Chandran, R., & Abrahamse, H. (2021). Role of phytochemicals in cancer chemoprevention: Insights. *Antioxidants*, 10(9), 1455.
6. M.Vadalà, J.C.Morales-Medina, A.Vallelunga,B.Palmieri, C.Laurino& T.Iannitti,2016 Mechanisms and therapeutic effectiveness of pulsed electromagnetic field therapy in oncology .ReviewCancer Medicine 2016;5(11)-3139
7. Meijer, D. K., & Geesink, H. J. (2018). Favourable and Unfavourable EMF frequency patterns in Cancer: perspectives for improved therapy and prevention. *Journal of Cancer Therapy*, 9(03), 188.
8. Popp, F. A. (2009). Cancer growth and its inhibition in terms of coherence. *Electromagnetic biology and medicine*, 28(1), 53-60.
9. Wang, M. H., Chen, K. W., Ni, D. X., Fang, H. J., Jang, L. S., & Chen, C. H. (2021). Effect of extremely low frequency electromagnetic field parameters on the proliferation of human breast cancer. *Electromagnetic Biology and Medicine*, 40(3), 384-392.
10. Barati, M., Fahimi, H., Farahmand, L., & Madjid Ansari, A. (2020). 1Hz 100mT electromagnetic field induces apoptosis in breast cancer cells through up-regulation of P38 and P21. *Multidisciplinary Cancer Investigation*, 4(1), 23-29.
11. Wang, Z., P. Yang, H. Xu, A. Qian, L. Hu, and P. Shang. 2009. Inhibitory effects of a gradient static magnetic field on normal angiogenesis. *Bioelectromagnetics* 30:446-453.
12. Tofani, S., M. Cintorino, D. Barone, M. Berardelli, M. M. De Santi, A. Ferrara, et al. 2002. Increased mouse survival, tumor growth inhibition and decreased immunoreactive p53 after exposure to magnetic fields. *Bioelectromagnetics* 23:230-238.
13. Williams, C. D., M. S. Markov, W. E. Hardman, and I. L. Cameron. 2001. Therapeutic electromagnetic field effects on angiogenesis and tumor growth. *Anticancer Res.* 21(6A):3887-3891.



14. Yamaguchi, S., M. Ogiue-Ikeda, M. Sekino, and S. Ueno. 2006. Effects of pulsed magnetic stimulation on tumor development and immune functions in mice. *Bioelectromagnetics* 27:64–72.
15. Barbault, A., Costa, F. P., Bottger, B., Munden, R. F., Bomholt, F., Kuster, N., & Pasche, B. (2009). Amplitude-modulated electromagnetic fields for the treatment of cancer: discovery of tumor-specific frequencies and assessment of a novel therapeutic approach. *Journal of Experimental & Clinical Cancer Research*, 28, 1-10.
16. Costa FP et al (2011) Treatment of advanced hepatocellular carcinoma with very low levels of amplitude-modulated electromagnetic fields, *British Journal of Cancer* 105, 640-648(Costa, de Oliveira et al. 2011)
17. Bruix J et al, (2017) Regorafenib for patients with hepatocellular carcinoma who progressed on sorafenib treatment (RESORCE): a randomized, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial, *Lancet* 389:56-66(Bruix, Qin et al. 2017)
18. Zhu AX, et al (2015) Ramucirumab versus placebo as second-line treatment in patients with advanced hepatocellular carcinoma following first-line therapy with sorafenib (REACH): a randomized, double-blind, multicenter, phase 3 trial *Lancet Oncology* 16:859-70(Zhu, Park et al. 2015)
19. Moser, J. C., Salvador, E., Deniz, K., Swanson, K., Tuszyński, J., Carlson, K. W., ... & Hagemann, C. (2022). The mechanisms of action of Tumor Treating Fields. *Cancer research*, 82(20), 3650-3658.
20. Kirsever, E., Kiziltan, H. S., & Yilmaz, R. (2022). Palliative effects of bioresonance therapy with or without radiotherapy or chemotherapy on cancer patients. *International Journal of Radiation Research*, 20(1), 43-48.

PREMATÜR OVER YETMEZLİĞİNE TİTREŞİM TIBBİ YAKLAŞIMI BİYOREZONANS

Esra Kırsever¹

¹ Jin Op Dr, Bakırköy İstanbul
Özel muayenehane hekimi
ekirsever@hotmail.com

ÖZET:

Prematür Over Yetmezliği (POY), 40 yaş altında over fonksiyonlarının kaybı olarak tanımlanır. Kadınlarda düşük östrojen semptomlarına, infertiliteye ve uzun vadeli sağlık risklerine yol açabilir. Etiyolojisinde genetik faktörler, otoimmünite, viral enfeksiyonlar, radyasyon, çevresel toksisite ve enzim eksiklikleri yer alır. Ancak olguların %90'ında neden belirsizdir. Tanı kriterleri 40 yaş altında 4-6 ay süren amenore, FSH değerinin > 40 mIU/mL olması ve düşük östrojen düzeyidir.

Hormon Replasman Tedavisi (HRT), POY yönetiminde standart bir tedavi olsa da, uzun süreli kullanımı nörodejeneratif hastalıklar ve kanser risklerini artırabilir. Bu nedenle dikkatle uygulanmalıdır. Akupunktur ve biyorezonans terapi (BRT) gibi tamamlayıcı yaklaşımlar, POY yönetiminde semptomları azaltma ve hormonal dengeyi düzenleme potansiyeline sahiptir.

Biyorezonans, POY ve sekonder amenore tedavisinde toksinlerin eliminasyonu, endokrin sistem regülasyonu, inflamasyonun azaltılması, ve nöroendokrin etkiler yoluyla olumlu sonuçlar sağlayabilir. Çalışmalar, kimyasal toksisite, gıda intoleransları ve patojenlerin biyolojik frekanslarla hedeflenerek vücuttan uzaklaştırılmasının etkili bir yöntem olabileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda BRT uyguladığımız POY veya sekonder amenoreli 5 olgu sunulmuştur. Çeşitli vakalarda biyorezonans terapinin, düzenli adet döngülerinin



yeniden başlamasına ve infertilite gibi problemlerin yönetimine katkı sağladığı gözlemlenmiş, umut verici sonuçlar elde edilmiştir.

BRT, POY'nin tedavisinde güvenli, noninvaziv ve holistik bir yaklaşım sunmaktadır. Ancak, bu alanda daha fazla klinik ve temel araştırmaya ihtiyaç vardır. Yöntemin etkileri, toksin eliminasyonu, hormonal denge düzenlemesi ve epigenetik modifikasyonlar gibi mekanizmalar üzerinden açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Prematür Overyan Yetmezlik, Sekonder Amenore, Biyorezonans terapi, toksin eliminasyonu, titreşim tıbbı

GİRİŞ

Prematür Over Yetmezliği (POY), 40 yaş altındaki kadınlarda yumurtalık fonksiyonlarının kaybı olarak tanımlanır ve 4-6 ay süren amenore, yüksek FSH değerleri (>40 mIU/mL), düşük östrojen seviyeleri ($E2 < 50$ pg/mL) ile karakterizedir¹. POY hastalarında çoğunlukla infertilite, vazomotor semptomlar, ürogenital atrofi, osteoporoz riski ve kardiyovasküler hastalıklar gibi komplikasyonlar görülebilir. POY tanısı alan bireylerde ruh sağlığı etkilenebilir; duygusal destek önemlidir.

POY'un etyolojisinde rol alan faktörler²⁻¹⁰:

1. Genetik Sendromlar ve Kromozomal Anomaliler: Genetik mutasyonlar ve kromozom anomalileri (özellikle X kromozomu yapısal anomalileri) POY gelişimine yol açabilir⁴⁻⁶.
2. Otoimmünite: POY vakalarının %57'sinde otoimmün hastalıklar (örneğin hipotiroidi, adrenal yetmezlik, diyabet) görülmektedir⁷.
3. Viral Enfeksiyonlar: Kabakulak, CMV ve HIV gibi viral enfeksiyonların POY'e neden olabileceği bilinmektedir⁸⁻¹⁰.
4. İyatrojenik Etkenler: Kemoterapi ve radyoterapi gibi kanser tedavilerinde kullanılan bazı yöntemler yumurtalık fonksiyonlarını olumsuz etkileyebilir⁸.

5. Çevresel Toksinler: Sigara, alkol, bazı pestisitler ve endokrin bozucu kimyasallar (örneğin bisfenol-A, ftalatlar) gibi çevresel faktörler POY riskini artırabilir¹¹⁻¹⁶.

POY yönetiminde hormon replasman tedavisi (HRT), siklik östrojen/progesteron tedavisi ve ovulasyon indüksiyonu, kriyopreservasyon gibi yöntemler öne çıkmaktadır. HRT, östrojen eksikliği semptomlarını hafifletmekle beraber, yumurtalık rezervini artırmada etkili olmamakta, ayrıca bazı hastalarda hipertansiyon ve tromboz risklerini artırabilmektedir. Alternatif bir yöntem olarak akupunktur, POY tedavisinde ümit verici sonuçlar sunmakta ve FSH düzeylerini düşürüp, E2 ve AMH düzeylerini artırarak yumurtalık fonksiyonlarını destekleyici etki göstermektedir¹⁷⁻¹⁹.

BRT, kimyasal toksinler, gıda intoleransları ve patojenlerin frekans modülasyon tekniği ile eliminasyonunu amaçlayan bir alternatif terapi yöntemidir. Ayrıca POY tedavisinde hormon dengesizliklerini düzenlemeye, immün sistemi desteklemeye, anti-enflamatuar ve antidepresan etkiler sağlayarak semptomları hafifletmeye katkı sağlayabilir. Çalışmada BRT'nin, organ-meridyen terapileri ile birleşik olarak hipotalamik-hipofizer-ovaryen aksı düzenleyerek POY tedavisinde potansiyel faydaları olduğu belirtilmiştir.

MATERYAL VE METOT:

Çalışmamızda BRT'nin POY ve sekonder amenore üzerine etkisi 5 olgu üzerinden değerlendirilmiştir. BRT BICOM Optima cihazı kullanılarak haftada bir seans şeklinde uygulanmıştır.

1. Vaka: Z.H. (31 Yaşında, Ev Hanımı)

Hasta kliniğimize Mayıs 2011'de müracaat etti.

2003 yılında 24 yaşında evlenmiş. Evlendikten hemen sonra adetinin gecikmesi sebebiyle gebelik beklentisi ile doktora başvurmuş. Ama gebelik olmadığını öğrenmiş. Bir süre sonra adet görmemesi üzerine yapılan tetkiklerinde LH: 45 FSH: 84 E2:28 PRL: 6.41 TSH: 1.2 olduğu görülmüş. Hormon profili sonuçlarına göre 'Erken Menopoz' olduğu ve over rezervinin tükenmiş olduğu ifade edilerek donör inseminasyon önerilmiş. Bu bulgularla Eylül 2004'de kliniğime başvuran hastaya



sekonder amenore ve Prematür Over Yetmezliği (POY) tanısı ile hormon replasman tedavisi (HRT) başlandı. Yedi yıl düzenli periyotlarla kontrollere gelerek klinik takibe etti.

2011 senesinde, BRT'den haberdar olan hastanın “Prematür Ovaryen Yetersizlik durumunda biyorezonans terapi bir yardım sağlar mı?” sorusu üzerine BRT uygulanmasına karar verildi.

BRT test sonuçları:

- Kimyasal: Kadmiyum, amalgam, cıva.
- Gıda İntoleransı: Buğday, maya.
- Patojenler: EBV, Candida.
- Organ/Meridyen test sonuçları: Dysbiyozis; kalp, dalak ve mide meridyenleri.

4. seans ardından hasta adet gördü. 15.09.2011'de yapılan tetkiklerinde LH: 10 FSH: 15 E2:45 PRL: 13 TSH: 1.2. Düzenli olarak 3 siklus boyunca adet gören hasta, 5. ayda tedaviyi kişisel sebeplerle tedaviyi sonlandırdı.

2. Vaka:

A.M.E. (20 Yaşında, Diş Hekimliği Öğrencisi)

17.11.2023 de kliniğimize müracaat etti. Menarş 12 yaş. 2020 yılında hızlı kilo kaybı (30 kg) sonrası 2 yıldır amenoreik olan hasta, hormonal değerlendirmede AMH: 8.49, LH:5.72, FSH:6.06, E2:14.5 , PRL: 6.41, TSH: 0.7, Eozin: 5.3, IgE: 471.

BRT Test Sonuçları:

- Kimyasal: Sigara, kadmiyum, amalgam.
- Patojen: CMV, EBV, Enterokok.
- Gıda İntoleransı: İnek sütü.
- Organ/Meridyen test sonuçları: Dysbiyozis; kalp, adrenal ve safra diskinezi.



17.11.2023'te BRT başlandı. 8. seansta hasta adet gördü. Takip eden süreçte her ay düzenli adet görmeye devam etti.

3. Vaka: E.G. (23 Yaşında Gıda Kalite Kontrol Uzmanı)

09.05.2023'te 6 yıldır adet görememe şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Menarş 15 yaş. Son adet tarihi Eylül 2017. 06.05.2024 yapılan tetkiklerinde FSH: 2.14, LH:1.45, E2: < 15, PRL: 4.96, TSH: 1.8 İnsülin : 2.7.

Biyorezonans Test Sonuçları:

- Kimyasal: Tarım kimyasalları, deterjan.
- Patojen: HSV, Candida.
- Gıda İntoleransı: İnek sütü, yumurta.
- Organ/Meridyen test sonuçları: Dysbiyozis, enterit, hipotiroidi.

Hasta 2 seans BRT sonrasında 6 yıllık amenoreden sonra ilk kez adet gördü ve düzenli olarak devam etti.

4. Vaka: N.Ö. (26 Yaşında, Müzehhibe)

06.10.2021'de kliniğimize başvurdu. Menarş 12 yaş. 2016'da diyetle 3 ayda 20kg kilo kaybını takiben amenore gelişmiş. 5 yıldır adet görmüyor. Hipotiroidi sebebiyle 1 yıldır 2*150mgr Levotiroksin kullanıyor. 08.11.2016 tarihinde yapılan tetkiklerinde AMH: 3.9, LH:0.138, FSH:3.7, E2: 5, PRL: 7.2, TSH: 3.07, FT3:2.37, FT4: 0.932, DHEA-SO4:277.3, Kortizol:13.32, 17-alfa-OH-Progesteron:0.32. 16.12.2016'de yapılan tetkiklerinde LH:0.1 FSH:0.1 E2: 5. İmiş.

06.10.2021'de Hipogonadotropik sekonder amenore tanısı ile BRT planlandı.

Biyorezonans Test Sonuçları:

- Kimyasal: Asbest, cıva, deterjan.
- Patojen: EBV, CMV, H. pylori.
- Gıda İntoleransı: Buğday, süt, maya.
- Organ/Meridyen: Dysbiyozis, dalak, böbrek.



1 yıl boyunca haftada bir biyorezonans terapisi uygulandı. 6 yıl amenoreik olan hasta 2022 yılında adet görmeye başladı ve düzenli olarak devam etti.

5. Vaka: F.K. (31 Yaşında Diş Hekimi)

Evli, 2 SCA ile doğum yapmış, 2 çocuk sahibi. 2006 yılında Hacca gitmesi sebebiyle ibadetlerini kesintisiz yerine getirebilmek amenore amacıyla 35 gün 0.075mg gestoden ve 0.03 mg etinil estradiol içeren bir preparatı günde 1 tablet ile başlayıp 4 tablete kadar doz arttırarak kullanmış. Hac dönüşü 2 ay adet görmemesi üzerine jinekolojik muayene için başvurdu.

Erken menopozdan endişe duyuyordu ve gebelik isteği vardı. Jinekolojik muayenede bir özellik saptanmadı. Jinekolojik ultrasonografide overler doğal, endometriyum çizgisel izlendi. Yapılan hormon profilinde değerler menopoz ile uyumlu değildi. Bu durumun yüksek doz OKS kullanımına bağlı olduğu izah edildi. Klinik izlemden başka önerilen bir seçenek olmadığı anlatıldı.

2013 yılında gebelik isteği ile başvurdu. 6 yıllık bu süreçte dönem dönem siklik estrogen progesteron kullanımı ile adet görebildiğini ancak ilaç kullanmadığında amenoreik olduğunu ifade etti. Jinekolojik ultrasonografide overler doğal, endometriyum çizgisel izlendi. Hormon profilinde FSH / LH / AMH ve Estrojen değerleri fertil dönem ile uyumlu idi.

BRT metodu ile vücutta depolanmış kimyasal toksik maddelerin uygun frekans modülasyonları kullanılarak elimine edilebilmekteydi. OKS'in BRT ile dokulardan eliminasyonuna karar verildi. Karaciğer, Böbrek ve Lenfatik detoksifikasyon, gıda intolerans terapisi ile birlikte ilaç eliminasyonu için birer hafta ara ile 6 seans BRT uygulandı.

6 hafta sonunda adet gördü. Birkaç ay sonra gebe kaldı ve 3. çocuğunu dünyaya getirdi.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu vakalar, BRT'nin hormonal dengeyi düzenlemede ve adet döngüsünü yeniden başlatmada potansiyel bir tedavi yöntemi olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir. Biyorezonans, POY tedavisinde etkili bir yöntem olabilir. Bu etkiyi



literatürle uyumlu olarak, endokrin bozucu kimyasallar, farmakolojik ajanlar ve diğer toksinlerin eliminasyonu yoluyla, akupunktura benzer etki mekanizmaları ile organ-meridyen terapileri ile, hipotalamo hipofizer over aksının disfonksiyonunu regüle ederek, immun sistem regülasyonu, antiinflamatuvar etki, antidepresan etki, epigenetik etki üzerinden sağlıyor olabilir. Biyorezonans, POY tedavisinde güvenli, non-invaziv ve holistik bir tedavi yaklaşımı olarak değerlendirilebilir. Hormon tedavisine alternatif veya destekleyici bir seçenek olarak sunulan bu yöntemin etkinliği konusunda daha fazla klinik araştırma yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Knauff EAH, Eijkemans MJC, Lambalk CB, ten Kate-Booij MJ, HoPek A, Beerendonk CCM, et al. Anti-Mullerian Hormone, İnhibin B, And Antral Follicle Count in Young Women With Ovarian Failure. *Clin Endocrinol Metab.* 2009;94(3):786-92. [Crossref] [PubMed]
2. Tohoku J., Kınugawa C., Murakami T., Okamura K., Yajima A., “Telomerase Activity in Normal Ovaries and Premature Ovarian Failure;Exp. Med., (2000); 190,231-238. 980- 8574.
3. Devi A.S., Metzger D.A., Luciano A.A., Benn P.A., 45, X/46, XX mosaicism in patients with idiopathic premature ovarian failure. *Fertil. Steril.*(1998); 70, 89-93.
4. Perry JR, Stolk L, Franceschini N, Lunetta KL, Zhai G, McArdle PF, et al. Meta-analysis of Genome- wide Association Data Identifies Two Loci İnflu- encing Age at Menarche. *Nature Genetics.* 2009;41(6):648-50.
5. Fassnacht W, Mempel A, Strowitzki T, Vogt P. Premature Ovarian Failure (POF) Syndrome: Towards the Molecular Clinical Analysis of Its Genetic Complexity. *Current Medicinal Chemistry.* 2006;13(12):1397-410.
6. Persani L, Rossetti R, Cacciatori C. Gen- esİnvolved in Human Premature Ovarian Failure. *Journal of molecular endocrinology.* 2010;45(5):257-79
7. Kim TJ, Anasti JN, Flack MR, Kimzey LM, Defensor RA, Nelson LM. Routine Endocrine screening for patients with karyotypically normal spontaneous premature ovarian failure. *Obs Gynecol* 1997; 89: 777-9.
8. Anasti JN. Premature Ovarian Failure: An Up- date. *Fertility and Sterility.* 1998;70(1):1-15.
9. Cox L, Liu JH. Primary Ovarian İnsufficiency: an Update. *International Journal of Women's Health.* 2013;6:235
10. Familiari U, Laroocca L, Tamburrini E, Antinori A, Ortona L, Capelli A. Premenopausal Cytomegalovirus Oophoritis in a Patient with AIDS. *Aids.* 1991;5(4):458.
11. Vermeulen A. Environment, Human Reproduction, Menopause, and Andropause. *Envi- ronmental Health Perspectives.* 1993;101(2).
12. Mark-Kappeler CJ, Hoyer PB, Devine PJ. Xenobiotic Effects on Ovarian Preantral Follicles. *Biology of Reproduction.* 2011;85(5): 871-83.



13. Üzümcü M, Zama AM, Oruç E. Endokrin bozucu kimyasalların etkilerinde epigenetik mekanizmalar: gonadal etkiler ve dişi üremesindeki rolü. *Reprod Domest Anim.* 2012;47 Suppl 4:338-47.
14. Nilsson, E., Larsen, G., Manikkam, M., Guerrero-Bosagna, C., Savenkova, M. I., & Skinner, M. K. (2012). Environmentally induced epigenetic transgenerational inheritance of ovarian disease. *PLoS one*, 7(5), e36129.
15. Manikkam, M., Guerrero-Bosagna, C., Tracey, R., Haque, M. M., & Skinner, M. K. (2012). Transgenerational actions of environmental compounds on reproductive disease and identification of epigenetic biomarkers of ancestral exposures. *PLoS one*, 7(2), e31901.
16. Béranger, R., Hoffmann, P., Christin-Maitre, S., & Bonnetterre, V. (2012). Occupational exposures to chemicals as a possible etiology in premature ovarian failure: a critical analysis of the literature. *Reproductive Toxicology*, 33(3), 269-279.
17. Yang, Z., Zhu, Z., Yang, X., Zhang, W., Chen, P., Jin, L., ... & Liu, J. (2024). The correlation of acupuncture and moxibustion points for the treatment of diminished ovarian reserve and premature ovarian failure: A systematic review based on complex network. *Medicine*, 103(44), e40185.
18. Chen, M., He, Q. D., Guo, J. J., Wu, Q. B., Zhang, Q., Yau, Y. M., ... & Xiao, L. (2022). Electroacupuncture regulates metabolic disorders of the liver and kidney in premature ovarian failure mice. *Frontiers in Endocrinology*, 13, 882214.
19. Li, H. F., Zhang, J. X., & Chen, W. J. (2023). Dissecting the efficacy of the use of acupuncture and Chinese herbal medicine for the treatment of premature ovarian insufficiency (POI): A systematic review and metaanalysis. *Heliyon*.

RUHSAL SORUNLARDA AROMATERAPİ

Prof. Dr. Ahmet Ulvi ZEYBEK

İstanbul Medipol Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

ulvi.zeybek@medipol.edu.tr

Aromaterapi, fitoterapinin bir alt disiplini olarak tanımlanır. Özellikle son yirmi yılda ön plana çıkan, kanıta dayalı naturopati veya tamamlayıcı tıp yöntemi/bütüncül tıp yöntemlerinin çeşitlenmesi ve artmasıyla çok ilgi duyulan ve çalışılan alanlar haline gelmiştir. Kokuların SSS üzerinde güçlü bir etkisi vardır. Anında fizyolojik ve psikolojik etkileri görülmektedir. Koku alma algısı, koku moleküllerinin çevresindeki reseptörlerle tanınması, ayırt edilmesi ve bu bilgiyi işleyen beyindeki daha merkezi mekanizmaları gerektirir. Kokuların beyin üzerindeki etkisi MR tekniği kullanılarak haritalanabilmektedir. Ancak Bulbus olfactorius (BO) bölgesinin gerek konumu ve gerekse küçük oluşu yeni tekniklerin gelişimiyle gerçekleştirilmiştir. Uçucu yağlar, Bulbus olfactorius üzerinden limbik sisteme, Amigdala-Hipokampus kompleksi ve prefrontal alanlara bağlı yakın nöroanatomik bağlantılarla duygular, rahatlama, uyku ve bilişsel performans üzerinde etkili olabilir. Hafif duygusal semptomların tedavisinde, bu yağlar inhalasyon, masaj ve oral kullanım yoluyla da etki gösterir. Kan oksijenlenme düzeyine bağlı (BOLD) işlevsel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) yaygın olarak kullanılmaktadır. Frontal korteks ve bazal gangliyonlar gibi beyin belirli bölgelerinde 1,8-Cineol'ün deri yoluyla uygulandıktan sonra özellikle frontal korteks alanlarında aktivasyona neden olmaktadır. Linalool ise bazal gangliyonlar ve Default-Mode Ağı (DMN) üzerinde spesifik fonksiyonel aktivite indüklemektedir. Uçucu yağlar, terapötik amaçlarla kullanıldığında, içerdikleri etkin maddelerin özelliklerine göre hem fizyolojik hem de duyuşsal etkiler gösterir. Bu yağlar, koku alma sinirini (CN1) ve trigeminal sinirleri uyarak etki eder. Hafif molekül kütleleri ve lipofilik özellikleri sayesinde, cilt ve kan-beyin bariyerlerini geçebilir ve psikotropik etkiler gösterebilirler. Mental bozukluk, anksiyete, ajitasyon, stres, davranış bozuklukları gibi ruhsal sorunlarda kullanılan aromatik tıbbi bitkilerden bazıları Ocimum basilicum (Fesleğen), Eucalyptus radiata (Ökalyptus türü), Cymbopogon nardus (Sitronella-Limonotu), Lavandula angustifolia (Tıbbi lavanta), Citrus sinensis (Tatlı portakal) türleridir.



DIYABETTE AKUPUNKTUR -GELENEKSEL ÇİN TIBBI- UYGULAMALARI

Dilek Öztaş¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi GETAT Uygulama ve Araştırma Merkezi
doztas@hotmail.com

ÖZET:

Diyabet, tüm popülasyonlarda ve tüm yaş gruplarında şu ana kadar en sık görülen endokrin sistem hastalığıdır. Diabetes mellitus, 20. yüzyılda Çince çevirisi tang niao bing (şekerli idrar hastalığı) altında Çin tıbbi tarafından benimsenen modern bir Batı tıbbi hastalığı kategorisidir. Kötü nemin, vücut dokularını nemlendirmek ve zenginleştirmek için kullanılamaz hale getiren bir şekilde bağlanmış olan doğru sıvılardan başka bir şey olmamasıdır. Bu nedenle nem ve balgam doğrudan yin eksikliğine yol açabilir. Benzer şekilde, hem nem hem de balgam, yang qi'nin serbest akışını engelleyebilir ve tı kayabilir. Yang qi doğası gereği sıcak olduğundan, eğer bastırılmış balgam ve nemliliğin arkasında birikirse, ısıya dönüşebilir ve böylece nemliliği nemli ısıya ve balgamı da balgam ısısına dönüştürebilir. Çinli doktorların diyabetin neden "dügümlü" bir hastalık olduğunu düşündüklerini görmek kolaydır. Dügümlü bir hastalık, bir dizi iç içe geçmiş hastalık mekanizmasının neden olduğu bir hastalık anlamına gelir ve gerçek hayattaki hastalarda diyabetin hastalık mekanizmaları, iç içe geçmemişse hiçbir şey değildir. Diyabetin dört büyük mekanizmasının depresyon, ısı, boşluk ve zarardır. Akupunktur tedavi reçetesinde, Diyabetes Mellitus hastasında Taiyin enerji seviyesi kullanılmaktadır. Bu seviyede Akciğer, Kalın Bağırsak, Mide ve Dalak Meridyenlerini Yuan ve Sedasyon noktaları öncelikli olmak üzere reçetelendirme yapılabilir. İlave olarak, back-shu noktalarının kullanılması, kök boşluklarını ele alan Pi Shu (Bl 20) ve Shen Shu (Bl 23) takviyesi ve uç veya dal dolularını ele alan diğer uygun back-shu noktalarının boşaltılmasını önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Akupunktur, Geleneksel Çin Tıbbı



GİRİŞ:

Diyabet Mellitus (DM), yüksek kan şekeri seviyeleriyle karakterize, bir grup metabolik hastalıktır. İnsülin salgılanmasındaki, insülin etkisindeki veya her ikisindeki kusurlardan kaynaklanır. Diyabet, tüm popülasyonlarda ve tüm yaş gruplarında şu ana kadar en sık görülen endokrin sistem hastalığıdır. Diabetes mellitus, 20. yüzyılda Çince çevirisi tang niao bing (şekerli idrar hastalığı) altında Çin tıbbı tarafından benimsenen modern bir Batı tıbbı hastalığı kategorisidir . Ancak, Çinli doktorlar uzun zamandır diabetes mellitus'un klinik belirtilerini xiao ke, zayıflama ve susuzluk adı altında belirli bir bozukluk olarak kabul etmişlerdir. Çoğu Çin kaynağı, qi ve yin eksikliğine yol açan kuruluk ve ısıyı diyabetin ana hastalık mekanizmaları olarak kabul eder. Bu kuruluk ve ısı, beş ana nedenden herhangi birine bağlı olabilir: 1) Doğal bağışıklığın yetersizliği, 2) Beslenme düzensizliği, 3) Psiko-duygusal stres, 4) Düzensiz hareket ve durgunluk ve 5) Düzensiz cinsel aktivite. Altıncı bir hastalık nedeni iatrogeniz olabilir. Bu tür hastalık nedenleri daha sonra bir dizi hastalık mekanizmasını başlatır.

GENEL BİLGİLER

DM hastasının durumu, birkaç mekanizmanın birleşmesine neden olan bir dizi faktörün sonucudur ve bunlardan herhangi biri veya hepsi kuruluk ve ısı ile qi ve yin eksikliğine yol açar. Örneğin, yukarıda bir dizi faktörün dalak eksikliğine neden olabileceğini gördük - aşırı tatlı ve yağlı yemek, karaciğer depresyonuna neden olan psiko-duygusal stres, aşırı yüklenme ve yorgunluk, vb. Eğer dalak eksikliği sıvıları hareket ettirip dönüştüremezse ve bunlar toplanıp birikerek neme dönüşürse, bu nem (veya balgam nemi) doğrudan yin eksikliğine yol açabilir.

Bunun nedeni, kötü nemin, vücut dokularını nemlendirmek ve zenginleştirmek için kullanılamaz hale getiren bir şekilde bağlanmış olan doğru sıvılardan başka bir şey olmamasıdır. Bu nedenle nem ve balgam doğrudan yin eksikliğine yol açabilir. Benzer şekilde, hem nem hem de balgam, yang qi'nin serbest akışını engelleyebilir ve tıkayabilir. Yang qi doğası gereği sıcak olduğundan, eğer bastırılmış balgam ve nemliliğin arkasında birikirse, ısıya dönüşebilir ve böylece nemliliği nemli ısıya ve balgamı da balgam ısısına dönüştürebilir. Her iki durumda da, nemli ısının ısısı veya balgam ısısı yin sıvılarına zarar verebilir ve onları tüketebilir. Dahası, kan ve sıvılar



birlikte aktığından, nem ve/veya balgam kan durgunluğuna neden olursa, durgun kan yeni veya taze kanın oluşmasını engelleyebilir. Bu durumda, kuru kan yin eksikliğine yol açabilir veya onu kötüleştirir.

Isı doğası gereği yangıdır ve bu nedenle, yükselmeye karşı doğuştan bir eğilime sahiptir. Ek olarak, vücuttaki tüm yangı qi, yaşam kapısı ateşine bağlıdır ve orada kökleşmiştir. Aşağıya doğru akan nemli ısı, yaşam kapısı ateşini harekete geçirebilir ve bakanlık ateşinin hiperaktivitesine neden olabilir. Bakanlık-yaşam kapısı ateşinin bu tür hiperaktivitesi ve yukarı doğru alevlenmesi, vücudun herhangi bir iç organında ve bağırsaklarında, özellikle karaciğer-safra kesesi, mide, kalp ve akciğerlerde herhangi bir kötü ısıya veya yangı hiperaktivitesine neden olabilir veya bunları daha da kötüleştirir. Akciğerler florid kanopidir ve kalp, yangının tai yangıdır. Her ikisi de üst ısıtıcıda bulunur. Bu nedenle, tüm ısı, akciğer yin'inde birikmek ve ona zarar vermek ve kalpte shende birikmek ve onu taciz etmek için yükselme eğiliminde olacaktır. Kalp ve akciğerler her ikisi de öncelikle qi'lerini ve kalp durumunda kanlarını dalaktan alırlar. Akciğerlerdeki qi ve kalpteki kan olmak üzere berrak olanı taşıyan dalaktır. Bu nedenle, dalak qi boşluğuna neden olan herhangi bir şey kalp ve/veya akciğer boşluğuna da neden olabilir. Akciğerler savunma qi'sini yönettiğinden, dalak-akciğer qi boşluğu dış kötülüklerin kolayca kasılmasına ve/veya qi ve sıvıların temizlenmemesine ve aşağı taşınmasına yol açabilir. İnşa eden kalp qi'si ve ruhu besleyen kalp kanı olduğundan, dalak-kalp boşluğu kalp ruhunun inşa edilmemesine ve yetersiz beslenmesine, buna eşlik eden huzursuzluğa ve huzursuzluğa yol açabilir. Ayrıca kalbin damarları hareket ettirememesine ve böylece göğüste kan durgunluğuna, kalp ağrısına ve bilinç kaybına yol açabilir.

Dalak eksikliği ve/veya kalıcı ısı yin ve kan boşluğuna yol açarsa, sinirler ve damarlar yeterli beslenmeden yoksun olabilir. Sinirler uyuşabilir ve cilt duyarsızlaşabilir veya kasılabilir, bu da spazmlara ve kontraktürlere yol açabilir. Sinirlerin ve damarların kan durgunluğu ve balgam nedeniyle tıkanma ve tıkanıklık nedeniyle beslenmelerini kaybetmelerinde mümkündür. Her iki durumda da, kanallar ve damarlar vücuttaki qi ve kanı hareket ettiremez ve karıştıramaz ve çok sayıda iç organ, bağırsak, açıklık ve vücut dokusu işlevlerini yerine getiremez. Nem içeriden oluşursa, ağır ve bulanık olursa, vücudun alt yarısına doğru çökmeye eğilim gösterir



ve burada qi ve kanın serbest akışını engeller. Nemli depresyon ısıyı dönüştürürse veya iç ısı nemle karışırsa, nemli ısı oluşabilir. Bu nemli ısı kaynar ve için için yanarsa, toksinler üretebilir. Bu toksinler daha sonra ciltte, özellikle vücudun alt yarısında çeşitli tipte toksik şişkinliklere ve ülserlere neden olabilir. Bu toksik şişkinlikler sadece yang qi'nin değil, aynı zamanda yin kanının da serbest akışını engellediğinden, sıklıkla bu ısı toksinleri kan durgunluğuyla birleşir ve böylece durgunluk ısısına, yani kan durgunluğuna ve ısıya yol açar. Isı ve toksinler eti çürütürse ve kan durgunluğu eti besininden mahrum bırakırsa, bu nekroza yol açabilir. Bu nedenle Çinli doktorların diyabetin neden "dügümlü" bir hastalık olduğunu düşündüklerini görmek kolaydır. Düğümlü bir hastalık, bir dizi iç içe geçmiş hastalık mekanizmasının neden olduğu bir hastalık anlamına gelir ve gerçek hayattaki hastalarda diyabetin hastalık mekanizmaları, iç içe geçmemişse hiçbir şey değildir. Ancak, işleri basit tutma çabasıyla, Quan Xiao lin'in diyabetin dört büyük mekanizmasının depresyon, ısı, boşluk ve zarar olduğu konusunda hemfikiriz. Buradaki depresyon, karaciğer depresyonu anlamına gelir. Isı, öncelikle karaciğer ve mide ısısı anlamına gelir. Boşluk, dalak ve akciğer qi boşluğu, akciğer-mide sıvı hasarı, qi ve yin boşluğu, karaciğer-böbrek yin boşluğu ve dalak-böbrek yang boşluğu anlamına gelir. Ve zarar, damarlara verilen zarar anlamına gelir. Buna, kalbin, beynin ve alt ekstremitelerin büyük kan damarlarına ve alt ekstremitelere ve gözlerin, böbreklerin ve sinirlerin küçük kan damarlarına verilen zarar dahildir. Çoğu diabetes mellitus hastası qi ve yin boşluğu, kuruluk ve ısının bir kombinasyonunu sergiler. Bu nedenle, DM tedavisi için ana tedavi prensipleri; dalağı güçlendirmek ve qi'yi desteklemek, böbrekleri desteklemek ve yin'i zenginleştirmek ve ısıyı temizlemek ve sıvılar üretmektir.

Yin hastalığı yang'a ulaşırsa, kişi aynı zamanda yang'ı canlandırmak zorunda kalacaktır. Dalak boşluğu neme yol açmışsa, kişi nemi kurutmak ve bulanıklığı ortadan kaldırmak zorunda kalacaktır; ancak devam eden hastalık kan durgunluğuna yol açmışsa, kişi kanı hızlandırmak ve durgunluğu dönüştürmek veya ortadan kaldırmak zorunda kalacaktır. Antik Çin tıbbi literatüründe, akupunkturun zayıflama ve susuzluk tedavisine ilişkin referanslar nispeten çoktur. Ancak, daha sonraki literatürde, bundan nispeten az bahsedilir.



Çağdaş bir Çinli akupunktur uzmanı olan Xiao Shao-Ging'e göre, akupunktur ve moksa diyabet için yalnızca ek tedavilerdir. Ancak, Yang Lian-de akupunkturun bu hastalığın tedavisinde iyi bir etki sağlayabileceğini düşünüyor.

Diyabet tedavisi konusunda çağdaş Çinli uzmanlar olan Li ve Meng'e göre, kısa bir hastalık seyri olan hafif ila orta dereceli tip 2 diyabet için akupunktur nispeten iyi sonuçlar veriyor.

Ayrıca, bu sonuçları elde etmek için tedavi süresinin uzun, yani üç aydan uzun olması gerektiğini söylüyorlar. Tedavi düzenli olarak (Çin'de, haftada üç kez) üç aydan uzun süre verilebilirse, tedavi etkileri oldukça yüksek olabilir.

Tersine, akupunktur kullanarak kısa bir sürede çok fazla sonuç almanın zor olduğu deneyimleridir. Akupunktur hastaların oral hipoglisemik ve antidiyabetik ilaç kullanımını azaltmalarına ve hatta durdurmalarına yardımcı olabilir. Örneğin, Cheng Can-ruo'nun deneyimine göre akupunktur bazı hastaların hipoglisemik ilaçları bırakmasını sağlayabilir.

Bazı durumlarda, insülin kullanma zorunluluğunu bile ortadan kaldırabilir. Ancak, Langerhans adacıkları insülin salgılamayı tamamen durdurmuşsa akupunkturdan etki almak zordur. Ayrıca, akupunktur nöropati gibi diğer bozukluklar tarafından komplike olmayan tip 2 diyabet vakalarında en iyi etkiyi gösterir. Uzun süreli hastalık veya şiddetli semptomları olanlarda sonuçlar o kadar iyi değildir.

Yang Lian-de, bu durum için öncelikle back-shu noktalarının kullanılmasını, kök boşluklarını ele alan Pi Shu (Bl 20) ve Shen Shu (Bl 23) takviyesi ve uç veya dal dolumlarını ele alan diğer uygun back-shu noktalarının boşaltılmasını önermektedir. Örneğin, polidipsi, rahatsız edici susuzluk ve ağız kuruluğu tedavisi için Yang, Fei Shu'nun (Bl 13) boşaltılmasını önermektedir.

Polifaji, kolay açlık ve kabızlık için Wei Shu'nun (Bl 21) boşaltılmasını ve Pi Shu'nun atlanmasını önermektedir. Bulanık görme için Gan Shu'nun (Bl 18) takviyesini önermektedir.

Eş zamanlı qi durgunluğu ve/veya kan durgunluğu varsa, Ge Shu (Bl 17) eklenmesini önermektedir ve kaşıntı için Xin Shu (Bl 15) ve Ge Shu eklenmesini



önermektedir. Bu noktalar daha sonra gerektiği gibi gövde ve ekstremitelerdeki diğer noktalarla birleştirilebilir.

Ancak, diyabetli hastaların bağıışıklığının düşmesi nedeniyle, diyabetli hastalara akupunktur uygulanırken steril iğneler kullanmaya ve cildi uygun şekilde dezenfekte etmeye dikkat edilmelidir. Tang hanedanlığı döneminde, akupunktur ve moksa tedavisi, diyabetli hastalarda yasaktı. Çoğu diyabetli hastanın yaralarının zayıf iyileşmesi nedeniyle, doğrudan moksa tedavisi genellikle kontrendike veya yasak olarak kabul edilir. Bunun yerine, daha sonra enfekte olabilecek moksa yaraları oluşturmamaya dikkat ederek dolaylı moksa tedavisi kullanılmalıdır.

İğne korkusu olanlar için aynı akupunktur noktalarında akupresür uygulamak mümkündür. Akupresür masajı, özellikle akupresür seansları sık sık uygulandığında, örneğin bir hafta veya daha uzun süre günlük olarak uygulandığında, kan şekeri seviyelerini düşürmek için çok etkilidir.

Tian Shu (St 25), Liang Men (St 21), Guan Yuan (CV 4), Zhong Wan (CV 12), Gan Shu (Bl 18), Dan Shu (Bl 19), ve Wei Shu (Bl 21) gibi yaygın olarak kullanılan akupresür noktaları, iyi sonuçlarla akupresür masajına kolayca uygundur.

Ünlü çin akupunktur metinlerinden, hem öncesi hem de çağdaş, zayıflama ve susuzluk hastalığının tedavisi için akupunktur ve moksibüsyon formülleri:

A. Pu Ji Fang (Universal Aid Formulas): Cheng Jiang (CV 24), Yi She (Bl 49), Guan Chong (TB 1), Ran Gu (Ki 2).

B. Shen Ying Jing (Divinely Responding Classic): Shui Gou (GV 26), Cheng Jiang (CV 24), Jin Jin & Yu Ye (M-HN20), Qu Chi (LI 11), Lao Gong (Per 8), Tai Chong (Liv 3), Xing Jian (Liv 2), Shang Qiu (Sp 5), Ran Gu (Ki 2), Yin Bai (Sp 1), Tai Xi (Ki 3).

C. Bian Que Xin Shu (Bian Que's Heart Book): Guan Yuan (CV 4), moxa

D. Shen Jiu Jing Lun (Treatise on the Divine Moxibustion Classic): Moxa Cheng Jiang (CV 24), Tai Xi (Ki 3), Zhi Zheng (SI 7), Yang Chi (TB 4), Zhao Hai (Ki 6), Shen Shu (Bl 23), Xiao Chang Shu (Bl 27)



E. Zhong Guo Zhen Jiu Xue (A Study of Chinese Acupuncture & Moxibustion): Needle Fei Shu (Bl 13), Gan Shu (Bl 18), Pi Shu (Bl 20), Shen Shu (Bl 23), Lian Quan (CV 23), Zhong Wan (CV 12), Guan Yuan (CV 4), Tai Yuan (Lu 9), Shen Men (Ht 7), San Yin Jiao (Sp 6), Ran Gu (Ki 2)

F. Zhong Hua Zhen Jiu Xue (A Study of Chinese Acupuncture & Moxibustion): Fei Shu (Bl 13), Jin Jin & Yu Ye (M-HN-20, kanat), Nei Guan (Per 6), Yu Ji (Lu 10), Shao Fu (Ht 8), Fei Shu (Bl 13), Pi Shu (Bl 20), Jin Jin & Yu Ye (M-HN-20, kanat), Zhong Wan (CV 12), Shao Shang (Lu 11), Da Du (Sp 2), Feng Long (St 40), Xin Shu (Bl 15), Shen Shu (Bl 23), Qi Hai (CV 6), Guan Yuan (CV 4), Ran Gu (Ki 2), Yong Quan (Ki 1).

G. Zhen Jiu Da Quan (The Great Collection of Acupuncture & Moxibustion): Lie Que (Lu 7), Pi Shu (Bl 20), Zhong Wan (CV 12), Zhao Hai (Ki 6), Zu San Li (St 36), Guan Chong (TB 1).

H. Zhen Jiu Da Cheng (The Great Compendium of Acupuncture & Moxibustion): Ren Zhong (GV 26), Lian Quan (CV 23), Qi Hai (CV 6), Shen Shu (Bl 23), Hai Quan (M-HN-37).

I. Zhong Guo Zhen Jiu Chu Fang Xue (A Study of Chinese Acupuncture & Moxibustion Prescription-writing): Yi Shu (M-BW-12), Fei Shu (Bl 13), Pi Shu (Bl 20), Shen Shu (Bl 23), Zu San Li (St 36), Tai Xi (Ki 3).

J. Zhen Jiu Yi Xue Yan Ji (An Examination & Assembly of Acupuncture & Moxibustion Medical Studies): Pi Shu (Bl 20), Ge Shu (Bl 17), Yi Shu (M-BW-12), Zu San Li (St 36), San Yin Jiao (Sp 6).

K. Zhen Jiu Da Ci Dian (The Great Dictionary of Acupuncture & Moxibustion): Shao Fu (Ht 8), Xin Shu (Bl 15), Tai Yuan (Lu 9), Fei Shu (Bl 13), Yi Shu (M-BW-12).

L. Nei Ke Zhen Jiu Pei Xue Xin Bian (A New Compilation of Acupuncture & Moxibustion for Internal Medicine): Fei Shu (Bl 13), He Gu (LI 4), Yu Ji (Lu 54), Lian Quan (CV 23), Shen Shu (Bl 23), Guan Yuan (CV 4), Tai Xi (Ki 3), and Fei Shu (Bl 13),



M. Zhen Jiu Ji Cheng (A Compilation of Acupuncture & Moxibustion): Zhong (GV 26), Jin Jin & Yu Ye (M-HN20), Cheng Jiang (CV 24), Qu Chi (LI 11), Lao Gong (Per 8), Tai Chong (Liv 3), Xing Jian (Liv 2), Ran Gu (Ki 2), Yin Bai (Sp 1).

N. Jin Zhen Wang Le Ting (Golden Needle Wang Le-ting): Jin Jin & Yu Ye (M-HN-20, kanat), Shao Shang (Lu 11), Qu Ze (Per 3), Yu Ji (Lu 10) and Tai Xi (Ki 3), Zhong Wan (CV 12), Tian Shu (St 25), Zu San Li (St 36), and Nei Guan (Per 6), Pi Shu (Bl 20), Wei Shu (Bl 21), Da Chang Shu (Bl 25), Da Du (Sp 2), Da Ling (Per 7), Zu San Li (St 36),

O. Jia Yi Jing (The Systematic Classic of Acupuncture & Moxibustion): Yi She (Bl 44), For polydipsia, Cheng Jiang (CV 24) and Wan Gu (SI 4), Tai Xi (Ki 3), Ran Gu (Ki 2).

P. Tong Shi Zhen Jiu Zheng Jing Qi Xue Xue (A Study of Master Tong's Acupuncture & Moxibustion Regular Channel [&] Extraordinary Points): The Three Emperors, i.e., Yin Ling Quan (Sp 9), Lou Gu (Sp 7), and San Yin Jiao (Sp 6).

Su iğneleme, nokta enjeksiyon tedavisini ifade eder. Diyabet tedavisi için, günde iki noktada, günde bir kez 6 ml Huang Qi Zhu She Ye (Astragalus Enjekte Edilebilir Sıvı) kullanılabilir ve Gan Shu (Bl 18), Wei Guan Xia Shu (Mide Kanalı Alt Taşıma, sekizinci torasik vertebra dikensi çıkıntısının 1,5 cun lateral altında yer alır), Pi Shu (Bl 20) ve Shen Shu (Bl 23) arasından seçim yapılabilir.

Cilt iğneleme, yedi yıldızlı veya erik çiçeği iğnesiyle cilde vurmak anlamına gelir. Diyabet tedavisi için, omurganın her iki tarafına T7-10'dan itibaren her iki günde bir vurun. Bu durumda, 10 tedavi bir kürdür ve ardışık kürler arasında beş günlük dinlenme verilmelidir. Başka bir yaklaşım, tedavi bölgelerini ayırır: Üstteki zayıflama için, ense köküne, T5-10'a ve sakruma vurun. Ortadaki zayıflama için, ense köküne, mastoid bölgeye, T8-12'ye ve sakruma vurun. Alttaki zayıflama için, omurganın her iki tarafına, alt çenenin alt sınırına ve bacağın medial kısmına vurun. Diyabet tedavisi için cilt iğneleme kullanırken, hafifçe vurma işlemi yapılmalıdır çünkü diyabetli kişilerin cildi hassas olabilir ve enfeksiyon riski, bu rahatsızlığı olmalarıyla göre daha fazladır.



Kulak akupunkturu; Pankreas, İç Salgı (veya Endokrin), Üçlü Isıtıcı, Böbrek, Vagus Kökü, Kalp ve/veya Karaciğerde yapılabilir. Polidipsi varsa Akciğer ve Susuzluk Noktası ekleyin. Polifaji varsa Dalak ve Mide ekleyin. Poliüri varsa İdrar Kesesi ekleyin.İğneleme varsa her seferinde 3-5 nokta seçin ve her iki günde bir iğneleyin, iğneleri her seferinde 20 dakika tutun. Ayrıca, noktaların üzerine bantlanmış ve günde birkaç kez parmak basıncıyla uyarılan pres iğneleri, iyon peletleri, mıknatıslar veya Semen Vaccariae Segetalis (Wang Bu Liu Xing) de kullanılabilir.

Er Xue Zhi Bai Bing (Kulak Akupunkturıyla Hastalıkların Tedavisi) Pankreas, Pankreas Bezi Noktası, Endokrin, Karaciğer, Shen Men, Beyin Noktası, Böbrek, İdrar Kesesi, Susuzluk Noktası, Açlık Noktası, Mide, Akciğer, Shen Bao ve Boşluk Noktası.9 Son iki nokta kulağın arkasında yer almaktadır. Tedavi bir veya her iki kulağa, günlük veya gün aşırı, her seferinde 15-30 dakika süreyle uygulanabilir. Her nokta iğne tutulması sırasında her beş dakikada bir uyarılmalıdır. Beş ila 10 seans, kürler arasında 3-5 günlük dinlenme ile bir tedavi kür olarak kabul edilir. Isıyı temizlemek ve ateşi boşaltmak, kuru ısı sıvılara zarar verdiğinde yin'i zenginleştirmek ve sıvılar üretmek için Pankreas, Pankreas Bezi Noktası, Endokrin, Akciğer, Mide ve Susuzluk Noktasını kullanın.

Yini beslemek ve ısıyı temizlemek, ateşi bastırmak ve mide kuruluğu yin'e zarar verdiğinde ve yin boşluğunu taşkın ateşle doldurduğunda sıvılar üretmek için Pankreas, Pankreas Bezi Noktası, Mide, Açlık Noktası ve Beyin Noktasını kullanın. Böbrek yin'ini zenginleştirmek ve özü güvence altına almak, qi'yi artırmak ve alt brülörü güvence altına almak, böbreği ısıtmak ve böbrek yin boşluğu tükendiğinde, alt kaynakta boşluk soğuk olduğunda veya yin ve yang ikili boşluğu olduğunda qi'yi dönüştürmek için Pankreas, Pankreas Bezi Noktası, Endokrin, Böbrek, İdrar Kesesi, Karaciğer, Shen Men, Susuzluk Noktası, Shen Bao, Boşluk Noktası'nı kullanın.

Tuina; yin'i beslemek ve ısıyı temizlemek için, Yi Shu'da (M-BW-12) 15 dakika boyunca tek parmak Zen itme tekniğini (yi zhi chan tui fa) kullanın. Sonra Yi Shu ve San Yin Jiao'da (Sp 6) her birinde üç dakika boyunca presleme (an) ve ovma (rou) tekniklerini kullanın. Bunu, Gan Shu'yu (Bl 18), Dan Shu'yu (Bl 19) ve Shen Shu'yu (Bl 23) her birinde bir dakika boyunca presleme ve ovma ile takip edin. Sonra, mesane kanalı boyunca sırtın her iki tarafında beş dakika boyunca yuvarlama (tabanca) tekniğini kullanın, Yi Shu'ya özellikle ağır bir baskı uygulayın ve Ba



Liao'ya (Bl 31-34) kadar yuvarlayın. Sonra, yönetici kabı ovalayın ve Yong Quan'da (Ki 1) tek parmak Zen itme yöntemini kullanarak bitirin.

Ayak Bölgesi Masajı; Çin ayak refleksolojisi; Pineal Vücut, Böbrek, Pankreas, Mesane ve Alt Vücut Lenfatik bölgelerinde yapılabilir. Biraz farklı bir protokol ise Pankreas, Pineal Vücut, Mide, Böbrek, Adrenal, Akciğer ve Mesane masajından oluşur.

Çin tıbbında diyabet için ana tedavi yöntemi dahili olarak uygulanan Çin ilaçları olsa da, akupunktur ve diğer harici olarak uygulanan teknikler, özellikle hasta ve uygulayıcının bu durumu her türlü aracı kullanarak kontrol altına almaya çalıştığı ilk tedavi sırasında yardımcı tedaviler olarak faydalı olabilir.

Ayrıca, kendi kendine moksa, kendi kendine tuina ve kendi kendine ayak bölgesi masajı, diyabetik komplikasyonları önlemek ve tedavi etmek için hasta tarafından günlük olarak kullanılan faydalı ev terapileri olabilir. Ancak, bu harici olarak uygulanan terapilerin önemli ölçüde etkili olması için, genellikle uzun bir süre boyunca düzenli günlük uygulama gerekir.

Diyet, diyabetin kontrolünü belirlemede belki de en önemli faktördür. Sağlıklı bir diyetle uyulmadan kaç tane hipoglisemik tablet yutulursa yutulsun, insülin enjekte edilirse enjekte edilsin, hatta Çin ilaçları alırsa alınsın, diyabetin üstesinden gelmek zordur. Diyabetli hastaların üçte biri, 6-12 hafta içinde diyet değişiklikleriyle kan glikozlarını kontrol etmeyi başarıyor. Diyabetin, modern Batı ve geleneksel Çin tedavisinin bir kombinasyonunu gerektiren karmaşık bir durum olduğu kabul edilmektedir.

Batı ortamında çalışan klinisyenler olarak deneyimimiz, en iyi sonuçların Batı tıbbının hastalık özgüllüğünün Çin tıbbının zamanla test edilmiş bütünsel bilgeliğiyle harmanlanmasıyla elde edildiğidir. Ayrıca, diyabetli kişiler tarafından Çin'de geleneksel olarak yenen yiyeceklerin çoğu Batı'da yaygın olarak bulunmuyor veya modern Batı damak tadına veya yaşam tarzına uygun değildir. Düzenli egzersiz hem tip 1 hem de tip 2 diyabetin yönetimi için önemlidir. Fiziksel aktivite, glikozu kaslara taşıyarak, dolaşımı iyileştirerek ve insülin reseptörlerini artırarak diyabet hastalarının durumunu iyileştirir.



Retinopati, nefropati ve hem periferik hem de otonomik nöropati gibi diyabetin uzun vadeli komplikasyonlarının kötüleşmesi

Bu riskler diyabetli kişilerin egzersiz yapmaması gerektiği anlamına gelmez. Tıpta, her zaman bir bireysel hastada herhangi bir tedavinin riskleri değerlendirilmeli ve ardından bu riskler potansiyel faydalarla karşılaştırılmalıdır. Bu riskleri değerlendirmek için, düzenli fiziksel aktivitede bulunmayan 35 yaş üstü diyabet hastalarının bir egzersiz planına başlamadan önce fiziksel muayene ve stres testi yaptırılmaları önerilmektedir.

Qigong, birçok farklı türde öz-masaj, egzersiz ve meditasyon için genel bir terim olan oldukça modern bir Çince terimdir. Qigong'daki qi, Çin tıbbındaki qi'yi ifade eder. Gong, çalışmak, disiplin altına almak veya eğitmek anlamına gelir. Bu nedenle qigong, kişinin qi'sini eğitmek anlamına gelir. Genel olarak, qigong, hareketsiz qigong (jing qi gong) ve karıştırma veya aktif qigong (dong qi gong) olarak ikiye ayrılır.

Diyabetin Sendrom Ayrımına Dayalı Tedavisi; farklı Çinli yazarlar, diyabetes mellitusun Çin tıbbi tedavisi söz konusu olduğunda, sendrom ayrımcılığının biraz farklı sistemlerini tercih ederler.

Bu sendromlar, DM'li Batılı hastalarda en yaygın karşımıza çıkan sendromlardır. Ancak, bu sendromlar yalnızca bu durumun Çin tıbbi tedavisinin iskeletini veya iskeletini oluşturur. Bireysel hastalar büyük ölçüde değiştiğinden ve çoğu karmaşık sendrom kombinasyonlarıyla ortaya çıktığından, tedavi protokolleri genellikle gerçek hayatta eklemeler ve çıkarmalar ile değiştirilmelidir.

SONUÇ

Hepatojenik Diyabet, Diyabetik Ketoasidoz, Ketotik Olmayan Hiperosmolarite, Diyabetik Laktik Asidoz, Diyabetik Hipertansiyon, Diyabetik Hiperlipoproteinemi, Diyabetik Retinopati, Diyabetik Nöropati, Diyabetik Arterioskleroz Obliterans ve Akromelik Gangren, Diyabetik Dermatolojik Komplikasyonlar, Diyabetik Kalp Hastalığı, Diyabetik Serebrovasküler Hastalık, Diyabetik Nefropati, Diyabetli Hastalarda Yaygın Fırsatçı Enfeksiyonlar, Diyabet ve Diğer Endokrin Bozuklukları,



Diyabetik Psikolojik Bozukluklar ve Sendrom X durumlarında da spesifik akupunktur tedavi algoritmeleri uygulanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. The Treatment of Diabetes Mellitus with Chinese Medicine Bob Flaws Lynn Kuchinski & Robert J. Casañas, Md Published By: Blue Poppy Press Isbn 1-891845-21-7 First Edition, April 2012
2. The Treatment of Modern Western Diseases with Chinese Medicine
3. Giovanni Maciocia CAc (Nanjing), The Foundations of Chinese Medicine, A Comprehensive Text for Acupuncturists and Herbalists, Elsevier Publishing.
4. Giovanni Maciocia, Tongue Diagnosis in Chinese Medicine Revised Edition, Fifth Printing, 2000
5. Giovanni Maciocia CAc(Nanjing), The Practice of Chinese Medicine, ISBN 0-443-043051, 1994.
6. Claudia Focks, Atlas of Akupunktur, ISBN-13: 9780443100284, ISBN-10: 0443100284, Churchill Livingstone
7. Peter Deadman & Mazi n Al-Khafaji with Kevin Baker, A Manual of Acupuncture, Journal Of Chinese Medicine Publications, ISBN 0 9510546 7 8
8. Houchı Dung, Acupuncture an anatomical approach, International Standard Book Number-13: 978-1-4665-8193-7 (eBook - PDF), CRC PressTaylor & Francis Group6000, 2014
9. John R. Cross, Acupuncture and the Chakra Energy System, North Atlantic Books, Bekelev, California.



YARA İYİLEŞMESİ VE DOKU REJENERASYONUNDA HIRUDOTERAPİ ETKİNLİĞİ

Doç. Dr. Kübranur ÜNAL, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Tıbbi sülük türlerinin salgıladığı biyoaktif bileşenlerin yara iyileşmesindeki rollerini inceleyerek, tıbbi sülük tedavisinin (hirudoterapi) doku rejenerasyondaki potansiyelini ortaya koymak amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Hirudoterapinin yara iyileşmesi ile ilişkili süreçler üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacı ile literatürdeki *in vivo*, *in vitro* ve klinik çalışmalar incelenmiştir.

Bulgular: Hirudoterapinin yara iyileşmesinde terapötik etki mekanizması flebotomik etki ve biyoaktif salgı içeriği etkisi olmak üzere iki başlık altında toplanmaktadır. Flebotomik etkide kanın bir kısmını aktif olarak uzaklaştırılması doku kılcal basıncını hafifleterek staz alanında rahatlatma sağlar. Ayrıca flebotomik etki ile yeni kan üretimi tetiklenir ve dokulara daha fazla oksijen taşınması sağlanmaktadır. Geçmişte sülük tedavisinin temel faydasının flebotomik özelliklerinden kaynaklandığına inanılsa da günümüzde hirudoterapinin asıl faydasının tıbbi sülüklerin kan dolaşımına salgıladıkları biyoaktif maddelerden kaynaklandığını göstermiştir. Biyoaktif salgı içeriğinde analjezik, anti-enflamatuvar, anti-koagülan, vasküler sirkülasyon düzenleyici ve hipoksi giderici etkiler gibi etkilere sebep olan 100'ün üzerinde madde tespit edilmiştir. Tıbbi sülük salgısında bulunan hirudin gibi antikoagülan bileşikler kan akışını düzenleyerek doku oksijenlenmesini artırmaktadır. Hyaluronidaz enzimi ekstrasellüler matriksin geçirgenliğini artırarak diğer biyoaktif bileşenlerin dağılımını kolaylaştırırken, destabilaz enzimi fibrinolitik etkisiyle damar tıkanıklığını azaltmakta ve neovaskülarizasyonu teşvik etmektedir. Salgı içeriğinin Yapılan çalışmalarda, tıbbi sülük tedavisinin neovaskülarizasyonu ile ilişkili VEGF ve EGF gibi büyüme faktörlerini aktive ederek iyileşmeye katkı sağlayan gen ekspresyonlarını artırdığı



gösterilmiştir. Sülük tedavisinin epitel rejenerasyonu ve granülasyon dokusu kalınlığının artmasıyla iyileşme sürecinin hızlandığı, ayrıca venöz konjesyon ve nekroz oranlarında azalma sağlandığı raporlanmıştır. Klinik çalışmalar özellikle diyabetik ayak ülserleri ve venöz ülserleri gibi kronik ve zor iyileşen yaralarda, sülük tedavisinin granülasyon dokusu oluşumunu hızlandırarak iyileşme sürecini anlamlı ölçüde iyileştirdiği raporlanmıştır. FDA tarafından da onaylanan bu yöntem, flep cerrahisi gibi mikrocerrahi uygulamalarda dokuların sağkalımını artıran bir destek tedavi olarak da kullanılmaktadır.

Sonuç: Yara iyileşmesi ve doku rejenerasyonda flebotomik ve biyoaktif salgı içeriği etkisi ile hirudoterapi tamamlayıcı bir tedavi olarak öne çıkmaktadır. Literatür hirudoterapinin özellikle kronik ve travmatik yaralarda iyileşme süreçlerini belirgin şekilde desteklediğini ortaya koymakta ve hirudoterapinin etkin bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermektedir. Geleneksel tıbbın bir parçası olan hirudoterapi, yara iyileşmesini hızlandırıcı ve destekleyici etkileri nedeniyle günümüzde dikkat çekmeye devam etmektedir.



TRAVMA TEDAVİSİ: DUYGUSAL VE FİZİKSEL İYİLEŞMEDE AKUPUNKTURUN ROLÜ

TREATING TRAUMA: THE ROLE OF ACUPUNCTURE IN EMOTIONAL AND PHYSICAL RECOVERY

Doc. Dr. Rezan Akpınar

Özet

Bu sunum, travmayı ele almak için akupunkturun çok yönlü rolünü incelerken hem fiziksel hem de psikolojik iyileşme üzerindeki terapötik etkilerini ve Geleneksel Çin Tıbbı (GÇT) perspektiflerini vurgulamaktadır. Travma, fiziksel travmanın yalnızca bedeni değil, aynı zamanda önemli psikolojik etkileri olduğunu ve psikolojik travmanın da fiziksel bileşenlerle ortaya çıktığını kabul eden entegre bir bakış açısıyla ele alınmaktadır. Bu durum, "Beden Kayıt Tutar" ilkesinde de görüldüğü gibi, beden ve zihnin ayrılmaz bütünlüğünü ortaya koymakta ve travmayı anlamak ve tedavi etmek için GÇT'nin sunduğu benzersiz çerçeveyi gözler önüne sermektedir.

Sunumda, birçok çalışma ile desteklenen ağrı giderici, anti-enflamatuar etkiler, dolaşımın iyileştirilmesi ve sinir sistemi dengesinin sağlanması gibi akupunkturun mekanizmaları ele alınmaktadır. Temel bulgular, akupunkturun hipotalamus-hipofiz-adrenal eksenini, vagus siniri aktivitesi ve limbik sistem fonksiyonunu düzenleme yeteneğini, böylece TSSB, anksiyete ve depresyon gibi travma spektrum bozukluklarının iyileşmesine katkıda bulunduğunu göstermektedir.

GÇT ilkeleri, Qi, Kan, Yin-Yang dengesi ve meridyen sistemi gibi kavramlar, travmanın enerji akışı ve sistemik uyum üzerindeki bozucu etkileriyle bağlantılı olarak ele alınmaktadır. Beş Element Teorisi'nin travmaya verilen tepkilerdeki rolü, Yin-Yang dinamikleri ile karşılaştırılan polivagal teori ve Jing Luo teorisiyle bütünlleştirilen somatik deneyim gibi teoriler incelenmektedir. Ayrıca, GÇT



perspektifinden travmayı anlamada Gu sendromu, olağanüstü meridyenler ve hayalet noktalarının rolüne de odaklanılmaktadır.

Bu sunum, travmayı daha iyi anlamak ve tedavi etmek için çeşitli çerçeveleri entegre etmenin değerini vurgulamaktadır. Klinik kanıtlar, akupunkturun beyin fonksiyonu ve sistemik denge üzerindeki derin etkilerini ortaya koymakta ve onu hem duygusal hem de fiziksel dayanıklılığı destekleyen güçlü bir araç olarak sunmaktadır.

Abstract

This presentation examines the multifaceted role of acupuncture in addressing trauma, emphasizing its therapeutic effects on physical and psychological recovery while incorporating perspectives from Traditional Chinese Medicine (TCM). Trauma is explored through an integrated lens, acknowledging that physical trauma not only impacts the body but also has significant psychological effects, while psychological trauma manifests with physical components, as illustrated in the concept that "the body keeps the score." This approach underscores the inseparability of body and mind within TCM, offering a unique framework for understanding and treating trauma holistically.

The presentation highlights acupuncture's mechanisms, supported by numerous studies, including pain relief, anti-inflammatory responses, improved circulation, and nervous system regulation. Key findings emphasize its ability to modulate the hypothalamus-pituitary-adrenal axis, vagus nerve activity, and limbic system function, facilitating recovery from trauma spectrum disorders such as PTSD, anxiety, and depression.

TCM principles, such as Qi, Blood, Yin-Yang balance, and the meridian system, are discussed in relation to trauma's disruptive effects on energy flow and systemic harmony. Theories like the Five Elements are explored for their relevance to trauma response, alongside polyvagal theory, which is compared to Yin-Yang dynamics, and somatic experiencing, integrated with Jing Luo theory. Additional focus is given to Gu syndrome, extraordinary vessels, and ghost points, which offer unique insights into trauma treatment from a TCM perspective.



This presentation underscores the value of integrating diverse frameworks to better understand and treat trauma. Clinical evidence highlights acupuncture's profound effects on brain function and systemic balance, presenting it as a powerful tool for fostering both emotional and physical resilience.

13. AKUPUNKTUR VE TAMAMLAYICI TIP KONGRESİ

8-10 Kasım 2024

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacık, Güney Yerleşkesi

www.getatkongre2024.com

Düzenleyenler:



MEDİPOL
UNV-İSTANBUL
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

Organizasyon:

 EKSPOTURK®

İletişim:

Ekspotürk Fuarcılık A.Ş.

Kore Şehitleri Cad. Yonca Apt. No:1/5, 34367 Şişli/İstanbul

E-posta: info@ekspoturk.com

Tel: +90 (212) 216 08 31

www.ekspoturk.com