

İğne ucunda şifa: Akupunktur

Doç. Dr. İlhan Öztekin



1959 yılında İstanbul'da doğdu. 1985 yılında İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Anesteziyoloji ve reanimasyon ile algoloji uzmanlıklarını tamamladı. İlgili alanları göğüs, kalp ve damar anestezi (erişkin ve çocuk), yoğun bakım, intraoperatif transözofageal ekokardiyografi, algoloji (ağrı tedavisi) ve akupunkturdur. Halen Edirne Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim üyeliği yapan Dr. Öztekin, İstanbul Akupunktur Derneği 2. Başkanı'dır.

Akupunktur terimi Çince *Chen-Chiu* ve Batı'daki karşılığı *Acus-iğne*, *Puncture-batırma* deyimlerinden türetilmiştir. Çin, Japonya, Kore gibi Uzak Doğu ülkelerinde akupunktur artık standart bir tıp uygulaması haline gelmiştir. Çin'de tıp fakültelerinde klasik Batı tıp eğitimi verilen okullarda öğretilmektedir. Yayınların

çoğunda belirtildiği gibi, akupunktur, MÖ 3000 den itibaren Çin'de uygulanmaya başlanmıştır. MS. 4. yüzyılda Çin'de yazılmış olan çok önemli akupunktur kitaplarına rastlıyoruz. Bunlardan en popülerleri "*Sarı İmparatorun Dahili Hastalıklar*" (Yellow Emperor's Inner Classics) kitabıdır. Ancak akupunkturun Orta Asya Türk toplulukları tarafından uygulandığına dair çok sayıda bilimsel tarihi doküman

bulunmaktadır. Yurdumuzda, 40 yıl öncesinde Dr. Kayır Doy'un akupunktur tedavileri gerçekleştirdiği bilinmektedir. Prof. Erdine'nin "*Ağrı*" kitabında konu ile ilgili bölüm bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı olaya yakından ilgi göstererek, hem üniversitelerden ve hem de ilim dalının bir araya geldiği derneklerden bilgi alarak, 29 Mayıs 1991'de "*Akupunktur Yönetmeliği*"ni yayımlamıştır.



Eski Çin felsefesi ve tıbna göre tabiatta ve yaşayan insanda meydana gelen olayların, kutuplaşma sistemine dayandığı kabul ediliyordu. Bu iki kutup, “Yang” ve “Yin” olarak tanımlanmaktadır. Her ikisi arasında bir gerilim bulunmaktadır. Bu durum enerji kaynağı olarak kabul edilmektedir.

Eski Çin felsefesi ve tıbna göre tabiatta ve yaşayan insanda meydana gelen olayların, kutuplaşma sistemine dayandığı kabul ediliyordu. Bu iki kutup, “Yang” ve “Yin” olarak tanımlanmaktadır. Her ikisi arasında bir gerilim bulunmaktadır. Bu durum enerji kaynağı olarak kabul edilmektedir (Bachmann). Bachmann’a göre yang denince pozitif kutup anlaşılır. Hareket, iş yapmak, bir şey meydana getirmek (düşünce şeklinde bile) bir yang fonksiyonudur. Yin ise dışı, negatif kutup olup, bahsedilen büyük kuvveti (enerjiyi) sınırlandırıcı faktör olarak kabul edilmektedir. Bu prensip; istirahati, soğuğu, karanlığı, hissetmeyi içermektedir. İnsan organizmasında yang (içi boş) organların vazifesini, yani çevreden gıda maddelerinin alımı ve emilimi sonucu dışkılamanın oluşturulmasını tanımlarken, Yin (içi dolu) organların vazifesini, resorbe hale gelmiş olan gıda maddelerinin kullanılabilir şekilde metabolize edilmesi ve depolanması olarak tanımlamaktadır (Sekresyon organları).

Geleneksel Çin Tıbbı (TCM) uygulayıcıları, tarihsel Çin felsefesi düşünceleri olan Yin-Yang ve 5 element teorilerine dayalı eski tedavi yöntemi olan klasik akupunkturu kullanmaktadır. Bu, felsefi açıdan materyalist bir yaklaşıma dayalı bir teori olup, ilkel diyalektik fikirleri de içeren Çin tıbbının temel teorisinden hareketle, pratik tedavi deneyimleri ile kombine edilmiştir. TCM, tıbbın tarihsel gelişiminde aktif şekilde fonksiyonel olmayıp ancak Çin uygulamalarında halen kullanılmaktadır. Bazı akupunktur uygulayıcıları nörofizyolojik ve anatomik prensipler ışığında iğne ile uyarılma esasına dayalı bir Batı akupunktur versiyonu olan bilimsel akupunkturun ilerleme kaydetmesine yardımcı olmaktadır. Bilimsel akupunkturda çağ dışı fiziksel muayene ve tanı, tedavi öncesi temel öncelikleri oluşturmamaktadır. Hastalık



durumunda TCM, Yin ve Yang'ı tekrar dengelemeyi ve vücutta yeniden onarımı hedeflemektedir. Klasik akupunktur vücutta “hayat enerjisi” veya “enerji akımı” üzerine büyük etki yapmaktadır. Bu düşünce Yunanca “yaşam gücü”ne benzeyen eski bir düşüncedir. Canlı yaşam gücü meridyenler üzerinde, enerji akışı olarak düşünülmekte ve enerji akımındaki hastalıkların veya eksiklerin, ağrıya, rahatsızlığa, hipo ve hiperfonksiyona ve zamanla trofik değişikliklere neden oldukları vurgulanmaktadır. Akupunktur uygulayıcıları meridyenler boyunca veya onların kavşaklarında iğneleme yaparak vücut üzerindeki enerji akımını dengeleyebilmektedir. Yaşam enerjisi düşüncesi akupunktur teorisinin merkezini oluşturmaktadır. Sinir sistemi fonksiyon bozuklukları olan hipo fonksiyon veya hiperfonksiyondan kaynaklanabilmektedir.⁽¹⁾ Batı literatüründe, akupressör ve elektrostimülasyonla ağrı tedavilerine ilişkin yayınlara 1850'li yıllardan itibaren rastlanmaktadır. 1970'lerden beri Batı'da akupunktur konusunda çok sayıda bilimsel araştırma yapılmıştır. Sempatik sinir sistemi, beyin sapı nükleusları, opioidler ve diğer nörotransmitterler, kapı kontrol teorisi gibi birçok kompleks sistem, akupunktur etki mekanizmasında yer almaktadır. Akupunktur konulu klinik çalışmalarda karşılaşılan başlıca sorunlar, ağrının ölçümü, plasebo tedavi uygulamanın güçlüğü ve uygun çalışma protokolle-

rinin oluşturulması gibi konulardır. Batı literatüründe akupunkturun etkinliğinin bilimsel anlamda kabul gördüğü tek alan akut ve kronik ağrı sendromlarıdır. Diğer endikasyonlara yönelik bilimsel normlara uygun çalışmaların yapılması gerekmektedir.^(2, 3, 4, 5, 6) Batıda uzun süredir tartışma konusu olan akupunktur, genelde TCM ile aynı anlamda kabul edilmektedir. Ancak akupunktur TCM'nin uyguladığı çok çeşitli tedavi yöntemlerinden sadece biridir. Çin'de sadece endikasyon konulan bireylere akupunktur uygulandığı, diğerlerine modern ilaçlar, bitki ilaçları ve diğer tedaviler uygulandığı bildirilmektedir.

Akupunktur belli akupunktur noktalarının iğne, elektrostimülatör, laser veya UV ışını ya da moksa denen bir ısıtma metodu ile stimüle edilmesidir. Akupunktur noktasına bazı ilaçların enjekte edilmesi bazı yazarlarca akupunktura benzetilmektedir.⁽⁴⁾ Akupunktur noktaları çoğunlukla serbest sinir uçlarından zengin bölgeler olup ortalama noktaların %73'ü kasların motor noktaları üzerinde bulunmakta ve düşük elektrodermal resistans göstermektedirler. Noktaların elektrik direncinin düşük olması nokta dedektörlerin çalışma prensibidir. Akupunktur noktalarının kendisine özgün anatomo-histolojik ve elektrofizyolojik yapısının olup olmadığı araştırmacıların dikkatini çekerken Çin'de bir konsept

Akupunkturun tedavi edici etkilerinin mekanizmalarını açıklamaya yönelik çalışmalar desteklenmeli ve artırılmalıdır. Tedavi modalitelerinin seçimi sürecinde akupunktur, ilk akla gelen olmalıdır. Konuya ilişkin eğitim, uzmanlık ve dernekleşme faaliyetleri sürdürülmelidir. Akupunkturun fizyolojik ve klinik değeri ile ilgili yapılacak olan ileri çalışmalar cesaretlendirilmelidir

olarak kabul edilen "Meridyen Teorisi"ni kanıtlayan bilimsel verilere halen rastlanmamaktadır. Bazı araştırmacılar radyoaktif elementlerin meridyenler üzerinde yoğunlaştığını öne sürmektedirler. Diğerleri ise, meridyen üzerindeki bir noktanın uyarılması ile tüm meridyen noktalarının impedansında düşme ortaya çıktığını iddia etmektedirler.⁽⁶⁾ Vücutta 12 çift meridyen ile önde ve arkada bulunmak üzere 2 meridyen, toplam olarak 14 esas meridyen bulunmakta ve üzerlerinde akupunktur noktaları bulunmaktadır. Her noktanın kendine has bir adı ve bağlı olduğu meridyen vardır. Bu noktalara, çoğu kez bulunduğu topografik durum veya özellikle de semptomlar nedeniyle bu isim verilmiştir.

Akupunktur noktasının varlığı, yeri ve değeri belirgin şekilde dedektör (punktaskop) ile bulunabilmektedir. Noktalar birbirlerine bağlı olarak meridyen sistemleri üzerinde yer almaktadırlar. Böylece noktaların doğrudan fonksiyonel ve vücut üzerine olan etkileri açıklanabilmektedir. Her meridyende 2 esas nokta vardır. Esas noktalardan bir tanesi tonize edici yani enerjisi kuvvetlendirici ve diğeri de sedatif yani sakinleştirici olup, enerji fazlalığının diğer kanallara kanalize edilmesini sağlamaktadır. Bunların dışında bulunan diğer noktalar şunlardır:

Tonize edici -kuvvetlendirici nokta: Her zaman ait olduğu meridyenin üzerinde bulunmaktadır.

Sedatif nokta: Her zaman meridyenin

üstünde bulunmakta ve söz konusu meridyendeki fazla enerjiyi uzaklaştırmayı sağlamaktadır.

Kaynak noktası: Ana noktanın etkisini desteklemektedir.

Geçiş noktası (Lo-noktası): Ait olduğu meridyen üzerinde bulunmakta ve bu meridyeni ikinci bir meridyenle birleştirmektedir. Böylece Yang ve Yin arasındaki bağlantıyı sağlamaktadır.

Alarm noktası (Herold-Mo noktası): Her zaman ait olduğu meridyen üzerinde bulunmak zorunda değildir. Spontan duyarlılık anında her zaman tedavide kullanılabilir. Daha çok parasempatik etki (Yin) göstermektedir. Çünkü vücudun ön tarafında bulunmaktadır.

Muvafakat noktası (Assosiyasyon noktası): Hangi meridyene ait olursa olsun, her zaman idrar kesesi meridyeni üzerinde bulunmaktadır. Özellikle bu meridyenin sırtta, dorsal meridyen çizgisinden 2 parmak kadar lateralde yer aldığı bilinmektedir (daha çok sempatik etkiye-Yang sahiptir).

Çapraz bağlantı noktaları (reünion punkt): Enine bağlantılarla pek çok meridyenler üstünde ortak bir etki yapma özelliğine sahiptir.

Anahtar noktalar (kardinal punkt): Bu noktaların ponksiyonu ile mucize meridyenler belli şartlarda devreye girmektedir. Bunlar kronik ve akut hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Hızla enerji regülasyonu sağlanmaktadır. Ekstra meridyene geçiş noktası olup bu noktaların özelliğinden dolayı ilk veya son olarak ponksiyon yapılacak noktalardır.

Esas nokta (meister punkt): Bu noktalar kombine edilmiş indikasyonlarda, yüksek yüzde oranında etkili noktalardır. Örneğin Üçlü Isıtıcı – 4 (3 I-4) vasküler baş ağrılarına karşı bir esas noktadır.

Ting noktası: Meridyenin başlangıç veya son noktasıdır.

Ho_ fonksiyonu: İçi boş organa direkt etki (enerji bağlantısı sağlayan). Diz veya dirsek ekleminde bulunmaktadır. Burada biriken enerji diğer organ sistemine aktarılmaktadır.

Klinik etkileri

1977'de Tokyo'da yapılan 5. Akupunktur Kongresi'nde Dr. Jayasuriya tarafından akupunkturun klinik etkileri 6 madde altında toplanmıştır.

1. Analjezik etki: Ağrı eşiğinin yükselmesi ile ortaya çıkmaktadır. Akupunkturun

analjezik etkisi tedaviden hemen sonra görülmektedir ki, bu artrozların, baş ağrılarının aşağı bel ağrısının ve buna benzer ağırlı sendromların tedavisinde etkilidir.

2. Sedasyon etkisi: Bazı akupunktur noktalarının stimülasyonu ile uyku hali ve dinlenilmiş uykudan uyanıldığı görülmektedir. Sedasyon raphe sistem, basal gaglionlar, retiküler formasyon gibi bazı beyin bölgelerinin aktivasyonundan ileri gelmektedir. Akupunktur uygulaması sonrası beyinde dopamin miktarında artışlar tespit edilmektedir. Dopamin eksikliği ile karakterize parkinson ve bazı mental hastalıklarda akupunkturun etkisi bu mekanizma ile açıklanabilmektedir. Serotonin ve dopamin artışı; depresyon, insomnia, anksiyete, histeri ilaç bağımlılıkları ve davranış bozukluklarında sedasyon etkisi göstermektedir.

3. Hemostatik etkisi: Hemostazis, sempatik, parasempatik sistemlerin dengeli aktiviteleri sonucu endokrin sistemce sağlanmaktadır. Bu mekanizmaların dengesinin bozulduğu hastalıklarda akupunktur normal dengenin sağlanmasında yardımcıdır.

4. İmmün stimulan etkisi: Vücut direncini arttırmaktadır. Lökosit sayısında, antikorlarda ve gamma globülünde artış olup, çoğu olguda antikor titrelerinde 2-4 kez artışlar tespit edilmektedir.

5. Psikolojik etkisi: Sakinleştirici ve trankilizan etkisidir. Psikolojik etkileri hipnoz ve telkinle karıştırılmamalıdır. Hipnoz ve telkin akupunkturdan tamamen farklıdır. Akupunktur analjezisi hayvanlarda ve insanlarda değişik derecelerde tespit edilirken, hipnoz analjezisini gerçekleştirmek için sujenin önce uzun bir eğitim ve telkin dönemine ihtiyacı vardır.

6. Motor fonksiyonlarda iyileşme etkisi: Paralizli olgularının geç dönemlerinde dahi akupunkturla cevap alınabilmektedir. Bu karmaşık olay, ön boynuz motor hücrelerinin antidromik stimülasyon ve Renshaw Cagal hücrelerinin aracılığıyla oluşan bio-feedback reaktivasyonu şeklinde açıklanabilmektedir.⁽⁷⁾

İğnelemede Viyana ekolü nedir?

Dr. Bishcko ve Dr. Meng bir makalede Viyana'da akupunktur kliniğine başvuran hastaların çoğunluğuna kısa gümüş ve altın iğnelerle uygulama yapıldığını belirtmektedir. İğneler çok derine değil ancak yüzeysel olarak cilt ve cilt altına (1-2 mm) batırılmaktadır. 4-10 seansta bir sonuç alınmadığı durumda, derin iğneleme ile kuvvetli stimülasyon önermektedirler. Viyana uygulamasında kalın çaplı iğnelerle yüzeysel uygulamanın Hipotalamus-hipofiz-adrenal aksını

uyararak anti-inflamatuvar yanıtı geliştirdiği ve merkezi serotonin, dopamin salınımını arttırdığı ile ilgili olasılıktan söz edilmektedir.⁽⁸⁾

ABD Ulusal Sağlık Enstitüleri Konsensus Geliştirme Konferansı'nda akupunktur hakkında verilen kararı aşağıda belirtmek gerekmektedir. Akupunktur ABD'de yaygın uygulanan bir tedavi girişimidir. Akupunkturun potansiyel yararlılığı hakkında literatürde pek çok çalışma bulunmaktadır. Ancak, bu çalışmaların pek çoğu çalışma düzeni, planlama, örnekleme, vaka sayısı ve diğer faktörler yönünden eşit sonuçlar vermemektedirler. Plasebo ve yalancı (sham) akupunktur grupları gibi uygun kontrol gruplarının kullanımında karşılaşılan zorluklar nedeni ile olay gelecekte karmaşık olacaktır. Bu konulara dikkat edilerek yapılan akupunktur çalışmalarında beklenen sonuçlar hızla elde edilmiştir. Örneğin erişkin postoperatif ve kemoterapi sonucu görülen bulantı ve kusma ve postoperatif diş ağrısında akupunkturun etkinliği kesinleşmiştir. Bağımlılık, felç (inme) rehabilitasyonu, baş ağrısı, menstrüel kramplar, tenis dirseği, fibromiyalji, myofasiyal ağrı, osteoartrit, bel, sırt ağrıları, karpal tünel sendromu ve astımda, karşılaştırmalı tedavi programında yer alan veya kabul edilebilir alternatif veya hızlandırıcı tedavi olarak akupunktur yararlı olabilir. İleride yapılacak çalışmalarla akupunktur girişimlerinin yararlı olacağı ilave endikasyonlar bulanabilecektir. Merkezi sinir sistemindeki ve periferdeki opioidlerin ve diğer peptidlerin salınımını ve nöroendokrin fonksiyonundaki değişiklikleri içeren temel araştırmadan elde edilen bulgular akupunkturun etki mekanizmalarını açıklamaya başlamıştır. Akupunkturun tedavi edici etkilerinin mekanizmalarını açıklamaya yönelik çalışmalar desteklenmeli ve artırılmalıdır. Tedavi modalitelerinin seçimi sürecinde akupunktur, ilk akla gelen olmalıdır. Konuya ilişkin eğitim, uzmanlık ve dernekleşme faaliyetleri sürdürülmelidir. Akupunkturun fizyolojik ve klinik değeri ile ilgili yapılacak olan ileri çalışmalar cesaretlendirilmelidir. Konvansiyonel tıpta akupunkturun kullanımının yaygınlaştırılmasını sağlayacak düzeyde yeterli kanıt bulunmaktadır.⁽⁹⁾

Akupunktur endikasyonları

1979'da Dünya Sağlık Örgütü tarafından, bir uzmanlar grubu Çin'e gönderilmiştir. Bu grup akupunktur endikasyonlarını aşağıdaki şekilde bir liste halinde yayımlamıştır.⁽¹⁰⁾

1. Migren ve diğer baş ağrıları
2. Boyun, sırt, omuz, kol ağrıları
3. Bel ağrıları
4. Siyatalji



Akupunktur noktaları ve meridyenleri

5. Romatizmal ağrılar
6. Zona zoster
7. Trigeminal nevralsi
8. Fasiyal paralizi
9. Astma bronşiale
10. Saman nezlesi ve benzeri allerjiler
11. Gastrit, ülser, kolit
12. Enürezis nokturna
13. Dismenore
14. Obezite
15. Sigara, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı
16. İnsomnia
17. Psikosomatik hastalıklar
18. Hiperemesis gravidarum

Modern tıbbın başarısız olduğu kronik ağrı sendromlarında akupunkturun değeri küçümsenemez. Ancak modern Batı tıbbının çok etkili ve başarılı olduğu şu hastalıklarda akupunktur ancak yardımcı rol oynayabilmektedir. Bunlar; travma, akut organik hastalıklar, organik hastalıklar, kalp hastalıkları, hipertansiyon, bazı tipteki taşikardiler, diyabet, psikozlar, tümör, kanser ve birçok infeksiyon hastalıklarıdır.

Akupunktur güvenliği ve kontrendikasyonları⁽¹⁰⁾

Fainting ve ağrı şoku riskine karşı; yorgunluk ve kan şekereğinin düşük olduğu durumlarda, aşırı bulutlu ve elektrikli havalarda yapılmamalıdır.

Enfeksiyon riskine karşı; tek kullanımlık steril iğne kullanılarak, Hepatit A ve B, AIDS bulaşma riski önlenir.

Bazı bölgelerde iğneleme yapılırken özellikle dikkat edilmesi gereken konular:

- a. Karotis arterlerin çevresine,
- b. Akciğerlere/intraplevral boşluğa,
- c. Göz küresine, meme ve gonadlara,

- d. Venler, arterler üzerine,
- e. İntraperitoneal boşluğa,
- f. Kalbe yakın interkostal bölgelere, iğneleme yapılmamalı ya da dikkatli uygulanmalıdır.

İğnelemenin yapılmaması gereken durumlar:

- a. Kalp kapağı ve pace-maker' olan,
- b. Epileptik,
- c. Tedaviden aşırı derecede korkan genç ve çocuk,
- d. Hemofili ve antikoagulan tedavi alan,
- e. İmmün yetmezliği olan SLE ve AIDS' li ve yüksek doz steroid ve immünosüpresif alan,
- f. İğneye karşı metal allerjisi olan bireyler.

Kaynaklar

- 1) Erençül A. Akupunkturun Türkiye'deki Tarihçesi. *Akupunktur Dergisi*. 2007;17:60-61.
- 2) Tekeoğlu İ. Klinik Akupunktur Araştırmalarında Randomize Kontrollü Çalışmalar. *Akupunktur Dergisi*. 2007; 17:57-59.
- 3) Tekeoğlu İ. Bilimsel Araştırmanın Tasarımı, Yürütülmesi ve Etik Sorunlar. *Akupunktur Dergisi*. 2000;10:35-37.
- 4) Öztekin İ. Ağrı Tedavisi ve Akupunktur. *Akupunktur Dergisi*. 2002;12:46-47.
- 5) Öztekin İ. Akupunktur Çalışmalarında Plasebo Kontrol Gruplarının Durumu. *Akupunktur Dergisi*. 2006;16:58-59.
- 6) Tekeoğlu İ. Nöroendokrin İşlevler ve Akupunktur. *Akupunktur Dergisi*. 2006;16:58.
- 7) Şahin F. Akupunkturun Uzun Süreli Etkileriyle İlgili Mekanizmalar. *Akupunktur Dergisi*. 2003;13:51.
- 8) Öztekin İ. Yüzeysel ve Derin Kuru İğneleme Yöntemlerinin Karşılaştırılması. *Akupunktur Dergisi*. 2003;13:50-52.
- 9) Acupuncture. US National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement. November 3-5, 1997.
- 10) Dökme B. Akupunkturda Sterilizasyonun Önemi. *Akupunktur Dergisi*. 2004;14:52.