

Akupunktur ve nöralterapi açısından migren

Dr. Hüseyin Nazlıkul



1963 yılında doğdu. Frankfurt W.J.G. Üniversitesi'nde başladığı tıp eğitimini, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde bitirdi. Eğitimini ağırlıklı olarak Almanya'da sürdüren Nazlıkul, "Perinatal Dönemde AIDS" konusu üzerine doktora yaptı. Hessen Tabipler Birliğince yapılan yazılı ve sözlü sınav sonucu Tamamlayıcı Tıp ve Rehabilitasyon Tıbbi Uzmanı oldu. 2004'te Giessen Üniversitesi Tamamlayıcı Tıp ve Rehabilitasyon AD'de doçent oldu. 2010 yılında profesör oldu. Bilimsel Akupunktur ve Regülasyon Derneği Onursal Başkanı, Nöralterapi Derneği Başkanı, Tamamlayıcı Tıp ve Regülasyon Derneği Başkanı ve Manuel Tıp Derneği 2. Başkanıdır. Dr. Nazlıkul evlidir ve iki çocuk babasıdır.

Baş ağrıları ekstrasakral veya intrakranial yapıların uyarılması ile ortaya çıkar. Ekstrasakral ağrıya hassas olan oluşumlar, skalp, ekstrasakral arterler, nazal ve paranazal boşluklardaki mukoz membranlar, dış ve orta kulak, göz, diş, skalp adaleleri, yüz ve boyun kaslarıdır. Ağrıya duyarlı olan tüm dokular vejetatif sinir sistemi tarafından beslenmektedir. Ağrı sempatik sinirin katılımı olmadan ortaya çıkması mümkün değildir. Ağrı öncesi her zaman bir enflamasyon hipoksi vardır^(1, 4, 5, 6, 9) Migren, ataklar halinde ortaya çıkan bir baş ağrısı türüdür. Ataklar 4 saat ile 72 saat arasında sürebilir. Kişi, ataklar arasında kendini tamamiyle normal hisseder ancak bir sonraki atağın endişesi içindedir. Migrende baş ağrısının yanı sıra bulantı, kusma, ışığa ve sese aşırı duyarlılık gibi belirtiler de görülür. Migren, hem migren yakınması olan kişinin hem de yakınlarının yaşam kalitesini bozar.^(2, 17) Akupunktur açısından migren dört alt grubu vardır:

- Karaciğer /safra kesesi kaynaklı migren
- Hormonal migren
- Hava durumuna bağlı oluşan migren
- Servikal kaynaklı migren

Nöralterapi-regülasyon tıbbına göre baş ağrılarının sınıflandırılması:⁽¹⁴⁾

1. Migren tipi baş ağrısı
2. Bozucu alan kaynaklı migren
3. Vasküler baş ağrısı
4. Cluster tip baş ağrısı
5. Nevralji kaynaklı baş ağrısı

6. Psikolojik kaynaklı baş ağrısı
7. Gerilim tipi baş ağrısı
8. Oftalmik kaynaklı baş ağrısı
9. Enfeksiyon kaynaklı baş ağrısı
10. Dental kaynaklı baş ağrısı
11. Katar tipi baş ağrısı
12. İatrojenik baş ağrısı

Hemeostaz: Vücutta, hücreler kendi iç ortamlarının ve yakın çevrelerinin bileşimini etkin bir biçimde homeostazla korurlar. Bu koruma, pek çok fizyolojik parametreyi oldukça dar sınırlar içinde tutmak zorundadır. Homeostazın sağlanması ve korunması, sistemde geniş bir alana dağılmış olan pek çok hücrenin işlevsel işbirliğini gerektirir, bu işbirliğinde de Vejetatif Sinir Sistemi'nin (VSS) çok önemli rolü vardır.⁽¹²⁾

Allostaz: Bu hücreler arasındaki işlevsel işbirliği değişik nedenlerle bozulduğu veya engellendiği takdirde, VSS tarafından iletilen patolojik uyarı/lar doku ve organlarda disfonksiyon veya hastalıklara (allostaz) neden olabilir.^(11, 12, 16)

Nöralterapi: Bozulmuş olan beden fonksiyonlarının, lokal anestezi maddeler kullanılarak nörovegetatif sistemin uyarılmasıyla organizmanın yeniden regülasyonu sonucu beden fonksiyonlarının normale dönüştürülmesi esasına dayanan bir bütüncül tedavi metodudur.^(11, 12, 13, 14)

Migreni anlamak ve tedavisinde başarılı olmak için nöralterapi-tamamlayıcı tıp olarak farklı bir bakış açısı ve farklı bir anlayış gerekmektedir. Nöralterapi; organizmanın organik olmayan lokal veya genel hastalıklarında, vejetatif sinir sisteminin (VSS) afferent ve efferent

yollarının uyarılması veya uyarının engellenmesiyle, bozulmuş doku veya organ perfüzyonunun yeniden regülasyonunu sağlayan etkin bir tedavi metodudur.^(12, 19) Migrenin nedenleri bugüne kadar henüz yeterince açıklanamamış olmakla birlikte çeşitli teoriler tartışılmaktadır. Bunlardan bazıları; migrenin bir damar hastalığı olduğu, sinir sisteminde biyokimyasal değişime uğrayan taşıyıcılar sayesinde oluştuğu ya da beyin sapının tahrişi sonucunda veya beyin aktivitesinin değişimi sonucunda oluştuğudur. Migrenin bir çeşidinin, kalıtsal hemiplejik formunun, 19. kromozomla alakalı bir gen bozukluğu olduğu sanılıyor.^(1, 3, 4)

Baş ağrıları tümüyle farklı sebeplerden de oluşabilir. Örneğin hasta fark edilmeyen görme bozukluklarını ya da bazı nevrallji formlarını migren sanabilir. Costen sendromu gibi çene yapısı bozuklukları veya beyin tümörleri de baş ağrılarına sebep olabilir. Geleneksel tıpta henüz oluşum faktörlerini giden bir tedavi formu geliştirilmediği için genelde hastaya ağrıkesici verilir. Günümüzde özellikle kısa süreli müdahalelerde "triptanlar" kullanılıyor. Koruyucu ya da önleyici tedavilerde hastalara ağırlıklı olarak kalp hastalıklarında kullanılan beta-bloker veya kalsiyum antagonistleri ya da trisiklik antidepresanlar veriliyor.^(6, 2) Size bu farklı bakış açısını kısaca açıklayıp, çeşitli perspektiflerden bazılarını buradan kısaca tanıtmak istiyorum.

Perspektif: kas-iskelet-sistemi: Baş ağrıları ve migren çoğu zaman boyun ve sırt omurga kemiklerinde, çene kemiğinde ya da boyun kaslarında oluşan rahatsızlıklarından oluşabilir. Asıl önemli olan bu bozukluklara yol açan sebepleri araştırmaktır. Bu konuyu size bu yazı

kapsamında birkaç örnekle detaylandırmak istiyorum.^(15, 17, 18) Sakroiliak eklemi, kuyruk sokumu ile leğen kemiği arasında bulunan L şeklinde oynak bir eklemdir. Bu eklemden sık sık bloklar oluşur fakat etrafındaki kaslar bu blokları telafi edebildiği için fark edilmezler ve zamanla kaslar arası zorlama zinciri oluşur. Bu bozukluk "aşağıdan yukarıya doğru gelişir" ve kas yapısındaki bir bozukluktur. Zamanla bu kas sertlikleri ensede ve boyun omurgasında ağrılara sebep olur. Masajlar veya başka tedaviler sadece kısa süreli yardımcı olurlar.^(11, 17, 19)

Perspektif: boyun omurgasından kafatasına geçiş: Boyun omurgasından kafatasına geçişte vücudumuzun önemli bir bölgesi var: kaslar, lifler, omurilik ve bazı kafatası bölgeleri -atlanto oksipital eklemi ve sfenoid baziler eklemi gibi- bu bölge ile bağlantılı.^(15, 18) Bu bölge, bunca farklı yapının birleştiği bir geçit olmasına rağmen dar ve hassastır. Bozukluklara yatkın yapısıyla baş ağrılarında ya da migrende rol oynayabilir. Bu bölgedeki rahatsızlıklar dikkatle ve duyarlılıkla tedavi edilmelidir. Örneğin cranium sakrum osteopati tedavisinde sadece 5 ile 20 gram arası bir basınç uygulanır.

Perspektif: çene kemiği: Çene yapısı bozuklukları da baş ağrılarında rol oynayabilir. Bu bozukluklar çoğu zaman teşhis edilmez. Oysa çene yapısını düzeltmek için birçok başarılı yöntem geliştirilmiştir. Ağız açıp kaparken çene kemiklerinden gelen sesler böyle bir bozukluğa işaret edebilir.^(15, 18) Bunları daha da uzatmak ve bütüncül yaklaşımın diğer faktörlerini açmak mümkün ama bu yazının kapsamını aşacaktır. Onun için diğer perspektifler için sadece ana başlıklar altında belirteceğim.

Diğer perspektifler: Bozulmuş bağırsak florası, bağ dokusunun durumu, lenfatik sistemi, Vejetatif Sinir Sistemi'nin regülasyonu üzerindeki yeri, alerji pseudo alerji, besin duyarlılığı, kişinin psikolojik durumu, hormonal disfonksiyon, miyofasiyan kaynaklı ve trigger noktanın aktifleşmesine neden olan sebepler, kronik enflamasyonlar, bedende eksik olan eser elementler vitamin ve mineral yapısı, oynak glikoz oranları, metabolizma ve bunun sonucunda sindirim fonksiyonu, bedenin asit baz dengesi ve mevcut sıvı durumu gibi... Görüldüğü gibi bütüncül tıp yaklaşımı ile yaklaştığınızda hastalık yok hasta vardır aynı klinik yakınmalar olsa dahi sorunu ortaya çıkaran ve beslenme durumundan kişiden kişiye değişmektedir.^(11, 12, 14, 15, 18)

Tedavi

Her ne kadar migren tipi baş ağrılarının medikal tedavilerinde gelişmeler olsa da, günümüzde uygulanan ilaç tedavileri hala semptomatik düzeyde kalmaktadır.



Bu tedavilerin amacı, migreni oluşturan sebebi ortadan kaldırmaktan ziyade ağrıları gidermeye yöneliktir. Nöralterapi ile migrene yaklaşım ise sebebe yöneliktir. Amacı, migren yakınmalarını ortaya çıkaran nedeni bulmak, onu etkisizleştirmek ve dengelemektir. Nöralterapi yaklaşımında, yakınmaları ortaya çıkaran patofizyolojik değişiklikler incelenir, kişiye özel durum tespit edilir ve engeller ortadan kaldırılır.^(12, 14, 19) Nöralterapi bir "regülasyon tedavisi"dir. Aynı zamanda hem diyagnostik, hem de terapi amaçlı uygulanmaktadır. İnsan bedeninde, hastalıklar ortaya çıkmadan önce bazı değişiklikler oluşur. Çoğu kez modern tıbbın açıklayamadığı ve hastanın kendi psikolojisi ile ilgili olduğu iddia edilen bu rahatsızlıkların temelinde, hastanın zorlanan vejetatif sinir sistemindeki düzensizlikler yatmaktadır.⁽¹²⁾ Nöralterapi uygulamalarında; % 0,5-1 oranında lidokan veya prokain lokal anestetikler kullanılarak bir uyarı yapılmakta ve bu uyarıya karşılık olarak, segmental ve segmentin bağlı olduğu merkezlerden bir yanıt gelmektedir. Bu uyarı, sadece tedavi amaçlı olmayıp aynı zamanda tanı konusunda da bize yardımcı olmaktadır. ^(12, 19) Nöralterapide bozucu alan olarak adlandırılan yer veya odaklar, kronik bir şekilde sistemi zorlayan uyarılar oluşturarak bedenin kendini dengeleme öğelerinin ortadan kalkmasına ve hastalık tablosunun ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Buna örnek olarak ameliyat sonrası oluşan nedbe (skar) dokuları verilebilir. Aksi ispat edilmedikçe tüm nedbe dokuları, bozucu alan veya bozucu odak olarak kabul edilmelidir. Sadece nedbe dokuları değil, geçirilmiş bir hastalık, kullanılan ilaçlar, bağırsak florasındaki bozukluklar, yaşanan ev, içilen su, kullanılan cep telefonları, geçirilen diş tedavileri, doğumlar, kürtaajlar ve giyilen kıyafetlerin hepsi birer bozucu alan olabilir. Nöralterapinin ana ilkelerinden biri, bu bozucu alanların ortadan kaldırılmasıdır.^(11, 12, 14) Sezaryen sonrasında yaşamları değişen pek çok kadın vardır. Modern tıp kapsamında bu kadınlar, yıllarca doktor doktor gezmiş fakat tedavi alamamışlardır. Her geçen gün ağrıları ve şikâyetleri değişmiş ve hatta

şiddetlenmiştir. Nöralterapi sayesinde bu kadınları, çok kısa bir zamanda sağlıklarına kavuşturmak mümkündür.^(11, 12, 14) Nöralterapi, migren tedavisinde oldukça başarılı, ekonomik ve yan etkileri son derece az olan bir regülasyon tedavisidir. Migrenin alt gruplarına göre, yapılan tedavi şeklinde de bazı değişiklikler bulunmaktadır. Hastanın ayrıntılı bir anamnezi, tedavi için çok önem taşımaktadır. Çünkü altta yatan neden, tedavinin başarısı açısından belirleyici olmaktadır. Migren ağrılarını nöralterapi ve akupunktur ile kontrol altına almak ve tedavi etmek mümkündür. Çünkü migren hastaları bu tür tedavilere oldukça iyi yanıt veren hasta grubundadırlar. Nöralterapi ve akupunktur tedavisi ile hem ağrıların şiddetinde belirgin bir azalma olmakta, hem de ağrıların tekrarlama frekanslarında belirgin bir seyrekleşme görülmektedir.⁽¹²⁾

1. Karaciğer /safra kesesi meridyeni kaynaklı migren

Ataklar daha çok sabaha karşı meydana gelmektedir. Ağrı şiddetinin pik yaptığı zaman dilimi, gece 1 ile 3 arasındadır. Genellikle boyundan başlayan ve kranial tepeye doğru yaygınlık gösteren bir ağrıdır; ağrı çoğunlukla tek taraflıdır. Ağrının yayılma şekli çoğu kez safra kesesi meridyeni ile örtüşür. Safra kesesi organı ve meridyeni bir disfonksiyon söz konusudur. Aşırı alkol alınımı, fazla kahve ve kola tüketimi, yani kafeine bağlı olarak veya yağlı bir yiyecekten sonra migren atağı ortaya çıkar. GÇT'a göre, bu durumlarda ortaya çıkan veya sabaha karşı meydana gelen şiddetli bir baş ağrısının altında yatan neden, safra kesesi meridyeni üzerindeki enerji boşalması ve azlığıdır.⁽⁹⁾ Tamamlayıcı tıp perspektifiyle yapılan tedavi yaklaşımında, nöralterapi, akupunktur, manyetik alan ve hastanın beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi esasına dayanan uygulamalar yapılmaktadır.

Nöralterapi yaklaşımı: Nöralterapi protokolünde öncelikle, safra kesesi ve karaciğer kaynaklı olduğu düşünül-

düğünden bu organların segmental terapisi, servikal paravertebral kaslar, kafada yer alan sinirlerin çıkış yerleri (N.supraorbitalis, Nn.occipitales major ve minor, N.infraorbitalis, N.mentalis), triger noktaları, çene eklemi ve ağrılı noktalara lokal olarak uygulanan enjeksiyonlar ile birlikte Hopfer'e göre kafatası etrafına quadel ve servikal segmente enjeksiyon yapılmalıdır. Lokal ve segmental terapinin başarısız olduğu hastalarda, ganglion stellatum ve ganglion pterygopalatinum ve özellikle sağ coliacus gangliyon blokajı tedaviye dahil edilmelidir. Ganglion tedavilerine de yanıt alınamaması durumunda, hastanın öyküsü de göz önünde bulundurularak bozucu alanlar araştırılmalı (sinüsler, skar dokuları, dişler, tonsiller) ve bunlar LA enjeksiyonu ile elimine edilmelidir.^(11, 12, 14)

Akupunktur yaklaşımı: Vücut akupunktur yoluyla, safra kesesi üzerinde tonus artırıcı etki yaratmak için uyarılar verilir.^(8, 9) Kulak akupunktur ve diğer mikro sistem akupunktur ile olan yaklaşımda ise, bu klinik tabloya uyan bir hastanın safra kesesi organının somotropifide yansıması alanları veya noktasının uyarılması büyük önem taşır. Safra kesesi noktasının altın iğne ile uyarılması gerekirken, motor noktaya gümüş iğne tatbik etmek gerekir. Safra kesesi noktası ile birlikte, karaciğer alanının uyarılması da bir o kadar önemli olmaktadır. Dolayısıyla karaciğerin refleks sahası incelenerek, eğer patolojik uyarı alınıyorsa o zaman burayı da uyarmak gerekir.^(8, 10)

Destek tedavi beslenme: Beslenmede dikkat edilecek hususlar şunlardır:

- Sebze ve meyve ağırlıklı bir beslenme önerilir
- Yağlardan ve özellikle hayvansal olanlardan uzak durulmalıdır
- Rafine şeker ve tatlılardan uzak durulmalıdır
- Alkol, kahve ve çikolata sınırlanmalı veya yasaklanmalıdır
- Sigara yasaklanmalıdır
- Bol su içilmelidir

2. Hormonal migren

Hormonal kaynaklı ve adet döneminin başlangıcında meydana gelen migren atakları vardır. Kadınlara has bir migren türüdür. Kadınlarda olabileceği gibi kız çocuklarında da olabilmektedir. Ağrı nöbetleri hormonal durumla yakın ilişki içindedir. Ağrılar yumurta atımında meydana gelebileceği gibi, adet döneminde de meydana gelebilir. Hormonal migrenden yakınayan bayanların çoğunun, hamilelik döneminde bu tür yakınmaları kaybolur. Ancak doğumla birlikte yakınmalar tekrar ortaya çıkar.

Nöralterapi yaklaşımı: Tamamlayıcı tıp açısından, bu hastalardaki tedavinin asıl amacı hormonal disfonksiyonu düzeltmektir. Konudan da anlaşılacağı gibi, tedavinin başarılı olabilmesi için mevcut hormonal düzensizliğin önüne geçmek gerekir. Nöralterapi ile olan yaklaşımda, sorunun kaynağı hormonal olduğunda hormon ekseninin (hipofiz, tiroid, bilateral çölyak, frenkhausen ve prostat enjeksiyonu) nöralterapi protokolüne dahil edilmesi son derece önemlidir. Ağrının yanı sıra alanlarına göre lokal olarak servikal paravertebral kaslar, sinir çıkışları, trigger noktaları, Hopfer'e göre kafatası etrafına quadel ve servikal segmentin enjeksiyonu ile tedaviye başlanmalı; yanıt alınamaması durumunda ganglion tedavisine geçilmeli; yine yanıt alınmazsa bozucu alan araştırması yapılarak bunlar elimine edilmelidir.^(12, 14) Jinekolojik bölgede bozucu alanı olan veya olduğu düşünülen tüm hastaların (sezaryen skarı, kürtaj vb) tedavi protokolüne tiroid ve hipofiz enjeksiyonları da eklenmelidir. Hormonal düzensizliklerde ayrıca bir jinekoloji uzmanı ile birlikte çalışmak faydalı olacaktır.

Akupunktur yaklaşımı: Tedaviye öncelikle gestagen, östrojen ve gonadotropin noktaları incelenerek başlanmalıdır. Tabi ki hormon eksenin iyice araştırılması oldukça anlamlı ve önemlidir. Hastaların çoğunda şiddetli baş ağrılarının yanı sıra, psikolojik durumlarında belirgin ve gözle görülür bir sıkıntı söz konusudur. Omega eksenini, antidepresyon ve bourdiol noktasının araştırılması ve patolojik bulunduğu uyarılması gerekir. Çok ciddi sıkıntıları olan hastalarda sıkıntı ve valium noktasına da bakmak gerekir. Şiddetli ağrılarda PGE1 ve analjezi noktası uyarılabilir. Frontal baş ağrısında, frontal ağrı noktasını kullanmak faydalı olabilmektedir.^(8, 9, 10)

Destek tedavi beslenme: Beslenmede dikkat edilecek hususlar şunlardır:

- Tüketilecek besinlerin taze olmasına özen gösteriniz
- Taze sebze ve meyveleri doğrayarak bekletmeyiniz
- Taze sebze ve meyve ile yapılacak olan salata ve diğer hazırlıkların, yapıldığı an tüketilmesi gerekir
- Soyulmuş patates, sebze ve meyveleri suda bekletmeyiniz
- Sebze ve meyve sularını dökmeyiniz ve onlardan başka türlü faydalanınız
- Gıdalara zarar vermeden hazırlayınız. Yemeklerinizi fazla kaynatmaktan ve kızartmaktan kaçınınız
- Yemek yaparken üstü açık tencereler kullanmayınız
- Patatesleri mümkün olduğunca soymadan kaynatınız

- Kalan yemekleri tekrar ısıtmayınız
- Tuz oranını sınırdan tutunuz
- Baharat kullanınız ancak bunların doğal ve taze olmasına özen gösteriniz
- Közde et tüketimini azaltınız
- Sucuk, sosis ve peyniri aynı anda ısıtmayınız, dolayısıyla karışık tostlardan kaçınınız
- Tahıl ürünlerini suda fazla bekletmeyiniz
- Bozulmuş besinleri kesinlikle yemeyiniz
- Patates ve domates üzerinde meydana gelen yeşil kısımları muhakkak kesip atınız
- Patatesleri ışık almayacak ve koyu/kapalı yerlerde muhafaza ediniz. Işık yansıması patates üzerinde yeşil sahalara artmasına neden olur.

3. Servikal kaynaklı migren

Servikal kaynaklı migrenin temelinde, omurgadan kökenini alan baş ağrıları mevcuttur. Omurga sisteminin simetrisinde ve adale gruplarında belirgin bir sorun söz konusudur. Hastanın yapılan fizik muayenesi ve çekilen radyolojik görüntülerinde anatomik bir bozukluk bulunur. Hatta dejeneratif disk değişiklikleri, lordoz düzleşmesi, adale spazmları, ostoporoz, omurlar arasındaki faset eklemlerde disfonksiyon, omurga blokajları ve serviko-brakiyaljiler görülebilir. En sık görülen ağrı nedenlerini başlıca şu şekilde sıralamak mümkündür:

Servikal vertebral kolona bağlı nedenler: Servikal spondiloz yani servikal osteoartroz, servikal disk herniasyonu ve yumuşak doku yaralanmaları.

Vertebral kolon dışındaki nedenler: Torasik outlet sendromu (Servikal kot ve yumuşak doku uzantıları, Skalenus Antikus Sendromu, Kostaklaviküler Sendrom, Teres Minor Sendromu ve Hiperabdüksiyon Sendromu), Karpal Tünel Sendromu ve Arterit.

Hastanın tüm muayene ve değerlendirilmesi yapılmalıdır. Özellikle bütün triger noktalarını muayene etmek bir gerekliliktir. Hareketli olan servikal omurga, özellikle osteoartritik değişikliklere açıktır ve bu durum 50 yaşın üzerindeki nüfusun yarısından çoğunda ortaya çıkmaktadır. Bunların yaklaşık olarak % 20'sinde belirtiler görülür. Ancak bunlardan pek azı cerrahi tedavi gerektirir. Omurilikte ortaya çıkan hasar doğrudan bası ya da vasküler bozulmalardan kaynaklanabilir. Başlangıç genellikle kademelidir. Travma, belirtilerin gelişimini hızlandırabilir ya da etkileyebilir. Rahatsızlığın yerine göre klinik özellikler de farklılıklar gösterir. Tedavi klinik özelliklerin paralelinde olmak zorundadır.

Nöralterapi yaklaşımı: Servikal kaynaklı

migren de asil tedavi kombinasyonu manuel tip ve nöralterapi olmalıdır. Akupunktur bu tip migren ağrısından pek etkin değildir. Tespit edilen blokajın mobilizasyonu ve manipulasyonu çok önemlidir. Mekanik blokaj kaldırıldıktan sonra yapılan bir nöralterapi uygulaması sorunu kaynağından çözer.^(11, 12, 14) Nöralterapi uygulamaları açısından, bu bölgede yer alan tüm kaslar çok iyi muayene edilmelidir. Tespit edilen tüm aktif miyofasiyal trigger noktaları lokal anestezik ile enjeksiyon, lokal, segmental, ganglion stellatum blokajı bu durumda çok etkindir. Bozucu alanların tedavisi ile birlikte eğer hastanın klinik tablosuna vertigo, kulakta dolgunluk ve uğultu eşlik ediyorsa Huneke'ye göre Hopfer tacı yaklaşımıyla nöralterapi yapılmalıdır. Servikal migrende, gerekli durumlarda tedaviye manuel terapinin eklenmesi başarıya ulaşmak açısından dikkate alınmalıdır.

Akupunktur yaklaşımı: Özellikle motor adale noktaları ve yansımalar iyice araştırılmalıdır. Pek çok hastada servikal adalelerde belirgin bir spazm olduğunu görürüz; işte spazm olan bu adale grubunun kulak kepçesindeki lokalizasyonu iyi yapılmalıdır. Baş ağrılarının çoğunda, servikal adale kaynaklı spazm söz konusudur. Adalelerin motor noktaları, kulak kepçesinin arka tarafında yer alırlar. Bu noktaların uyarılması çoğu kez ağrının giderilmesinde yeterli olmaktadır. Bunlara ek olarak ganglion servikalis superior, medius ve inferiora da bakmak gerekir. Bazen sorun I. kaburga blokajı ile ilgili olabilir. Spazmı çözmek için Valium ve Retro sıfır noktalarından faydalanılabilir.^(7, 8, 9, 10)

4. Hava durumu veya klimaya bağlı migren

Bu hastaların ortak özelliği, şikâyetlerin ortaya çıkmasında hava durumu ve klima değişikliklerinin önemli bir etken olmasıdır. Hasta, yaygın baş ağrısının yanı sıra frontal bölgeye yayılan baş ağrısı tanımlar. Hafif bir rüzgâr ve hava akımındaki ufak değişiklikler bile ağrıları ortaya çıkarabilir.^(8, 10)

Nöralterapi yaklaşımı: Hava durumu veya klima kaynaklı baş ağrılarının asıl nedeni, baş dokusunda birikmiş olan fazla yıkım ürünleridir. Baş dokusu yüklenmesinde latent bir asidoz tablosu ve ciddi oranda bozulmuş bir bağırsak florası söz konusudur. Konudan da anlaşılacağı gibi, tedavinin başarılı olabilmesi için; mevcut olan yıkım ürünlerden bedeni korumak ve kurtarmak için lenfatik sistemin regülasyonu, bağırsak florasının yeniden probiyotik ve diğer biyolojik destek ürünleri ile düzeltmek, adam akılı bir şelasyon desteği ve hormonal düzensizliğin önüne geçmek gerekir.⁽¹⁴⁾ Nöralterapi ile olan yaklaşımda, sorunun kaynağı hormonal olduğunda hormon

ekseninin nöralterapi protokolüne dahil edilmesi son derece önemlidir. Bağırsak segmentlerinin tedavisi ve özellikle de ganglion çöliakus blokajı önemlidir. Ağrının yanıt alanlarına göre lokal olarak servikal paravertebral kaslar, sinir çıkışları, trigger noktaları, Hopfer'e göre kafatası etrafına quadel ve servikal segmentin enjeksiyonu ile tedaviye başlanmalı; yanıt alınamaması durumunda ganglion tedavisine geçilmeli; yine yanıt alınmazsa bozucu alan araştırması yapılarak bunlar elimine edilmelidir. Jinekolojik bölgede bozucu alanı olan veya olduğu düşünülen tüm hastaların (sezaryen skarı, kürtaj vb) tedavi protokolüne tiroid ve hipofiz enjeksiyonları da eklenmelidir. Hormonal düzensizliklerde ayrıca bir jinekoloji uzmanı ile birlikte çalışmak faydalı olacaktır.

Akupunktur yaklaşımı: Vücut akupunkturuna ile olan yaklaşımda, hava durumu üzerinde etkili olan noktalara uyarı yapılır. Kulak akupunkturunda ise tedaviye öncelikle hava durumu noktası, omega 2, epifiz, PGE1, timus ve LTSP noktaları araştırılarak başlanmalı ve patolojik olarak bulunan noktalar uyarılmalıdır. Psikolojik yakınmaların ön planda olduğu hastalarda, omega eksteni, bourdiol ve antidepresyon noktalarına da bakmak anlamlı olacaktır.^(8, 9)

Sonuç

Migren ile ilgili yapılmış pek çok çalışmada, nöralterapinin ve akupunkturun migren tedavisindeki etkinliği açıkça gösterilmiştir. Ne yazık ki bu konuda elde edilmiş başarılı sonuçlar, hastalar ve hekim camiası tarafından henüz yeterli kadar bilinmemektedir. Baş ağrılarında nöralterapi açısından, öncelikle lokal ve segmental tedavi uygulanmalı ancak kalıcı bir çözüm için bozucu alan eliminasyonu da tedavi protokolüne dahil edilmelidir. Çünkü bozucu alanların doğru bir şekilde bulunup elimine edilmemesi, büyük olasılıkla tedavide başarısızlık olarak karşımıza çıkacaktır. Migren gibi kronik baş ağrıları olan hastalarda, nöralterapi uygulamaları temel tedavi yaklaşımı olmalıdır. Nöralterapi olmadan yapılacak olan bir migren tedavisinin başarısızlıkla sonuçlanacağı çok açık ve nettir.

Kaynaklar

1. Dr. C. Gaul, T. Kraya, D. Holle, I. Benkel-Herrenbrück, U. Schara, F. Ebinger: Migränevarianten und ungewöhnliche Manifestationen der Migräne im Kindesalter Quelle: Zeitschrift: Der Schmerz 2011/2 Springer-Verlag (2011) DOI: 10.1007/s00482-011-1021-8

2. PD Dr. M. Schürks: Was ist Migräne? Quelle: Zeitschrift: Der Nervenarzt 2009/10

Springer Medizin Verlag (2009) DOI: 10.1007/s00115-009-2704-6

3. PD Dr. M. Schürks, H.-C. Diener: Pathophysiologie der Migräne im klinischen Kontext Quelle: Zeitschrift: Der Schmerz 2008/5 Springer Medizin Verlag (2008) DOI: 10.1007/s00482-008-0693-1

4. M.A. N. Brockmann, S. Evers Migräne bei Kopfschmerzexperten und Neurologen Quelle: Zeitschrift: Der Schmerz 2008/S1 Springer Medizin Verlag (2007) DOI: 10.1007/s00482-007-0610-z

5. Dr. U. Bingel: Migräne und Hormone: Was ist gesichert? Quelle: Zeitschrift: Der Schmerz 2008/S1 Springer Medizin Verlag (2008) DOI: 10.1007/s00482-007-0613-9

6. Prof. Dr. I.W. Husstedt, S. Evers: Migräne während Schwangerschaft und Stillzeit Quelle: Zeitschrift: Der Gynäkologe 2011/12 Springer-Verlag (2011) DOI: 10.1007/s00129-011-2821-8

7. Prof. Dr. H.-C. Diener, Z. Katsarava, V. Limmroth: Aktuelle Diagnostik und Therapie der Migräne Quelle: Zeitschrift: Der Schmerz 2008/S1 Springer Medizin Verlag (2008) DOI: 10.1007/s00482-007-0619-3

8. Zwei Analysen geben Aufschluss Akupunktur beugt Kopfschmerz und Migräne vor Quelle: 7/8.2010 ä CME

9. Dr. C. Gabriel: Diagnostik und Therapie von Kopfschmerz und Migräne Erklärungskonzept aus Sicht der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) Quelle: Zeitschrift: Der Gynäkologe 2004/12 Springer Medizin Verlag (2004) DOI: 10.1007/s00129-004-1617-5

10. Ulrike Maronde: Nadeln gegen Kopfschmerzen Akupunktur hat bei Migräne die Nase vorn Quelle: (Kopfschmerz-News 2011; 3: 14) Ärzte Zeitung

11. Prof. Dr. Dr. H. Nazlıkul: Thorakale Blockaden und Wirkung der Neuraltherapie in Kombination mit manueller Therapie Quelle: Zeitschrift: Manuelle Medizin 2010/5 Springer-Verlag (2010) DOI: 10.1007/s00337-010-0759-x

12. Nazlıkul. H.: Nöralterapi Ders Kitabı, Nobel Kitabevi, İstanbul, 2010

13. Nazlıkul. H., H. Eraltan: Akupunktur – Tamamlayıcı Tıp Nobel Kitabevi 2003

14. Nazlıkul. H.: Nöralterapi ile Migren tedavisi Barnat Dergisi 6/2008 Sayfa: 30-41

15. Dr. J. Rohde: Schmerztherapie über das Periost Quelle: Zeitschrift: Manuelle Medizin 2010/6 Springer-Verlag (2010) DOI: 10.1007/s00337-010-0808-5

16. PD Dr. A. May: Kopfschmerzattacken und autonome Symptome Quelle: Zeitschrift: Der Schmerz 2004/5 Springer Medizin Verlag (2004) DOI: 10.1007/s00482-004-0359-6

17. Prof. Dr. A. May, T.P. Jürgens: Diagnose und Therapie chronischer Kopfschmerzen Quelle: Zeitschrift: Der Nervenarzt 2010/8 Springer-Verlag (2010) DOI: 10.1007/s00115-010-2985-9

18. V. Pfaffenrath Zervikogener Kopfschmerz – Klinik, Differentialdiagnose und Therapie Quelle: Zeitschrift: Manuelle Medizin 2001/6 Springer-Verlag Berlin Heidelberg (2001) DOI: 10.1007/s003370170003

19. Dr. med. Siegfried Zinecker: Erfahrungsbericht Lokalanästhetika in der Neural- und Störfeldtherapie Quelle: MMW-Fortschritte der Medizin 2011; 153 (41): 34-37