



ANKARA AKUPUNKTUR VE TAMAMLAYICI TIP DERGİSİ

ANKARA ACUPUNCTURE AND COMPLEMENTARY MEDICINE JOURNAL

Yıl/Year, 2016, Cilt/Volume, 4, Sayı/Issue, 2

ISSN 1304-690X



Açık Erişim / Open Access
www.ankaraakupunkturderneği.org

Gullian Barre Sendromlu Hastada Hipnoterapi ile Solunum Rehabilitasyonu ve Kas Gücü Değerlendirmesi: Olgu Sunumu Şeyda Efsun ÖZGÜNAY, Derya KARASU, Mine AKÖZ, Deniz KAMACI ŞENER, Canan YILMAZ	1
Biyoeenerji ile Viral Keratit, Glokom ve Göz Kuruluşunun Tedavisi: Olgu Sunumu Cemal ÇEVİK, İlker İPEKDAL, Fatma Tamara ÇEVİK	5
Mezoterapi Nedir? Taner AYDIN, A Bülent ÇİVİTÇİ	9
Maharişi Ayurveda ile Sağlık Kavramında Yeni Bir Açılım Ayla ÇEVİK	18
Akupunkturda Ne Kadar Steril Çalışmalıyız? Erkut EROL	25
Apiterapi ve Arı Zehiri Akupunktur İbrahim TEKEOĞLU, Süleyman KALELİ, Mehmet AKDOĞAN	30
TARİH KÖŞESİ 1980'li Yıllarda Bursa'nın Bir Köyünde Akupunktur H. Volkan ACAR	37
GÜNCEL HABER Akupunktur ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Mevzuat Tarihçesi Yücel KATI	39

ANKARA AKUPUNKTUR VE TAMAMLAYICI TIP DERNEĞİ

Yönetim Kurulu (Asil)

Başkan : Cemal ÇEVİK
Başkan Yrd. : Tuğrul CABIOĞLU
Muhasip : Ersel GEÇİOĞLU
Genel Sekreter : H. Volkan ACAR
Genel Sekreter Yrd. : Ahmet DÖKER

Denetim Kurulu (Asil)

Tayfun BALIM
Z. Işıl BİRKAN
Abdurrahman AKSOY

Yönetim Kurulu (Yedek)

Ayfer KUZULUGİL
Setenay MİT
Bilge GEÇİOĞLU

Denetim Kurulu (Yedek)

Neşe ÇAKIROĞLU
Kamil KASABALI

web adresi : www.ankaraakupunkturderneği.org
e-posta : info@ankaraakupunkturderneği.org
twitter : @AkupAnkara

Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi,
Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Derneği'nin yayın organıdır

Yaygın süreli yaygın

SAHİBİ

Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Derneği adına
Cemal ÇEVİK
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD, Ankara

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ

H. Volkan ACAR

EDİTÖR

Prof. Dr. Cemal ÇEVİK

EDİTÖR YARDIMCILARI

Doç. Dr. H. Volkan ACAR hvacar@yahoo.com
Dr. Ahmet DÖKER dradoker@gmail.com
Uzm. Dr. Işıl BİRKAN birkan.zisil@gmail.com

19. Sokak (Eski 60. Sok.) No:89/7 Emek-ANKARA
Telefon/ Faks: 0312-213 99 00 GSM: 0541-731 57 52
(hafta içi 09.00-19.00)

KAPAK FOTOĞRAFI: Dr. Zafer Yasin KONYA

DİZGİ-BASKI

Kuban Matbaacılık Yayıncılık - İvedik Organize Sanayi
Matbaacılar Sitesi 1514. Sokak No: 20 Ankara
Tel: 0 312 395 20 70 Faks: 0 312 395 37 23
www.kubanmatbaa.com

Baskı Tarihi : Aralık 2016

Yayın Aralığı : Yılda iki kez basılır

DANIŞMA KURULU

Uzm. Dr. M. Fuat ABUT

Serbest Hekim, İstanbul

Doç. Dr. H. Volkan ACAR

Sağlık Bilimleri Ün. Ankara EAH, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kl., ANKARA

Doç. Dr. Didem Tuba AKÇALI

Gazi Ün. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Algoloji BD, Ankara

Prof. Dr. Afitap ANIL

Gazi Ün. Tıp Fak. Anatomi AD, Ankara

Doç. Dr. Deniz ASLAN

Gazi Ün. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hst. AD, Ped. Hematoloji BD, Ankara

Prof. Dr. Sefer AYCAN

Gazi Ün. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara

Prof. Dr. Avni BABACAN

Gazi Ün. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Algoloji BD, Ankara

Prof. Dr. Ayşe BİLGEHAN

Gazi Ün. Tıp Fak. Tıbbi Biyokimya AD, Ankara

Prof. Dr. Hayrünnisa BOLAY BELEN

Gazi Ün. Tıp Fak. Nöroloji AD, Ankara

Doç. Dr. M. Tuğrul CABIOĞLU

Başkent Ün. Tıp Fak. Fizyoloji AD, Ankara

Prof. Dr. Ayşe Banu ÇAYCI

Gazi Ün. Tıp Fak. Tıbbi Biyokimya AD, Ankara

Prof. Dr. Baha ÇELİK

Kafkas Ün. Tıp Fak. Fiziksel Tıp ve Rehab. AD, Kars

Prof. Dr. Cemal ÇEVİK

Gazi Ün. Tıp Fak. Tıbbi Biyokimya AD, Ankara

Prof. Dr. Sibel DİNÇER

Gazi Ün. Tıp Fak. Fizyoloji AD, Ankara

Uzm. Dr. Baki DÖKME

Serbest Hekim, İstanbul

Prof. Dr. Ahmet KALAYCIOĞLU

Karadeniz Ün. Tıp Fak. Anatomi AD, Trabzon

Prof. Dr. Ahmet KAVAKLI

Fırat Ün. Tıp Fak. Anatomi AD, Elazığ

Prof. Dr. Mustafa KAVUTCU

Gazi Ün. Tıp Fak. Tıbbi Biyokimya AD, Ankara

Dr. Ayfer KUZULUGİL

Serbest Hekim, Ankara

Doç. Dr. Ahmet MAHLİ

Özel Kuru Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, Ankara

Prof. Dr. Tuncay PEKER

Gazi Ün. Tıp Fak. Anatomi AD, Ankara

Prof. Dr. Fatma SARICA OĞLU

Hacettepe Ün. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Ankara

Prof. Dr. Kemal Nuri ÖZERKAN

İstanbul Ün. Beden Eğitimi ve Spor YO, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği AD, İstanbul

Prof. Dr. Kaya ÖZKUŞ

İstanbul Ün. Cerrahpaşa Tıp Fak. Anatomi AD, İstanbul

Doç. Dr. İlhan ÖZTEKİN

Trakya Ün. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Algoloji BD, Edirne

Prof. Dr. Adnan ÖZTÜRK

İstanbul Ün. İstanbul Tıp Fak. Anatomi AD, İstanbul

Prof. Dr. Birsen SAYGIN

Ankara Ün. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Ankara (Emekli)

Prof. Dr. Vesile SEPİCİ

Gazi Ün. Tıp Fak. Fiziksel Tıp ve Rehab. AD, Ankara (Emekli)

Prof. Dr. Ayşe SERDAROĞLU

Gazi Ün. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hst. AD, Çocuk Nörolojisi BD, Ankara

Prof. Dr. Ekrem SEZİK

Gazi Ün. Eczacılık Fak. Farmakognozi AD, Ankara

Prof. Dr. Nedim SULTAN

Gazi Ün. Tıp Fak. Tıbbi Mikrobiyoloji AD, Ankara

Prof. Dr. Mustafa ŞARE

Gazi Ün. Tıp Fak. Genel Cerrahi AD, Ankara

Prof. Dr. İbrahim TEKEOĞLU

Sakarya Ün. Tıp Fak. Fiziksel Tıp ve Rehab. AD, Sakarya

Dr. Murat TOPOĞLU

Serbest Hekim, İstanbul

Prof. Dr. Hüseyin UYSAL

Necmettin Erbakan Ün. Tıp Fak. Fizyoloji AD, Konya

Prof. Dr. Erdem YEŞİLADA

Yeditepe Ün. Eczacılık Fak. Farmakognozi ve Fitoterapi AD, İstanbul

Uzm. Dr. Nüzhet ZİYAL

Serbest Hekim, İstanbul

EDİTÖRDEN

Değerli Meslektaşlarım,

Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi'nin 2016 yılı 2. sayısını sizlere sunmanın mutluluğu içindeyiz.

Dergimizin bu sayısında, Tamamlayıcı Tıbbın farklı alanlarına ait makaleler yer alıyor.

Ayla ÇEVİK tarafından hazırlanan Maharişi Ayurveda ile ilgili yazı, bu konuyla ilgilenen okuyucular için derli toplu bir özet niteliğinde.

Sakarya Üniversitesi öğretim üyeleri tarafından gerçekleştirilen bir çalışma apiterapi ile ilgili. Çalışmada, üniversite bünyesinde hazırlanan arı zehiri çözültisi enjeksiyonunun hipersensitivite reaksiyonuna neden olmadığı gösterilmiş. Bu sayede bu ürünün akupunktur noktalarına güvenli bir şekilde enjeksiyonu mümkün olacaktır.

Erkut EROL'un hazırladığı yazı ise akupunkturda kullandığımız alet ve malzemelerin sterilizasyonu hakkında bilmemiz gereken temel konuları aktarıyor.

Şeyda Efsun ÖZGÜNAY'ın olgu sunumu, hipnoterapinin Yoğun Bakım hastalarında nasıl yararlı olabileceğini gösteriyor.

Ayrıca Mezoterapi ile ilgili bir derleme ve Biyoenerji ile tedavi edilen viral keratit, glokom ve göz kurluğu olgusu da, derginin bu sayısındaki bilimsel makaleler arasında yer alıyor.

Bunların dışında H. Volkan ACAR, eski gazete arşivlerinden arasından akupunktur tarihini ilgilendiren yazıları aktarmaya devam ediyor. Yücel KATI ise akupunktur, geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili mevzuat bilgilerini bir araya getirdi.

Yeni sayılarda buluşmak dileğiyle.

Sevgi ve saygılarımla.

Sevgi ve saygılarımla.

Prof. Dr. Cemal ÇEVİK

YAZARLARA BİLGİ

1- **Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi**, Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Derneği'nin bir yayın organı olup akupunktur ve tamamlayıcı tıp konularında bilimsel birikime katkısı olan araştırmaları ve bilimsel içerikli yazıları yayınlar.

2- Dergide yayınlanacak makale tipleri şunlardır: Editöryal yazı, klinik ve deneysel araştırma, derleme, olgu sunumu/olgu serisi, (kaynak belirtilmek koşuluyla) yabancı dilde basılmış makale çevirisi, eğitim yazısı, kitap tanıtımı, bilimsel toplantı (kongre, sempozyum, kurs, vb.) izlenimi, bilimsel toplantı sunum özetleri, güncel, editöre mektup vb.

3- Dergi altı ayda bir, yılda iki kez yayınlanır.

4- Gönderilen yazılar daha önce başka bir dergide yayınlanmamış olmalıdır. Herhangi bir kongrede ya da bilimsel toplantıda özet olarak sunulmuş ise toplantının adı, tarihi ve düzenlendiği şehir belirtilmelidir.

5- Yazıların tüm bilimsel ve etik sorumluluğu yazarlara aittir.

6- Dergi yazım dili Türkçe ve İngilizcedir. Teknik terimler Türkçe, Latince ve Türk tıp terminolojisine yerleşmiş sözcüklerle yazılmalıdır.

7- Yazarların, akupunktur meridyen (kanal) ve nokta isimleri kullanımında 1989'da Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenmiş kısaltmalara uyulması beklenir (Akciğer-LU, Kalın barsak-LI, Mide-ST, Dalak-SP, Kalp-HT, İnce barsak-SI, Mesane-BL, Böbrek-KI, Perikard-PC, Üçlü ısıtıcı (Sanjiao)-TE, Safra kesesi-GB, Karaciğer-LR, Yönetici Kanal (Du)-GV, Üreme Kanalı (Ren)-CV).

Akupunktur nokta kısaltmaları şu örneklere uygun olmalıdır: BL 56, LR 3, GV 20 vb.

Çince kökenli deyimler italik yazılmalıdır (*de qi*, *Yin*, *Yang*, *Yintang* vb.).

Sıradışı (ekstra) noktaların yazımında pinyin yazımlı Çince isim de kullanılmalı ve yazım şu örneğe uygun olmalıdır: Yintang (EX-HN3), Taiyang (EX-HN5) vb. (<http://aim.bmj.com/content/7/1/21.full.pdf+html>)

8 - Metne eşlik eden görsel materyal için şu özelliklere dikkat edilmelidir:

Tablolar, Excel veya Word programlarından birinde hazırlanmalıdır.

Şekiller, Grafikler, Excel, Word veya çizim programlarından (Corel, Freehand, Adobe illustrator) birinde sayısal olarak hazırlanmalıdır.

Fotoğraflar, 300 dpi çözünürlüğünde olmalıdır.

9 - Gönderilen yazılarla birlikte, YAYIN HAKLARI DEVİR FORMU da gönderilmelidir. Dergide örneği bulunan ve tüm yazarlarca imzalanmış olan bu form, tarayıcıdan geçirildikten sonra yazıyla birlikte e-posta yoluyla Dergiye iletilmelidir.

10- Gönderilen tüm yazılar, önce Editörün ön incelemesinden geçer ve daha sonra hakem(ler) e gönderilir. Editör, yazıyı doğrudan reddetme, hakem(ler)e gönderme, hakem incelemesinden sonra kabul ya da reddetme hakkına sahiptir. Editör, yayın koşullarına uymayan yazıları yayınlamamak, düzeltmek üzere yazarına geri vermek veya yazarın izni ile düzeltmek, biçimce düzenlemek ya da kısaltmak yetkisine sahiptir. Derginin, kabul edilmeyen yazıların bütünü ya da bir bölümünü (tablo, şekil, fotoğraf vb) geri gönderme zorunluluğu yoktur.

11- Yazım kuralları:

a) Dergiye gönderilecek yazılar, Word dosyasında 12 punto, çift aralıklı olarak, Times New Roman ya da Arial fontunda yazılmalı ve sayfalar ilk sayfadan itibaren numaralandırılmalıdır.

b) İlk sayfada sadece şu bilgiler bulunmalıdır:

Başlık, İngilizce başlık

Yazar(lar)ın adı, soyadı, unvanı ve (varsa) görev yaptığı kurum, şehir

Sorumlu yazarın iletişim bilgileri (Adı, soyadı, (varsa) görev yeri, adres, telefon ve e-posta bilgileri). Ayrıca varsa yazı ile ilgili bilgi (Kongre sunumu, kurum desteği, vb.) yazılmalıdır. Yazar(lar)ın yazıyla ilgili herhangi bir çıkar ilişkisi söz konusu ise (ticari ilişki, sponsorluk sağlama vb.) bu durum,

belirtilmelidir. Böyle bir durum mevcut değilse, "Yazar(lar)ın, bu yazıyla ilgili herhangi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır" ibaresi eklenmelidir.

c) İkinci sayfada Türkçe ve İngilizce özet ile Anahtar Sözcükler bulunmalıdır

- Özet (En fazla 250 sözcük) ve Anahtar Sözcükler (3-6 arası).

* Klinik ve deneysel çalışmaların özeti için alt başlıklar: Giriş, Gereç ve Yöntem, Bulgular, Tartışma

* Olgu sunumu/olgu serisi özeti için alt başlıklar: Giriş, Olgu(lar), Tartışma.

- İngilizce özet (Abstract) (En fazla 250 sözcük) ve "Key Words" (Kaynak olarak www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html adresi kullanılmalıdır).

* Klinik ve deneysel çalışmaların özeti için alt başlıklar: Introduction, Materials and Methods, Results, Discussion)

* Olgu sunumu/olgu serisi özeti için alt başlıklar: Introduction, Case(s), Discussion.

d) Metin, 3. sayfadan itibaren başlamalıdır. Sözcük sayısı, (özet hariç, kaynaklar dahil olmak üzere) olgu sunumu/olgu serisi'nde 1500'ü, diğer tüm yazılarda 6000 sözcüğü geçmemelidir.

- Klinik ve deneysel çalışmaların başlıkları şu şekilde olmalıdır:

* Giriş, Gereç ve Yöntem, Bulgular, Tartışma

- Olgu sunumu/olgu serisi için başlıklar şu şekilde olmalıdır:

- Giriş, Olgu(lar), Tartışma.

e) Kaynaklar, metinde yer alma sırasına göre numaralandırılmalıdır. Kaynak, metinde cümle içinde ya da sonunda, noktalama işaretinden önce, parantez içinde Arabik rakamlarla, aralarında virgül ya da çizgi ile belirtilmelidir. Örnek: (1, 2) ya da (1, 2-4) şeklinde...

Tablo, grafik ve resim altyazılarında kaynaklar da, parantez içinde Arabik rakamlarla numaralandırılır. Kaynakların doğruluğu yazarların

sorumluluğundadır. Dergi adları Index Medicus dizinindeki tarza uygun olarak kısaltılmış olmalı ve eğer verilen kaynak Index Medicus'da yoksa tam adı ile belirtilmelidir. Yazar sayısı, altı ve daha az olan makalelerde tüm yazarların adı yazılır; yazar sayısı yedi ve daha fazla ise, ilk altı yazarın adından sonra "et al." ilave edilir. Kaynak sayısı, derlemelerde 80'i, klinik ve deneysel araştırmalarda 40'ı, olgu sunumu/olgu serisinde 15'i, diğer tür yayınlarda 10'u aşmamalıdır.

Kaynak yazım örnekleri:

Dergi makalesi

- Mandiroğlu S, Cevik C, Aylı M. Acupuncture for neuropathic pain due to bortezomib in a patient with multiple myeloma. *Acupunct Med* 2014, 32(2), 194-196.

Kitap

- Deadman P, Al-Khafaji M, Baker K. A manual of acupuncture. JCM Publications, 1998.

Kitap bölümü

- Jane JA, Persing JA. Neurosurgical treatment of craniosynostosis. In: Cohen MM, Kim D (eds). *Craniosynostosis: Diagnosis and management*. 2nd edition. New York: Raven Press;1986, 249-95. Elektronik Ortam Kaynağı
- World Health Organization. A Proposed Standard International Acupuncture Nomenclature: Report of a WHO Scientific Group. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2947e/> (erişim tarihi 25.04.2014)

- 12- Dergide yayımlanması istenilen tüm yazıların, e-posta yoluyla info@ankaraakupunkturderneği.org adresine gönderilmesi gerekmektedir.

- 13- Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi'nde yayınlanan tüm yazılardaki içerik, yazar(lar)ın kişisel görüşüdür, Editör ya da Yayın Kurulu'nun görüşü değildir. Editör ya da Yayın Kurulu bu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

YAYIN HAKLARI DEVİR FORMU

Sayın Editör,

Aşağıda başlığı ve yazar(lar)ı belirtilen ve yayınlanması dileğiyle gönderdiğimiz yazımızın, yayına kabul edildiği takdirde her tür yayın haklarını ANKARA AKUPUNKTUR VE TAMAMLAYICI TIP DERGİSİ'ne devrettiğim(iz)i beyan ederiz. Yayın hakları kapsamında, yazının her türlü formunun basımı, çoğaltılması, dağıtılması ile mikrofilm ya da elektronik ortamda yayını (online) veya benzer reproduksiyonlar bulunmaktadır.

Yazı, Dergi yayın kurallarına ve etik kurallara uygun olarak hazırlanmıştır. İnsanlar üzerinde yapılan çalışmalarda hastaların ya da vasilerinin izni alınmıştır. Bilimsel toplantılarda bildiri özeti olarak sunumu hariç olmak üzere, tam metin olarak daha önce başka herhangi bir yerde Türkçe ya da yabancı bir dilde yayınlanmamıştır ya da yayın için değerlendirme aşamasında değildir. Yazının tüm bilimsel ve etik sorumluluğu tarafım(ız)a aittir. Yazı içeriğindeki tüm bilgiler, tüm yazarlar tarafından onaylanmış durumdadır. Yazı içeriğindeki bilgilerin tümü doğru ve gerçektir, ortaya çıkabilecek yanlışlık ve eksikliklerin sorumluluğu tarafım(ız)a aittir.

Yazının başlığı:.....

Yazar adı, soyadı	İmza	Tarih

İletişimden sorumlu yazar

Ad, soyad:

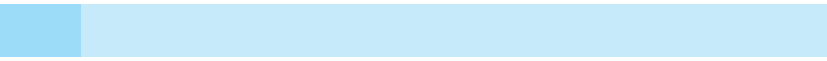
Yazışma adresi:

Tel:

e-posta:

İÇİNDEKİLER

Gullian Barre Sendromlu Hastada Hipnoterapi ile Solunum Rehabilitasyonu ve Kas Gücü Değerlendirmesi: Olgu Sunumu Şeyda Efsun ÖZGÜNAY, Derya KARASU, Mine AKÖZ, Deniz KAMACI ŞENER, Canan YILMAZ	1
Biyoenjerji ile Viral Keratit, Glokom ve Göz Kuruluşunun Tedavisi: Olgu Sunumu Cemal ÇEVİK, İlker İPEKDAL, Fatma Tamara ÇEVİK	5
Mezoterapi Nedir? Taner AYDIN, A Bülent ÇİVİTÇİ	9
Maharişi Ayurveda ile Sağlık Kavramında Yeni Bir Açılım Ayla ÇEVİK.....	18
Akupunkturda Ne Kadar Steril Çalışmalıyız? Erkut EROL	25
Apiterapi ve Arı Zehiri Akupunktur İbrahim TEKEOĞLU, Süleyman KALELİ, Mehmet AKDOĞAN	30
TARİH KÖŞESİ 1980’li Yıllarda Bursa’nın Bir Köyünde Akupunktur H. Volkan ACAR.....	37
GÜNCEL HABER Akupunktur ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Mevzuat Tarihçesi Yücel KATI	39



GULLIAN BARRE SENDROMLU HASTADA HİPNOTERAPİ İLE SOLUNUM REHABİLİTASYONU VE KAS GÜCÜ DEĞERLENDİRMESİ: OLGU SUNUMU

MUSCLE STRENGTH ASSESSMENT AND RESPIRATORY REHABILITATION WITH HYPNOTHERAPY IN A CASE WITH GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME IN THE INTENSIVE CARE UNIT: CASE REPORT

Şeyda Efsun ÖZGÜNAY¹, Derya KARASU¹, Mine AKÖZ¹, Deniz KAMACI ŞENER², Canan YILMAZ¹

¹ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, BURSA

² Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, BURSA

Özet

Giriş: Guillain-Barre Sendromu (GBS), sinir kökleri ile kraniyal ve periferik sinirleri etkileyen, nedeni bilinmeyen, akut inflamatuvar ve demiyelinizan poliradikülopatidir (1-3). Bu olgu sunumunda yoğun bakım ünitesinde GBS nedeniyle takip edilen hastada solunum rehabilitasyonu ve kas gücü artırılmasında adjuvan tedavi olarak hipnoz kullanımını sunmayı amaçladık.

Olgu: Ellerde ve ayaklarda uyuşma ile başlayıp, 3 gün içinde yürüyememe şikayeti olan 26 yaşında erkek hasta, nöroloji servisine GBS ön tanısı ile yatırıldı. Nörolojik muayenesinde ekstremitelerinde kas kuvveti, 2/5 ve yürüyemiyordu. Medikal tedavi alan hastaya 5 günlük intravenöz immünoglobülin (IVIG) tedavisi başlandı. Takiplerinde solunum sıkıntısı başlayan hasta, yoğun bakım ünitesine alındı ve 2 saat sonra entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Beş gün mekanik ventilatörde takip edildi. Sonrasında respiratuar parametreleri düzelen hasta, ekstübe edildi. Ekstübasyondan sonra hipnoz seansı yapıldı ve hastaya otohipnoz öğretildi ve gün içinde uygulaması sağlandı. Hipnozdan 24 saat sonrasında alt ve üst ekstremitede belirgin hareketlenme mevcuttu. Fizik muayenede alt ve üst ekstremitede kas gücü, 3/5 tespit edildi. İki gün sonra tekrar hipnoz seansı yapıldı. Genel durumu düzelen hasta, nöroloji servisine taburcu edildi.

Tartışma: GBS gibi nörolojik hastalıklarda, kas gücü azalması sebebiyle çeşitli solunumsal semptomlar görülür. Bu hastalarda solunum rehabilitasyonunda adjuvan tedavi olarak hipnoz kullanılabilir. Hipnoz, hastanın anksiyetesini azaltıp uyumunu arttırarak, solunum fizyoterapisini kolaylaştırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Gullian Barré Sendromu, yoğun bakım ünitesi, solunum rehabilitasyonu, kas gücü, hipnoz

"20th International Intensive Care Symposium'da (2015 İstanbul) poster olarak sunulmuştur
Yazarların bu yazıyla ilgili herhangi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır."

İletişim Bilgileri: Uzm. Dr. Şeyda Efsun Özgünay, Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, 16290 Yıldırım / BURSA
Tel: 0 535 972 36 03 seyda-efsun@hotmail.com

Abstract

Introduction: Guillain-Barre syndrome (GBS) is an acute, inflammatory, demyelinating polyradiculoneuropathy which affects nerve roots, cranial and peripheral nerves (1-3). This case report, aims to present the use of hypnosis as adjuvant therapy for GBS patients followed in the intensive care unit.

Case: A 26-year-old male patient was hospitalised in the neurology unit with a preliminary diagnosis of GBS, which the symptoms increased three days after the onset of numbness. Muscle strength of the extremities was 2/5 tetraparesis. Fifteen days after the completion of intravenous immunoglobulin (IVIG) treatment for 5 days, which coincided with the third week of the hospitalisation, the patient was taken to the ICU, due to respiratory distress and aspiration. The patient was intubated and mechanically ventilated. Extubation was done on the fifth day, after the improvement of respiratory parameters. Hypnosis was administered on the second day of extubation. The patient was taught self-hypnosis. After 24 hours, muscle strength of the upper and lower extremities was 3/5. A second hypnosis session was made 2 days later. The patient was discharged to the neurology unit.

Discussion: In neurological cases with impaired overall condition, such as GBS requiring intensive care, hypnotherapy is a safe method for respiratory rehabilitation, increased muscle strength and physiotherapy.

Key Words: Guillain-Barré Syndrome, muscle strength, hypnotherapy, intensive care unit

Giriş

Guillain-Barre sendromu (GBS), sinir kökleri ile kraniyal ve periferik sinirleri etkileyen, nedeni bilinmeyen, bütün yaş gruplarında görülebilen akut inflamatuvar ve demiyelinizan poliradikülopatidir. Akut inflamatuvar demiyelinizan poliradikülonöropati (AIDP) ile eş anlamlı kullanılmaktaysa da akut motor aksonal nöropati (AMAN), akut motor-duyusal aksonal nöropati (AMSAN), Miller-Fisher sendromu gibi farklı formları vardır. Genellikle hastalığın başlangıcından 1-4 hafta öncesinde, üst solunum yolu enfeksiyonu, gastroenterit gibi bir enfeksiyon, cerrahi girişim, aşılama veya doğum öyküsü mevcuttur (1,2).

GBS'li hastalarda, taburcu edildikten aylar sonra bile, ciddi kas güçsüzlüğü olabilir ve fizik tedavi uygulanmasına ihtiyaç duyarlar. Fizik tedavi sırasında oluşan ağrı kontrolünde, hipnoz etkili bir yöntemdir (1-3). Hipnotik telkinler hastanın anksiyetesini azaltırken, psikolojik durumunu da kontrol altına almayı sağlar. Hipnoz, bağımlılık, depresyon, diğer psikiyatrik hastalıklarda, diş hekimliğinde analjezi ve fobi tedavisinde, irritabl barsak sendromu, enürezis, cinsel problemler, immünolojik ve romatolojik hastalıklar ve anesteziye sedasyon ve analjezi amacıyla da kullanılabilir (4,5).

Bu olgu sunumunda yoğun bakım ünitesinde takip edilen GBS'li hastada solunum rehabilitasyonu ve kas gücü artırılmasında adjuvan tedavi olarak hipnoz yöntemini sunmayı amaçladık.

Olgu

Ellerde uyuşma ve his kaybı şikayeti olan, 26 yaşında erkek hastanın şikayetlerine 3 gün sonra boğazda kuruma, ayaklarda uyuşma ve yürümede zorluk eklenmiş. Hastaneye başvuran hastaya GBS ön tanısı konarak nöroloji servisine yatırıldı. Özgeçmişinde 2 hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde, bilinç açık, oryante, koopere idi. Kraniyal sinir muayenesinde bilateral pitozis, solda fasial sinir paralizi vardı. Bilateral ışık refleksleri +/+, üst ve alt ekstremitte kas kuvveti 2/5 idi. Derin tendon refleksleri abolik idi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Lumbal ponksiyon ile alınan beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde, glukoz normal sınırlarda, lökosit yok ve protein 53 mg/dl (normal, 15-45) idi. Servikal manyetik rezonans (MR) görüntülerinde patoloji saptanmadı. Elektromiyografi (EMG)'de F yanıtları alınamıyordu. Hastanın klinik ve laboratuvar bulguları göz önünde tutularak 5 günlük

intravenöz immünoglobulin (IVIg) (0.4 gr/kg/gün) tedavisi başlandı. Hastanın takiplerinde solunum sıkıntısı gelişti. IVIG tedavisi bittikten 2 hafta sonra hastanın solunum sıkıntısının artması ve şüpheli bir aspirasyon öyküsü ile yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenesinde solunum sesleri sağ tarafta az, tetraplejik, fasiyal sinir paralizili ve öğürme refleksi azalmıştı. Kan basıncı ve nabız ölçümleri stabil idi. Hastanın akciğer grafisinde, sağ tarafta belirgin infiltrasyonu vardı. Yoğun bakımda destek tedavileri ve antibiyotik tedavisi başlandı. Arteriyel kan gazında respiratuvar asidozu ve hiperkarbisi mevcuttu. Takiplerinde hastanın solunumunun yüzeyleşmesi üzerine 2 saat sonra entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. 5 gün mekanik ventilatörde takip edildi. Kan gazı değerleri ve kliniğine göre hasta ekstübe edilerek, maskeyle 2 L/dk O₂ ile oksijenizasyon sağlandı. Ekstübasyon sonrası oksijen satürasyonu SpO₂, % 89- 90 sınırındaydı. Bilinci açık ve koopere olan hastanın kas gücü değerlendirmesi, alt ve üst ekstremitelerde 2/5 idi. El ve ayaklarda, distalde belirgin his kaybı mevcuttu. Mekanik ventilatörden yeni ayrılan hastaya anksiyetesini azaltmak, solunum rehabilitasyonunu kolaylaştırmak ve motivasyonunu arttırmak için hipnoz uygulanmasına karar verildi. Ekstübasyondan 1 gün sonra bilgilendirilmiş onam alınarak birinci hipnoz seansı yapıldı. Hipnoz seansında, huzurla rahat soluk alabileceğine dair özgüven artırıcı telkinlerle motivasyon sağlandı. Ayrıca, solunum ve genel vücut kaslarının daha güçlü olduğu, sinir ağı, nöronlar, aksonal yapı ve bütünlüğü metafor kullanımı ile imajine ettirildi. Aynı seansta hastaya otohipnoz öğretildi. Hipnoz öncesi, sırasında ve sonrasındaki SpO₂ değerleri sırasıyla % 89, 98 ve 94 idi. Hipnozdan 24 saat sonrasında alt ve üst ekstremitelerde belirgin hareketlenme mevcuttu. Kas gücü, alt ve üst ekstremitelerde 3/5 tespit edildi. Hasta, gün içinde otohipnozu 5-6 kez uyguladı. İki gün sonra telkin ve imajinasyonlarla ikinci hipnoz seansı yapıldı. Genel durumu düzelen, oda havasında oksijen saturasyonu % 98 olan hasta ertesi gün nöroloji servisine taburcu edildi. Nöroloji kliniğinde de otohipnozunu düzenli olarak kullanan hasta, 1 hafta sonra eve tekerlekli sandalye ile gönderildi. Bir yıl sonrasında hastanın kas gücü neredeyse tama yakın, 4/5 tetraparezik, derin tendon refleksleri let abolik ve pregabalin tedavisi almaktadır. Hasta günlük hayatına geri dönmüştür.

Tartışma

GBS, hızla kol ve bacakların uç kısımlarında, oldukça simetrik uyuşmalar ile başlar. Bu duyuşal belirtilere, simetrik kuvvetsizlik eklenir. Yüz felci, yutma ve solunum güçlükleri eşlik eder. Muayenede reflekslerin alınamaması tanı için gereklidir.

Fowler ve ark.'nın çalışmasında, hipnozun kas gevşemesi ve analjezi etkisi kullanılmıştır (1,2). Bizim olgumuzda klinik, ellerde uyuşma, hissizlik ile başladı ve hipnoz ile kas gücü artırılmasına odaklanıldı. Hastalık, hızlı ilerleme gösterir ve olguların yarısında 2 haftada, % 90'ında 4 haftada oluşabilecek maksimum etkilenmeye ulaşılır. GBS'li hastalar, birkaç gün içinde kuadriparezik ve mekanik ventilatöre bağımlı hale gelebildiği gibi, 3 haftalık bir takipten sonra sadece ekstremitelerde ve yüzde hafif güçsüzlükle seyreden vakalar da izlenebilir (2). Kalp aritmileri, ortostatik hipotansiyon, hipertansiyon krizleri gibi otonomik bulgular görülebilir. Hastaneye yatırılan hastaların yaklaşık üçte biri solunum desteğine ihtiyaç duyar, yoğun bakım ünitelerinde takip edilir (2,3). Bizim olgumuzda da süreç, çok hızlı ilerleyip hasta, 3 gün içinde yürüyemez hale geldi. Ayrıca yatışından yaklaşık 3 hafta sonra mekanik ventilatör ihtiyacı oldu. Otonomik bulgulara rastlanmadı.

Taniya yardımcı laboratuvar yöntemleri BOS ve EMG incelemeleridir. BOS'ta protein yüksek, hücre 10/mm³'dan azdır. EMG'de sinir ileti hızı yavaşlamaları, ileti blokları gibi demiyelinizasyon bulguları izlenir (2,3,6). Bizim olgumuzun BOS ve EMG incelemesi, literatür ile uyumlu idi.

GBS'nun tedavisi, iki ana amaca yöneliktir. Bir tarafta, solunum yetersizliği varlığında yoğun bakım tedavisi ile yaşam desteği, sekonder komplikasyonları önleme ve yoğun fizik tedavi yer alırken, diğer tarafta periferik sinirlerin miyelin kılıfının yıkımına neden olan otoimmün süreci erken immünomodülatör tedavi ile durdurmaya çalışmaktır. Agresif destek tedavisi, tek başına mortalitede dramatik azalma sağlar. Yoğun bakım tedavisi ile birlikte mortalite %50'den %10'a düşmüştür. İmmünomodülatör tedavi, hastalığın süresini kısaltmakta, ancak mortaliteyi belirgin etkilememektedir. Hafif GBS'li, yardımsız yürüyebilen hastalar, genellikle tedavi edilmez.

Hızlı klinik ilerleme, yürüme yeteneğinde kayıp, belirgin bulbar bulguları veya solunum yetersizliği olan hastalar, hastalığı iyileştirme ve iyileşmeyi hızlandırma amacıyla tedavi edilmelidir. Hastalık başlangıcı plazmaferezin en yararlı olduğu dönemdir. IVIG tedavisi de, plazmaferez gibi etkin bir tedavi yöntemidir (2). Bizim olgumuzda 5 günlük IVIG tedavisi sonrası kas gücünde ve diğer semptomlarda belirgin bir iyileşme olmadı.

Treggiari-Venzi ve ark.'nın sundukları bir olguda, postoperatif mekanik ventilatörde takip ettikleri pnömonektomili hastada hipnoz kullanılmış, çoklu hastalığı olan hastaya nokta fiksasyon tekniği ile indüksiyon sonrası, gevşeme ve uyku telkinleri ile hipnoz derinleştirilmiştir. Ardından solunumla ilgili rahatlatıcı telkinlere, kendini güçlendirici metaforlar eklenmiş ve üçüncü seansta otohipnoz öğretilerek hastanın kendi kendine kullanması sağlanmıştır. Anksiyetesi azaltılıp, solunum eforu desteklenerek ventilatörden ayrılma korkusu da azalmıştır (7). LaRiccia ve ark., entübe, multiple sklerozlu hastada anksiyeteyi azaltmak, göğüs duvarı hareketini güçlendirmek için biyofeedback ile birlikte hipnozu kullanmış, hastaya beş yıl önceki solunum hareketleri hipnozla yaşatılmıştır (8).

Bowen, pulmoner enfeksiyonu olan kuadriplejik, entübe hastada solunum kaslarının daha güçlü olması ve fizik tedavi egzersizlerinin daha rahat yapılabilmesi için hipnozu kullanmıştır (9). Bizim olgumuzda da metafor ile kas gücü artışı imajine ettirildi ve derin solunum yapması sağlandı. Hastanın yeniden ventilatöre bağlanma korkusu ve anksiyetesi azaltıldı. Nefes darlığını, solunum sayısı ve derinliğini, kontrol edebileceğine yönelik motivasyonu artırıldı. Otohipnoz öğretilerek solunum kaslarını kullanması kolaylaştırılıp, fizik tedavi seanslarında da otohipnozu uygulaması sağlandı.

Sonuç olarak, GBS gibi genel durumu bozarak yoğun bakım ihtiyacı gerektiren nörolojik hastalarda ekstübasyonu kolaylaştırmanın yanısıra, ekstübasyon sonrası solunum rehabilitasyonu, anksiyete azaltılması ve kas gücü artırılmasında hipnoz uygulaması, adjuvan tedavi olarak güvenli bir yöntemdir. GBS'li hastalarda mekanik ventilatöre uyum yanında, ekstübasyon sonrası solunum rehabilitasyonu ve kas gücü artırılması ile ilgili randomize, kontrollü klinik

araştırmaların yapılması ve hipnoz tedavi etkinliğinin ortaya konması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Fowler R, Falkner T. The use of hypnosis for pain relief for patients with polyradiculoneuritis. *Aust J Physiother* 1992; 38(3): 217- 21.
2. Kankam CG, Sallis R. Guillain-Barre syndrome. A severe case calling for intensive treatment. *Postgrad Med* 1997; 101(3): 279- 80.
3. Sampson RN. Hypnotherapy in a case of pruritus and Guillain-Barre syndrome. *Am J Clin Hypn* 1990; 32(3): 168- 73.
4. Simon EP. Hypnosis using a communication device to increase magnetic resonance imaging tolerance with a claustrophobic patient. *Mil Med* 1999; 164(1): 71- 2.
5. Peltier B. Psychological treatment of fearful and phobic special needs patients. *Spec Care Dentist* 2009; 29(1): 51- 7.
6. Di Capua DB, Lakral AA, Nowak RJ, Robeson K, Goldstein J, Patwa H. Relationship between cerebrospinal fluid protein levels and electrophysiologic abnormalities in Gullian- Barre syndrome. *J Clin Neuromuscul Dis* 2015; 17(2): 47- 51.
7. Treggiari-Venzi MM, Suter PM, de Tonnac N, Romand JA. Successful use of hypnosis as an adjunctive therapy for weaning from mechanical ventilation. *Anesthesiology* 2000; 92(3): 890- 2.
8. LaRiccia PJ, Katz RH, Peters JW, Atkinson GVV, Weiss T. Biofeedback and hypnosis in weaning from mechanical ventilators. *Chest* 1985; 87(2): 267- 9.
9. Bowen DE. Ventilator weaning through hypnosis. *Psychosomatics* 1989; 30(4): 449- 50.

BİYOENERJİ İLE VİRAL KERATİT, GLOKOM VE GÖZ KURULUĞUNUN TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

TREATMENT OF VIRAL KERATITIS, GLAUCOMA, AND DRY EYE WITH BIOENERGY: A CASE REPORT

Cemal ÇEVİK¹, İlker İPEKDAL², Fatma Tamara ÇEVİK³

¹ Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya A.B.D., ANKARA

² Dr., Kolan British Hospital, Nöroloji Polikliniği, LEFKOŞA-KKTC

³ Dr., Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.B.D., ANKARA

Özet

Bu olgu sunumunda viral keratit, glokom ve göz kuruluğu yakınmaları olan bir hastada uygulanan biyoenerji tedavisi anlatılmıştır. Yirmi dokuz yaşındaki kadın hastaya, her iki gözde kuruluk, sol gözde tekrarlayan viral keratit atakları, sağ gözde hafif derecede glokom, sol gözde görme kaybı şikayetleri ile dış merkezde tetkik yapıp tedavi planlanmış ancak hastada iyileşme görülmemiştir. Tedavi amacıyla başvuran hastaya 1 ay süreyle toplam 10 seans bidijital biyoenerji uygulanmıştır. Toplam 10 seans sonunda hastanın şikayetlerinde medikal tedaviye ihtiyaç kalmayacak derecede iyileşme, göz tansiyonunda düşme ve göz keskinliğinde artış gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Biyoenerji, keratit, glokom.

Abstract

In this case report, bioenergy treatment in a patient with viral keratitis, glaucoma and dry eye disease is discussed. The patient is a 29 year-old female who has dryness of both eyes, recurrent viral keratitis attacks of the left eye and low degree glaucoma of the right eye. Although eye examination has been performed in another center and she had been given medication, no cure was seen. After admission to our clinic, 10 sessions of bioenergy were performed to the patient during 1 month period. An improvement of patient's complaints, a reduction in eye pressure and an increase in eye vision was seen after 10 sessions of bioenergy.

Key Words: Bioenergy, keratitis, glaucoma.

Giriş

Bilinen rezervuarı yalnız insan olan Herpes Simplex Virus (HSV) dünya genelinde endemiktir. Trigeminal gangliondaki HSV-1 DNA mevcudiyetini araştıran çalışmalara göre 60 yaşına gelindiğinde dünya nüfusunun en az %90'ı HSV- 1 DNA ile enfekte olmaktadır (1, 2). Rekürren vakalarda asiklovir profilaksisi ise ilaç direncine yol açabileceği için tartışmalıdır (3). Glokom; retinal ganglion hücrelerinde ve retinal sinir lif tabakalarında dejenerasyonla karakterize, optik sinir başında değişimlere sebep olan bir grup progresif optik nöropati için kullanılan terimdir. Dünya genelinde geri dönüşümü olmayan görme kaybının önde gelen sebeplerinden biri glokomdur. Yaşlanan popülasyonla birlikte prevalansının artacağı tahmin edilmektedir. Tedavi takibinde göz içi basınç kontrolü, bilinen tek değiştirilebilir risk faktörü olması bakımından önem teşkil etmektedir (4). Göz kuruluğu, gözyaşı tabakası ve oküler yüzeyin multifaktoriyel sebeplerle hasarlanması sonucu gözde ağrı ve görme bozukluğuna sebep olabilen prevalansı yüksek bir hastalıktır. Göz kuruluğu tedavisi, kayganlaştırıcı göz damlalarının göze uygulanmasını içermekte ve kür sağlamaktan ziyade semptomatik rahatlama yaratmaya yöneliktir (5). Bu olgu sunumunda, viral keratit, göz kuruluğu ve glokom yakınmaları olan bir hastadaki biyoenerji uygulaması aktarılmıştır.

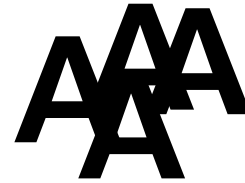
Olgu

Yirmi dokuz yaşındaki kadın hastanın geliş şikayetleri her iki gözde kuruluk, sol gözde tekrarlayan keratit atakları, sağ gözde hafif derecede glokom, sol gözde görme kaybı şeklindeydi. Her iki gözde kuruluk şikayetleri yaklaşık 15 yıldır mevcut iken özellikle bilgisayar başında uzun süre kalınca, televizyon seyredince şikayetlerinde artma oluyordu. Hastanın çalışması için bilgisayar kullanımı gerektiğinden yaşam kalitesinde düşmeye sebep oluyor, bilgisayar ile günde yalnızca iki saat çalışabiliyordu. Dış merkeze başvurduğunda göz doktoru tarafından bu amaçla dinlendirici gözlük kullanması tavsiye edildiğini ve bunu kullanınca kısmen rahatladığını ifade etmekteydi.

Hastanın anlatımına göre sol gözde 14 yıl önce başlayan, yılda 1-2 defa ortaya çıkan ve ataklar sırasında oral ve topikal antiviral tedavi almak zorunda bırakan

viral keratit atakları oluyormuş. Sağ göz tansiyonunda son 2-3 yıldır atma mevcutmuş ancak ilaçsız takipte imiş. Sol gözde görme kaybı yaklaşık 4-5 yıldır mevcutmuş. Viral keratit atakları sırasında görme kaybında artma oluyormuş. Hastanın sol gözünü kendisine ait değilmiş ve takma imiş gibi hissetme şeklinde subjektif yakınmaları mevcut idi.

Muayene ve laboratuvar bulgularına göre, sağ göz tansiyonu 22 mmHg, sağ göz görme keskinliği %90, sol göz görme keskinliği %60 idi. Sol gözle bakışla, görme eşelinde ilk iki satırı okuyabiliyor, üçüncü satırı tahmin edebiliyor. Sol gözle bakışta aşağıdaki görümün olduğunu ifade ediyor.



Ana harfin yakınlarında 3-4 adet daha bulunması.

Tedavi amacıyla hastaya 10 seanslık biyoenerji uygulaması planlandı. Tedavi şekli; göz, skalp ve boyunda bulunan akupunktur noktalarının ikili kombinasyonlarla seçilerek iki parmakla (bidijital) biyoenerji uygulanması şeklinde idi. Nokta tercihleri, sarkaçla ve hastanın şikayetlerine göre belirlendi. Seanslardan önce ve sonra görme eşeli ile görme derecesi kontrol edildi. Tedavinin seyrini değerlendirmek amacı ile hastaya günlük tutturuldu. Tedavi süresi bir ay olacak şekilde ilk hafta dört seans, ikinci hafta üç seans, dördüncü hafta bir seans yapıldı.

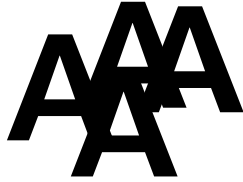
Seanslarda değişkenlik göstermekle birlikte, tedavi amacıyla seçilen noktalar şunlardı: BL 1, BL 2, BL 3, BL 4, BL 5, BL 6, BL 7, BL 8, BL 9, BL 10, GB 1, GB 3, GB 12, GB 15, GB 16, GB 17, GB 18, GB 19, GB 20, ST 1, ST 2, ST 3, CV 15, CV 16, CV 17, CV 18, CV 19, CV 20, CV 21, CV 22, CV 23, CV 24, SJ 20.

Ayrıca, her iki göz küresine de parmaklarla biyoenerji uygulandı.

Tedavi seyri sırasında, eskiden sol gözünü sanki kendine ait değilmiş, takma imiş gibi hissettiğini ifade

eden hasta, artık “gözlerde akım hissi” ve gözünü “daha organik” hissettiğini söylemeye başlamış, göz kurumasının belirgin bir şekilde azaldığını ve bu amaçla kullandığını ilacını bıraktığını ifade etmiştir. Bilgisayar başında daha önce iki saat kadar oturabilirken, seanslardan sonra 4 saat, hatta bir gün 6 saat çalışabildiğini ifade etmiştir. Kontrol muayenesinde sağ göz tansiyonu 22 mmHg’den 16 mmHg’ye düşerken, sağ göz görme keskinliğinin %90 olarak değişmediği, sol göz görme keskinliğinin ise %60’tan %80’e çıktığı gözlenmiştir.

TEDAVIDEN ÖNCE:



Ana harfin yakınlarında 3-4 adet daha bulunması.

TEDAVIDEN SONRA:



Ana harf daha seçilebilir hale gelmiş, dağınıklık azalmıştır.

Tartışma

Göz kuruluğu, göz içi basınç yüksekliği, görme bozukluğu hasta için hayat kalitesini düşürür niteliktedir. Medikal tedavi ile kür sağlanamayan bu hastada multifaktöriyel etkenler göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin, göz kuruluğunun depresyon ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (6). Olgumuzda subjektif şikayetlerin giderildiğini ve objektif bulguların düzeldiğini gözlemledik. Biyoenerji tedavisi alan hastanın medikal tedaviye ihtiyaç duymayacak duruma gelmesi ve günlük hayat işlerini daha rahat yerine getirmesi, iş performansının ilerlemesi, neticede fiziki, sosyal ve ruhsal açıdan bir iyilik halinde olması, tedavi sonucunda mümkün olmuştur. Bütüncül yaklaşımla hastayı ele alan biyoenerji gibi tamamlayıcı tıp yöntemlerinin göz hastalıklarında bir seçenek olarak hastalara sunulup sunulamayacağı ileri çalışmalarla desteklenmelidir. Bu olgu sunumu yapılacak daha kapsamlı çalışmalar için örnek teşkil edebilir.

Kaynaklar

1. Cohrs R, Randall J, Smith J, et al. Analysis of individual human trigeminal ganglia for latent herpes simplex virus type 1 and varicella-zoster virus nucleic acids using real-time PCR. J Virol 2000;74.
2. Motani H, Sakurada K, Ikegaya H, et al. Detection of herpes simplex virus type 1 DNA in bilateral human trigeminal ganglia and optic nerves by polymerase chain reaction. J Med Virol 2006; 78: 1584-7.

Sol Gözle (Keratin Şikayetinin Olduğu Göz) Görme Eşelinde Yukarıdan İtibaren Okunabilen Sıra			SEANS SONRASI HASTANIN YORUMU
SEANSLAR	SEANS ÖNCESİ	SEANS SONRASI	
1	2	4	Başta genel rahatlama, dinginlik. Daha berrak görme.
2	3	5	Uyku hali. Başta dinginleşme.
3	4	6	Uyku hali. Başta dinginleşme. Gözlerde akım hissi.
4	4	6	Uyku hali. Başta dinginleşme. Gözlerde akım hissi. Bilgisayar başında uzun süre çalışabilme.
5	5	6	Başta dinginleşme. Suni gözyaşı damlası kesildi.
6	5	6	Başta dinginleşme. Gözlerde akım hissini belirginleşmesi. Sol gözün “daha organik” hissedilmesi.
7	5	7	Harf çevresindeki ilave harflerin azalması.
8	6	7	Yukarıdaki etkinin devamı.
9	6	7	Gözlerde ağrı ve batmanın kaybolması.
10	7	7	Daha uzun süre çalışabilme. İlaç yok. Özellikle sol gözde görme daha berrak.

3. Velzen M1, van de Vijver DA, van Loenen FB, Osterhaus AD, Remeijer L, Verjans GM. Acyclovir prophylaxis predisposes to antiviral-resistant recurrent herpetic keratitis. *J Infect Dis* 2013; 208(9): 1359-65.

4. Harasymowycz P, Birt C, Gooi P, Heckler L, Hutnik C, Jinapriya D, Shuba L, Yan D, Day R. Medical Management of Glaucoma in the 21st Century from a Canadian Perspective. *J Ophthalmol* 2016; 2016: 6509809.

5. Deinema LA, Vingrys AJ, Wong CY, Jackson DC, Chinnery HR, Downie LE. A Randomized, Double-Masked, Placebo-Controlled Clinical Trial of Two Forms of Omega-3 Supplements for Treating Dry Eye Disease. *Ophthalmology* 2016; S0161-6420(16): 31373-2.

6. Tiskaoglu NS, Yazıcı A, Karlidere T, Sarı E, Oguz E, Musaoglu M. Dry Eye Disease in Patients with Newly Diagnosed Depressive Disorder. *Curr Eye Res* 2016;21:1-5.

MEZOTERAPİ NEDİR?

WHAT IS MESOTHERAPY?

Taner AYDIN¹, A Bülent ÇİVİTCİ²

¹ Prof. Dr., GATA Spor Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

² Uzm. Dr., Özel Gümüşğne Tıp Merkezi, Ankara

Mezoterapi nedir?

Mezoterapi, cildin altındaki yağ ve bağ dokusu katmanına küçük miktarlarda çeşitli ilaçların enjeksiyonunu içeren bir enjeksiyon tekniğidir. Başlangıçta, damarsal ve enfeksiyon hastalıkları, spor yaralanmalarını tedavi etmek ve dolaşımı artırmak amacıyla 1952 yılında Fransız doktor, Dr. Michel Pistor tarafından geliştirilmiştir. Bu yazıda mezoterapi konusu incelenmektedir.

Anahtar kelimeler: Mezoterapi, cilt, enjeksiyon teknikleri

What is Mesotherapy?

Mesotherapy is an injection technique, involving the injection of small amounts of various medications into the mesoderm, the layer of fat and connective tissue under the skin. Developed in 1952 in France by Dr. Michel Pistor, originally for the treatment of vascular and infectious diseases, sports injuries, and the improvement of circulation. In this article, mesotherapy has been analysed.

Key Words: Mesotherapy, skin, injection techniques

Tarihçe:

Dr. Charles- Gabriel Pravaz (1791-1853) tarafından doku içine solüsyonların enjeksiyonuna imkan veren ilk iğneli şırınganın icadından hemen sonra, "ilacı etkili olacağı yere yerleştirmek, tüm organizmaya vermekten daha iyidir" ilkesi üzerine kurulmuş, ilaçların lokal olarak verilmesinin belirli formülleri tanımlanmıştır (1).

1893'te Head ve Mackenzi, visero-sensitif refleksi tanımlar ve deride belirlenen bir alana lokal anestezi yaparak viseralji tedavisi varsayımına kapı açar (2).

Leriche, 1925'te kaburga kırıklarında, kaburgalar arası bölgeye histamini deri içi enjekte etme yöntemini kullanır ve böylece acının daha çabuk azaldığını gözlemler.

F. Huneke, 1933'te "proci loco dolenti" perivenöz (damar çevresi) enjeksiyonla bir migren krizinde ani bir iyileşme olduğunu gözlemler. Bu iyileşme damar çevresi seviyesindeki vejetatif sinir uçlarının çokluğuyla açıklanabilecektir ve Huneke "Nöralterapi" terimini önerir (1).

Aron, 1937'de bir histamin solüsyonunun deri içine enjekte edilmesi konusunda bir araştırma yayınlar ve konuda üç temel olgu belirler:

1. Herhangi bir maddenin "loco dolenti" olarak deri içine enjeksiyonu analjezik etkiler doğurur.
2. Deri içi yöntem, nörotrop maddelerin etkisini ve hızını artırır.
3. Histaminin deri içi enjeksiyonunun, romatizmal rahatsızlıklarda analjezik ve gevşetici bir etkisi vardır (3).

Tüm bu gelişmelere rağmen, lokal deri enjeksiyonları genellikle geçici düzelmelere yol açar.

1950 yılında bilimsel yoğunluğu ön planda olan çalışmalar başlamıştır. Bu çalışmalar, lokalize belirgin anatomik yapılar üzerinde lokal enjeksiyonlar şeklinde, fazlaca pratik yaparak geliştirilmiştir. Bu anatomik yapılar arasında lumbal sempatik sinir ve stellar seviyede (Leriche), radiküler (De Seze) ve artiküler (Hollander) düzeyde çalışmalar yapılmış ve kütanöz enjeksiyonların geçici lokal anestezi elde etmek için tamamlayıcı kaldığı ileri sürülmüştür (3).

1952, Michel Pistor

Koşulların olumsuz olduğu bu dönemde Dr. Michel Pistor (küçük Bray-Lu köyünün kırsal doktoru), hocası Dr. Lebel'in yardımlarıyla, çalışmaları ile dikkat çekmeye başlamıştı. Bir çalışmasında, kronik astmalı bir hastaya % 1'lik prokainden 10 ml. intravenöz uygulamış ve dispnesini tedavi etmişti. Yapılan bu prokainoterapi sonrası aynı hastanın kronik sağırlığı da tedavi edilmişti. Pistor, bu olaya kısa süreli de olsa, prokainin neden olduğunu, nöro-duyusal bir stimülasyon olacağını düşünür ve aynı ilacın damar içi enjeksiyonlarıyla bu stimülasyonu tekrarlamaya çalışır. Ancak ilk seansta elde ettiği sonuçlara ulaşamaz (1).

Leriche'in çalışmalarının temelini oluşturan enjeksiyonu mümkün olduğunca lokal uygulamak düşüncesi, Pistor'u pretragal alanın içine prokain enjekte etmeye ve prokainle birlikte damar genişleticiler (iyot, kükürt) kullanmaya yönelir. Sonuçlar, daha belirgindir ve odyometrik ölçümler yardımıyla işitme duyusunda gelişmeler saptar. Bununla beraber baş dönmesi,

kronik egzema, presbiyopi gibi rahatsızlıklarda da olumlu gelişmeler gözlemlemeye başlar. Sağırlarda işitme organı çevresine uygulanan bu tedavi, presbiyopların göz yakınına deri yoluyla prokain enjekte edilmesiyle yapılan perioküler tedavisine de uygun düşer. Bu tedavi sonucu sadece presbiyopilerde değil, aynı zamanda miyopide, başağrısında ve uykusuzlukta da beklenmeyen sonuçlar elde edilir.

Derialtı enjeksiyonda kullanılan, tedaviye yönelik araç gereçler yavaş yavaş artmaya başlar ve aşılarda, kimi zaman antibiyotikler, kortizoidler (iyotlu ve kükürtlü birleşimler), damar genişleticiler, vb. kullanılır.

Pistor, kullandığı yöntemin olağanüstü sonuçlarının olası sebeplerine dikkat çeker ve daha sonra tekniğin adını verdiği yeni bir sözcük tanımlar. Mezoderm kökenli dokular üstünde yapılan tüm bu tedavilere toptan "mezoterapi" adı verilmiştir (1).

Tıp basınında yer alan bu bilimsel bildiriye rağmen mezoterapi, insan patolojilerinde görmediği ilgiyi veterinerlik çevresinden görür. Veterinerler, Pistor'u öncülerini kabul ederler. Yöntemin gelişiminin başlarına ait, veterinerlik konusuna birçok literatür bilgisi bulunmaktadır.

Yöntemi hemen kabul etmeleri sayesinde veterinerler, tüm toplantılarda ve mezoterapi kongrelerinde doktorlarla beraber önemli bir yer tutarlar. Veterinerler tarafından elde edilen sonuçlar, daha sonra insan patolojilerinde de doğrulanır.

Fransız Mezoterapi Topluluğu, 21 Nisan 1964'te 16 katılımcının bulunduğu toplantıda kurulur. 1984 yılında, Uluslararası Mezoterapi Topluluğu oluşturulur. 1987 yılında, tıp akademisi mezoterapiyi klasik tıbbın bir parçası olarak kabul eder. 1988 yılında, Paris'te 15 ülkenin katıldığı V. Uluslararası Kongre düzenlenir. 1990 yılına gelindiğinde Fransa'da her gün 50,000 mezoterapi seansı uygulanır hale gelmiştir. 1995 yılında, Bordeaux'da VII. Uluslararası Kongre düzenlenmiştir. 1998 yılında Brezilya, Sao Paulo'da VIII. Uluslararası Mezoterapi Kongresi düzenlenir. 2000 yılında ise IX. Uluslararası Kongre Paris'te (20-22 Ekim) toplanmıştır. Mart 2002'de kurucusu Dr. Michel Pistor'un katılımıyla ellinci mezoterapi yılı kutlanmıştır.

Giriş

Başlangıçta mezoterapinin etki mekanizması ölçülebilir bilimsel temeller üzerine dayalı değildi, hatta ampirik- deneysel olmayan temeller üzerine kurulmuştu. Daha sonra Lemaire, Leriche, Aron, Pistor gibi yazarların çalışmaları ve elde ettikleri klinik sonuçlar, etki mekanizmalarını açıklayıcı bilgi zeminini hazırlamıştır.

Teknolojinin ilerlemesi ve tıbbın hizmetine girmesi, Dr. Kaplan ve diğerlerinin yaptıkları çalışmalara olumlu etkiler yapmıştır. Böylelikle deri içi uygulamanın spesifik farmakokinetiği ve bu tekniğin bilimsel temeli hakkında bilgilerimizi artırmaya neden olmuştur.

Mezoterapi, o anda karışımı yapılmış ve ilişkisi bu surette oluşmuş ve hedef organa yönelik farmakodinamik etkisi itibarıyla seçilmiş, mikro-doze alopantik ilacın vücuda intra ve per- dermik yolla verilmesinin bir yöntemidir (2).

Mezoterapi uygulanmasının üzerinden 35 yıl geçtikten sonra, mezoterapinin etki yolunu bilimsel olarak doğrulama zorluğu günümüzde hala geçerliliğini korumaktadır. Bu zorluğun ana sebepleri arasında çift-kör çalışmaların yetersiz yapılması sayılabilir.

Dr. Pistor'un "nedenini tam bilemiyorum, ama işe yarıyor" dayanıksız, ünlü sözü, birçok yazar (Corbel, Kaplan vd.) ve kurumlarda (Ulusal Tıbbi Değerlendirme Ajans ve Laboratuvarları) yapılan çalışmaların Nükleer Tıp ile birlikte yapılmasına kadar geçerliliğini sürdürmekteydi (3).

Mezoterapik uygulamanın başarısını etkileyen faktörler:

1. Tegument stimüloterapisi

fiziksel etki: İğne batması ile oluşan etki

fiziksel- kimyasal etki: İlaç damlasının maddi varlığı ve karışımın kimyasal etkisi

2. Hedef organa yönelik etki: Karışımı oluşturan moleküllerin farmakodinamik etkisi

(osmotik basınç, pH, elektriksel direnç, hidroelektrolitik balans)

3. Farmakolojik aktif ürünün bir çözücü ile seyreltilmesi

4. Enjeksiyon yerinin belirlenmesi

Yüzeysel: Ağrılı bölgelerin yansıyan zonlarına, patoloji altındaki yansıyan zonlara, anatomik yapıların yansıyan zonlarına, Mrejen'in belirlediği spesifik noktalar üzerine.

Derin

5. Ürünün yayılımı

6. Etki sahası (lokal, bölgesel, genel etki)

7. Etki zamanı (hemen, yavaş)

Mezoterapi "ilaçların patolojinin bulunduğu yere verilerek tedavi etkinliğinin arttığı, yeni ve basit bir tedavi metodudur" (3).

Diğer yazarların tanımlamaları ile mezoterapi:

- İlaçların topikal ya da lokal alınması
- Düşük veya minimal dozlarda verilmesi
- Deri içi yoldan enjekte edilmesi
- Etkilenen zona yakın çeşitli noktalar üzerine verilmesi
- Azaltılmış seans sayısı ile özetlenir.

Mezoterapi, derinin orta tabakasına ilaç enjeksiyonu yöntemidir. Amaca uygun olarak seçilen ilaç karışımları, bölgesel olarak küçük dozlarda özel iğneler ve özel bir teknikle verilir. Derinin orta tabakasında bulunan kılcak damar uçlarına ulaşan ilaç, süratle etkisini gösterir (1-3).

Bu yöntemin diğer klasik ilaç tedavilerine üstünlüğü, ilaçların küçük dozlarda bölgesel kullanılması, yan etki riskinin önemsiz sayılabilecek kadar az olması ve sonuçların hızlı ve etkili olmasıdır.

İlk kez 1950'li yıllarda Fransız doktorlar tarafından kullanılan bu yöntem, günümüze değin geliştirilerek

birçok ülkede mezoterapi yapma yeterliliği belgesine sahip hekimler tarafından uygulanır hale gelmiştir.

Mezodermanın embriyolojisi

Tüm referanslar arasında embriyoloji, ilk sırayı almaktadır. Embriyoloji ile ilgili bilgiler, hekimlere:

- Mezoterapik yöntemin uygulanma yerini bildirir (Yalnızca derinin derma tabakası)
- Mezoterapinin endikasyon alanını belirler (Mezanşim dokudan kökenini alan tüm dokular)

Etki mekanizması teorileri

1. Pistor'un refleks teorisi veya Tegüment stimülo-terapi: Refleks teorisine (Pistor) ya da Tegüment stimülasyonuna (Daloz-Bourguignon) göre mezoterapi, latero-medüller seviyede, kütanöz periferik inhibe edici uyarı ile vissero-medülo-serebral yolu durdurur. Bu etkinin oluşumunda rol oynayan faktörler arasında fiziksel (iğnenin batmasıyla oluşan mekanik etki), kimyasal ve farmokolojik (verilen ilacın direkt etkisi) faktörler sayılabilir. Bu faktörlerin hepsinin, latero-medüller seviyede sempatik sinir üzerinde lokal bir şoka neden olduğu düşünülmektedir (4).

2. Dr. Bicheron'un mikro dolaşım hipotezi: Bu hipoteze göre, lokal/bölgesel verilen ilaçlar, lezyonun sebep olduğu mikro dolaşım bozukluğuna lokal ve/veya genel bir uyarı oluştururlar. Şematik olarak, bir organ-tendon ya da eklem patolojisinde mikro

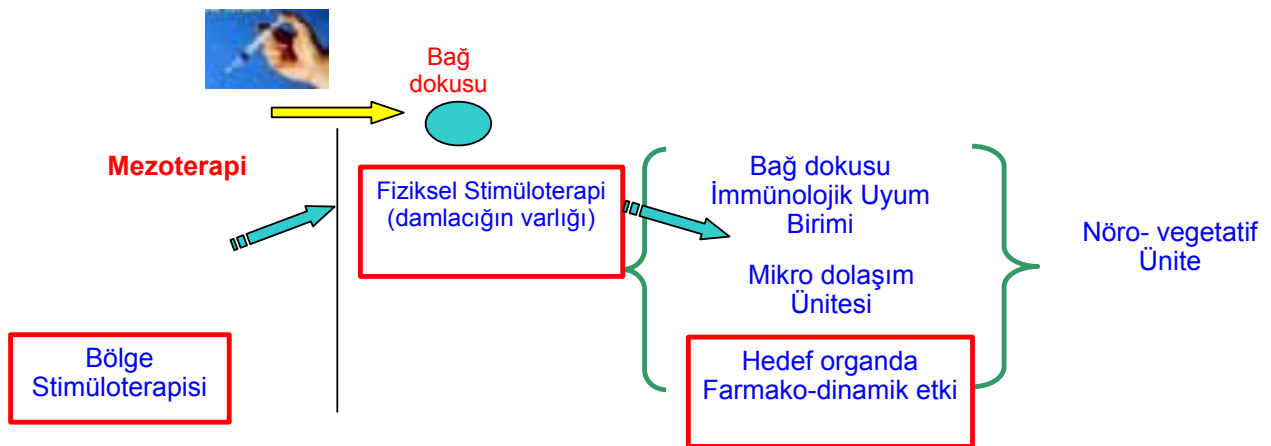
dolaşım seviyesinde bir yetersizlik söz konusudur ve mezoterapik yolla bu yetersizlik giderilerek tedavi edilmektedir. Bu teoriyi destekleyenlere göre, enjeksiyon tekniğinde dikkat edilecek husus, paravertebral bölgede ve ekstremitelerde vasküler aksın ortogonal projeksiyonları üzerine 1-2 cm aralıklarla iğne batırılmasıdır (5).

3. Daloz-Bourguignon'un üç ünite ya da Mesoderm teorisi: Yazarın tanımlamasına göre mezoterapi, koryonik dermis içindeki mezodermal doku seviyesiyle ilgilenmektedir ve bu seviyede faaliyet gösteren üç birim söz konusudur. Bu lojistik yapı ve onu oluşturan müdahale unsurlarını şematize edebilmek için, bağ dokuyu ve dermayı, aşağıda belirtildiği gibi, organik ve işlevsel olarak üç ünite şeklinde ele alacağız:

1. Mikro dolaşım ünitesi (M.D.Ü), vasküler-deri alıcıların yoğun olduğu beslenme kompartmanı ya da güç beslenme ünitesi,
2. Çeşitli sinir sonlanmaların yer aldığı nörovejetatif ünite (N.V.Ü) veya nörosensöryel ünite
3. Mastosit ve plasmosit gibi immünolojik hücrelerin bulunduğu, immünolojik yetenek ünitesi (İ.Y.Ü).

Bu etkiler şu şekilde özetlenebilir:

- Ötrofik ve stimüle edici rol: Mikrodolaşım ünitesinde oluşan bu etkinin yanısıra antiinflamatuvar etki de oluşur



Şekil 1: Mezoterapinin etki mekanizması.

Bağ dokunun üç ünitesi seviyesinde zonal stimülasyon ve farmakolojik etki

- Analjezik rol: Nörovegetatif ünite de oluşan nosiseptif etki ve enjekte edilen ürünlerin oluşturduğu analjezik etki
- Bağışıklık rol: İmmüner cevabın verilmesiyle oluşan bağışıklık etkisi

Tanımı yapılan rollerin her biri, tedavi edilecek patolojinin durumuna göre hekim tarafından seçilen ilaçlarla takviye edilmektedir:

- Lokomotor patoloji: Antiinflamatuvar ve kas gevşetici ilaçlar
- Vasküler patoloji: Vazoaktif veya vazotonik etkili ilaçlar
- Nörovegetatif patoloji: Nöroaktif etkili ilaç
- İmmün sistem patolojisi: Aşılar

Böylelikle bir ilacı patoloji bulunan hedef organa yaklaştıranın en iyi çaresi, mezoterapik yol olarak görünmektedir. Zira aktif ilaçların, süratli bir şekilde sindirim, böbrek, karaciğer gibi araçlara başvurmada mikro dolaşımdan patolojik dokuya ve sonra genel dolaşıma geçişi ve bağ dokunun kendine özgü fiziyojisiyle devreye girmesine imkan sağlanmaktadır (4).

4. Ballesteros'un mezoterapi enerji teorisi: Yazara göre insan organizması, bu dengeyi bozmaya çalışan iç ve/veya dış etkenler olmaksızın sürekli dinamik bir dengeye sahip bütün bir enerji sahibidir. Farklı dokuların farklı dirençleri, belirli bölgelerdeki aşırı yüklenmeler, stresler ve elektromanyetik vakumlar, vücut yüzeyi üzerinde bu enerjinin -az veya çok- uyumlu difüzyonuna neden olabilir. Mezoterapi, organizmaya ek bir yük getirmeksizin bu balansı tekrar kurmaya yardım eder (3).

5. Mrejen'in sistematize edilmiş mezoterapi teorisi: M.P.S. teorisinin bir özelliği uygulama derinliklerinin farklı oluşudur:

- yüzeysel intradermik: 0-4 mm. arasına enjeksiyon yapılır (immün stimulan ve enfeksiyon patolojileri)
- derin intradermik: 4- 6 mm. arası (üst ve alt ekstremitelerde patolojileri)
- subdermik: 10 mm ve altı (sinir kökü seviyesi)

Diğer bir özelliği ise enjekte edilen ürün miktarı ve enjeksiyon yeridir. Bu miktar, her bir nokta enjeksiyon için 0,1 ml ile 0,5 ml arasında değişmektedir. Enjeksiyon yerinde ise Dr. Mrejen'in sistematize ettiği objektif semiyolojiye göre yansıyan cilt bölgesine, minimum sayıda iğne yapılmalıdır (6).

6. Multedo'nun üçüncü dolaşım teorisi: Damarda dolaşım birimi, sadece kılcallar ve toplar damarcıklarla sınırlı değildir. Bu birim, lenfa dolaşımı ile ara dokuya da ilgilendirmektedir. Üç adet mikro dolaşım grubu içinde, beş adet kompartımandan oluşmaktadır:

- Kan ile ilgili mikro dolaşım: arterioller, kapiller ve venüller
- Lenfatik mikro dolaşım
- Dokular arası (interstisyel) sıvıyı ilgilendiren mikro dolaşım

7. Kaplan'ın birleştirici teorisi: Şimdiye kadar gözlemlenenler gibi, yazarlar arasında mezoterapinin etki mekanizmasını açıklayan bilgiler arasında da bir fikir birliği yoktur ve farklı farklıdır. Kaplan, yapılan araştırmalara rağmen daha birçok açık kapının bulunduğunu ve diğer disiplinlerden ödünç alınan iddiaların mezoterapide henüz test edilemediğini, teorilerin doğrulanmaya gereksinimi olduğunu gözlemlemiştir. Kaplan'ın çalışmasının sonuçlarına göre, intradermik teknikte enjekte edilen ürünler, verilen miktara bağlı olarak lokal etki ile enjekte edilen yerde sürekli bir havuz oluşturur ve bu yerden zayıf diffüzyon yoluyla uzak hedeflerine ulaşırlar (2, 3).

Mezoterapinin endikasyon ve kontrendikasyonları

Mezoterapi, birçok alanda uygulanmaktadır. Başlıca endikasyonlar arasında en başta, ağrı sayılabilir. Mezoterapi uygulaması çoğu kez ağrının veya patolojik lezyonun bulunduğu deriye veya onun ortogonal (dikgen) projeksiyonuna yapılarak, ilaçların patoloji bölgesine doğrudan gitmesi hedeflenir.

Bu durumda, el-şırınga-iğne topluluğu aşağıda belirtilen hastalıkları ele almaktadır:

1. Nevraljik patolojiler: Yüz nevrallileri, trigeminal

nevraljiler, arnold siniri nevraljileri, servikobrakiyal nevraljiler

2. Eklem patolojileri: Her bölgedeki artroz, artritler, romatoid poliartritler, akut romatizmalar
3. Doku patolojileri: Tendinitler, Dupuytren kontraktürü, bursitler, miyozitler, hidrolipodistrofiler
4. Damar patolojileri: Migrenler, arteritler, vena-lenfa yolları ödemleri, mikro dolaşım sorunları, jinekoloji ve doğum patolojileri
5. Enfeksiyon patolojileri: Rino-farenjit, sinüzit, solunum yolları rahatsızlıkları, idrar yolları ve jinekolojik hastalıklar.
6. Spazmodik patolojiler: Epigastraljiler, kolitler, veziküler distoniler, böbrek kolikleri, spazm ağrıları, nöro-vegetatif distoni, dismenore.
7. İmmünolojik patolojiler: Astma, egzama, immünolojik potansiyelde azalma
8. Spor sakatlıkları:
 - Tendon yaralanmaları/tendinit (7)
 - Kas yaralanmaları (kas ezilmeleri, kas ağrısı, kas gerginliği, kısmi yırtıklar)
 - Bağ yaralanmaları (bağ zorlanmaları, eklem burkulmaları, kısmi yırtıklar)
 - Kemik sakatlanmaları (periostit, stres kırıkları)
 - Kıkırdak lezyonları (diz ön ağrısı, menisküs lezyonları)
 - Eklem çevresi doku lezyonları (bursit, kapsülit, sinoviyal kist)

Diğer endikasyonlar:

Diş eti patolojileri: Dişetin mezodermik kökenli sorunları, özellikle gingivit vakaları

Deri patolojileri: Kendisinden beklenildiği kadar etkili değildir, çoğu kez sklerojen ve diğer iatrojen etkileri çok iyi bilinen steroidlerin kullanımını da gerektirir

Bununla birlikte, bazı araştırmacılar şu alanlarda ilginç sonuçlar rapor etmişlerdir:

- Akne tedavisi
- Bazı dermatozların tedavisi (özellikle nevrodermik olanlar)
- Siğillerin tedavisi
- Uzun süre uygulanması kaydıyla, alopesi
- Bazı mikozlar (bilhassa tırnak çevresindekiler)

Oküler patolojiler: Gözkapağı dermasına ilaçlı damlacık verildiğinde, osmos yoluyla elde edilmiş olan terapötik etkiler dikkate alınarak, mantıklı görülmektedir. Nitekim, özellikle uzman ellerde, aşağıda belirtilen vakalarda oftalmolojistlerce kontrol edilmiş sonuçlar görebiliriz:

- Presbiyopi
- Bazı strabizmler
- Yaşlılık sonucu (senil) karatarakt
- Enfeksiyon patolojileri

Günlük tıbbi uygulamalarda birçok alanda devreye girebilen mezoterapi, her şeyden önce kendi uygulama alanı seçiminde büyük bir eleştirel yaklaşım beklemektedir ve rastgele şekilde, herhangi bir amaçla, rastgele zamanda ve rastgele kimseler tarafından asla kullanılmamalıdır (2, 4, 5, 7-11).

Kontrendikasyonlar:

- Son dönem kalp yetmezliği
- Diabetes mellitus
- Antikoagülan tedavi
- Böbrek yetmezliği
- İlaçlara karşı hipersensitivitesi olanlar
- Hamilelik

Mezoterapi tekniği ve kullanılan cihazlar

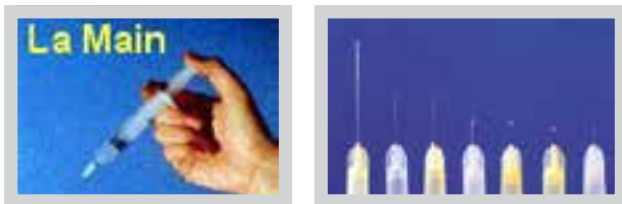
Mezoterapi temel olarak el-şırınga-iğne topluluğu ile uygulanmaktadır.

El: Doğal olarak bu el, hekiminkidir. Daha yukarıda tarifi yapılan metin doğrultusunda, tedaviye dair kararı ancak bir hekim verecektir ve bu itibarla, uygun moleküllerin seçimi ve her hastanın ilacı alış durumu ile olası idiosenkrazilerine dair bilgiler, uygulanacak karışım, sadece bir hekim tarafından tespit edilebilir. Bundan başka, tümüyle istisnai olmakla beraber, tedavi için uygun olmayan reaksiyonlar, şüphesiz, deneyimli bir hekim tarafından kontrol altına alınabilecektir.

Şırınga: Özel bir şırınga yoktur. Değişik şekillerdeki multi-enjektörleri daha iyi tespit etmek, kilitli 5, 10 veya 20 ml şırıngalar kullanmak mümkündür. Ancak, steril olmaları, tek kullanımlı olmaları şarttır.

İğne: 4-6 veya 12 mm'lik ve 27-29-30 G çapında özel iğneler kullanılır. Bu iğnelere, dermaya girmeyi sağlayan, 4 mm.lik iğnedir. Diğerleri, derinin kalınlığına ve lezyonun yeri ve patolojisine göre seçim yapılacak iğnelerdir.

Mezoterapinin en önemli yanı, el-şırınga-iğne üçlüsünü büyük bir maharetle kullanmaktır. Büyük bir alışkanlık ve iyi bir hakimiyeti gerektirir, en nazik yaklaşımlara olanak sağlar (göz kapakları, ufak eklemler, pediatrik tedavi) emin, kesin ve etkili bir hareket gerektirir.



Başlangıçta doktor Pistor tarafından, deri altına birçok iğne ile girilirken, bir tek iğne batırılma duygusu vermek için tasarlanmış multi-enjektörler söz konusudur. Bunlar:

- 7 iğneli, dairevi multi-enjektör
- 18 iğneli, selülitte kullanılan multi-enjektör

- 5 iğneli, doğrusal ve çok yaygın kullanımlı multi-enjektör



Kullanımı kolay, ayarlanabilir derinliğe, istenilen dozlarda ilaç vermeyi amaçlayan manuel ya da elektronik enjektörler üretilmiştir. Bir tür tetik, üzerine basan operatörün parmak basmasıyla hareket eden, bir şırınga- taşır beşik kullanan çalışma prensibine sahiptir (1- 3).



Mezoterapide kullanılan ilaçların genel sınıflaması

Sempatikolitikler: Prokain, lidokain, mezokain, bupivakain ya da etidokain (3)

Vazoaktifler:

I- Vazodilatörler:

- Myotrofikler
 - o Papaverin ve türevleri: Papaverin, nitrofurantoin
 - o Nikotinic asit ve türevleri: Sodyum nikotinat (Nycil), nikotin monoetanolamin (Peridil)
 - o Metilksantinler: Pentoksifilin (Torental), nikotin ksantinol

- Nörotropik ürünler
 - o Alfa- blokerler
 - Çavdar türevleri: Ergotoksin (Hydergin), nisergolin (Sermion)
 - Diğerleri: İfenprodil (Validex), buflomedil (Lofton)
 - o Beta- stimülan ürünler: İsoksisuprin, bamethan (Vasculat)
 - o Alfa-bloker ve beta-stimülan ürünler: Piribedil (Trivastal)
 - o Beta-bloker ürünler: Propanolol

II- Venotropik ilaçlar:

- Flebotonikler
 - o Alfa – benzopironlar: Kumarin (Esberiven)
 - o Gama – benzopironlar, flavanoid: Rutin, hesperidin
 - o Alfa – adrenerjik stimülanlar: dihidroergotamin
- Fleboprotektörler: Adenozin fosfat (Adenyl)

Myoreleksan ilaçlar

- Tiokolçikozid (Muskoril, coltromyl)
- Diazepam (Valium)
- Botulinum toksini (Botox)
- Klorproetazin (Neuriplege)

Analjezik - antiinflamatuvar ilaçlar:

I- Karboksil asit türevleri:

- Salisilatlar: Asetilsalisilik asit
- Propiyonik asit: İbuprofen, naproksen, ketoprofen

- Fenamatlar: Mefanamik asit
- Asetik asit türevleri: İndometazin, diklofenak

II- Enolik asit derivelere: Fenil butazon, piroksikam, parasetamol

Antiromatizmal ilaçlar:

- I- İyot- azufrados bileşikleri (Arthryl, iodogluthional)
- II- Glukozamin sülfat
- III- Polipeptitler
- IV- Aminoasitler
- V- Hormonlar
- VI- Oligo elementler
- VII- Kalsiyum litikler
- VIII- Ötrofik ilaçlar

Antibiyotikler:

- I- Aminoglukozidler
- II- Penisilinler
- III- Sefalosporinler
- IV- Diğerleri

İmmunolojik ilaçlar

Nörolojik ilaçlar

Gastro- enterik ilaçlar

Mezoterapinin yan etkileri

Yan etkiler nadirdir. Bunların bir kısmı yetersiz teknik bilgiye bağlı yanlış uygulamalardan kaynaklanır. Diğer kısmı ise, ilaca bağlı ve iğnenin girişine bağlı olanlardır.

İlaca bağlı olanlar, bölgesel allerjik fenomenlerdir. Herhangi bir ilaca allerjisi bulunan bireye allerji testi yapılmalıdır. Mutlaka o ilaç kullanılacaksa seanstan 3 saat önce antihistaminik bir ilaç alınmalı ya da seans sırasında şırıngaya antihistaminik eklenmelidir. İlaçlara bağlı değişmekle beraber, cilt üzerinde hafif bir kızarıklık, kaşıntı, kabarma, epigastrik ağrı vb. belirtiler görülebilir.

Uygulama şekline bağlı olanlar, ağrı, enfeksiyon, folikülit, nekrozlar şeklinde sayılabilir.

Yönteme bağlı olanlar ise dövmeler, izler, hematomlar ve kısmen nörolojik lezyonlardır (12-16).

Kaynaklar

1. Pistor M. What is mesotherapy? Chir Dent Fr 1976; 46(288): 59-60.
2. Ignacio O. Traité de Mésothérapie. In edit: KRK, 1997.
3. Silva JF, Picon RB. Trato de farmacologia mesoterapica. In Press: Argentina, 2000.
4. Dalloz-Bourguignon A. A new therapy against pain: mesotherapy. J Belge Med Phys Rehabil 1979; 2(3): 230-4.
5. Vaillant P. Remission of painful oro-dental symptoms using treatment with mesotherapy. Chir Dent Fr 1986; 56(343): 41-2.
6. Thierree RA, Mrejen D. Microcirculation, mesotherapy and thermography. J Mal Vasc 1985; 10 Suppl A: 207-8.
7. Aydın T, Kuzulugil A. Traitement Médical de la Tendinite d'Achille (à propos de 37 cas). Bultein de Societe Française de Mesotherapie 2000 ; 2: 34-39.
8. Soncini G, Costantino C. The treatment of pathologic calcification of shoulder tendons with E.D.T.A. bisodium salt by mesotherapy. Acta Biomed Ateneo Parmense 1998; 69(5-6): 133-8.
9. Donini I, De Anna D, Carella G. Mesotherapy in the treatment of lymphedema: histologic and ultrastructural observations. Chir Patol Sper 1982; 30(1): 25-34.
10. Medioni G. Results of 6 years of treatment of painful periodontal episodes by mesotherapy. Chir Dent Fr 1980; 50(77): 35-7.
11. Gallo R. Mesotherapy in phlebology. Phlebologie 1980; 33(1): 153-6.
12. Marco-Bonnet J, Beylot-Barry M: Mycobacterial bovis BCG cutaneous infections following mesotherapy: 2 cases. Ann Dermatol Venereol 2002; 129(5 Pt 1): 728-31.
13. Rosina P, Chiericato C, Miccolis D: Psoriasis and side-effects of mesotherapy. Int J Dermatol 2001; 40(9): 581-3.
14. Nagore E, Ramos P. Cutaneous infection with Mycobacterium fortuitum after localized microinjections (mesotherapy) treated successfully with a triple drug regimen. Acta Derm Venereol 2001; 81(4):291-3.
15. Tennstedt D, Lachapelle JM. Side effects of mesotherapy. Therapie 1997; 52(2):93-6.
16. Guillaume JC, Jouffroy L, Touraine R. Skin complications of mesotherapy (2 cases). Ann Dermatol Venereol. 1984;111(8):701-2.

MAHARİŞİ AYURVEDA İLE SAĞLIK KAVRAMINDA YENİ BİR AÇILIM

Doç. Dr. Ayla ÇEVİK

ÖZET

Maharişi Maheş Yogi tarafından eski saflığına ve tamlığına ulaştırılan Ayurveda, insanı zihin beden bütünlüğü içinde ele alan dünyanın en eski, sistematik doğal tıp bilimidir. Ayurveda doktoru öncelikle insan bedeninin doğal yapısını ve bu yapının dengesinin nasıl bozulduğu, toksinlerin hangi organlarda ve dokularda biriktiğini nabızdan saptar. Bu saptamadan sonra, istenen dengeyi yeniden sağlayacak bitkilerden, minerallerden, seslerden, değerleri taşlardan yararlanarak tedaviyi gerçekleştirir. Maharişi Ayurvedayı benzersiz kılan, sadece hastalıkları iyileştirmesi, gençliği ve dinçliği koruması değil, aynı zamanda bedende hastalığa yol açan dengesizlikleri belirleyerek daha hastalık oluşmadan önlem alınmasını sağlamasıdır. Koruyucu hekimlik açısından bu çok değerli bir olanaktır.

Maharişi Ayurvedayı sıra dışı kılan bir başka özellik ise zihin-beden bütünlüğüne dayalı bütüncül bir tıp sistemi olmasıdır. Bu nedenle tedavide bilinç önemli yer tutmaktadır. Zihin-beden ilişkisinin önemi artık modern tıp tarafından da kabul edilmektedir. Yayınlanmış yüzlerce bilimsel araştırma ile insan sağlığı üzerindeki yararlı etkileri kanıtlanmış Transandantal Meditasyon Tekniğinin düzenli uygulanması ile sinir sistemindeki stresler atılmakta, tüm fizyoloji daha iyi işlev görmeye ve böylece sağlık iyileşmeye başlamaktadır. Uzun süre bu tekniği uygulayanların daha az hastalandığı bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Gelişmiş ülkelerde binlerce insan Transandantal Meditasyon Tekniğini uygulayarak ve Maharişi Ayurvedadan yararlanarak daha sağlıklı bir yaşam sürme olanağına kavuşmuştur.

Anahtar kelimeler: Tamamlayıcı Tıp, Meditasyon, Önlem

“Yazarın, bu yazıyla ilgili herhangi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır”

ABSTRACT

Maharishi Ayurveda which has been revived by Maharishi Mahesh Yogi to its original purity and wholeness is the most ancient and systematic natural medicine in the world. By means of a comprehensive pulse diagnosis an Aurvedic doctor detects the inherent body type of the patient and all the imbalances that occurred in time together with the organs and tissues in which toxins are accumulated. After this diagnosis the patient is cured with the help of medical plants, minerals, sounds, gems which can bring back the balance of the physiology which has been lost. Maharishi Ayurveda is very unique because it is not only possible to heal and rejuvenate the body, but is also possible to prevent the imbalances which has not manifested as an illness yet. This is very important in terms of preventive medicine.

What makes Maharishi Ayurveda very significant in the field of health is that it is a holistic medicine which takes into account mind and body together. For his reason consciousness plays an important role in the treatments. Modern medicine acknowledges also the importance of relationship between mind and body. With the regular practice of Transcendental Meditation Technique the stresses in the nervous system are released gradually and the whole physiology starts to function better giving rise to better health. It has been scientifically proven that hospitalization rate is considerably low in people who practice this technique regularly. Thousands of people in developed countries are leading a healthy life with the help of Transcendental Meditation and Maharishi Ayurveda.

Key Words: Complementary Therapies, Meditation, Prevention

Giriş

Tıp alanındaki gelişmeler ve uygulamalar doğrudan sağlığın nasıl tanımlandığına bağlıdır. Bu nedenle, sürdürülen pek çok bilimsel araştırmanın desteklediği Maharishi Ayurvedanın sunduğu farklı yaklaşım, bu kavramı geliştirerek sağlık konusunda büyük katkı yapmaktadır. Sağlıklı olmak genel olarak hasta olmakla eş tutulur. Oysa bir kişi o an hasta olmadığı halde, bedeninde birkaç yıl sonra ortaya çıkacak olan hastalığın değişik düzeylerdeki gelişimi çoktan başlamış olabilir. Ayrıca sağlıklı görünen bir kimse kendini hiç mutlu, neşeli hissetmeyebilir ve bu durumunun mutlaka fizyolojide saptanabilen veya saptanamayan bir karşılığı vardır. Bu nedenle sağlığı çok daha derin ve kapsamlı bir şekilde ele alan Maharishi Ayurvedanın yaklaşımı sağlık kavramını zenginleştiren değerli bilgiler sunmaktadır.

Ayurveda Nedir?

Ayurveda Hindistan'ın binlerce yıllık Veda kültüründen gelen doğal ve sistematik bir tıp bilimidir. Ayurveda geleneksel bir Hint tıbbı değildir çünkü tüm

yaşamı kapsar. Ayurveda iki sözcükten oluşmuştur. "Ayus" yaşam, "Veda" tam bilgi demektir. Ayurveda, modern-kadim, batı-doğu gibi sınıflandırmaların da dışındadır. Ayurveda, insanı yaşamın bütünlüğüyle uyum içine sokan bir yaklaşımdır.

Yaşam, sadece bedeni kapsamaz, çok daha farklı düzeyleri içerir. Bedenin organlardan, organların dokulardan, dokuların hücrelerden, hücrelerin moleküllerden, moleküllerin ise atomlardan oluştuğu artık herkes tarafından bilinen bir gerçektir. Uzun yıllar bölünemez sanılan atomun elektronlar, protonlar ve nötronlardan oluştuğu bilim adamları tarafından saptanmıştır. Atomu oluşturan bu parçacıkların ise bozon, foton, lepton, kuark gibi daha küçük temel parçacıklardan meydana geldiği fizikçiler tarafından kanıtlanmıştır. Bu düzeyde ise parçacıkların hem madde, hem de enerji niteliği taşıdığı ortaya çıkarılmıştır. Fizik bilimine göre temel parçacıklar, evrende var olan herşeyin içinden çıktığı birleşik alan adı verilen, zaman ve mekan ötesi bir alandan belirmektedirler. Birleşik alan aynı zamanda bütün doğa yasalarının da kaynağıdır. Doğa yasaları birleşik alandan kademe

kademe açılarak maddesel evereni yaratmaktadırlar. Tüm evrendeki olguları yöneten pek çok doğa yasası vardır. Bütün bilimsel araştırmaların amacı değişik düzeylerdeki farklı olaylardan sorumlu olan doğa yasalarını açığa çıkarmaktır ve bu nedenle bilim faaliyeti devam edip gitmektedir.

İnsan bedenindeki bütün olguları yöneten pek çok doğa yasası bulunmaktadır. Bu doğa yasaları tarafından yönetilen fizyolojinin ne durumda olduğu, sağlıklı veya sağlıklı işleme tüm organlarda, hücrelerde doğal olarak bir etki yaratmaktadır. Bu nedenle, beden her düzeyindeki işleyişinin bilgisi, beden her tarafında doğal olarak mevcuttur. Ayurveda bu bilgiden yararlanmanın sistematik bilimidir. Böylece, sağlığın ne durumda olduğu, var olan hastalık veya oluşmakta olan hastalık, vaidya adı verilen bir Ayurveda doktoru tarafından saptanabilir.

Ayurvedaya göre sağlığın tanımı çok geniştir. Temel Ayurveda kaynaklarından biri olan Çarak Samhitadaki (Charak Samhita) tanım şöyledir: "Tüm **doşaları** (dosha: fizyolojideki işleyişlerden sorumlu 3 temel öge) dengeli olan, tüm **datuları** (dhatu: doku) dengeli olan, tüm **agnileri** (agni: sindirim ateşi dahil tüm metabolik işlemler) dengeli olan, tüm **malası** (malas: idrar, ter vb. boşaltımlar) dengeli olan, benliğinin en derin düzeyinde daima mutlu olan, zihni, duyuları ve hareket organları daima mutluluk içinde olan insana sağlıklı denir" (1).

Bir başka deyişle, sağlıklı insan kendini bütünleşmiş hissedenden, iştahı normal olan, dokuları ve organları dengeli çalışan, zihni, bedeni ve duyuları mutluluk içinde bir kişidir. Bu sağlığa çok kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşımın temelidir. Özellikle, zihnin ve bedenin bir bütün olarak değerlendirilmesi dengesizlikleri ele almanın en iyi şeklidir. Bir kişinin nabzından okunabilen doşalar, onun zihin ve beden sağlığının ne durumda olduğu hakkında tam bir bilgi almayı sağlamaktadır.

Doşalar Nedir?

Ayurvedaya göre bedendeki bütün işleyişlerden sorumlu **doşa** adı verilen 3 temel öge vardır: **Vata**, **Pitta** ve **Kapha**. Doşalar, bütün fizyolojik işlemlerin içinde yer aldığı üç ana kategori olarak tanımlanabilir.

Vata solunum, bağırsaklarda yiyeceklerin ilerlemesi, kanın dolaşması, sinir sistemindeki elektrik akışı, düşüncenin belirmesi gibi bedendeki bütün hareketleri yönetir. Vatanın baskın olduğu kişiler hızlı yürüyen, hızlı konuşan, çabuk öğrenen, kolay endişelenen ve uykusu hemen kaçabilen insanlardır. Pitta, başta sindirim olmak üzere metabolik süreçlerin ve dönüşümlerin hepsinden sorumludur. Pittanın baskın olduğu kişiler sindirimi güçlü, berrak düşünen, iyi organize olan, sıcağa karşı duyarlı, çabuk öfkelenen insanlardır. Kapha ise tüm yapısal öğeleri kontrol eder. Kaphanın baskın olduğu kişiler ise, iri kemikli ve yapılı, hoşgörülü, kolay sinirlenmeyen, istikrarlı, eklem, uzun ve ağır uykusu olan, solunum ve kilo sorunlarına eğilimli insanlardır. Bu üç ana doşanın beşer alt-doşası bulunmaktadır (2).

Bu 3 doşa her insanda vardır ve bir insandan insana kombinasyonları değişiklik gösterir. Örneğin bir kişinin doğuştan gelen yapısı vata-kapha olduğu halde, zaman içinde çeşitli etkenlere bağlı olarak vata-pitta dengesizleşmiş olabilir. Bu nedenle, Ayurveda tedavisinde bireyin bedensel yapısının, doşalarının durumunun bilinmesi bireysel farklılıkları ele alan bütüncül ve kapsamlı yaklaşımı olanaklı kılar. Bir vaidya, kişinin doğuştan gelen doşalarının durumunu ve doşalarının dengesinin nasıl bozulmuş olduğunu nabızdan kolayca teşhis edebilir. Nabız teşhisi (**nadi vigyan**) sadece doşaların durumunu değil, alt-doşaların ve dokuların durumunu da saptamaya yaramaktadır. Fizyolojinin hangi kısımlarında "**ama**" adı verilen toksik maddelerin birikmiş olduğu da bu yöntemle kolayca belirlenebilir çünkü nabız bedenin bütün bilgisini içermektedir.

Ayurvedayı değerli kılan, kişinin hastalıkları hakkında bilgi edinmeyi sağlamanın yanı sıra, daha henüz teşhis edilecek düzeye gelmemiş, ama ilerleyen zaman içinde oluşacak hastalıkları daha dengesizlik durumundayken belirleme olanağını ve gereken önlemleri sunmasıdır.

Ayurvedanın amacı belirli bir hastalığın belirtilerini tedavi etmek değil, bireye bedeninin, zihninin, duygularının mükemmel denge durumunda olduğu mutlu bir yaşam sağlamaktır. Bu ise ancak ortaya çıkan hastalıkların kökeninde yatan dengesizlikleri ele alıp yeniden dengeye sokmakla mümkündür.

Ayurvedaya göre bir hastalığın oluşumunun 6 aşaması vardır ve modern tıp tarafından saptanabilen hastalık belirtileri ancak 4. aşamada ortaya çıkar. Nabız teşhisi ile hastalık oluşmadan, 1. aşamadaki doşa dengesizliğini belirlemek mümkündür (3). Koruyucu hekimlik bakımından bu olanak çok güvenilir ve çok benzersizdir. Ayurvedanın bir başka önemli yönü ise insanı zihin ve beden bütünlüğü içinde ele almasıdır. Özellikle Maharişi Ayurveda bilincin sağlıktaki rolüne büyük önem vermektedir.

Maharişi Ayurvedanın Farkı Nedir?

Ayurveda çağlar içinde bütüncül niteliğini yitirmiş ve sadece bitkisel bir tedavi şekli olarak uygulanmaya başlanmıştır. Bir başka sorun ise Ayurvedik metinlerde yer alan tariflerin gerçek niteliğini koruyacak şekilde tam doğrulukla uygulanmaması, kullanılan maddelerin kalitesine dikkat edilmemesidir. Dünyanın pek çok yerinde olduğu gibi Hindistan'da da çevre kirliliğinin yarattığı sorunlar Ayurvedik ilaçların üretimini çok olumsuz etkilemektedir.

Çağımızda Ayurvedayı gerçek saflığına ve tamlığına ulaştıran kişi, insanlara Transandantal Meditasyon tekniğini armağan eden Hintli bilge Maharişi Maheş Yogidir (Maharishi Mahesh Yogi). Bu nedenle, Newton fiziği, Mozart müziği denmesine benzer şekilde, bu bütüncül yeni yaklaşıma onun adına atıf yaparak Maharişi Ayurveda (Maharishi Ayurveda) denmektedir. Allahabad Üniversitesinde fizik eğitimi almış olan ve bütün Veda bilgilerini canlandıran Maharişi'nin bu alandaki en büyük katkısı Ayurvedanın gerçek kaynağıyla, yaratılışın temeli olan birleşik alanla olan bağıni yeniden kurmasıdır.

Maharişi'nin bilince dayalı sağlık yaklaşımı, doğa yasalarını sadece fizyolojinin organ ve hücre düzeyindeki işleyişlerinde değil, birleşik alandan başlayarak her düzeyde canlandırılmasına dayalıdır. Maharişi Ayurveda ilkelerine göre yapılan bir tedavi en yüzyeden, temel parçacıklara varıncaya kadar bütün derin düzeyleri etkilemektedir. Maharişi Ayurvedada sağlığı yaratmak için kullanılan bütün yöntemler, doğa yasalarının bu en derin düzeyinden rezonans ilkesiyle düzen ve uyum yaratmaktadır çünkü temel parçacıklar belirli frekansları olan enerji dalgaları niteliğini taşımaktadırlar. Bitkisel ilaçlar, Veda Sesleriyle Terapi,

Aromaterapi, Kıymetli Taşlarla Işık Terapisi gibi bütün yöntemlerin taşıdığı frekanslar temel parçacıklarla rezonansa girerek işleyişlerini doğal düzenine geri getirmektedir. Bu şekilde doğa yasaları en derin düzeyden canlanmaya başlamakta ve iyi çalışmayan hasta organı sağlığına kavuşturmaktadır.

Klasik Ayurveda metinlerine göre 600 civarında bitkinin -ki bunların bazısı sadece Hindistan'a ait endemik bitkilerdir- doşalar, alt-doşalar ve dokular üzerindeki etkileri bilinmektedir. Binlerce yıl öncesinden gelen bu bilgiler zihin potansiyelinin 100%'nü kullanabilen aydınlanmış bilgilerden ustadan çırağa aktarılan bir gelenek sonucunda günümüze kadar ulaşmıştır. Böylece doşaların, alt-doşaların ve dokuların doğal dengesini bozmadan bütün bu bitkilerden sağaltım için yararlanılabilmektedir. Ayurvedik farmakolojinin Modern farmakolojiden çok temel bir farkı bulunmaktadır. *Dvaryaguna* olarak adlandırılan bu ilkeye göre bitkinin bütünü veya kök, yaprak gibi kullanılan kısmı bir bütün olarak etken madde ayrıştırılmadan değerlendirilmektedir (4). Burada ana amaç bitkinin işleyişinden sorumlu zeka kalıbını bozmamaktır. Batı tıbbında ise bitkinin bütünlüğünden ayrılan etken maddenin kullanılması Ayurveda tarafından birçok yan etkinin altında yatan sebep olarak görülmektedir.

Maharişi Ayurvedada tedavi amacıyla sadece bitkiler ve minerallerden ilaç olarak kullanılmaz. Veda metinlerinin seslerinde ve çeşitli değerli taşlarda mevcut olan frekansların da fizyolojide düzen yaratan, iyileştiren etkisinden de yararlanır. Vedalar UNESCO tarafından en önemli dünya kültür miraslarından biri olarak kabul edilmiş Sanskrit dilinde ifade olan bilgilerdir. Akupunktur gibi Vedaların binlerce yıllık geçmişi vardır. Maharişi ile uzun yıllar birlikte çalışan tanınmış kuantum fizikçi Prof. Dr. John Hagelin, Sanskrit dilindeki seslerin yapısı ile temel parçacıkların yapılarının aynı özelliklere sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle, Maharişi Veda Titreşim Teknolojisi (*Maharishi Vedic Vibration Technology*) adı verilen uygulama ile doğa yasalarının en derin düzeyinden hasta organda uyum ve düzen sağlanmaktadır (5).

Maharişi Ayurvedanın bir başka önemli yönü ise Maharişi Değerli Taşlarla Işık Terapisi (*Maharishi Light*

Therapy With Gems) adı verilen değerli taşlarla yapılan bir uygulamadır. Elmas, yakut, safir gibi doğal kristaller, iyileştirme veya sağlığı koruma amaçlı kullanılmaktadır (6). Bu kıymetli taşların kristal yapısı doğada bulunan en mükemmel düzeni içermektedir. Böylece, değerli taşlarda bulunan düzenli yapıdan iyi çalışmayan fizyolojik yapıda yeniden düzen yaratmak için yararlanılmaktadır. Yapılan uygulamada değerli taşların arasından geçen ışık onların moleküler yapısından etkilenmekte ve bedenin iç zekasını canlandıracak şekilde yeniden yarattığı düzen yaratmaktadır. Maharişi Ayurveda, sağlığı yaratmak için bu makalede değinilenden çok daha fazla yöntemlerle zihni ve bedeni destekleyen kapsamlı bir tıp sistemidir (7, 8).

Yan tesiri olmayan doğal tedavi yöntemlerini içeren Maharişi Ayurvedanın bel kemiğini oluşturan insan bilincidir. Maharişi'ye göre sadece günlük yaşamda değil, sağlık konusunda bile bilinç çok önemli rol oynar çünkü doğa yasalarının işleyişini doğrudan etkileme gücüne sahiptir. Bilincin bu özelliği kuantum fizikteki bir olguya dayalıdır. Kuantum fiziğe göre deneyi yapan kişinin kişinin dikkati deneyin sonucunu etkiler. Bir başka deyişle, doğa yasalarının en derin düzeyindeki işleyişler insan bilincinden etkilenmektedir. Maharişi'nin Transandantal Meditasyon tekniği, bu fizik olgusunun bir ifadesi olarak sağlık konusunda devreye giren en etkili yöntemdir.

Transandantal Meditasyon Nedir?

Maharişi'nin insanlığın yararına sunduğu Transandantal Meditasyon (TM), çok kolay ve doğal bir zihin tekniğidir. TM uygulaması sırasında normal olarak düşüncelerin fark edildiği en yüzeysel düzeyden düşüncelerin giderek silikleşmesi deneyimlenir ve en silik düşünce dürtüsü de aşıldıktan sonra hiçbir düşüncenin olmadığı saf bilince ulaşılır. Bu her insanın kendi öz varlığı, öz benliği ve sonsuz huzur, sonsuz mutluluk, sonsuz enerji, sonsuz yaratıcılık, sonsuz zeka alanıdır. Transandantal Meditasyon dikkatin düşüncelerin ötesinde olan bu aşkın alana getirmenin yöntemidir. TM olumlu düşünme, kendini öyle sanma, hayal kurma, "mı" gibi yapma değil düşünceyi aşma tekniğidir. Adı da bu özelliğinden gelir "transandantal" aşkın, "meditasyon" derin düşünme demektir (9, 10).

TM uygulayan kişi düşünce sürecini aşarak saf bilince, tüm düşüncelerin çıktığı kaynağa ulaştığında aslında fizikçilerin birleşik alan adını verdiği maddi yaratılışın ötesindeki yaratılışın kaynağına ulaşmış olur. Düşüncelerin kaynağı birleşik alandır çünkü tanımı gereği evrende tek bir birleşik alan vardır. Tüm doğa yasaları, evrenin yapı taşları olan temel parçacıklar gibi bütün düşünceler de bu alandan çıkar ve fark edildikleri bilinçli zihin düzeyine ulaşırlar.

İnsan bilincinin birleşik alana açılması adeta köke su vermek gibi bir etki yapmakta ve kişiyi kendi içinden güçlendirmektedir çünkü bu alan tüm maddi yaratılışın potansiyel olarak bulunduğu sonsuz olanaklar alanıdır. Nasıl bir bahçıvan kuruyan yapraklar, meyvelerle ilgilenmez sorunu çözmek için kökü sularsa, TM de tüm yaşam alanlarını en derin düzeyden doğa yasalarını canlandırarak destekler. Yeşil bir yaprakla kuru bir yaprak arasındaki fark yeşil olanda onun canlı tutan doğa yasalarının faal olmasıdır. Bu nedenle insan bilincinin doğa yasalarının kaynağına açılması çok önemlidir.

Sağlık açısından Transandantal Meditasyonun bir başka faydası ise fizyolojiye çok eşsiz bir dinlenme sağlamasıdır. Zihin artan bir şekilde düşüncenin silikleşen değerlerini deneyimlerken sakinleşmektedir ve bu deneyim sonucunda solunumun ve kalp atışlarının yavaşladığı, metabolik hızın düştüğü pek çok bilimsel araştırma ile kanıtlanmıştır. TM o kadar derin bir dinlenme verir ki bu uykudan 2 kat daha derindir. Uykuda oksijen tüketimi %8 azalırken, TM sırasında %16 azalmaktadır. Böylece uykunun atamadığı derin stresler sistemden atılmaya başlar.

Bilimsel araştırmalar başta kanser olmak üzere hastalıkların büyük bir çoğunluğunda stresin önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır. Düzenli TM uygulaması ile stresler her gün atıldığında doğal olarak bütün fizyoloji daha iyi çalışmaya başlar. Fizyolojiden streslerin atılması ve serbest radikal oluşumunun azaltılması hastalıkların sağaltılmasına destek olmakta ve daha da önemlisi sağlığın korunmasına katkı yapmaktadır. Bu nedenle koruyucu hekimlik açısından TM büyük önem taşır ve batı ülkelerinde pek çok doktor tarafından hastalarına önerilmektedir.

Doktorların, hastalarının ve sağlığını korumak isteyenlerin Transandantal Meditasyona yönelmelerindeki

en önemli sebep Science, Lancet, Journal of Neuroscience gibi saygın bilim dergilerinde yayınlanmış 380 makale ile yararlarının kanıtlanmış olmasıdır (11). Ayrıca, Maharişi Ayurveda ile ilgili bazıları Türkçeye de çevrilen çeşitli kitaplar bulunmaktadır (12-21). Bütün bu bilimsel çalışmalar Transandantal Meditasyonun sağlık üzerindeki pek çok yararını açığa çıkarmıştır.

Transandantal Meditasyonun Sağlık Üzerindeki Etkileri Nedir?

Transandantal Meditasyonun yararları hakkındaki ilk öncü çalışma 1970 yılında Dr. Robert Keith Wallace tarafından UCLA Tıp Fakültesinde tamamlanan "Transandantal Meditasyonun Fizyolojik Etkileri" konusundaki doktora tezidir (22). Transandantal Meditasyonun fizyolojik etkileri konusundaki yayınlar kadar uygulayan insanların olumlu izlenimleri pek çok araştırmacıyı daha ayrıntılı ve karşılaştırmalı araştırmalar yapmaya yöneltmiştir. Zaman içinde başta ABD, Rusya olmak üzere pek çok gelişmiş ülkedeki 200'den fazla bağımsız araştırma kurumlarında ve üniversitelerde birçok araştırma yapılmış ve hakemli bilim dergilerinde yayınlanmıştır.

Bilimsel araştırmalar düzenli TM yapanların daha az hastalandığını, daha seyrek hastaneye başvurduklarını açıkça ortaya koymaktadır. Bu nedenle, doktorlar ve halk tarafından Transandantal Meditasyona gösterilen ilgi, sağlık harcamalarına bütçeden önemli bir pay ayırma sorununun görüldüğü gelişmiş ülkelerde hızlı bir şekilde artmaktadır. Transandantal Meditasyonun sadece psikosomatik hastalıklara tutulma sıklığı değil, kalp krizi gibi ciddi sorunlarda da etkili olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Amerikan Kalp Derneğinin (*American Heart Association*) dergisinde yayınlanan yazılarda, kontrol grubuna kıyasla düzenli TM uygulayanlarda, kalp krizi geçirme riskini arttıran yüksek tansiyonda 5 mm Hg kadar önemli ölçüde düşme saptandığı ve kardiyovasküler hastalıklara yakalanma olasılığında %48 azalma görüldüğü belirtilmektedir (23, 24).

TM yapanlarda, bilim adamları tarafından saptanmış fizyolojinin daha iyi çalışmaya başladığını gösteren biyolojik değişimler kadar, günlük yaşamlarında fark ettikleri olumlu psikolojik gelişmeler de söz konusudur ve bununla ilgili de çeşitli araştırmalar

yapılmıştır (25). TM uygulamasının ilk etkisi kişilerin kendilerini daha sakin, daha rahatlamış hissetmesidir. İlerleyen zaman içinde ise daha dengeli, huzurlu, hoşgörülü, anlayışlı ve mutlu hissetmeye başlamaktadırlar. Karşılaşılan sorunları çözme becerisiyle birlikte bunu yapabilecek enerji artışına sahip olmak da insanların yaşamını iyi yönde etkilemektedir. Düzenli TM yapanlar günün sonunda kendilerini eskisi kadar yorgun hissetmedikleri için akşam saatlerini sevdikleriyle birlikte daha keyifli geçirmektedirler. Bu durum ise aile, arkadaşlık ve iş ilişkilerinin çok daha iyi olmasını sağlamaktadır.

Sonuç

Maharişi'nin yeniden eski saflığına ve bütünlüğüne ulaştırdığı Ayurveda insan sağlığına temelden farklı bir yaklaşım sunmaktadır. Modern tıp, hastalık yaratan patojenleri yok etmeye dayalı yıkıcı bir yaklaşımdır ve bu amaçla, örneğin, boğazda anjine sebep olan mikropları öldürmeye yönelik antibiyotiklerden veya kanserli hücreleri yok etmeyi hedefleyen kemoterapiye ve/veya radyoterapiye başvurur. Bütün ilaçlar, hastalığı ortadan kaldırabilecek etken maddelerin ayrıştırılması ve etkilerinin kapsamlı deneylerle saptanması sonucunda insanların kullanımına sunulmaktadır. Ancak yoğun çabalara rağmen bütün ilaçların çeşitli yan etkileri belirlenmiştir. Maharişi Ayurvedada kullanılan hiçbir yöntemin yan etkisi bulunmamaktadır. Maharişi Ayurveda modern tıbbı göre çok farklı bir paradigmaya dayalıdır (26). Klasik Ayurveda metinleri hastalıklara uygun bir ortam oluşmadığı sürece insanın hiçbir şekilde hastalanmayacağını vurgulamaktadırlar. Bu nedenle, Ayurveda tedavisinin hedefi fizyolojinin işleyişini bozan toksik maddelerin doğal ve güvenli yollardan atılmasını ve bedenin iç zekasının canlanmasını sağlamak, böylece sağlığı geri getirmektir. Bu gerçek anlamda iyileşmek ve sağlığı yeniden kazanmaktır. Dünyanın en eski bilim dalı olan tıbbın ana amacı insanları sağlığına kavuşturmaksa Maharişi Ayurveda bu amaca hizmet eden doğal tıp sistemidir.

Maharişi Ayurveda doğal yöntemlere düşkün Türk halkı için güvenilir ve sistematik bir yaklaşım sunarken tıp doktorları için yeni bir uzmanlık alanının kapılarını açmaktadır. Gelişmiş ülkelerde binlerce insan, düzenli Transandantal Meditasyon Tekniğini

uygulayarak ve Maharişi Ayurvedadan yararlanarak sağlıklı bir yaşam sürmektedir. Türkiye’de de halkımız bu yöntemlerden yararlandığında, hastanelerde gereksiz yığılmalar ortadan kalkacak ve hastanelerde görev yapan doktorlarımız, gerçekten yardımlarına ihtiyacı olan daha az sayıdaki insana daha kaliteli hizmet vermenin rahatlığını ve keyfini yaşayacaklardır.

Kaynaklar

- 1- Maharishi Mahesh Yogi, Maharishi Forum of Natural Law and National Law for Doctors. Yeni Delhi, Hindistan: Maharishi Vedic University Yayınları, 1995, 10.
- 2- Sharma H, Clark C. **Çağdaş** Ayurveda (Çeviren: Erk Özkaya) İstanbul, Türkiye: Sistem Yayıncılık, 1998, 83-130.
- 3- Sharma H, Clark C. **Çağdaş** Ayurveda (Çeviren: Erk Özkaya) İstanbul, Türkiye: Sistem Yayıncılık, 1998, 125-127.
- 4- Sharma H, Clark C. **Çağdaş** Ayurveda (Çeviren: Erk Özkaya) İstanbul, Türkiye: Sistem Yayıncılık, 1998, 175.
- 5- <http://www.vedicvibration.com>
- 6- <http://www.gem-light-therapy.com>
- 7- Sharma H, Clark C. **Çağdaş** Ayurveda (Çeviren: Erk Özkaya) İstanbul, Türkiye: Sistem Yayıncılık, 1998, 331-354.
- 8- Sharma H, Clark C. **Çağdaş** Ayurveda (Çeviren: Erk Özkaya) İstanbul, Türkiye: Sistem Yayıncılık, 1998, 283-331.
- 9- Maharishi Mahesh Yogi. Varlık Bilimi ve Yaşama Sanatı. (Çeviren: Sungur Pamir ve M. Serhan Akkuş) İstanbul, Türkiye: Sistem Yayıncılık, 2006, 31-38.
- 10- Çevik A. Transandantal Meditasyonla Düşünceyi Aşma. İstanbul: İkinci Adam Yayınları, 2016, 19.
- 11- Anon. Collected Papers Volume 1-7. Vlodrop, Hollanda: Maharishi Vedic University Press.
- 12- Sharma H, Clark C. **Çağdaş** Ayurveda (Çeviren: Erk Özkaya) İstanbul, Türkiye: Sistem Yayıncılık, 1998.
- 13- Sharma H. Hastalıklardan Kurtuluş. (Çeviren: Erk Özkaya) İstanbul, Türkiye: Sistem Yayıncılık, 1993.
- 14- Lonsdorf N, Brown M. A Woman’s Best Medicine. New York, ABD: Penguin Books, 1995.
- 15- Egenes L. Conquering Chronic Disease. New York, ABD: Samhita Productions, 2002.
- 16- Lovell-Smith D. Perfect Blood Pressure Naturally. New York, ABD: Illustrated Publishers by Penguin, 2003.
- 17- O’Connel DF, Alexander CN. Self Recovery: Treating Addictions Using TM. Fairfield, Iowa, ABD: MUM Press, 1994.
- 18- Reddy K, Kendz S. Forever Healthy. New York, ABD: Samhita Enterprises, 1997.
- 19- Schneider RH, Fields JZ. Total Heart Health. New York, ABD: Basic Health Publications, 2006.
- 20- Sharma H. Awakening Nature’s Healing Intelligence. New York, ABD: Lotus Press, 1998.
- 21- Sharma H. Answer To Cancer. New York, ABD: Selectbooks, 2002.
- 22- Bloomfield HH. TM (Transandantal Meditasyon): İç Enerjinin Keşfi ve Gerginliğin Üstesinden Gelmek. İstanbul: İnkılap Kitapevi, 1975, 85.
- 23- http://www.heart.org/HEARTORG/GettingHealthy/StressManagement/TakeActiontoControlStress/Meditation-and-Heart-Health_UCM_452930_Article.jsp#.Vo-zsk8bJhA
- 24- <http://newsroom.heart.org/news/meditation-may-reduce-death-heart-240647>
- 25- Bloomfield HH. TM (Transandantal Meditasyon): İç Enerjinin Keşfi ve Gerginliğin Üstesinden Gelmek. İstanbul: İnkılap Kitapevi, 1975, 110-134.
- 26- Sharma H, Clark C. **Çağdaş** Ayurveda (Çeviren: Erk Özkaya) İstanbul, Türkiye: Sistem Yayıncılık, 1998, 3-16.

AKUPUNKTURDA NE KADAR STERİL ÇALIŞMALIYIZ?

HOW STERILE SHOULD WE WORK IN APPLYING ACUPUNCTURE?

Erkut EROL¹

¹ Acil Tıp Uzmanı, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Elazığ

Özet

Akupunktur uygulamalarında kötü sonuçları olan enfeksiyonlara sebebiyet vermemek için alet ve malzemelerin standartlara uygun steril edilmesi veya tek kullanımlık steril malzemelerin kullanılması önemlidir. Bazı ülkelerdeki uygun olmayan şartlarda, ehil olmayan kişiler tarafından yapılan uygulamalardan dolayı oluşan enfeksiyon bulaşları nedeniyle, kan bağışçısı sorgulama formunda son 12 ayda akupunktur yaptırmış olmak, kan yoluyla bulaşıcı hastalıklar açısından yüksek risk olarak kabul edilmektedir. Aslında günümüzde tek kullanımlık steril iğneler kullanıldığından ehil ellerde böyle bir risk kalmamıştır. Ancak bazı uygulamalarda altın ve titanyum benzeri pahalı malzemelerden yapılmış iğneler kullanılmakta ve bu malzemeler, maliyetleri nedeniyle, tekrar tekrar kullanılmaktadır. Dolayısı ile bu malzemelerin sterilizasyonu önem kazanmaktadır.

Anahtar kelimeler: akupunktur, sterilizasyon, enfeksiyon

Abstract

Using disposable sterile materials or sterilising the tools and materials in accordance with the standards is very important in avoiding infections after the application of acupuncture. In some countries, having acupuncture in the last 12 months has been considered to be a high risk for blood-borne diseases for blood donors, due to transmission of infections with acupuncture applications performed by unauthorized practitioners, under unsuitable conditions. There is no risk of infection, when disposable sterile needles are used in expert hands. But some materials, such as gold and titanium needles are used for more than one application, due to their cost expenses. So sterilisation of such materials is very important.

Key words: acupuncture, sterilisation, infection

Akupunktur uygulamalarında kötü sonuçları olan enfeksiyonlara sebebiyet vermemek için alet ve malzemelerin standartlara uygun steril edilmesi veya tek kullanımlık steril malzemelerin kullanılması önemli rol oynamaktadır. Bazı ülkelerdeki uygun olmayan şartlarda, ehil olmayan kişiler tarafından yapılan uygulamalardan dolayı oluşan enfeksiyon bulaşları nedeniyle, kan bağışçısı sorgulama formunda son 12 ayda akupunktur yaptırmış olmak, kan yoluyla bulaşıcı hastalıklar açısından yüksek

risk olarak kabul edilmektedir. Aslında günümüzde akupunktur, tek kullanımlık, steril iğnelerle uygulandığından, ehil ellerde böyle bir risk kalmamıştır. Ancak bazı uygulamalarda altın ve titanyum benzeri pahalı malzemelerden yapılmış iğneler kullanılmakta ve bu malzemelerin, maliyetleri nedeniyle tekrar tekrar kullanılmaları gerekmektedir. Dolayısı ile bu malzemelerin sterilizasyonları önem kazanmaktadır. Spaulding sınıflandırmasına göre, hasta bakımında kullanılan alet/ malzemeler, kritik,

yarı- kritik ve kritik olmayan aletler olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır:

Kritik alet/ malzemeler

Steril dokulara ve steril vücut boşluklarına veya vasküler sisteme giren alet/malzemeler, "kritik" alet/malzeme olarak sınıflandırılır. Bu tanıma uyan tüm alet/malzemelerin (cerrahi aletler, kardiyak kateterler, idrar sondaları, rijit endoskop ekipmanları, implantlar, vb) steril olması gerekir.

Yarı kritik alet/ malzemeler

Mukoza veya bütünlüğü bozulmuş cilt ile temas eden alet/ malzemeler, "yarı- kritik" olarak kabul edilir (solunum terapisi ve anestezi ekipmanları, endoskoplar, laringoskop bıçakları, özefajial manometri problemleri, anorektal manometri kateterleri, vb).

Bu gruba giren alet/malzemeler için yüksek düzey dezenfeksiyon yeterlidir, steril olma şartı aranmaz. Bütünlüğü bozulmuş ciltle kısa süre temas eden bazı malzeme/yüzeyler (termometre, hidroterapi tankları), genellikle "kritik olmayan" yüzey olarak kabul edilir ve orta düzey dezenfektanlarla (fenolikler, iyodoforlar, alkol, vb) dezenfekte edilir.

Kritik olmayan alet / malzemeler

"Kritik olmayan" alet/ malzemeler, bütünlüğü bozulmamış ciltle temas eden alet/malzemelerdir (ördek/ sürgü, tansiyon aleti manşonu, yatak kenarları, kol-tuk değnekleri, hasta odasındaki yemek masası ve mobilyalar, yerler, vb). Bu gruptaki alet/malzemelerin temiz olması yeterlidir. Sadece vücut sıvı/salgıları ile kirlenme meydana geldiğinde düşük düzey dezenfektanlarla dezenfeksiyon yapılmalıdır.

Tıbbi cihaz ve malzemelerin enfeksiyon risk sınıflandırması ve kullanılacak yöntemler

Cihaz, alet ve malzeme	Spaulding sınıfı	İnfeksiyon riski	Yöntem
Cerrahi aletler, kardiyak ve üriner kateterler, implantlar, drenler, enjektör iğneleri, akupunktur iğneleri, biyopsi forsepsi, transfer forsepsi, laparoskop, artroskop, bronkoskop, sistoskop	Kritik malzeme (Steril doku veya vasküler sisteme giren)	Yüksek	Sterilizasyon Buhar, Hidrojen Peroksit Gaz, ETO Sıvı sporisidal kimyasal, uzun süreli temas (kimyasala göre değişebilen süre, ≥3 saat)
Fleksible endoskoplar, laringoskoplar, vaginal rektal ultrasonografi problemleri, transözefajial EKO probu, endotrakeal tüpler, nazal kanüller, ventilatör bağlantı hortumları, nemlendiriciler ve filtreler, nebülizer kapları, aspirasyon sondaları, beslenme sondaları, laringoskop bıçakları, larengeal tüpler, fiberoptik bronkoskop, airway, bazı oftalmik araçlar, kulak şırınga hortumu, amalgam kondansörü	Yarı- kritik malzeme (Mukozalara, bütünlüğü bozulmuş deriye temas eden)	Orta	Nemli ısı, yüksek düzey dezenfeksiyon (yüksek düzey dezenfektan ile 5-20 dk. temas) Orta düzey dezenfeksiyon (≤10 dk. temas)
Steteskop, tansiyon aleti manşonu, EKG elektrotları, BIS elektrotları, pulse oksimetre, kulak spekulumu, tespit malzemeleri, küvöz, hasta yatağı ve örtüleri, yemek kapları, sürgüler vb	Kritik olmayan malzeme (Sağlam deri ile teması olan, mukoza ile teması olmayan)	Düşük	Düşük düzey dezenfeksiyon (≤10 dk. temas)

STERİLİZASYON YÖNTEMLERİ

KURU SICAKLIK STERİLİZASYON YÖNTEMİ (PASTÖR FIRINI)

Mikrobisidal etki, oksidasyon yolu ile hücre proteinlerinin koagüle olmasına bağlıdır. Kontrol parametrelerinin güvenilir olmaması, kabin içerisinde homojen ısı dağılımının sağlanamaması, işlemin uzun sürmesi ve yüksek ısının metal aletlerde tekrarlayan maruziyet sonucu uzun sürede zarar vermesi gibi nedenlerle önemi ve değeri azalmış bir sterilizasyon yöntemidir. Bu nedenlerle cerrahi aletlerin sterilizasyonu amacıyla kullanılmamalıdır. Kullanım alanı su ile geçimsiz bazı malzemeler Pudra gibi tozlar, vazelin, gliserin vb) ile sınırlıdır.

Kuru sıcaklık sterilizasyonu sıcaklık dereceleri ve süreleri:

Sıcaklık	Süre
150 °C	2,5 saat
160 °C	2 saat
170 °C	1 saat

Süre, sterilizatörde sıcaklık istenen dereceye kadar yükseldikten sonra başlatılır. Sıcaklığın paketlenmiş malzemeye penetrasyonu ve işlem sonunda oda sıcaklığına kadar düşmesi için gerekli süre, bunun dışındadır.

BASINÇLI BUHAR STERİLİZASYON YÖNTEMİ

En etkili ve en güvenilir sterilizasyon yöntemidir. Isıya dayanıklı ve basınçlı buhar sterilizasyonuna uygun olan malzemelerde başka bir yöntemin uygulanması önerilmez.

Etki mekanizması, mikroorganizmaların proteinlerinin hidroliz yoluyla denatürasyonuna bağlıdır.

Belli bir sıcaklıktaki doymuş buhar, daha soğuk bir malzeme ile karşılaştığında hemen malzeme üzerinde yoğunlaşır. Yoğunlaşma sırasında ergime sıcaklığını malzemeye verir ve malzeme hızla buharın sıcaklığına ulaşır. Sıcak su buharının malzemeler üzerinde yoğunlaşması sırasındaki enerji transferi, mikroorganizmalar üzerinde öldürücü etkiyi sağlar.

Sterilizatör ceket sıcaklığı, sterilizasyon sıcaklığından 1- 1,5° C yüksek olmalıdır. Daha düşük ceket ısı, söz konusu olduğunda aşırı ısınmış buhara yol açar. Aynı şekilde basınç düşürme hattının, sterilizatöre 4 metreden daha yakın olması ya da sterilizatör içinde çok miktarda higroskopik (nem tutucu) malzemenin (selüloz, pamuk vb) varlığı da (egzotermal redüksiyon) aşırı ısınmış buhara yol açar. Aşırı ısınmış buhar, enerjisinin tamamını malzemeye aktaramayacağından efektif sterilizasyon gerçekleşemez.

Buhar sterilizasyon uygulama sıcaklık derece ve süreleri:

134°C'de	5 dakika (ön-vakumlu otoklavlarda)
121°C'de	15 dakika (ön-vakumlu otoklavlarda)
121°C'de	30 dakika (vakumsuz otoklavlarda)

Ön-vakumlu sterilizatörler

Ön ısıtmadan sonra vakum yolu ile sterilizatör içerisindeki hava boşaltılır ve sonra buhar, seri dalgalar halinde sterilizatörü doldurur.

DÜŞÜK SICAKLIKTAKI STERİLİZASYON YÖNTEMLERİ

Etilen Oksit (EtO) ile sterilizasyon

EtO renksiz, kokusuz, havadan biraz daha ağır, yanıcı ve patlayıcı, toksik bir gazdır. Sterilizasyonu, düşük sıcaklıkta, nem ve EtO gazı ile sterilizasyon işleminin gerçekleştirilmesidir. EtO, mikroorganizmaların hücre duvarı ile reaksiyona girerek irreversibl alkalileşmeye sebep olan bir sterilan olarak çalışır. Birçok tıbbi malzeme ile uyumlu olup, sıcaklığa duyarlı malzemeler için tercih edilen bir yöntemdir.

Formaldehit ile sterilizasyon

LTSF (Low temperature steam and formaldehyde), düşük sıcaklıkta buhar ve formaldehit uygulamasıdır. Saf formaldehit, 19° C'de kaynayan, renksiz, yanıcı, zehirli ve suda yüksek oranda çözülebilen bir gazdır. Yüksek sıcaklığa hassas malzemeler için tercih edilir EtO' da olduğu gibi formaldehit sterilizatör kullanan kişilerin de düzenli sağlık kontrolleri yapılmalıdır.

Hidrojen Peroksit gaz (H₂O₂) sterilizasyon

Hidrojen peroksit (H₂O₂), geniş spektrumlu, güvenli ve çok güçlü bir okside edici ajandır. Sıvı formda kullanıldığında, düşük konsantrasyonlarda bakterisidal ve fungisidal etki gösterirken, %25-60 gibi yüksek konsantrasyonlarda sporisidal etki gösterebilmektedir. Gaz formdaki hidrojen peroksit, sıvı formunun aksine çok düşük konsantrasyonlarda bile (>0.1 mg/litre) virüsidal, bakterisidal, fungisidal, mikobakterisidal ve sporisidal etki gösterir. Hidrojen peroksit gazı kullanan sistemler, genel olarak 2'ye ayrılır:

- Plazma yöntemini kullanan sistemler
- Doğrudan hidrojen peroksit gazı kullanan sistemler

Her iki sistemde de yüksek konsantrasyonda hidrojen peroksit, cihaz içerisine enjekte edilir. Derin vakum altındaki ortamda hidrojen peroksit buharlaşarak dağılır. Difüzyon aşamasında, bir biyosit olan hidrojen peroksit, mikroorganizmalar üzerinde öldürücü etki gösterir.

Plazma yöntemini kullanan sistemlerde, uygulanan radyo frekans (RF) enerjisiyle, mikroorganizmalarla reaksiyona girip onların yaşamsal fonksiyonlarını durduracak olan bir plazma yaratılır. RF enerjisi kapatıldığında, hidrojen peroksit esas olarak su buharı ve oksijene dönüşür.

Doğrudan hidrojen peroksit gazı kullanan sistemlerde ise pompa, solüsyon dönüştürücü ile birlikte kazan içerisindeki buharlaştırılmış solüsyonu, oksijen ve su buharına dönüştürüp atılmasını sağlar. Her iki sistemde de özel havalandırma zorunluluğu yoktur. Robotik ve elektronik aletler de dahil olmak üzere sıcaklığa duyarlı, hassas cerrahi aletlerin %95'den fazlası hidrojen peroksit gaz sterilizasyon yöntemi ile uyumludur. Sıvıların ve selüloz bazlı materyallerin sterilizasyonunda kullanılamamaktadır. Ayrıca, tekrarlayan çevrimlerde naylon içeren materyallerin ömrünü kısalttığı gösterilmiştir.

Sterilizasyon yöntemlerinin avantaj ve dezavantajları

STERİLİZASYON YÖNTEMİ	AVANTAJLAR	DEZAVANTAJLAR
Buhar	Çalışana, hastaya, çevreye zararsız. Kontrol ve monitörizasyonu kolay Hızlı mikrobisidal etki Siklus zamanı kısa Medikal paketlere ve lümenli cihazlara penetran	Isıya hassas malzemeler için uygun değil
Hidrojen peroksit gaz sterilizasyon	Sağlık çalışanına ve çevreye zararsız Toksik artık bırakmaz Çevrim süresi kısa Sıcaklık ve buhara hassas malzemeler için uygun Kullanımı kolay Birçok tıbbi malzeme ile uyumlu	Selüloz, pamuk ve sıvılar için uygun değil 40 cm uzunluk ve 3 mm lümen çapı sınırlaması Polipropilen paketleme gereksinimi ve spesifik konteyner gereksinimi
%100 Etilen oksit (EtO)	Paketli ve lümenli aletlere penetrasyon iyi Tek doz kartuş Negatif basınçlı ortamda minimal gaz kaçağı Kullanımı kolay Birçok tıbbi malzeme ile uyumlu	EtO'nun uzaklaştırılması için havalandırma gerekliliği Toksik, karsinojen, yanıcı, patlayıcı Havalandırma zamanı uzun
Düşük sıcaklıkta buhar formaldehit	Paketli ve lümenli aletlere penetrasyon iyi Kullanımı kolay Birçok tıbbi malzeme ile uyumlu	Toksik, Karsinojen
Ozon	Sterilizasyon sağlar Havalandırma süresine ihtiyaç yok Sıcaklığa ve neme duyarlı malzemeler için uygun Çevreye zararı yok Lümen penetrasyonu iyi	Sıvılar steril edilemez. Özel paketleme malzemesi gerekli. Selüloz, lateks, kauçuk, tekstil ile uyumlu değil.

Ozon sterilizasyonu

Ozon, içme suyu dezenfeksiyonunda ve koku giderilmesinde uzun yıllardır kullanılmaktadır. Geniş bir antimikrobiyal spektrumu vardır, kolayca elde edilebilir ve çevre için toksik madde bırakmaz. Sporisidal etki için yüksek konsantrasyonu gereklidir. Sterilite güvence düzeyini sağlaması için, yüksek nem ve yüksek konsantrasyon gereklidir. Hidrojen peroksit ve perasetik asit ile sinerjistik etkisi gösterilmiştir. Çevre ve sağlık çalışanı için zararlı etkisi yoktur. Materyal uyumu iyidir.

Perasetik asit sterilizasyonu (Otomatik perasetik asit sterilizatörü)

Endoskop sterilizasyonu için geliştirilmiştir. Paketsiz bir sterilizasyon yöntemi olduğu için, gerektiği zaman kullanmak üzere aletleri steril edip sarmak veya depolamak mümkün değildir.

Sonuç olarak, sterilizasyon ve dezenfeksiyon rehberinden derlediğimiz bu bilgiler ışığında akupunktur iğnelerimizin, kritik malzeme niteliğinde olduğu, yüksek enfeksiyon riski taşıdığını görüyoruz. Sterilizasyon, basınçlı buhar, hidrojen peroksit gazı ve ETO ile yapılabilir. Fakat en etkili ve en güvenilir sterilizasyon yöntemi olması sebebiyle, ısıya dayanıklı ve basınçlı buhara uygun olan malzemelerde, sterilizasyon ve dezenfeksiyon rehberi, **basınçlı buhar sterilizasyon** yönteminin kullanılmasını önermektedir.

Kaynak

- 1- Sterilizasyon Dezenfeksiyon Rehberi, Temmuz 2015
<http://www.das.org.tr/dosya/DASRehber2015.pdf>
(erişim tarihi: 25. 03. 2016)

APİTERAPİ VE ARI ZEHİRİ AKUPUNKTUR

APITHERAPY AND BEE VENOM ACUPUNCTURE

İbrahim TEKEOĐLU¹, Süleyman KALELİ², Mehmet AKDOĐAN³

¹ Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Romatoloji B.D, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

² Tıbbi Biyoloji AD, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

³ Tıbbi Biyokimya AD, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Amaç: Apiterapi, bal, polen, propolis, arı sütü ve arı zehiri gibi ürünlerle yapılan tedavilerdir. Arı zehiri akupunktur, arı zehirinin hem akupunktur iğneleri ile birlikte kullanılması, hem de gerektiğinde o noktalara arı zehiri enjekte edilmesi yöntemidir. Arı zehirinin, artrit ve multipl skleroz başta olmak üzere çeşitli hastalık tablolarında kullanım alanları mevcuttur. Bu çalışmada, toplanan ham arı zehirinin akupunktur tedavi yöntemi ile kullanılabilirliğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Özel tasarlanmış arı zehiri toplama aracı kullanılarak ham arı zehiri elde edilmiştir. Elde edilen bu ham arı zehirinden dilüsyon solüsyonuyla 1 mg/ ml dengeli venom çözeltisi hazırlanmıştır. Hazırlanan dengeli venom çözeltisi ile cilt çizme (pin-prick) allerji testi yapılmıştır. Ayrıca 1 mg/ ml dengeli venom çözeltisinden enjektörle 0. 1 ml intradermal test uygulanmıştır.

Bulgular: Sakarya Üniversitesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Araştırma Merkezi'nde (GETAM) hazırlanan 0,1 mg/ ml' lik arı zehiri çözeltisinin, uygulama yapılan olguda hipersensitivite reaksiyonu yapmadığı ve bu dozda normal sınırlar içerisinde, iki saatte kaybolan cilt reaksiyonu verdiği gözlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak bu çalışmada elde edilen arı zehiri, akupunktur amacı ile kullanılacak bir ürün haline getirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Apiterapi; arı zehiri; dengeli venom; venom; cilt çizme (pin- prick) testi

Abstract

Object: Apitherapy is a treatment with products such as honey, pollen, propolis, royal jelly and bee venom. Bee venom acupuncture is a method of both using acupuncture needles and bee venom injection at that points. It is thought to be effective in a variety of diseases, including arthritis and multiple sclerosis. In this study, it was aimed to show availability of this treatment with crude bee venom.

Materials and Methods: Crude bee venom was obtained using bee venom collection tool designed specifically. Balanced venom solution (1 mg/ml) was prepared with dilution solution from the obtained crude bee venom. Pin- prick allergy tests were done using the balanced venom solution prepared. In addition, the intradermal tests were performed by using 0. 1 ml of this balanced venom solution.

Result: This observational study has shown that intradermal skin allergy tests with 0.1 mg / ml solution of bee venom that was produced in (Sakarya Üniversitesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Araştırma Merkezi) GETAM revealed skin reactions in normal ranges that disappeared in two hours and no hypersensitivity reaction was observed.

Conclusion: As a result, the bee venom product, obtained for this study, can be used for acupuncture.

Keywords: Apitherapy; bee venom; balanced venom; venom; pin- prick test

Giriş

Bal, polen, propolis, arı sütü, arı zehiri gibi ürünlerle yapılan tedavilere apiterapi denilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde apiterapi uygulamalarının 100 yıllık geçmişi vardır. 1920'den beri bu uygulamaları yapan Dr Beck'in kitabı "Bee Venom Therapy" 60 yıldan bu yana konusundaki en önemli klasiklerden kabul edilmektedir. Gene Amerika' da Dr. Charles Marz, 60 yıldan beri arı zehirini, artrit ve multipl skleroz (MS) tedavilerinde başarı ile kullanmaktadır

(1, 2). American Apitherapy Society, apiterapi konularında düzenli kurs ve kongreler düzenlemektedir.

Kore'de 1967'den beri yapılmakta olan farmakopunktur yöntemi, spesifik noktalara ve akupunktur noktalarına kimyasal madde ve bitki ekstraktlarının enjeksiyonu şeklinde uygulanmaktadır. Arı zehiri akupunkturda ise arı zehirinin, hem akupunktur iğneleri ile birlikte kullanılması, hem de gereğinde o noktalara arı zehiri enjekte edilmesi söz konusudur (3). Farmakopunktur uygulanan alanlar, %30 kas-iskelet

hastalıkları, %15 nörolojik kökenli hastalıklardır. Ayrıca saç dökülmesinden, periferik nöropatiye kadar değişik alanlarda da yayınlar mevcuttur (4).

Arı zehiri nasıl uygulanmaktadır?

Arı zehrinin elde edilmesinde birkaç metod kullanılmaktadır. En sık yapılan işlem, canlı arıların iğnesini vücuda sokturarak veya arılardan kollektör cihazlar yoluyla toplanan ham zehirin belli dilüsyonlarda dengeli solüsyon haline getirilerek uygulanmasıdır. İlkinde arılar ölmekteyken, ikinci yöntemde arılarda can kaybı olmamaktadır. FDA onaylı homeopatik preparat, bu tür bir üründür (Homeopathic bee venom- Apex Venenum Purum).

Stangaciu ve Cherbuliez tarafından yayınlanan endikasyon listesinde arı zehrinin oldukça çeşitli sendrom ve hastalıkta etkisi olduğu belirtilmektedir (Tablo 1). Bu listede otoimmün hastalıklardan, cilt hastalıkları ve kas- iskelet sistemi ağrılarında kadar geniş bir yelpazede endikasyonlar görülmektedir (5).

Kontrendikasyonlar nelerdir (5) ?

- Arı zehiri allerjisi
- Sistemik enfeksiyonlar
- Hamilelik
- İnsüline bağlı diyabet
- Karaciğer sirozu
- Beta- blokerlerin kullanımı (epinefrin)
- Böbrek yetersizliği (glomerülonefrit, polikistik böbrek hastalığı, albuminüri)
- Akciğer hastalıkları (tüberküloz ve ilerlemiş akciğer yetersizliği)
- Ciddi psikiyatrik durumlar (psikozlar, depresyon, anksiyete)
- 12 yaş altı çocuklar

Arı zehiri allerjisi nedir?

Normal yanıt, arı zehiri uygulandığı noktada ciltte birkaç mm çaplı hiperemik reaksiyon oluşmasıdır. Bu reaksiyon birkaç saatte kaybolur, normal bir cilt reaksiyonudur. Ancak yaygın hiperemi, endurasyon ve ödem, hipersensitivite olarak değerlendirilmektedir.

Hipersensitivite geliştiren bireylerde semptomlar, çoğunlukla birkaç saat veya bir güne kadar devam eden hafif, ancak irrite edici ve huzursuzluk veren reaksiyonlar tarzında gelişmektedir.

Ciddi allerjik reaksiyon ve anafilaksi gelişmesi çok nadirdir. Bu konuda gerçekçi istatistik veriler yoktur. ABD' deki verilere göre 800 000 tedavi seansında bir anafilaksi görüldüğü bildirilmektedir. Tedbir olarak, epinefrin, antihistaminik ve kortizon bulundurulması gerekmektedir.

Kardiyovasküler Hastalıklar (Kardiyoloji) <ul style="list-style-type: none"> • Akut romatizmal ateş • Endarteritis obliterans • Arteriosklerozis <ul style="list-style-type: none"> o Periferik arter aterosklerozu o Serebral Tromboz • Koroner kalp hastalığı • Hipertansiyon • Periferik damar hastalıkları • Reynaud hastalığı • Varis 	Endokrin Sistem Hastalıkları <ul style="list-style-type: none"> • Kortizol sekresyon bozukluğu • Hipertiroidi <ul style="list-style-type: none"> o Hipofolikülinik disfonksiyon sendromu • Hipoglisemi • Düzensiz menstrüel period • Menstrüel ağrılar • Premenstrüel sendrom (PMS) 	Nörolojik Hastalıklar <ul style="list-style-type: none"> • Kronik ağrı sendromu • Dupuytren kontraktürü • Multiple skleroz • Fasiyal paraliz • Postherpetik nevralji • Guillain-Barre sendromu • Siyatik nevralji • Diabetik nöropati • Karpal tünel sendromu
Enfeksiyon Hastalıkları <ul style="list-style-type: none"> • Epstein Barr hastalığı • HIV (+) • E. mononükleozis • Siğiller • Viral menenjit 	Romatolojik Hastalıklar <ul style="list-style-type: none"> • Non-artiküler romatizma: <ul style="list-style-type: none"> o Bursit o Tendinit, fibromyalji o Dupuytren kontraktürü • Kronik yorgunluk sendromu • Artiküler romatizma <ul style="list-style-type: none"> o Psöriatik artrit, o Gut o Romatoid artrit 	Cilt Hastalıkları (Dermatoloji) <ul style="list-style-type: none"> • Topikal yaralar • Saç dökülmesi • Melanom • Mol • Mikoziş fungoides • Egzema • Psöriazis • Vasküler cilt tümörleri • Cilt skarları
Allergoloji <ul style="list-style-type: none"> • Arı zehiri desensitizasyonu 	İmmunolojik hastalıklar <ul style="list-style-type: none"> • AIDS • B-hücre artımı • Endarteritis obliterans • Dermoid lupus • Skleroderma • Sistemik lupus eritematozis • T-hücre baskılanması 	
Pulmoner Hastalıklar: <ul style="list-style-type: none"> • Astım • Kronik obstruktif akciğer hastalığı ve amfizem 		

Tablo 1. Arı zehrinin etkili olduğu bazı sendrom ve hastalıklar (5)

Arı zehrinin toksik etkisi ile ilgili yapılan çalışmalarda, toksik/ terapötik oranının 70 olduğu göz önüne alındığında arı zehiri, en güvenli terapötik ajanlar kategorisinde değerlendirilebilir. Birçok ilaçta bu oran, 10 civarındadır. Teorik olarak, 75 kg'lık bir erkekte letal doz 1425, 20 kg'lık bir çocukta 570 arı iğnesine karşılık gelmektedir (6).

Arı zehrinin alerjik etkisini azaltmak için bazı çalışmalar yapılmaktadır. Bu amaçla 'sweet bee venom' (allerjenden ayrıştırılmış arı zehiri) geliştirilmiştir. Bu yöntemde, zehirinin içindeki allerjen fraksiyonlar ayrıştırılarak sadece mellitin bırakılmaktadır. Mellitin, etkili fraksiyondur ve ham zehirin kuru ağırlığının %50'sini oluşturmaktadır. Bu küçük peptit, 26 amino asitten oluşur ve 2836 KD ağırlığındadır. Ayrıştırma işleminde jel filtrasyonu dediğimiz protein ayrıştırma yöntemi kullanılmaktadır. Mellitin, analjezik, anti-inflamatuvar ve antibakteriyel etkilidir. Karın bölgesinde yağ birikimini engellediği de bildirilmiştir (7).

Bu çalışma, Sakarya Üniversitesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Araştırma Merkezi (GETAM) desteği ile üretilen arı zehiri ile gerçekleştirilmiştir. Amaç, arı zehrinin literatürde belirtildiği şekilde cihaz vasıtasıyla arılardan elde edilmesi, laboratuvarında dengeli solüsyon (ham arı zehiri) haline getirilmesi ve arı zehiri akupunkturunun yapılmasıdır. Modern tıptaki arı zehiri uygulamaları hakkında literatür ışığında güncel veriler tartışılmıştır.

Materyal ve Metod



Resim 1. Cihaz ile arı zehrinin toplanması.

Çalışmada arı zehiri eldesini, IGK Electronics Ltd, tarafından üretilen kollektör cihaz ile gerçekleştirdik. Cihaz, kovanda arıların giriş-çıkış yaptığı kovan deliği üzerine yerleştirildi, 2 saat sonra işlem sonlandırıldı (Resim 1).

Cihaz üzerindeki yerleşik cam plak çıkarılıp, ince ve geniş ağızlı spatüla yardımı ile ham arı zehiri kazınmak suretiyle toplandı (Resim 2).



Resim 2. Cihazda toplanan ham zehir.

Daha sonra elde edilmiş olan ham arı zehirinden 1 mg/ ml konsantrasyonunda çözelti hazırlandı (Resim 3).



Resim: 3. 1 mg/ ml konsantrasyonda hazırlanmış ham arı zehiri.

Bu çalışmada ham arı zehirine duyarlılığa, iki değişik şekilde bakılmıştır. Birincisinde dengeli solüsyon,

insülin enjektörü ile intradermal, ikincisinde ise akupunktur iğneleri kullanılarak cilt çizme (pin-prick) yöntemi ile uygulanmıştır.

Olgularımız, 50-75 yaş arasında, diz artrozu, lomber artroz, omuz ağrısı şikayetleri olan dört gönüllüdür. Deri testi ile normal cilt reaksiyonu alındıktan sonra akupunktur noktalarına uygulama yapılmıştır.

Öncelikle ön kol bölgesine duyarlılık testi yapıldı. 1 mg/ ml doz ile intradermal allerji testinde birkaç saatte kaybolan geçici hiperemi, normal reaksiyon olarak kabul edildi (Resim 4).



Resim 4. İnterdermal allerji testi ile alınan cilt reaksiyonu

Ayrıca, 1 mg/ ml doz içeren çözeltiye akupunktur iğnesi daldırılarak cilt çizme (pin-prick) testi yapıldı (Resim 5a). Birkaç saatte kaybolan hiperemik reaksiyon, normal yanıtı göstermekteydi (Resim 5b).



Resim 5a. Cilt çizme pin-prick) testi



Resim 5b. Cilt çizme (pin-prick) testi ile oluşan geçici hiperemik cilt reaksiyonu

Akupunkturda kullanılan laboratuvar malzemeleri resim 6'da gösterilmiştir.



Resim 6. Arı zehiri akupunktur uygulama materyalleri

Daha sonra arı zehiri, akupunktur noktalarına enjekte edildi. Bu amaçla, hazırlanan dengeli solüsyondan 0,1 ml doku içindeki akupunktur noktasına uygulandı (Resim 7).



Resim 7. 0.1 ml arı zehirinin akupunktur noktasına uygulanışı.

Bulgular ve Tartışma

Birçok merkezde arı zehiri uygulaması canlı arılar ile yapılmaktadır. Oysa bu yöntem, arıların ölmesine yol açmaktadır. Çalışmamızda arı zehiri kollektör aleti vasıtası ile arılardan alınmakta ve bu işlem sırasında arı ölmemektedir. Arı zehiri, çok az miktarlarda elde edilebilmektedir. Bu aletlerin daha gelişmişlerinin yapılması çalışmaları devam etmektedir (8). İntradermal testlerin iki değişik şekilde yapıldığı çalışmalarda da görülmektedir (9). İlkinde dengeli solüsyonda insülin enjektörü ile intradermal uygulanmıştır. İkincisinde ise akupunktur iğneleri kullanılarak cilt çizme (pin-prick) testi yapılmıştır. Bizim çalışmamızda testlerin her ikisinde de ciltte normal düzeyde bir hiperemik reaksiyon gözlenmiştir. Hipersensitivite gelişmemiştir. Elde edilen arı zehirinin literatür verilerine uygun olarak fonksiyonel olduğu tespit edilmiştir.

Arı zehrinin literatürde birçok hastalıkta kullanıldığı görülmektedir. Hegazi ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada arı zehiri (*Apis mellifera*), propolis ve diğer tedavi edici ajanlar sedef hastalarında denenmiştir. Bu tedavilerde arı zehiri uygulananlarda cilt bulgularında anlamlı düzelme saptanmıştır (10).

Lee ve ark. bir literatür analizinde arı zehrinin romatizmal ağrılarda, eklem ve kas ağrılarında ve eklem çevresine yapıldığında etkin olduğu sonucuna varmıştır (11).

Bir diğer çalışmada araştırmacılar, arı zehiri enjeksiyonlarının romatoid artrit, multipl skleroz, lupus, bel ağrısı, siyatik ağrısı, tenisçi dirseği ve diğer yumuşak doku romatizmalarında kullanılabileceğini bildirmektedir. Aynı çalışmacı, ortalama letal dozun, yetişkinler için 2,8 mg/kg olduğunu ve bunun da 560 arı iğnesine (her bir arı iğnesi 0,3 mg zehir içerir) denk geldiğini ifade etmiştir (12).

Kwon ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, ham arı zehiri (whole bee venom) 1 mg/kg dozda Zusanli akupoint (ST 36) noktasına enjekte edildiğinde ağrı kesici etki göstermektedir (13).

Apis mellifera'nın aynı zamanda radyoprotektif etkisi de gösterilmiştir. Deney hayvanlarında ölümcül doz olarak nitelendirilen 850 rad'lık X-ışını uygulaması öncesinde subkutan yolla enjekte edilen arı zehrinin, 30 günlük zaman diliminde % 64'lük bir sağ kalım oranı oluşturduğu görülmüştür (14).

Sonuç olarak, Sakarya Üniversitesi GETAM desteği ile yapılan bu çalışmada elde edilen ham arı zehiri, akupunktur amacı ile kullanılabilecek bir ürün haline getirilmiştir. Elde edilen dengeli venom çözeltisi (1 mg/ml arı zehiri) ile vücut akupunktur noktalarına arı zehiri akupunktur uygulanmıştır. Uygulama öncesi yapılan alerji testlerinde arı zehrine karşı normal cilt reaksiyonu gelişmiştir.

Kaynaklar

- 1- Rose A. Bees in Balance. Starpoint Enterprises, Ltd, Bethesda, Maryland, 1994.
- 2- Beck, BF. Bee Venom Therapy. D. Appleton-Century Company, New York and London, 1935.
- 3- Lim CS, Park SK, Sun SH, Lee KH. Research on Korean Pharmacopuncture in South Korea since 2007. Journal of Pharmacopuncture 2014; 17 (4): 15-21.

- 4- Yoon J, Jeon JH, Lee YW, Cho CK, Kwon KR, Shin JE, Sagar S, Wong R, Yoo HS. Sweet Bee Venom Pharmacopuncture for Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy. *J Acupunct Meridian Stud* 2012; 5(4): 156-165.
- 5- www.holisticmd.org/treatments/apitherapy-homeopathic-bee-venom-therapy/
Erişim tarihi: 12.07.2016
- 6- Mahmoud Abdu Al-Samie Mohamed Ali. Studies on Bee Venom and Its Medical Uses. *International Journal of Advancements in Research & Technology* 2012;1(2), ISSN 2278-7763.
- 7- Kang H, Lim C, Lee S, Kim B, Kwon K, Lee1 K. Study on a 4-Week Recovery Test of Sweet Bee Venom after a 13-Week, Repeated, Intramuscular Dose Toxicity Test in Sprague-Dawley Rats. *Journal of Pharmacopuncture* 2014; 17(2): 18-26.
- 8- Korkmaz A, Korkmaz V. Arı Zehiri Üretimi ve Apiterapi, 1. Baskı. Samsun, Ekim 2015, ISBN: 978-605-65564-5-6. Samsun İli Arı Yetiřtiricileri Birliği Yayını.
- 9- Stefan Bogdanov. Bee Venom: Composition, Health, Medicine: A Review. *Bee Product Science*, www.bee-hexagon.net, April 2016.
- 10- Hegazi AG, Raboh FAA, Ramzy NH, Shaaban DM, Khader DY. Bee Venom and Propolis as New Treatment Modality in Patients with Localized Plaque Psoriasis. *International Research Journal of Medicine and Medical Science*. 2013; 1 (2): 27-33.
- 11- Lee MS, Pittler MH, Shin BC, Kong JC, Ernst E. Bee Venom Acupuncture for Musculoskeletal Pain: A Review. *The Journal of Pain* 2008; 9 (4): 289-297.
- 12- Ali MAASM. Studies on Bee Venom and Its Medical Uses. *International Journal of Advancements in Research&Technology* 2012; 1(2): 1-15.
- 13- Kwon YB, Lee HJ, Han HJ, Mar WC, Kang SK, Yoon OB, Beitz AJ, Lee JH. The water-soluble fraction of bee venom produces antinociceptive and anti-inflammatory effects on rheumatoid arthritis in rats. *Life Sciences*. 2002; 71: 191–204.
- 14- Varanda EA, Tavares DC. Radioprotection: Mechanisms and Radioprotective Agents Including Honey Bee Venom. *J. Venom. Anim. Toxins*. 1998; 4: 5- 21.

1980'Lİ YILLARDA BURSA'NIN BİR KÖYÜNDE AKUPUNKTUR

H. Volkan ACAR

Doç. Dr., Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, ANKARA

Giriş

Bilindiği gibi akupunktur Asya kökenli bir tıbbi yöntemdir ve yaygın inanışın aksine sadece Çinlilerin değil birçok Orta Asya halkının ortak kültürel mirasıdır. Orta Asya'da yapılan araştırmalar, Uygurca yazılmış akupunktur metinlerinin varlığını ortaya çıkarmıştır. Tibet tıp metinleri ise Gök-Türk Kağanlığı döneminde Türklerin benzer tedavi yöntemleri konusunda ileri bir durumda olduğunu kayda geçirmişlerdir. Ayrıca hem Osmanlı dönemi tıp yazmaları, hem de Türk halk hekimliğine ait bilimsel çalışmalar incelendiğinde, Anadolu'da iğneleme ve benzeri yöntemleri bilinip uygulandığı açık bir şekilde görülmektedir.

Dolayısıyla, Orta Asya'dan Anadolu'ya uzanan bir tarihsel süreç içinde, farklı devlet yapıları

çinde olsa da Türklerin akupunktur ve benzeri yöntemlerle her zaman içiçe oldukları söylenebilir.

Ancak zaman içinde bu uygulamanın kullanımı azalmış ve sadece halk hekimleri tarafından başvurulan bir yöntem haline gelmiştir. Türk halk hekimleri ya da daha doğru bir ifadeyle ocaklılar, Türk tıp tarihinde önemli bir yeri olmuş bu tedavi yöntemini günümüze kadar yaşatmayı başarmışlardır. Halkbilimci Orhan Acıpayamlı "Türk halkının hakiki doktoru olan ocaklılar, Orta Asya şamanının bugüne ulaşmış şeklidir" demektedir.

Yani Türkiye, akupunktur (ya da iğnelemeliğne ile tedavi) ile 20. yüzyılın ikinci yarısında tanışmış değildir. Bu yöntem, Türkler tarafından binlerce yıldır bilinip uygulanmaktadır.

"Akupunkturcu Dede"

Milliyet Gazetesi'nin 25 Mart 1985 tarihli nüshasında yer alan bir haber, bu durumu yansıtan örneklerden birisidir. Habere göre, Bursa'nın bir köyünde yaşayan Ali Durmuş, tedavi amacıyla iğneleme yapmaktadır ve haberde yöntemi tanımlamak için seçilen sözcük de "akupunktur" olmuştur. Haberde yöntem için "akupunktur" sözcüğünün kullanılmasının nedeni, yurt dışında eğitim alıp Türkiye'ye





dönen hekimler nedeniyle bu sözcüğün giderek yaygınlaşmaya başlamış olması olabilir.

Akupunkturla tedavi, büyük kentlerin gelişmiş sağlık merkezlerinden sonra köylere de girdi. Bursa'nın Selçuk Gazi köyünde yaşayan 78 yaşındaki Ali Durmuş, köyde uygulanan akupunkturun öncüsü. Her gittiği yere üzerinde taşıdığı 6 tane toplu iğne ile giden ve hastalarını iyileştiren Ali Durmuş, çevredekilerin deyişi ile "Harikalar yaratıyor".

Ayrıntılı bir şekilde olmasa da, haberde Ali Durmuş'un nasıl bir uygulama gerçekleştirdiğine dair bilgiler de bulunmaktadır. Önce ağrılı bölgeye parmakla bası yapılmakta, sonra da ağrılı bölge iğnelenmektedir.

Uygulamada toplu iğne kullanılması, Anadolu halk hekimliğiyle ilgili bilimsel çalışmalarda da göze çarpan bir noktadır.

Şöhretini duyup, çevre köylerden, bucaklardan, ilçelerden hatta büyük şehirlerden gelen hastalarına önce neresinin ağrıdığını soruyor Ali Durmuş. Hastalıklı bölgeyi belirledikten sonra bir süre masaj yapıyor ve daha sonra üzerinden hiç ayırmadığı altı toplu iğneyi ağrıyan yere batırıyor. Hastalar ise

iğnelerin vücutlarına battığını hissetmediklerini söylüyor.

Haberin son bölümü ise, Türklerin akupunkturla ya da iğne ile tedaviyle sonradan tanışmadıklarını gösteren önemli bir bilgi içermektedir. Bu bölümde yer alan bir cümleye göre Ali Durmuş, iğne ile tedaviyi annesinden öğrenmiştir. Bu örnekte, Ali Durmuş'un annesinin bir ocaklı olduğu söylenebilir. Halk hekimliği çalışmalarının ortaya koyduğu gibi ocaklıların büyük çoğunluğunu kadındır ve ocaklılar sahip oldukları bilgileri aile içinde kuşaktan kuşağa aktarmaktadırlar.

Çevresinde herkes tarafından sevilip sayılan Ali Durmuş'un tedavi şekline yöre halkı "şiş tedavisi" adını takmış. Ali Durmuş ise bu işi bir süre önce vefat eden annesinden öğrenmiş, şimdilerde ise oğlu Turgut Durmuş'a öğretiyor.

Sonuç

Bu haberin de gösterdiği gibi iğneleme yöntemi, Türklerin Orta Asya'dan getirdikleri kültürel mirasın bir parçasıdır. Halk bilim alanında gerçekleştirilecek yeni araştırmalar, bu konudaki bilgi birikiminin artmasına katkı sağlayacaktır.

AKUPUNKTUR İLE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI MEVZUAT TARİHÇESİ

Dr. Yücel KATI

Serbest Hekim, ANKARA

AKUPUNKTUR İLE İLGİLİ İLK MEVZUAT YAYIMLANDI

Türkiye Cumhuriyeti tarihinde akupunktur ile ilgili ilk mevzuat olan "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği", Cumhurbaşkanı Turgut ÖZAL, Başbakan Yıldırım AKBULUT ve Sağlık Bakanı Halil ŞIVGIN imzasıyla 29 Mayıs 1991 Çarşamba günü yayınlanmıştır (1). Yönetmelikte "Akupunktur tedavisi konusunda eğitim görmüş, uygulama yeteneğine sahip ve Bakanlıkça kendisine bunu teyid eden sertifika verilmiş hekime" akupunkturist denilmiştir. Uygun koşullar ve şartları sağlayan Tıp Doktoru ve Diş Hekimlerine (Sadece kendi alanlarında uygulamaları koşuluyla) akupunktur uygulama yetkisi verilmiştir. Yurtdışından belge alan doktorlara da onaylanması koşulu getirilmiştir. Kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılmış muayenehane, poliklinik ve özel hastanelerde, bu Yönetmelik hükümlerine göre sertifika almış hekimler tarafından akupunktur tedavisi uygulanabileceği ifade edilmiştir. Yönetmelikle Akupunktur Üst Komisyonu kurulmuş ve diğer akupunktur "uygulaması" ile ilgili gerekli bilgiler bildirilmiştir (1).

AKUPUNKTUR TEDAVİSİ UYGULANAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI İLE BU TEDAVİNİN UYGULANMASI HAKKINDA YÖNETMELİK YAYIMLANDI

17.09.2002 tarihinde Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik yayınlanınca, "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" yürürlükten kaldırılmıştır. Yönetmelik ile Akupunktur Bilim Komisyonu kurulmuştur. Akupunktur tedavisi uygulayacakların Kanun gereğince hekim ve Bakanlıkça düzenlenmiş "Akupunktur Tedavisi Uygulama Sertifikası"na sahip olmalarının veya yurtdışında sertifikalı Akupunktur eğitimi alanların Bakanlıkça uygun görülmesinin şart olduğu bildirilmiştir. Kamu kurum ve kuruluşlarında uygun

belgeye sahip hekim bulunması ve diğer şartları sağlama koşuluyla, diğer kişi/kurum ve kuruluşlardan Sağlık Müdürlüğü'nden yetki alınması koşuluyla tedavi yapılması izni verilmiştir. Ve diğer akupunktur "tedavisi" ile ilgili gerekli bilgiler bildirilmiştir. 2005, 2008 ve 2012 yıllarında da bazı değişiklikler bu yönetmeliğe eklenmiştir (1).

AKUPUNKTUR VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZLERİ İLE GELENEKSEL VE "TAMAMLAYICI" TIP UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZLERİ VE DİĞER MERKEZLER KURULDU

Atatürk Üniversitesi (20.04.2011) ile Gazi Üniversitesi (03.09.2014) Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp

Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmelikleri yayınlanmıştır. Böylece Atatürk ve Gazi Üniversitesi'nde Akupunktur Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezleri kurulmuştur (1).

Daha sonra Dumlupınar Üniversitesi (04.04.2013) ile Yıldırım Beyazıt Üniversitesi (26.08.2013) Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmelikleri yayınlanmış ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezleri kurulmuştur (1).

Bunları takiben İstanbul Medipol Üniversitesi (29.04.2013), Üsküdar Üniversitesi (25.08.2013), Adnan Menderes Üniversitesi (27.03.2014), Cumhuriyet Üniversitesi (20.05.2014), Sakarya Üniversitesi (17.02.2015), Giresun Üniversitesi (18.05.2015) ve Hacettepe Üniversitesi (30.06.2015) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmelikleri yayınlanmıştır. Ayrıca Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Ve Araştırma Merkezleri kurulmuştur (1).

Bunların dışında Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği (06.10.2010), Gümüşhane Üniversitesi Tıbbi Bitkiler, Geleneksel İlaçlar Uygulama Ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği (01.08.2014), Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıbbi Ve Kozmetik Bitkiler Uygulama Ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği (08.12.2015) ve Dumlupınar Üniversitesi Tıbbi Ve Aromatik Bitkiler Uygulama Ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği (13.07.2016) yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (1).

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI YÖNETMELİĞİ YAYIMLANDI VE AKUPUNKTUR YÖNETMELİĞİ KALDIRILDI

27 Ekim 2014 Pazartesi günü "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" Resmi Gazete'de yayınlanmıştır. Böylece akupunkturun da içinde bulunduğu; Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları kavramı ortaya çıkmıştır. Sertifikalı tabip/diğ tabibi (GETAT Yönetmeliği'ndeki uygulamaları ile ilgili olarak Bakanlıkça tescil edilmiş sertifikası olan), ünite (İlgili alanda sertifikası bulunan tabip ve/veya diğ tabibi sorumluluğunda ve GETAT Yönetmeliği'ndeki uygulamalarını yapmak üzere, kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları bünyesinde kurulan birimler), uygulama merkezi (Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıp Fakültesi/

Diğ Hekimliği Fakültesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi'nde; sertifikalı hekim sorumluluğunda olan, GETAT uygulamaları yapılan, Bakanlıkça yetkilendirilmesi halinde de eğitim verilebilecek merkez), Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilim Komisyonu tanımları ve ilgili eğitim, uygulama, denetim esasları bildirilmiştir. Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik ise yürürlükten kaldırılmıştır (1).

GETAT Yönetmeliği'yle; hekimler ile kendi alanları ve bazı uygulamalarla sınırlı olmak üzere, diğ hekimleri, sağlık meslek mensupları ve en az lisans düzeyinde müzik eğitimi alanlar ve de denklik alanlara ilgili alanda uygulama yetkisi (Sertifika) verilebileceği bildirilmiştir (1).

GETAT BAŞKANLIĞI, TÜSEB VE SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KURULDU

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının Kurulmasına Dair Kanun, 26.11.2014 tarihinde yayımlanmıştır. İlgili kanunun 11. maddesiyle TÜSEB bünyesindeki altı adet enstitüden biri olan Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü kurulmuştur. Enstitüler bünyesinde, ihtiyaca göre bilim kurulları kurulacağı; enstitüler ile bilim kurulu üyelerinin nitelikleri, sayıları, bunlara yapılacak ödemeler ile diğ hususlar da, "Maliye Bakanlığının uygun görüşü alınarak Yönetim Kurulunun onayı üzerine Başkanlıkça çıkarılan yönetmelikle düzenlenir" denilmiştir (2).

TÜSEB Yönetim Kurulu Başkanı Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ'dır ve sekiz yönetim kurulu üyesi bulunmaktadır. TÜSEB Başkanı Prof. Dr. Fahrettin KELEŞTEMUR'dur (3).

Daha sonra 27.03.2015 tarihinde yayınlanan 6639 sayılı kanunla; Türkiye Sağlık Bilimleri Devlet Üniversitesi, kökümüzün beslendiği tarihimize sınırsız olarak ülkemizi, insanlığı, sağlık bilimlerini geleceğe taşıyacak olmanın gurur ve sorumluluğu ile 113 yıl evvel Sultan II.Abdülhamid Han tarafından, ülkemizde ilk Tıp Mektebi binası olarak inşa ettirilip hizmete sunulan İstanbul'daki Mekteb-i Tıbbiyye-i Şahane binasında çalışmaya başlamıştır. Üniversite Rektörü Prof Dr. Cevdet ERDÖL'dür (4).

Üniversite bünyesinde; GETAT Uygulama Ve Araştırma Merkezi de bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi Arasında "Afiliasyon Protokolü" 26.08.2015 tarihinde imzalanarak; 55 eğitim ve araştırma hastanesine, üniversitenin uygulama ve araştırma merkezi statüsü kazandırılmıştır (4, 5).

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANLIĞI, SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE BAĞLI OLARAK KURULMUŞTUR

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde; Geleneksel, Tamamlayıcı Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuştur. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Prof. Dr. Nurullah OKUMUŞ, İlgili Genel Müdür Yardımcısı Dr. M. Ertuğrul EĞİN'dir (6).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanı Dr. Mehmet Zafer KALAYCI'dır (7).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı Adresi: Mithatpaşa Cad. No:3 06434 Sıhhiye / ANKARA; Tel: 0 (312) 585 1000, 5851480-1503; Fax : (312) 585 1565 – 66; Daire Başkanlıkları Makamı: 0 (312) 585 10 00'dir (7).

Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı'nın görevleri şunlardır:

- Uygulamalar hakkında mevzuat oluşturulması çalışmalarını yürütmek;
- Uygulayıcıların yeterliliklerinin belgelendirilmesi çalışmalarını yürütmek;
- Uygulama alanlarında faaliyet gösterecek merkezlere ruhsat düzenlenmesi ve iptali ile faaliyetine ilişkin işlemleri yürütmek;
- Uygulamaları yapan yurt içi ve yurt dışı kurum ve kuruluşların çalışmalarını araştırmak ve incelemek;
- Uygulamalar hakkında eğitim veren kurumların kayıtlarını tutmak;
- Uygulama merkezlerini ve uygulayıcıları izlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak;

- Uygulayıcıların sertifikasyon programlarını planlamak;
- Gerekliğinde çalışma ve bilimsel komisyonlar kurmak ve sekreteryaya işlemlerini yürütmek;
- Kaplıca bünyesinde bulunan tedavi birimlerinin ruhsat ile ilgili işlemlerini yürütmek;
- Genel Müdür tarafından verilen diğer görevleri yapmak (10).



GETAT Uygulamaları Daire Başkanlığı Logosu (9)

GETAT RESMİ İNTERNET SİTESİ DEVREYE GİRMIŞTİR

Akupunktur ile Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarıyla ilgili güncel mevzuata, diğer resmi bilgilere, ilgili diğer güncel konu ve duyurulara Sağlık Bakanlığı Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı Resmi İnternet sitesi olan,

<http://saglik.gov.tr/GETAT/ana-sayfa/1-32424/20160919.html>

adresinden ulaşılabilmektedir (11).

KAYNAKLAR

1. Resmi Gazete Arşiv ve Mevzuat Bilgi Sistemi (İnternet). <http://www.mevzuat.gov.tr>; <http://www.resmigazete.gov.tr/default.aspx> (Erişim Tarihi: 19.09.2016).
2. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı ve Mevzuat Bilgi Sistemi (İnternet). <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6569.pdf>; <http://www.tuseb.gov.tr/tuseb-hakkinda> (Erişim Tarihi: 19.09.2016).
3. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (İnternet). <http://www.tuseb.gov.tr/tuseb-yonetim-kurulu> (Erişim Tarihi: 19.09.2016).
4. Sağlık Bilimleri Üniversitesi (İnternet). <http://sbu.edu.tr/> (Erişim Tarihi: 19.09.2016).
5. Sağlık Bakanlığı (İnternet). <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-42639/saglik-bakanligi-ile-saglik-bilimleri-universitesi-aras-.html> (Erişim Tarihi: 19.09.2016).
6. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (İnternet). <http://www.saglik.gov.tr/SHGM/belge/1-34973/organizasyon-semasi.html> (Erişim Tarihi: 19.09.2016).
7. Sağlık Bakanlığı Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı (İnternet). <http://saglik.gov.tr/GETAT/belge/1-38887/daire-baskani.html> (Erişim Tarihi: 19.09.2016).
8. Sağlık Bakanlığı Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı (İnternet). <http://saglik.gov.tr/GETAT/belge/1-38895/iletisim-bilgileri.html> (Erişim Tarihi: 19.09.2016).
9. Sağlık Bakanlığı Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı (İnternet). <http://saglik.gov.tr/GETAT/belge/1-32425/kurumsal.html> (Erişim Tarihi: 21.02.2016).
10. Sağlık Bakanlığı Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı (İnternet). <http://saglik.gov.tr/GETAT/belge/1-38891/daire-baskanligimizin-gorevleri.html> (Erişim Tarihi: 19.09.2016).
11. Sağlık Bakanlığı Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı (İnternet). <http://saglik.gov.tr/GETAT/ana-sayfa/1-32424/20160919.html> (Erişim Tarihi: 19.09.2016).



ANKARA AKUPUNKTUR VE TAMAMLAYICI TIP DERGİSİ

*Akupunktur ve diğer
Tamamlayıcı Tıp konularıyla ilgili
bilimsel yazılarınızı bekliyoruz.*



web adresi : www.ankaraakupunkturdernegi.org
e-posta : info@ankaraakupunkturdernegi.org
twitter : @AkupAnkara
Telefon/ Faks: 0312-213 99 00
GSM: 0541-731 57 52