

Nöropatik Vulvar Nevraljide Nöralterapinin Yeri

Place of Neural Therapy in Neuropathic Vulvar Neuralgia

^aPınar YALÇIN BAHAT,

^bGökçe TURAN,

^cHüseyin NAZLIKUL,

İbrahim POLAT^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
İstanbul, TÜRKİYE

^bKadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Kırıkhan Devlet Hastanesi,
Hatay, TÜRKİYE

^cNaturel Sağlık Kliniği,
İstanbul, TÜRKİYE

Received: 04.09.2018

Accepted: 18.09.2018

Available online: 14.12.2018

Correspondence:

Pınar YALÇIN BAHAT
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
dr_pinaryalcin@hotmail.com

ÖZET Amaç: Nöralterapi (NT) veya terapötik lokal anestezi, çeşitli hastalıkların ve özellikle ağrının lokal anestetikler kullanılarak periferik ve santral vejetatif sinir sistemi yoluyla tedavi edilmesidir. NT lokal yaptığı etkilerin yanı sıra; sinirsel, hormonal, hücrel ve psikik düzenleme sistemleri ile etki etmektedir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma, herpes simpleks virus (HSV) enfeksiyonu sonrası ağrı şikâyeti ile polikliniğimize başvuran hasta ile yapıldı. Hastaya 1 hafta ara ile 5 seans T12-L2 ve S2-S4 dermatom alanlarına (ürogenital bölge sempatik innervasyonunu T11-L2 segmentlerinden, parasempatik innervasyonunu ise S2-S4 segmentlerinden alır) ve karaciğer dermatom alanına intrakütan ve uterovajinal ile çölyak gangliona prokain enjeksiyonları yapıldı. Hastaların her gelişlerinde vizuel analog skala (VAS) sonuçları değerlendirildi. Eş zamanlı kullandıkları analjezik ajanlar düzenlendi. **Bulgular:** Hastalarımız haftalık değerlendirdiklerinde, VAS ağrı skorunun anlamlı olarak azaldığı, kullandığı analjezik ve anti-inflamatuar ajanların dozunun azaltılarak kesildiği ve hastanın yaşam kalitesinin artmasına bağlı olarak depresif semptomlarının gerilediği gözlemlendi. Vajinal bölge lezyonlarının kaybolduğu, eş zamanlı var olan vajinal enfeksiyonlarının ortadan kalktığı ve hiperestezisi hâlinin kaybolduğu izlendi. **Sonuç:** Sonuç olarak, HSV enfeksiyonuna sekonder olarak oluşan vulvar nöropatik ağrı, hastaların yaşam kalitesini derinden etkileyen ve akut başlayıp kronikleşen bir ağrı türüdür. Nöralterapi ile ağrı tedavisi esas alınmakta olup, perineal ve vulvar bölge vejetatif sistem uyarılarak parasempatik hâkimiyet kurularak kısa zamanda etkileyici bir şekilde ağrı tedavisi sağlanabilmektedir. Alt abdomenopelvik bölge vejetatif sistem disfonksiyonun ortadan kalkması ve kanlanmasının yeniden düzenlenmesiyle ve karaciğer dermatom alanı enjeksiyonu ile gerekli detoksifikasyon sağlanarak, bu tip ağrılarda medikal tedaviden bağımsız ya da kombine bir şekilde hasta memnuniyeti artırılabilir ve kür sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Lokal anestetikler; otonom sinir sistemi; prokain; vulvar hastalıklar; vulvar vestibülit

ABSTRACT Objective: Neural therapy (NT) is the treatment of various diseases and especially pain through the peripheral and central nervous system using local anesthetics. NT acts locally, as well as by neural, hormonal, cellular and psychic regulation systems. **Material and Methods:** The study was performed with a patient admitted to our polyclinic with complaints of post-HSV (herpes simplex virus) infection. The patient was treated with 5 sessions of T12-L2 and S2-S4 dermatomic areas (urethral sympathetic innervation from T11-L2 segments, parasympathetic innervation from the S2-S4 segment) and injections of intracutaneous and uterovaginal and celiac gangliona procaine were performed in the area of the liver dermatome. The visual analogue scale (VAS) results were evaluated at each visit of the patients. Simultaneous analgesic agents were administered. **Results:** When our patients evaluated weekly, it was observed that the VAS pain score decreased significantly, the dose of the analgesic and anti-inflammatory agents used decreased and the depressive symptoms decreased due to the increased quality of life of the patient. Vaginal lesions disappeared, simultaneous vaginal infections disappeared and hyperesthesia disappeared. **Conclusion:** As a result, vulvar neuropathic pain, which is secondary to HSV infection, is an acute and chronic pain that deeply affects the quality of life of patients. Pain therapy is based on neural therapies. Perineal and vulvar vegetative system is stimulated and parasympathetic dominance is established and pain treatment can be provided in a short time. In the lower abdomenopelvic region, vegetative system dysfunction is eliminated and blood is reorganized and hepatic dermatomal field injection is required and detoxification is ensured. In this type of pain, patient satisfaction can be increased and cure is provided in combination with medical treatment.

Keywords: Local anesthetics; autonomic nervous system; procaine; vulvar diseases; vulvar vestibulitis

Nöropatik ağrı, toplumda oldukça fazla ki-
şiyi etkileyen ve hayat boyu prevalansı-
nın %10 olduğu tahmin edilen bir
problemdir.¹ Uluslararası Ağrı Çalışma Derneği;
nöropatik ağrıyı, sinir sistemindeki primer bir lez-
yon ya da disfonksiyon sonucunda oluşan ağrı ola-
rak tanımlamaktadır. Bu ağrıya neden olabilecek
mekanizma periferik sinir sistemi lezyonlarının
neden olduğu periferik nöropatik ağrı ve spinal
kord hasarının neden olduğu, santral sinir sistemini
etkileyen santral nöropatik ağrı olmak üzere iki
grupta incelenmektedir.^{2,3} Nöropatik ağrı terimi;
deri, kemik ve diğer dokularda oluşan veya bir ha-
sara bağlı olarak nosiseptörlerin uyarılmasıyla geli-
şen nosiseptif ağrıdan farklıdır. Nosiseptif ve
nöropatik ağrı belirli ilaç tedavilerine benzer yan-
tıtlar vermeyebilmektedir, örneğin; nosiseptif ağrı
sıklıkla basit analjeziklerle, nonsteroid antiinfla-
matuar ilaçlar veya opiatlarla tedavi edilebilirken,
nöropatik ağrı bu grup ilaçlara oldukça dirençlidir.
Bu nedenle, tedavi edilmek istenen ağrının hangi
tıpte olduğunu belirlemek önemlidir. Hastaların
çoğu zonklayıcı, delici veya yanıcı tarzda ağrılardan
yakınmaktadır. Bu ağrıların dışında hastalar,
hiperaljeziden veya allodiniden şikâyet
edebilmektedirler. Ne yazık ki nöropatinin etiyo-
lojisine spesifik herhangi bir semptom veya bulgu
bulunmamaktadır. Birçok neden nöropatik ağrı
oluşturabilmektedir.³

Herpes zoster veya zona, su çiçeği hastalığına
neden olan *Varicella zoster* virüsünün yeniden et-
kinleşmesinden kaynaklanmaktadır. İmmün siste-
mi baskılanan hastaların herpes zoster geliştirme
olasılığı 20 ila 100 kat daha yüksektir. Postherpetik
neuralji en sık görülen komplikasyondur ve yakla-
şık %20 hastada izlenmektedir. Akut herpes zos-
terden sonra en az 90 gün süreyle devam eden bir
dermatomal dağılım da ağrı olarak tanımlanmakta-
dır. Tedavi semptom kontrolüne odaklanmakta ve
topikal lidokain veya kapsaisin ve oral gabapentin,
pregabalin veya trisiklik antidepresanları içermek-
tedir.⁴ Nöralterapi, lokal anestezi olan prokain ve
lidokainin tanı ve tedavi için kullanıldığı etkin bir
metoddur.⁵ Nöralterapi, nöroanatomik ve nörofiz-
yolojik temellere dayanmaktadır, özellikle de yön-
temi anlamlandırabilmek için vejetatif sinir

sistemini iyi anlamak büyük öneme sahiptir. Sinir
sistemini iç organlarla ilgili işlevlerini yürüten
kısımına vejetatif veya otonom sinir sistemi (VSS-
OSS) denmektedir.⁶ En çok dikkat çekici yanı uya-
rımın çok güçlü ve hızlı oluşudur.⁶ Nöralterapinin
asıl önemli noktası lokal anesteziikleri sadece lokal
ağrılı bölgede değil, VSS bağlantılarını kullanarak
şikâyete kaynaklık edebilecek uzak noktaları da
kullanması ve bunu nörovejetatif bağlantılarla
açıklamasıdır.⁵⁻⁷ Lokal anesteziiklerin anestezi et-
kileri kadar önemli etkileri nörovejetatif etki me-
kanizmalarıdır. Örneğin; lokal anesteziiklerin
antiinflamatuvar etkileri lokal anesteziik etkilerin-
den daha uzun sürelidir.

Nöralterapinin uygulamasında %0,5-1 prokain
veya lidokain enjeksiyonu kullanılmaktadır.⁸ Şikâ-
yetin olduğu yere yapılan enjeksiyonlarla kalma-
yıp, bütün vücuda ve hatta uzak noktalarda da
uygulanan bir yöntemdir.^{7,9} Bu yönüyle diğer en-
jeksiyon tedavilerinden farklıdır. Bu sebeple uygu-
lama yolları; lokal olarak sadece şikâyetin olduğu
bölgeye, segmental olarak şikâyet alanının içinde
bulduğu nöroanatomik ve fizyolojik segmente,
genişletilmiş segment denilen o segmentte etkili
olabilecek üst etkili yapılara (Örneğin; ganglionlar)
ve son olarak bozucu alan denilen, yani hastalığa
neden olan uzak bölgenin etkin olduğu yerlere en-
jeksiyonun yapılması şeklindedir.²

Nöralterapinin jinekolojik alandaki kulla-
nımlarına bakıldığında; kronik pelvik ağrıda,
herpetik neuralji nedenli vulvar ve üretral tutu-
lumlarda, hatta Nazlıkul'un hazırladığı bir derle-
meye göre; infertilite tedavisinde hormonal
disfonksiyonun giderilmesi, bozucu alanların gi-
derilmesi, vücudun arındırılması, uterus ve over-
lerin perfüzyonunun düzeltilmesi, hastanın
stresini kontrol altına alınması durumlarında da
kullanılmaktadır.⁸⁻¹⁰

GEREÇ VE YÖNTEMLER

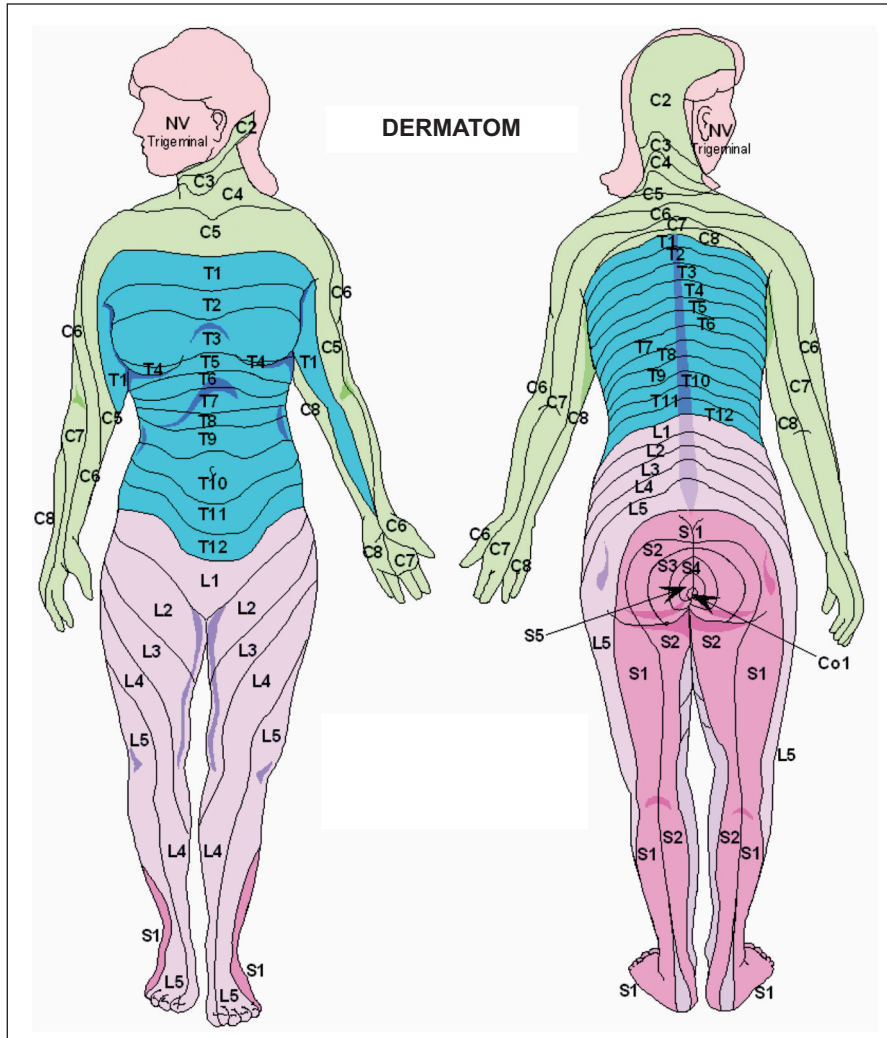
Polikliniğimize, vulva-vajinal bölgede herpes sim-
pleks virüs enfeksiyonu sonrası geçmeyen ağrı şi-
kâyeti ile başvuran hastamız çalışmaya dâhil
edilmiştir. Hasta, cinsel yolla bulaşan hastalıklar
(*Neisseria gonore* ve *Chlamydia trachomatis*) yö-
nünden taranmıştır. Hastanın ağrı değerleri vizüel

analog skala (VAS) ile değerlendirilmiştir. Başka sinir tutulumu yapıp ağrılı lezyonlara sebep olabilecek hastalıklar yönünden değerlendirilmiştir.

Otuz beş yaşındaki hasta; vajen girişinde, üretral orifiste idrar yaparken ve pelvik tabanda şiddetli ağrı ile kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde bir kez normal vajinal doğum yaptığı, en son doğumunun 11 yıl önce olduğu öğrenildi. Bir yıl önce zona enfeksiyonu geçirdiğini, ancak şu anki ağrılarının yaklaşık 2 ay önce geçirdiği şiddetli depresyon sonrası ortaya çıktığını söyledi. Ağrılarının sık ataklar şeklinde olduğunu, oturmakla ya da yürümekle artan karakterde olduğunu, idrar yaparken ağrısının arttığını, derin disparoni nedenli ilişkiye giremediğini ifade etti. Ayrıca; ağrının bas-

tırmakla, dokunmakla, ısı değişiklikleri ile arttığı da anamnezinden öğrenildi. Hastaya yapılan VAS skalasında ağrı skoru 8/10 olarak belirlendi. Koksigal bölgede hiperestezi ve hiperaljezi mevcuttu. Hastanın ailesinden alınan detaylı anamnezde; antiviral (lokal, sistemik), değişen nonsteroid anti-inflamatuar ilaçlar, pregabalın (300 mg/gün), karbamazepin (1600 mg/gün), gabapentin (1800 mg/gün), tramadol intravenöz (hastanede), fluoksetin (40 mg) ve essitalopram (40 mg) kullandığı ve son seçenek olarak da zorlu idrar yapma nedeni sistektomi önerildiği öğrenildi.

Hastaya her seansında L2-S4 dermatom alanına subkütan, uterovajinal gangliona ise derin, prokain enjeksiyonu yapıldı (Şekil 1). Toplamda



ŞEKİL 1: Abdominal ve alt ekstremiteler dermatom alanları.

%1'lik prokain ile 20 cc'yi geçmeyecek enjeksiyonlar uygulandı.

İkinci seansta ağrının hafiflemesinden sonra sakral bölgedeki tetik noktalara ve sakral kanala enjeksiyon yapıldı.

Sakroiliyak eklem değerlendirilerek palpe edilen trigger point noktalara subkütan enjeksiyon uygulandı.

BULGULAR

Hastaya beş seans nöralterapi planlandı. İlk seans tedaviden sonra hastanın devam eden nevralsi tipinde ağrılarında %50 azalma görüldü. Üçüncü seans sonunda pregabalin, karbamazepin ve gabapentin dozu yarıya indirildi. Beşinci seans sonrasında ağrılarını tamamen ortadan kaldırdı. İkinci ayın sonunda ilaçları tamamen kesildi. Hasta bir yıl boyunca aylık kontrollerle izlem altına alındı. Hastanın yakınması tamamen ortadan kaldı. Ağrısız cinsel ilişkiye girebildiğini ifade etti.

VAS ağrı skoru son gelişinde iki olarak değerlendirildi. Bu dönemde ayrıca, var olan vajinal enfeksiyon şikâyetide, herhangi bir enfeksiyon tedavisi almadığı hâlde tamamen geçti.

SONUÇ

Mevcut patogenezin her adımında VSS disfonksiyonu mevcuttur. Nöralterapi, postherpetik nevralside ilgili organı innerve eden sempatik, parasempatik ve somatik sinirlerin regülasyonu ile

etkin bir tedavi sağlamaktadır.^{11,12} Böylece antiviraller ve kullanılan diğer ilaçların karaciğer üzerindeki yükünü azaltmaktadır. Nöralterapi ile yıllarca tedavilere yanıt vermeyen ağrılarda bozucu alanın teşhis edilip tedavi edilmesiyle etkili olmaktadır. Bu; uza-yıp giden tedavi masraflarını engelleyecek, düşük maliyeti ile ülke bütçesine katkı sağlayacak ve hastanın tedaviden ve hekimden memnuniyetini arttıracak bir özelliktir.¹³

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Hüseyin Nazlıkul, Pınar Yalçın Bahat; **Tasarım:** Gökçe Turan; **Denetleme/Danışmanlık:** Hüseyin Nazlıkul; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Gökçe Turan; **Analiz ve/veya Yorum:** Pınar Yalçın Bahat; **Kaynak Taraması:** Gökçe Turan; **Makalenin Yazımı:** Pınar Yalçın Bahat; **Eleştirel İnceleme:** Hüseyin Nazlıkul; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Hüseyin Nazlıkul; **Malzemeler:** İbrahim Polat.

KAYNAKLAR

1. Jänig W, Baron R. Pathophysiologie des schmerzes. In: Fischer L, Peuker ET, eds. Lehrbuch Integrative Schmerztherapie. 1st ed. Haug, Stuttgart: Haug; 2011. p.35-77.
2. Nazlıkul H. Nöralterapi; Uygulama Metodları. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2010. p.66-71.
3. Fischer L. Schmerzgedächtnis und neuraltherapie. In: Weinschenk S, ed. Handbuch Neuraltherapie: Diagnostik und Therapie mit Lokalanästhetika. 1st ed. München, Jena: Urban & Fischer/Elsevier; 2010. p.66-72.
4. Saguil A, Kane S, Mercado M, Lauters R. Herpes Zoster andpostherpetic neuralgia: prevention and management. Am Fam Physician 2017;96(10):656-63.
5. Weinschenk S. Neural therapy-a review of the therapeutic use of local anesthetics. Acupuncture & Related Therapies 2012;1(1):5-9.
6. Papathanasiou G, Weinschenk S. Periphere und spinale Modulation von Schmerz. In: Weinschenk S, ed. Handbuch Neuraltherapie Diagnostik und Therapie mit Lokalanästhetika. 1st ed. München, Jena: Urban & Fischer/Elsevier; 2010. p.57-66.
7. Fischer L. Pathophysiologie des schmerzes und neuraltherapie. Praxis 2003;92(48):2051-9.
8. Erdoğan D. [The Success rate of Neural Therapy in ART Treatment]. BARNAT 2013;7:2.
9. Bierbach E, Herzog M. Handbuch Naturheilpraxis. Neuraltherapie. 1st ed. München: Urban & Fischer Verlag; 2005. p.117-26.
10. Nazlıkul H. [The Importance of Neuraltherapy in Infertility Treatment]. BARNAT 2011;5:2.
11. Fischer L. Neuraltherapie: Neurophysiologie, Injektionstechnik und Therapievorschläge. 4. Vollständig Überarbeitete Auflage. 4th ed. MSV, Stuttgart: Haug; 2014. p.216.
12. Erdoğan D. [Neuraltherapht: mechanism of effect, indications, clinical studies]. Ankara Akupunktur 2016;4(1):22-7.
13. Acarkan T, Nazlıkul H. [Neural therapy approach at postherpetic neuralgia and toxin loaded liver]. Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi 2016;10(3):11-4.