

# Ailevi Akdeniz Ateşi Hastalığında Viseral Manuel Terapi

## Visceral Manual Therapy in Familial Mediterranean Fever Patients

İD Gürkan GENÇ,<sup>a</sup>  
İD İpek GENÇ,<sup>b</sup>  
İD Muhammet Mustafa ÇİFTÇİ<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Serbest Hekim,  
<sup>b</sup>Göz Hastalıkları Kliniği,  
Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi,  
Samsun, TÜRKİYE  
<sup>c</sup>GETAT Ünitesi,  
Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
Kocaeli, TÜRKİYE

Received: 02.10.2018  
Received in revised form: 11.11.2018  
Accepted: 12.11.2018  
Available online: 03.12.2018

Correspondence:  
Gürkan GENÇ  
Serbest Hekim, Samsun,  
TÜRKİYE/TURKEY  
dr.gurkangenc@gmail.com

**ÖZET Amaç:** Ailevi Akdeniz ateşi (AAA), tekrarlayan ateş, karın ağrısı, eklem ağrısı ve poliserozit bulguları ile giden otoinflamatuvar bir hastalıktır. Bu çalışmada, viseral manuel terapi ile kolşisin tedavisi almasına rağmen karın ağrısı atakları geçiren dirençli grup hastalarda ve atakları tedavi ile azalmış ancak devam eden hastalarda viseral manuel terapinin (VMT) etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** VMT uygulanan 22 AAA hastası retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş grupları 4-12 (mediyan 7) idi. Tüm hastalarda bir hafta ara ile toplamda 6 seans manuel terapi uygulandı. İki hasta dirençli AAA, diğerleri atak sıklığı tedavi sonrasında azalmış ama devam eden grupta idi. **Bulgular:** Dirençli AAA kabul edilen 2 hastada maksimum doz alınan kolşisin dozu değişmemesine rağmen atakları terapi sonrası azaldı, diğer tüm hastaların 16/20'sinde ataklarda azalma/kaybolma, sebepsiz eklem ağrılarında azalma gözlemlendi. **Sonuç:** VMT AAA tedavisinde etkin ve yan etkisiz bir şekilde kullanılabilir. Kolşisin hiçbir hastada kesilmemiş olmakla birlikte, hiç atak geçirmeyen gruplarda ilerleyen zamanlarda kolşisinsiz bir izlem yakalanabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ailevi Akdeniz ateşi; kas iskelet sistemi manipülasyonları; çocuk

**ABSTRACT Objective:** Familial Mediterranean fever (FMF) is an autoinflammatory disease with recurrent fever, abdominal pain, joint pain and polyserositis findings. The aim of this study is to investigate the efficacy of visceral manual therapy (VMT) in refractory group of patients who have had abdominal pain attacks despite the treatment of colchicine with visceral manual therapy. **Material and Methods:** Twenty-two FMF patients who underwent VMT were evaluated retrospectively. The age groups of the patients were 4-12 (median 7). In all cases, a total of 6 sessions of manual therapy were applied with one-week interval. Two patients were resistant to colchicine, and others were in the ongoing but decreased complaints group after treatment. **Results:** Despite reduced doses of colchicine maximum doses in 2 FMF cases that resistant, attacks were reduced after therapy, 16/20 of all other cases decreased/lost, unreasonable joint pain decreased. **Conclusion:** VMT can be used effectively and without side effects in FMF treatment. Colchicine was not cut off in any case, but we are convinced that a non-colchicine follow-up can be achieved in groups that do not have any attacks on follow up.

**Keywords:** Familial Mediterranean fever; muskuloskeletal manipulations; child

**A**ilevi Akdeniz ateşi (AAA), tekrarlayan ateş atakları ve seröz zarların inflamasyonu ile karakterize genetik bir hastalıktır. Türkiye'de oldukça sık gözlenen bu hastalık, Akdeniz kökenli etnik gruplarda sık görülmektedir. Otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. AAA geninin protein ürünü pyrin/marenostrin olarak adlandırılmıştır. Mutasyon sonrasında kontrol edilemeyen bir inflamasyon oluşmakta ve ateşli seröz inflamatuvar ataklar meydana gelmektedir. Tedavide günlük profilaktik kolşisin kulla-

nılmakta ve hastalarının %95'inde atakların tam veya parsiyel remisyonunu sağlamaktadır. Maksimum doz, kolşisin kullanımına rağmen devam eden ataklarda hastalık, kolşisine dirençli kabul edilmektedir. Kolşisine dirençli hastalarda interlökin-1 inhibitörleri; anakinra, canakinumab ve rilonacept kullanımı konusunda çalışmalar devam etmektedir. Atakların kontrol edilememesi, ilerleyen süreçlerde amiloidoz gelişmesi ile sonuçlanmaktadır.<sup>1-4</sup>

Manuel terapi, vücuttaki yapısal ve fonksiyonel bütünlüğün sağlanması amacıyla uygulanan bir terapi şeklidir. Konstipasyon ve çeşitli sebeplerle olan karın ağrıları başta olmak üzere, birçok hastalık tedavisinde bu teknikler kullanılmaktadır. Öncelikli kullanım alanı eklem ve eklem disfonksiyonları olmasına rağmen visceral yapılan manipülasyonu ile birçok rahatsızlıkta fayda sağlanabilmektedir. Visceral manuel terapi (VMT), Rus bilim insanı Aleksandr Timofeyevič Ogulov ve Fransız Osteopat Jean Pierre Barral tarafından geliştirilmiş bir tekniktir. Manuel terapi ile visceral yapılar yanında facialarda rahatlatıldığı için kanlanmada düzelme, organ fonksiyonlarında iyileşme beklenmektedir.<sup>5-7</sup>

Bu çalışmada, daha önce değerlendirilmemiş olan bir konunun, AAA hastalarında VMT etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kasım 2016-Temmuz 2018 tarihleri arasında kliniğimize başvuran, yaş aralığı 4-12 yıl olan (medyan 7 yaş), hâlen çeşitli merkezlerde klinik tanısı konulmuş ve takibine devam edilen 22 AAA çocuk hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Tüm hastaların yasal sorumlularından (Anne veya baba) uygulama için bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra manuel terapi uygulanmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu 2008 Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. Sonuçlar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Tüm hastalara bir hafta ara ile toplamda 6 seans manuel terapi uygulanmıştır. Yaklaşık 20 dk süren uygulama sırasında sırası ile safra kesesi, karaciğer, pankreas, ince bağırsak ve kalın bağırsak manipülasyonu

yapılmıştır. Manipülasyonlar organ üzerine rahatsız etmeden uygulanan hafif basınçlar şeklinde olup, safra kesesi için organ üzerinde eşit aralıklar ile farklı üç nokta, karaciğer için farklı beş nokta, pankreas için farklı üç nokta, ince ve kalın bağırsak için farklı dörder noktaya basınç uygulanmış, hafif ağrı oluşturularak ağrının geçmesi beklenmiştir. Ağrı ortadan kaybolana dek noktada beklenip, kaybolduktan sonra bir sonraki nokta tedaviye alınmıştır.<sup>6</sup> Atak sıklıkları başlangıç ve izlemdeki sıklık sayıları, şikâyetleri baz alınarak değerlendirme yapılmıştır.

## BULGULAR

Hastaların ikisi dirençli AAA, diğerleri atak sıklığı tedavi sonrasında azalmış ama devam eden hastalardan idi. Karın ağrısı ve ateş yapan primer hastalığı olanlar çalışmaya dâhil edilmedi. Ortalama değerlendirme süreleri 14 ay±2 (12-18 ay) olan hastalar, geldikleri rutin kontroller sırasında tutulan kayıtlardan değerlendirildi.

Dirençli AAA olarak kabul edilen iki hastada kolşisin dozu maksimum dozdan yaşına ve kilosuna göre uygun doz olarak değiştirilmedi ve karın ağrılarında belirgin azalma saptandı. Diğer 20 hastanın 16'sında atak sayılarında azalma, sebpsiz eklem ağrılarında, karın ve göğüs ağrılarında azalma bulundu. İki hastada tam remisyon sağlandı, düzelme oranları 6 seans sonunda atak sıklıklarında azalma üzerinden değerlendirildiğinde %45±33 olarak saptandı. Dört hastada klinik düzelme sağlanamayarak, herhangi bir değişiklik gözlenmedi.

## TARTIŞMA

AAA; genetik geçişli bir hastalık olup, çeşitli çevresel faktörler varlığında atağın tetiklendiği ve her atakta kontrolsüz inflamasyondan dolayı artış ve poliserozit bulgularının izlendiği bir hastalıktır. Atakların kontrol altına alınamaması en korkulan komplikasyon olan amiloidoz gelişimine sebep olmaktadır. Bundan dolayı, hastalık kolşisin tedavisi ile inflamasyonun ve amiloidozun gelişiminin önlenmesine çalışılmakta, klinik konfor amaçlanmaktadır. Bazı hastalarda ataklar tam kontrol

edilebilmesine karşın, bazılarında parsiyel yanıt sağlanabilmekte bazı hastalarda ise maksimum doz kolşisin kullanımına rağmen ataklar devam etmektedir. Bu hastalar ise kolşisin dirençli AAA olarak adlandırılmaktadır. Mevcut bilgimiz dahilinde ilaç dışı atakların kontrol altına alınmasına yönelik bir bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışma, AAA hastalarında ilaç dışı destek tedavisi olarak düzenlenen ilk çalışmadır.

VMT, iç organların ciltte yansıma bölgelerinin değerlendirilmesinin ardından semptomlar ve bulgular birleştirilerek elle yapılan bir tedavi şeklidir. Bu yolla organ fonksiyonlarında düzelme, hastalıklarda iyileşme sürecinde hızlanma hedeflenmektedir. Yöntemin işleyiş temelinde organ, ligament ve faciaların serbestleştirilmesi, kanlanmanın düzenlenmesi yatmaktadır. Yan etkisi bulunmayan bu yöntemin uygulanması sonrasında; kas-iskelet sistemi, solunum, sindirim, ürogenital sistem gibi birçok sistemde iyileşme saptanabilmektedir.<sup>5-7</sup> Çalışmamızda bu yöntem kullanılarak 2 hastada tam remisyon, tüm hastalar değerlendirildiğinde 6 seans sonunda %45±33 oranında bir iyileşme saptanmıştır.

AAA tedavisinde kullanılan yegane ilaç olan kolşisin ve yeni denenen biyolojik ajanları saymaz isek mevcut kesin bir tedavisi bulunmamaktadır. VMT uygulanan hastalardaki başarı oranları ve manuel terapi tedavi süreleri göz önüne alındığında, mevcut tedaviye öncelikle eklenmesinin, hastalar üzerindeki olumlu etkileri ile birlikte oldukça yararlı olacağı düşünülmektedir.

## SONUÇ

VMT; AAA tedavisine etkin, konforu ve semptomları pozitif yönde etkileyecek şekilde kullanılabilir. Mevcut çalışmada, kolşisin kesilmemiş olmakla birlikte, ilerleyen süreçlerde daha geniş vaka serileri ve kontrollü çift kör çalışmalar ile ilacın kesilmesinin bile gündeme gelmesi söz konusu olabilir diye düşünülmektedir.

### **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 etkileyecek 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:** Gürkan Genç, İpek Genç; **Tasarım:** Gürkan Genç, Muhammet Mustafa Çiftçi; **Denetleme/Danışmanlık:** Gürkan Genç, İpek Genç, Muhammet Mustafa Çiftçi; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Gürkan Genç, İpek Genç; **Analiz ve/veya Yorum:** Gürkan Genç, İpek Genç, Muhammet Mustafa Çiftçi; **Kaynak Taraması:** Gürkan Genç, İpek Genç, Muhammet Mustafa Çiftçi; **Makalenin Yazımı:** Gürkan Genç, İpek Genç, Muhammet Mustafa Çiftçi; **Eleştirel İnceleme:** Gürkan Genç, İpek Genç; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Gürkan Genç, İpek Genç.

## KAYNAKLAR

1. Koşan C. [Diagnostic approach to familial Mediterranean fever]. *AÜTD* 2003;35:1-6.
2. Sohar E, Gafni J, Pras M, Heller H. Familial Mediterranean fever. A survey of 470 cases and review of the literature. *Am J Med* 1967;43(2):227-53.
3. Alghamdi M. Familial Mediterranean fever, review of the literature. *Clin Rheumatol* 2017;36(8):1707-13.
4. Ozen S, Kone-Paut I, Gül A. Colchicine resistance and intolerance in familial Mediterranean fever: definition, causes, and alternative treatments. *Semin Arthritis Rheum* 2017;47(1):115-20.
5. Tarsuslu T, Bol H, Simşek IE, Toyran IE, Cam S. The effects of osteopathic treatment on constipation in children with cerebral palsy: a pilot study. *J Manipulative Physiol Ther* 2009;32(8):648-53.
6. Salmanlı S. *Visseral Manuel Terapi*. 1. Baskı. Ankara, Türkiye; 2017. p.47-68.
7. Bramati-Castellarin I, Patel VB, Drysdale IP. Repeat-measures longitudinal study evaluating behavioural and gastrointestinal symptoms in children with autism before, during and after visceral osteopathic technique (VOT). *J Bodyw Mov Ther* 2016;20(3):461-70.