

# ENDOMETRİOZİSTE NÖRALTERAPİ YAKLAŞIMI

## NEURAL THERAPY TREATMENT IN ENDOMETRIOSIS

Pınar YALÇIN BAHAT, MD<sup>1, 2, 3 \*</sup>, Hüseyin NAZLIKUL, MD<sup>2, 3, 4</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Sağlık Bilimleri University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital  
Department of Obstetric and Gynecology, İstanbul - Turkey

<sup>2</sup>Özel Muayenehane / Private Practice; İstanbul - Turkey

<sup>3</sup>Bilimsel Nöralterapi ve Regülasyon Derneği, İstanbul - Turkey

<sup>4</sup>International Federation Medical Associations of Neuraltherapy, Meiringen - Switzerland

### Özet

Endometriosis; endometrial dokunun uterus dışı bir alanda var olması ile karakterize bir hastalıktır. Ülkemizde ve tüm dünya da bu hastalığın giderek yaygınlaşması yeni tedavi seçeneklerini gündeme getirmektedir. Çalışmamızda farklı bir tedavi yöntemi olarak nöralterapi yapılan hastalarımızın uzun dönem sonuçlarını inceledik. Endometriosis tanıları diagnostik veya operatif laparoskopi ile onaylanmış 50 olgumuza 10 seans nöralterapi uygulandıktan sonraki 1 yıl süresince takipleri yapıldı. Hastalarımızın ağrı derecesi Vizuel Analog Skala (VAS) kullanılarak, endometrioma var olan hastalarımız ise Transvaginal Ultrason (TvUsg) ile 3 aylık periodlarla değerlendirildi. Bu süreçte endometriosis ve eşlik eden diğer hastalık semptomlarında anlamlı azalma olduğu gözlemlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Endometriosis, endometrioma, kronik pelvik ağrı, nöralterapi, procain.

### Summary

Endometriosis; It is a disease characterized by the presence of an endometrial touch in the uterus. The spread of this disease in our country and all over the world brings new treatment options to the agenda. We studied the long-term outcomes of our patients who underwent neural therapy as a different treatment modality in our study. 50 cases of endometriosis diagnosed by diagnostic or operative laparoscopy were followed up for 1 year after 10 sessions of neural therapy were administered. The pain grade of our patients was assessed using Visual Analog Scale (VAS), and our patients with endometrioma were evaluated with Transvaginal Ultrason (TvUsg) for 3 months. Significant reductions in symptoms of endometriosis and other comorbidities were observed during this period.

**Key words:** Endometriosis, endometrioma, chronic pelvic pain, neuraltherapy, procain.

### Amaç

Çalışmamızda endometriosis tanısı almış ve kronik pelvik ağrı, dismenore, disparenia gibi şikayetleri olan hastalarımıza bütünsel tıp bakışıyla nöralterapi uyguladığımızda vizüel analog skala ve ultrason takipleri ile kaç seansta ne derecede etkili olduğunu inceledik.

### Giriş

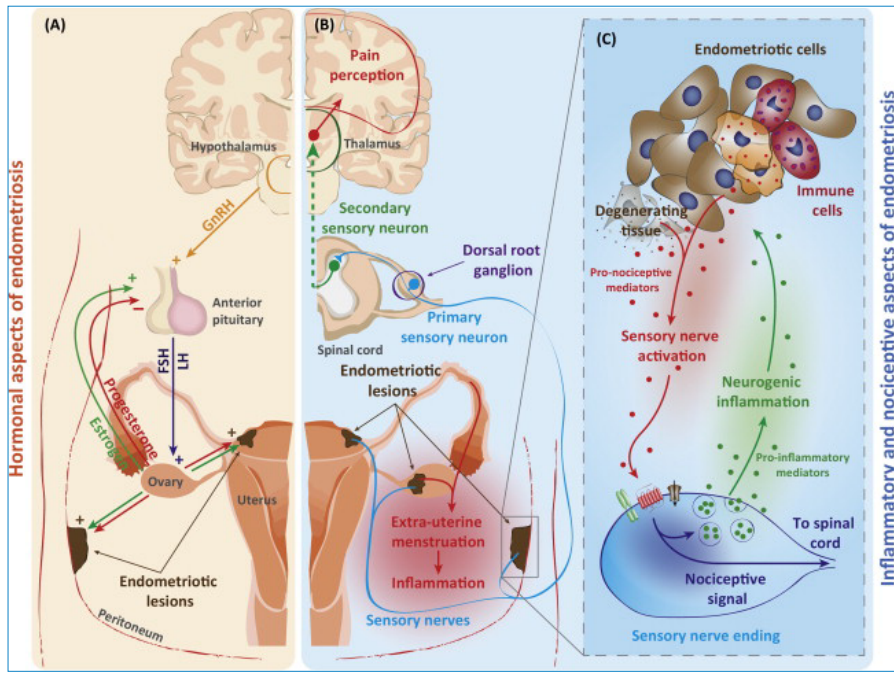
Endometriosis tüm dünyada insidansı her yıl katlanarak artan ve önemli iş kaybı sebebi olan hastalıklardan biridir. Her sekiz kadından birinde görülmekle birlikte, 2015 yılı verilerine göre tüm dünyada 200 milyon kadını etkilemiş olmakta ve ülkemizde yirmibin histerektomi'nin sebebi olmuştur.(1)

Endometriosis bir teoriler hastalığı olarak ta bilinmektedir, çünkü oluşum mekanizmasını tek başına açıklayan bir teori mevcut değildir, günümüzde en fazla geçerliliği olan teori retrograd akım teorisidir. Bu teoriye göre menstruasyon sırasında dökülen endometrial dokular fallopian tüpleri aracılığı ile tüm batına yayılmakta ve endometriotik implantlara neden olmaktadır. Tüm batına yayılması nedeni ile de çok farklı semptomlara neden olmak ta bunların başında kronik pelvik ağrı, dismenore, disparenia gibi ağrılı semptomlar yanında barsak ve mesane implantlarına bağlı olarak ağrılı dışkılama, ağrılı idrar yapma gibi semptomların yanında zamanla kitle etkisine bağlı bulgularda izlenmektedir. (2)

Ancak endometriotik implantlar uzak yayılım teorisine göre çok uzak dokularda mediasten dışında da izlenebilmektedir.(3) Göz, bronşlar, beyin, skar dokuları, böbrek, pankreas, karaciğer gibi uzak organ yayılımları da izlenmekte ve çok farklı şikayetlerde jinekoloji dışı branşlara başvurmaktadır. Endometriosis tanısı almış olan hastalar bir bütün olarak yeniden değerlendirilmelidir. (Şekil 1)

\* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):

Pınar Yalçın Bahat, MD  
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Atakent mah. Turgut Özal cad. Küçükçekmece İstanbul Türkiye  
Tel: 00 90 505 263 49 55  
dr\_pinaryalcin@hotmail.com



Şekil 1 | Endometriozis'in nöro-humoral mekanizması.

Reproduktif dönemde bulunan kadınlarda ise tüm ürogenital sistemi etkilemesi nedeniyle infertiliteye sebep olabilmektedir. Tubalarda implantlar tubal aktiviteyi etkilemekte ve proksimal veya distal ektazilere neden olabilmekte yine evre 3-4 hastalarda görülen endometriomalar ise ovaryen rezervi azaltmaktadır.(4) Hastalığa eşlik eden adenomyozis varlığı da kanama bozuklukları ve implantasyon başarısızlıklarına neden olmaktadır.

Hastalık için önemli risk faktörlerine baktığımızda;

- Kısa menstrüel sikluslar
- Uzun süreli menstrüel period
- Düşük parite
- İnfertilite

- Parite
- Geç doğum
- Birinci derece akrabalık
- Beyaz ırk
- Genetik
- Vücut ağırlığı: Zayıf ve uzun boy
- Uterus ve tuba defektleri

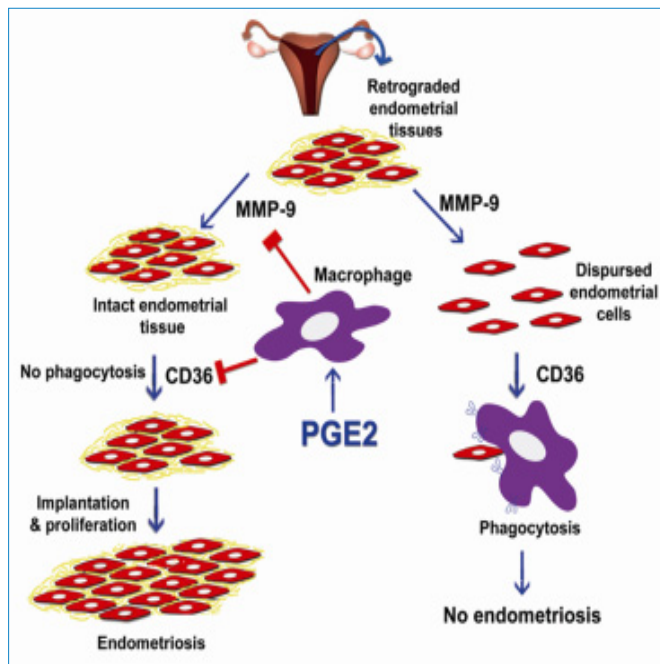
Çevresel faktörler: Aşırı kafein, beslenme şekli (kırmızı et), alkol, hipoksi ve demir eksikliği anemisi. gibi pek çok etken karşımıza çıkmaktadır (5).

Etkenlere baktığımızda vücutta enflamasyonu uyaran ve hormonal disfonksiyona bağlı oluşan etkileri görmekteyiz (Şekil 2). Hastalarda endometriozis ten bağımsız olarak izlenen; depresyon, halsizlik, fibromiyalji, huzursuz bacak sendromu gibi bulgularda tüm vücutta görülen kronik enflamatuvar süreci gözler önüne sermektedir.

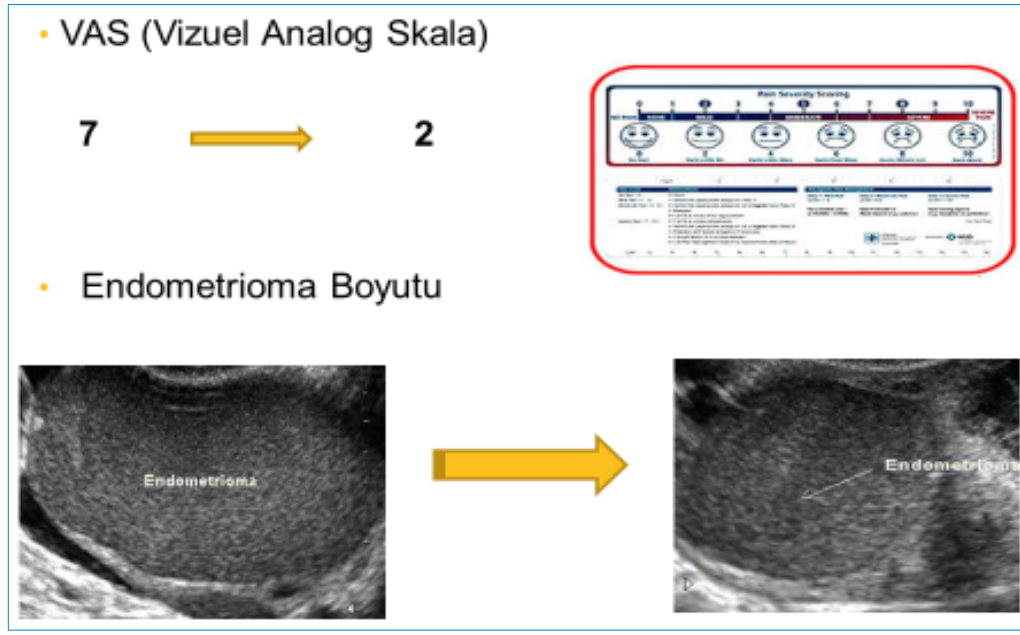
Endometriozis tanımlı hastaların erken dönemde tedavi edilmesi gerekmektedir çünkü ağrının öğrenilebilir bir deneyim olduğu yapılan rat çalışmalarında endometriozis oluşturulan deneklerde sinir kalınlığının sağlıklı kontrol grubuna göre çok daha kalın olarak izlenmekte ve hastaların ağrı skala değerleri de artmaktadır.(6)

Endometrioziste yaygın ve kronik bir şekilde görülen ağrının nedenlerine bakıldığında; peritoneal inflamasyon, derin infiltrasyon, adezyon formasyonu, fibrotik kalınlaşma, endometriotik implantlarda menstrüel kanın birikimi, dokuların fizyolojik hareketlerine bağlı ağırlı çekilme gibi mekanizmalar karşımıza çıkmaktadır.(7)

Hastalarımızın tedavi sürecine baktığımızda, semptomların derecesi çoğu zaman lezyon boyutu ile ilişkili değildir. Çoğu ağırlı hastada cerrahi tedavi endikasyonu bulunmaktadır (8). Endometriozis uzun vadede tedavi edilmedi-



Şekil 2 | Endometrioziste görülen kronik enflamatuvar süreç.



Şekil 3 | Araştırma sonucunda elde edilen Vizüel Analog Skala sonuçları ve Transvaginal Ultrason görüntüleri.

ğinde maligniteye de sebep olabilmektedir (Şekil 3).

## Materyal ve Metod

Son bir yıl içinde laparoskopik olarak endometriozis tanısı almış ve tarafımıza kronik ağrı şikayeti ile başvuran ve ağrıya neden olacak ek hastalığı olmayan, enfeksiyonu mevcut olmayan 50 hasta incelemeye alındı. Hastaların daha önce hepsinin medikal tedavi alma öyküsü mevcuttu. 12 hasta daha önce endometriozis nedeniyle opere edilmiş ancak kür sağlayamayan hastalardı. Hastaların enjeksiyon kullanımına engel oluşturacak bir anti-agregan ve/veya antikoagülan kullanımları mevcut değildi. Lokal anesteziğe alerjik reaksiyon, psikiyatrik bozukluk, kauda equina sendromu, arteriyel patolojiler, malignite, konjenital spinal stenoz, dejeneratif spondilolistezis, başarısız bel cerrahisi sendromu veya cerrahi endikasyonu tespit edilenler çalışmaya alınmadı.

Olguların yaş, cins, boy, kilo gibi demografik bulguları kaydedildi. Ağrı süreleri, ağrı yayılımları, geçirilmiş operasyonları kayıt altına alındı. Başlangıç, birinci, üçüncü, altıncı ay ve 1.yıl sonunda ki ağrı ve ultrason sonucu değerlendirmeleri Visual Analogue Scale (VAS - 0/10) ve Transvaginal Ultrason (TvUsg) ile yapıldı. VAS ağrı şiddeti değerlendirilmesi 0-10 arasında yapıldı. 0-Hiç ağrı yok, 10- Şiddetli ağrı, (hastane başvurusu gerektirecek, dayanılmayacak şiddette ağrı) olarak belirlendi.

Bütünsel değerlendirme amacıyla, olgulardaki geçirilmiş operasyon skar bölgeleri tespit edildi. Operasyon bölgelerindeki skar dokularına, ilgili segment ve ganglionlara nöralterapi enjeksiyonları seanslara ilave edildi.

Bu özellikleri belirlenen 50 olguya girişimsel yöntem olarak nöralterapi uygulaması yapıldı (9, 14). Enjeksiyon uygulaması tecrübeli, nöralterapi eğitilmiş, anestezi uzmanı tarafından uygulandı. Enjeksiyonda lokal anestezi olarak %1 lik prokain kullanıldı(9). Bel bölgesine yönelik nöralterapi enjek-

siyonları topografik anatomi ve uygun enjeksiyon teknikleri kullanılarak uygulandı. Nöralterapi uygulaması olarak lomber-pelvik bölge segment quadda (T9-S4), Frankenhauser Ganglionu, Çölyak Ganglionu, bozucu alan (operasyon-aşkar, organ head-zone, umblikus, LSK, Epizyotomi skarları, Emmet yırtıkları ) ligaman (sakroiliak). Hormonal aks ve parasempatik blokaj düşünülen ve geçirilmiş cerrahisi olanlara sakral epidural enjeksiyon eklenerek seanslara bölünerek ihtiyaca göre uygulandı. Nöralterapi planlamaları olguların ağrı sağaltımı ve klinik gelişimine göre 10 gün ara ile uygulandı. Başlangıç, birinci, üçüncü ve altıncı ay ve 1yıl sonunda ki VAS ve Transvaginal Ultrason karşılaştırmaları “Mann Whitney U” ile yapıldı. İstatistiksel olarak  $p \leq 0.05$  değerler anlamlı olarak belirlendi.

## Bulgular

Endometriozis tanılı 50 hastamız aynı yaş grubu ve demografik özelliklere sahip bilinen bir kronik hastalığı olmayan sağlıklı 50 kişilik kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Hastaların şikayetleri ve 10 seans sonunda ki sonuçları tabloda özetlenmiştir. (Tablo 1)

Endometriozisli 50 hastalarımız ENZİAN skorlama sistemine göre sınıflandırıldığında;

25 hasta evre 1-2, 18 hasta evre 3, 7 hasta evre 4 olarak derecelendirildi. (10)

Hastalarımızdan 22 tanesi daha önce endometrioma nedeni ile opere olmuş, bu hastalardan 14 tanesinde aynı overde endometrioma tekrarlamış olup, diğer 28 hastamız ise tanı amaçlı diagnostik laparaskopi işlemi geçirmişti. Evre 4 olan 7 hastamızın derin infiltran nodülü mevcuttu.

Hastalarımızın başlangıç ve 10 seans sonunda ki Visual Analogue Scale (VAS - 0/10) değeri ve diğer şikayetlerin de gerileme miktarları tabloda izlenmektedir. (Tablo 2).

Tablo 1   Kontrol ve Araştırma grubunun karşılaştırma sonuçları.										
	Top. hasta	Kr. Pelvik Ağrı	Dism.	Disp.	Barsak Sempt.	Kanamaya Sempt.	Fibromyalji	Endo Büyüklüğü	Migren	P
<b>Tedavi Öncesi</b>										
Çalışma Ort. Yaş: 30	50	50	43	38	22	24	19	4.7	9	
Kontrol Ort. Yaş: 29	50	50	44	32	24	28	13	3.9	7	
<b>Tedavi Sonrası</b>										
Çalışma Ort. Yaş: 30	50	3	4	4	0	4	2	4.2	1	
Kontrol Ort. Yaş: 29	50	39	35	21	11	10	11	3.9	6	

dism.: dismenore  
disp.: disparoni

Aynı hasta grubunun sonuçları aynı enjeksiyonlar kontrol grubuna izotonik enjeksiyonu yapılarak karşılaştırıldığında da, izotonik yapılan grupta da ağırlı semptom parametrelerinde gerileme gözlenirken, prokain enjeksiyonu yapılan hastalar kadar anlamlı düzeye ulaşmadığını görmekteyiz. Bu durumu bir lokal anestetik olan prokain in aynı zamanda anti-enflamatuar etkisinden de faydalandığımızı görmekteyiz.(11)

Aynı hasta grubu endometriozis medikal tedavisinin başlıca ilacı olan Dienogest ile (12) karşılaştırıldığında ise Nöralterapi yapılan grubun, Dienogest alan gruba göre VAS (Vizüel Analog Skala) değerinin ve diğer ağırlı semptomların daha anlamlı gerilediği ve tekrar etme oranının daha az olduğunu gözlemlemekteyiz. Vücutta ki kronik enflamatuar sürece sekonder ortaya çıkan migren ve fibromiyalji gibi bulguların ise nöralterapi alan grupta tamamen ortadan kalktığı görülmektedir. Ancak tüm hasta ve kontrol grupların endometrioma boyutu ile anlamlı bir gerileme sağlanamamıştır.

## Tartışma

Kronik ağrı değerlendirilmesinde hasta ve hekimler arasında ciddi değerlendirme farklılıkları bulunmaktadır. Bu nedenle hasta VAS değerlendirmeleri dikkatle ve iletişim halinde yapılmalıdır (13). Biz de çalışmamızda ağrı parametrelerinin sağaltımı ve klinik gelişmeleri Visual Analogue Scale (VAS) Transvaginal Ultrason ( TvUsg) ile takip ettik. Kronik ağrıda tedavi her zaman çok yönlü ve gerçek hedeflere yönelmelidir. Pelvik bölgede nosiseptör taşıyan çeşitli dokular mevcuttur.(14) Multifaktoriyel etiyojisi olan pelvik ağrılarda kronikleşmenin önlenmesi için ilk 6 haftada yeterli ağrı kontrolü sağlanmalıdır. Bu durumda pelvik ağrıyı kronikleştiren faktörleri tanımak ve önlem almak önemlidir. (15). Bu amaçla çalışmamızda nöralterapi planlamaları olguların ağrı sağaltımı ve klinik gelişimine göre haftada 1 kez uygulandı. Olguların ilk ay sonunda ağrı sağaltımında %52 gibi bir azalma sağlanması pelvik ağrı ve diğer ağırlı semptomların ağrısının kronikleşmesinin önlenmesine katkı sağladığını düşündürmektedir.

Endometriozis e bağlı ağrı tedavisinde medikal ve cerrahi tedavi yanında nöromodulasyon, fizik tedavi, (TENS) , akupunktur, homeopati, fitoterapi ... gibi ek tedavi yöntemleri de kullanılmakla birlikte Amerikan Kadın Doğum Cemiyeti'nin

(ACOG) verilerine göre hiçbiri ile uzun vade de kalıcı sonuçlar alınamamıştır. (16,17)

Nöralterapi uygulaması; orta-uzun dönem VAS değerlendirmelerine bakıldığında cerrahi tedavi modalitelerine göre daha minimal invaziv, cost-efektif ve ağrı tedavisinde uzun vadede kalıcı sonuçlar elde edilmektedir. Cerrahi tedavi evre 4 endometriozis hastalarında, özellikle de derin infiltran nodulu olan hastalarda ağrı yanında bası semptomlarını ortadan kaldırmak ve 5 cm üzerinde ki endometrioma olgularında daha etkili ve kalıcı sonuçlar vermektedir. Bu hastaların operasyon sonrası 6 aydan 1 yıla kadar geçen sürelerde medikal baskılama tedavisini yaparken eş zamanlı nöralterapi seansları yapıldığında kür sağlanabildiği görülmektedir. Ancak bu kıyaslamaların anlamlı yapılabilmesi için daha fazla sayıda uygulamaların sonuçlarına ulaşılması gerekmektedir. Bütünsel değerlendirmenin, kronik ağrı tedavisinde önemli olduğu vurgulanmaktadır (17, 18, 19). Endometriozis ve kronik pelvik ağrı tedavisinde bütünsel yaklaşım ve tedaviler uygulanmalıdır. Medikal (KOK- Dienogest) ile girişimsel tedavilerin kombine kullanımlarında fonksiyonel iyileşme daha başarılı bulunmuştur. Bütünsel nöralterapi uygulamaları ve eşlik eden rahatsızlıkların tedavisi ile başarılı sonuçlar alınabilmektedir (20). Kronik pelvik ağrıda eşlik eden rahatsızlıkların belirlenmesi ve tedavisi başarıyı yükseltmektedir (21,22). Hormon disfonksiyonuna neden olan ana mekanizmaya müdahale edilmesine bağlı olarak tüm vücutta vegetatif sistem disfonksiyonun ortadan kaldırılmasına sekonder tüm bulgular ortadan kalkmaktadır. Hastalarda hormonal disfonksiyona bağlı düzensiz kanamalar (menometroraji- poli-menore-spotting), adenomyozis'e bağlı dismenore ve ovulatuvar fonksiyonlarda düzelmektedir. Bozucu alanlar ve operasyon skarları gibi eşlik eden diğer sorunların belirlenmesi ve çözümlenmesi kronik pelvik ağrı sağaltımına ciddi katkıda bulunacaktır. Günümüzde özellikle evre 3-4 endometriozis hastaları cerrahiye yönlendirilmekte ancak yapılan girişimlere bağlı olarak yeni adezyonlar oluşmakta, over rezervi azalmakta, derin infiltran nodüle yapılan cerrahilerde barsak ve mesane yaralanmaları eşlik edebilmektedir.(23) Girişimsel uygulamalar anlamında bütünsel bir bakış açısı ile oluşturulacak nöralterapi protokollerinin endometriozis tedavisinde etkin olduğu düşünülmüştür. Ağrı sağaltımı, analjezik kulla-

nım oranlarındaki erken ve geç dönem tespit edilen azalmalar umut verici oranlardadır.

## Sonuç

Endometriozis'i olan ve kronik pelvik ağrı yanında diğer ağrılı şikayetleri olan hastalardaki Vizüel Analog Skala oranlarındaki azalmalar nöralterapinin başarılı bir girişimsel uygulama yöntemi olduğunu düşündürmektedir. Endometriozis tedavisinde girişimsel yöntemler içinde nöralterapi uygulamaları yer almalıdır. Bu amaçla endometriozis ile ilgili daha geniş serilerde nöralterapi çalışmalarının tekrarlanması yararlı olacağı kanaatine varılmıştır.

## Kaynaklar

1. World Endometriosis Research Foundation Endometriosis Phenome and biobanking harmonization project: II. Clinical and covariate phenotype data collection in endometriosis research. *Fertil Steril.* ;102(5):1223-1232
2. Innervation of ectopic endometrium in a rat model of endometriosis. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2004 July 27;101(30):11094-11098
3. Menstruation pulls the trigger for inflammation and pain in endometriosis *Trends in Pharmacological Sciences* volume 36 Issue 5, p270–276, May 2015
4. Berkley, K. J. (2005). A life of pelvic pain. *Physiology & behavior*, 86(3), 272-280
5. World Endometriosis Research Foundation Endometriosis Phenome and biobanking harmonization project: II. Clinical and covariate phenotype data collection in endometriosis research. *Fertil Steril.* ;102(5):1223-1232
6. Endometriosis induced vaginal hyperalgesia in the rat role of ectopic growths and their innervation. McAllister SL, McGinty KA, Resuehr D, Berkley KJ. *Pain.* 2009 Dec 15;147(1-3):255-64. doi:
7. Endometriosis and angiogenesis. May K, Becker CM *Minerva Gynecol.* 2008 Jun 60(3);245-54 Review
8. Spiess G. Die Bedeutung der Anästhesie in der Entzündungstherapie. *MMW* 1906; 53(8).
9. Cassuto D, Sinclair R, Bonderovic M. Anti-inflammatory properties of local anesthetics and their present and potential clinical implications. *Acta Anaesthesiol Scand* 2006;50:265–282
10. Streult I et al. *Expert Opin Pharmacoter.* 2013; 14 (3):291-305
11. 1016/j.pain.2009.09.022. Epub 2009 Oct 12.
12. *Rev Assoc Med Bras.* 2015 Dec;61(6):507-18. Evaluation of endometriosis-associated pain and influence of conventional treatment: a systematic review.
13. Vercellini et al. *Hum. Reprod.* 2006
14. *Hum Reprod.* 2015 Oct;30(10):2427-38. doi: 10.1093/humrep/dev147. Epub 2015 Aug 11.
15. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Mar 10;3:CD009590. doi: 10.1002/14651858.CD009590.pub2. Endometriosis: an overview of Cochrane Reviews
16. *Endometriosis and Infertility and Traditional Chinese Medicine: A Laywoman's Guide 1st Edition by Bob Flaws*
17. Dittermar F. W, Loch E. G, Wiesenauer; *Naturheilverfahren in der Frauenheilkunde un Gebusthilfe*, Hippokrates Verlag 2004 3 Auflage
18. Weinschemk S. *Handbuch Neuraltherapie: Diagnostik und Therapie mit Lokalanästhetika mit Zugang zum Elsevier-Portal Gebundene Ausgabe – 19. April 2010*
19. Barop H. *Lehrbuch und Atlas der Neuraltherapie nach Huneke*. Stuttgart: Hippokrates, 1996.
20. Nazlıkul, H.: *Nöralterapi – Nobel Kitabevi 2010 İstanbul*
21. Dosch P. *Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke*. 14. A. Heidelberg: Haug, 1995.
22. Barop H. *Weiterbildungsverantwortlicher, Gutachter und wissenschaftlicher Beirat der Internationalen Ärztgesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke. Persönliche Mitgleilung (mündlich und schriftlich)*. 2004.
23. Nazlıkul, H.: *Tamamlayıcı Tıp ve Regülasyon (Komplementär und Regulationsmedizin) S6-9 Barnat 5/2006*
24. Nazlıkul H: *İnfertilite Tedavisinde Nöralterapinin yeri ve önemi S: 12-22 Barnat 13/2011*
25. Nazlıkul H. *Tamamlayıcı Tıp ve Regülasyon*. Barnat 2006;5:6–9