

ENDOMETRİOZİSTE NÖRALTERAPİ YAKLAŞIMI

Dr. Pınar Yalçın Bahat

dr_pinaryalcin@hotmail.com

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Endometriozis kronik enflamatuar temelli bir hastalıktır. Patofizyolojisi net olmamakla birlikte, olası sebeplerden birinin sempatik sinir sistemi blokajı olduğu düşünülmektedir. Oluşan sempatik blokaja bağlı olarak tetiklenen enflamatuar süreç sonunda salınan sitokinler ve enflamatuar markerlar ile bozulan doku ve organ perfüzyonu da hastalık ve ağrı sürecine katkıda bulunmakta özellikle endometriozis hastalarının hissettiği disparonia , dismenore ve pelvik ağrı miktarını arttırmaktadır.

Sempatik blokaj ayrıca hipotalamo-hipofizer-adrenal aksıda etkilemekte ve disregülasyona yol açmaktadır. Bunun sonunca oluşan stres faktörlerine bağlı olarak salınan analjezik etkili kortizol miktarı da artmaktadır. Sempatik sistemde oluşan blokaj sonucu oluşan endometriozis yanı sıra çoğu zaman aynı bölgeden uyarı alan alanların IBS,IC,PBS gibi hastalıkları da eşlik eder.

Yapılan incelemelerde de serebral kortexte ve ağrı yollarında bu süreçle uyumlu plastisite geliştiği ve santral ağrı merkezinde beyaz/ gri cevher oranının değiştiği gözlemlenmiştir. Nöronlarda gözlenen amplifikasyonlar da bunun en güzel göstergesidir.

Nöralterapi lokal anestezi madde kullanılarak yapılan regülasyon yani düzenleme tedavisidir. Bizim endometrioziste yaptığımız regülasyon tedavisi ise hormonal aks üzerine etkili olan sempatik sinir sistemini kapsamaktadır.

Biz çalışmamızda 50 endometriozis hasta üzerinde gönüllülük esasına göre yürüttük ve hastalarımızı 1 yıl süre ile takip ettik bunun sonucunda VAS (Vizüel Analog Skala) kullanılarak yapılan değerlendirme sonucunda anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Hastaların endometrioma büyüklüklerinde aşırı anlamlı değişiklik olmamasına karşın büyümede söz konusu olmamıştır ve pelvik ağrıları, dismenore , disparonia gibi şikayetleri neredeyse tüm evrelerde tamamen gerilemiştir.

Endometriozis hastalarımıza yaptığımız uterovaginal pleksus (frankenhauser ganglionu), çölyak ve tiroid enjeksiyonları ile bozucu alan olarak tabir edilen skar yerlerine ve ilgili organ segmentlerine yapılan enjeksiyon sonrasında hastaların ağrı skalasında anlamlı bir

düzelme olduğu gözlemlenmekte, özellikle evre 1-2 endometriozis hastalarında kür sağlanırken, evre 3-4 hastalarda ağrının anlamlı derecede azaldığı izlenmektedir.

Hastalara 10 günlük zaman aralıklarıyla ilgili enjeksiyon alanlarına 5'lik enjektör ile %1 lik prokain ile vücut ağırlığı ile korele olacak şekilde enjeksiyon yapılmakta ve 4. Seanstan itibaren hasta şikayetleri anlamlı şekilde azalmakta 7.-8. Seans tan sonra ise tam kür sağlanabilmektedir. Prokain kısa etkili bir lokal anestezi ajanı olmakla birlikte aynı zamanda anti enflamatuar, analjezik, antibakteriyel, antitümoral, nöroprotektif ve antitrombotik etkileri de bulunmaktadır. Uygulama sonrasında hastada enflamatuar markerların ve akut faz reaktanlarının ve hipoksi ürünlerinin anlamlı düzeyde azaldığı gözlemlenmektedir. Burada yapılan işlem sonucunda nöronlarda ağrı nedeniyle oluşacak plastisite ve sempatik blokaj ortadan kaldırılarak enflamatuar proseslerin tetiklenmesi süreci engellenmektedir. Sempatik sinir sistemi uyarılması vücutta anti-enflamatuar bir etki oluşturmaktadır. Doku perfüzyonu yeniden sağlanmakta ve mikrosirkülasyonun devamlılığı sağlanmaktadır. Böylece endometrioziste ana patofizyolojik mekanizmalar ortadan kaldırılmaktadır.

SEVK EDİLEN 280 REFRAKTER KRONİK AĞRI HASTASINDA TERAPÖTİK LOKAL ANESTEZİNİN (NÖRAL TERAPİ) UZUN DÖNEMLİ BULGULARI

Prof. Dr. Lorenz Fischer

Lorenz.fischer@santh.ch

IGNH başkan yardımcısı ve BNR fahri üyesi

TEMEL BİLGİLER: Lokal anesteziğin uygulanması (Nöral Terapi, NT) tek başına kronik ve tekrarlayıcı ağrı hastalarında ağrı semptomlarında kalıcı iyileşme sağlayabilir mi? Lokal anesteziğin sağladığı iyileşme bu ilaçların etki süresinin çok üzerinde olursa, refleks arklarındaki ağrı kısır döngüsünün kırılmış olduğu varsayımında bulunacağız (hipotez).

YÖNTEMLER: Olgu serisi. Sadece prokain veya lidokain kullandık. Dahil etme kriterleri şiddetli ve üç aydan fazla süreli kronik ağrı varlığı, konvansiyonel tıbbi önlemlere yanıtızlık , doktorların yazılı olarak açıkça NT için sevk etmiş olması idi. Olası yanlılığı önlemek için çalışma dönemi içinde ağrı dışında bir nedenle ek tedavi başlanmış hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Tedavi başarısı ağrı ve analjezik tüketim ölçütleri kullanılarak bir yıllık takipten sonra ölçülmüştür.

BULGULAR: Kronik ağrısı bulunan 280 hasta dahil edilmiştir; en sık sevk nedeni sırt-bel ağrısı idi. İlk yıl ortalama ziyaret sayısı 9.2 (medyan 8.8) idi. Bir yıl sonra, 60 hastada durum değişmemişti, 52 hastada biraz iyileşme olmuştu, 126'sı oldukça daha iyi idi ve 41'i ağrılarından kurtulmuştu. Aynı zamanda, NT'ye başlamadan önce analjezik almakta olan hastaların %74.1'i daha az analjezik almakta ya da hiç analjezik almamakta idi. Yan etki veya komplikasyon gözlenmemiştir.

SONUÇLAR: En çok sorunlu (tüm kanıta dayalı konvansiyonel tedavi seçeneklerine yanıtız kalmış) kronik ağrı hastalarında hedefli terapötik lokal anestezi (NT) uygulamasının uzun dönemli olumlu bulguları bir kısır döngünün kırıldığını göstermektedir. Lokal anestezi uygulamanın bu sonuçlara özgül katkısının ne olduğu saptanamamaktadır. Lokal anesteziklerin ucuz olması, gereken ziyaret sayısının az olması, analjezik alımının azalmış olması ve yan etkilerin gözlenmemesi de bu tür tedavinin pratik ve uygun maliyetli olduğunu düşündürmektedir. NT'nin gerçek etkisinin araştırıldığında kontrollü çalışmalar gereklidir.

JİNEKOLOJİK HASTALIKLAR VE PELVİS AĞRILARINA NÖRALTERAPİ YAKLAŞIMI

Dr. Wolfgang Ortner

wolfgang.ortner@acw.at

IFMANT Başkanı

Tekil organların inflamasyonları ve tümörlerinin yanı sıra ağrı ve fonksiyonel bozukluğa neden olabilecek pek çok farklı neden olabilir: intestinal motilite disfonksiyonları, divertiküller, karın içi adhezyonlar, damar modifikasyonları (variköz venler, hemoroidler, iskemi), zor doğumlar, bağ doku ve destek dokudaki değişiklikler (uterus prolapsusu ve rektum prolapsusu), travmalar, hematometri, endometriozis ve metastazlar.

Kalça eklemının patolojik morfolojileri ve asetabulum tavanı kistleri, anevrizmatik kistler, sakral meningeal kistler ve ekinokokozun neden olduğu kistler gibi osteojenik süreçler pelvis bölgesinde ağrıya neden olabilir. Multipl skleroz, nörofibromatozis ve Parkinson hastalığı gibi nörolojik hastalıklarla bağlantılı olarak da bu bölgede semptomatik ağrı görmekteyiz. Ağrı gelişmesinin esansiyel bir bölümünün nedeni kas-iskelet faktörleridir, örn., yaralanma ve ameliyatlardan sonraki posttravmatik durumlar.

Nöral terapinin tanısal tarama yöntemleri arasında biyolojik ve sosyokültürel çevreyi dikkate alan özgül bir öykü alınması, palpasyon ve fonksiyonel muayene yer almaktadır. Bunlar daha ileri tetkikler için temel oluşturur ve geçerli bir hipotez geliştirme için kullanılır.

Tedavi için tek başına ya da kombine olarak çeşitli terapi formları uygulanabilir.

Segmental terapi, tetikleyici noktaların tedavi edilmesi (pelvis tabanı kasları bu alana erişilemediği için çeşitli replasman teknikleri ile tedavi edilmelidir) ve gangliyon ve sinirlerin tedavisi – pleksus uterovaginalise transvajinal ve suprapubik injeksiyon ve epidural infiltrasyon.

Kronik inflamasyonlar ve skarlar regülasyona yük oluşturabilir ve kas dengesini irrite ederek ağrı ve fonksiyonel bozukluklara neden olur. Semptolardan sorumlu olabilecek yapılara enjeksiyon yapılması kaynağa giden yolu bize gösterebilir ve tanı aracı olarak Nöral Terapi kullanılmasına bir örnek oluşturur. Bozucu alanların tedavi edilmesinin temelini irritasyona ara verilmesi ve böylece bedenin kendini regüle etmek üzere yeniden ayarlamasına şans verilmesi oluşturur.

POSTHERPETİK NEURALJİ VE TOKSİN YÜKLENMESİ OLAN KARACİĞERDE NÖRALTERAPİ YAKLAŞIMI

Dr. Tijen Acarkan

tijenacarkan@yahoo.com

BTR Başkanı/Muayenehane, İstanbul

38 yaşında kadın hasta, pelvis tabanında, vajinada, üretrada ve klitoriste, temasa, basıya ve ısıya duyarlı yoğun ağrı, idrar yapmada zorlanma ve dizüri tanımlıyor. 2 aydır şiddeti artan yakınmaları yaklaşık 1 yıl önce geçirdiği HSV-2 infeksiyonundan sonra başlamış. 1 yıl önce ve 2 aydır çok sayıda antiviral, NSAİ'lar ve narkotik kullanmış, buna rağmen hastane yatışı var. Kliniğimize hastaneden ambulans ile getirildi. Çok sayıda ilaca rağmen ağrı VAS skalası

7-8/10 idi. İlk nöralterapide ağrıları %50 azaldı. Toplam 5 seansın sonunda tüm ağrı yakınması tamamen ortadan kalktı. Nöralterapi injeksiyonları ile vulvovajinal Herpes Simpleksin (pelvisin otonom liflerine yerleşen; vulvovajinal sempatik inervasyonu T11-L2, parasempatik inervasyonu S2-S4) sebep olduğu postinflamatuar bir reaksiyon olan nevralsi tamamen sona erdi. 1 yıllık takibinde hastanın ağrı ve duyarlılık yakınması hiç olmadı. Ancak zaman içinde karaciğer fonksiyon testleri yükselmeye başladı. Sebebi herpesin ilk lezyonlu ve sonra postherpetik nevralsi döneminde kullandığı kimyasallardı. Kimyasalların yarattığı toksik yüklenmenin bağ dokusuna, bağırsak florasına ve karaciğere olan etkileri idi. Prokain baz infüzyonu, disbiyozisin tedavisi, doğal şelasyon tedavileri yapıldı. Karaciğerin, bağırsakların ve bağıdokusunun perfüzyonu, lenfatik dolaşımı ve vejetatif inervasyonu nöralterapi sayesinde düzenlendi. Hastanın labaratuvar testleri 6 ay içinde normale döndü. Nöralterapi karaciğerin toksik yüklenmesini temizleyip organı regüle etti.

Herpes simpleks virüsleri (HSV-1, HSV-2), Herpesviridae familyasına ait DNA virüsüdür. İnsanda en sık görülen enfeksiyon etkenlerinden biridir. Belirtisiz de geçirilebilen birincil enfeksiyonun ardından, virus sinir hücrelerinde latent olarak yerleşir. Dolaşımında antikor varlığına rağmen immun disfonksiyon olan bir zamanda latent virüs reaktive olur. Postherpetik nevralsi (PHN) olarak adlandırılan bu durum spinal, serebral ya da sakral ganglionun herpetik re-enfeksiyonu sonucu ortaya çıkar. Ganglionun innerve ettiği segmentte hiperaljezi, hiperestezi ya da disestezi ile karşımıza çıkar.

Nöralterapi postherpetik nevralside ve sebep olabileceği sistem etkileşim ve yüklenmelerinde, segmenti innerve eden sempatik, parasempatik ve somatik sinirlerin regülasyonu ile etkin bir tedavi sağlar.

JİNEKOLOJİK HORMONAL DİSFONKSİYONLARINDA NÖRALTERAPİ YAKLAŞIMI

Dr. Saime Şirin Çuhadar

saysirin@hotmail.com

Tepe Tıp Merkezi, İstanbul

Hormonlar kanda dolaşarak hücre fonksiyonunu regüle etmek için dokulara giren kimyasal mesaj taşıyıcılarıdır. Hormonlar hücreyi çalışmaya başlatan tek habercilerdir. Temel madde damar sonlanmaları ile endokrin sisteme, aksonlar üzerinden santral sinir sistemine bağlıdır. Tüm sistem temel madde aracılığıyla birbirine bağlıdır.

Hormonal denge bozulduğunda dengesizliğin derecesi ve süresine göre tüm sistem etkilenir. Sonuçta uyku bozuklukları, hafıza bulanıklığı ,duygusal iniş çıkışlar ve depresyon, sindirim problemleri, kilo alımı, kronik yorgunluk, baş ağrıları ve migren, ateş basmaları ve gece terlemeleri, memede değişiklikler, vajinal kuruluk , libido kaybı, akne, dismenore, PMS, infertilite ortaya çıkar.

Bunların tedavisinde yapılan lokal ve semptomaya yönelik tedaviler sonuç vermez. İlaçlar kesildiğinde şikayetler artarak devam eder. Sonuç almak için bütüncül yaklaşım esastır. Bağı dokunun detoksifikasyonunu sağlamadan, bozucu alanları ortadan kaldırmadan, dolayısıyla barsak florasını düzenlemeden, metabolik asidozu dengelemeden, vitamin ve mineral eksikliklerini tamamlamadan tam bir hormonal denge sağlayamayız. Bunları yapabilmek için nöralterapi şarttır.

Gerekli hormon ilaçları, flora düzenleyiciler ve takviyelerin yanında lokal, segmental, genişletilmiş segmental tedavi, bozucu alan tedavisi ve prokain baz infüzyonu olmadan kalıcı bir hormonal denge oluşturamayız.

PELVİS HASTALIKLARINDA NÖRALTERAPİ

Dr. Wolfgang Ortner

Wolfgang.ortner@acw.at

President of IFMANT

&

Dr. Pınar Yalçın Bahat

dr_pinaryalcin@hotmail.com

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Pelvis hastalıkları günümüzde kadın doğum acil başvurularının %78 ini, her iki cinste ise % 57 sini oluşturmaktadır. Medikal ve cerrahi pek çok tedavi yöntemi ile hastalar tedavi edilirken bunun için hem hasta hemde doktor en etkin ve en az invaziv tedavi yöntemini tercih etmeye çalışmaktadır. Pelvik alanda görülen hastalıkların temeline bakıldığında vejetatif sistem disfonksiyonu ön planda izlenmekte ve bu sistem üzerinde oluşan düzensizliklerin hastalıkların patofizyolojisini oluşturmaktadır. Bu bölgede ki bir disfonksiyon alt abdominal bölgede bulunun tüm organ sistemlerini etkilemekte; jinekolojik, ürolojik, gastrointestinal ve muskuloskeletal sistemlerde tek başına yada birlikte hastalıklara neden olmaktadır.

Tüm bu yönlerden bakıldığında nöralterapinin bütüncül bakış açısı ile eşsiz, minimal invaziv ve maliyet etkin bir tedavi yöntemi olduğunu görmekteyiz. Nöralterapi ile pelvik bölgede sempatik ve parasempatik blokajlar ortadan kaldırılmakta, bölgenin kanlanması artmakta, antienflamatuar etki oluşturarak hastalıkların ilerlemesine engel olmakta ve kür sağlanabilmektedir

EPİZYOTOMİ YAPILAN KADINLARDA POSTPARTUM İNATÇI MİGREN VAKALARINA YAKLAŞIM

Dr. Pınar Yalçın Bahat

dr_pinaryalcin@hotmail.com

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Tüm dünyada normal doğum yapan kadınların yüzde 37 kadarına doğum esnasında epizyotomi adını verdiğimiz perine de bulunan M. Bulbospongiosus'a kesi işlemi yapılmaktadır. Ülkemizde ise bu oran % 64 'e kadar çıkmaktadır. Postpartum dönemde çoğu hastamızda özellikle ilk hafta geçici baş ağrıları görmekteyiz. Bunların çoğunluğu oluşan kan kaybı ve sıvı açığına bağlı hipovolemiye bağlı olarak ortaya çıkarken bazı hastalarımızda ise hipovolemi veya epidural anestezi etkilerine bağlı olarak açıklanamayan, bir yıla kadar devam eden küme tipi ve migren ile uyumlu baş ağrılarını görmekteyiz.

Amaç: Normal doğum sonrası inatçı migren şikayeti olan hastaları bütünsel tedavi yaklaşımı ile nöralterapi ile tedavi etmek.

Yöntem: Postpartum dönemde migren ve küme tipi baş ağrısı görülen hastalara nöralterapi ve şelasyon tedavisi uygulanmıştır.

Klinik Bulgular: Kliniğimize son bir yıl içinde normal mediolateral epizyotomi ile doğum sonrası postpartum dönemde ortaya çıkan öncesinde benzer herhangi bir öyküsü olmayan 27 hastadan alınan anamnez sonrasında 19 hastada hormonal disfonksiyonun eşlik ettiği kandidal şikayetlerinde bulunduğu ve durumun atak sıklığını arttırıp tetiklediğini gözlemledik. Diğer 8 hastamızın anamnezinde ise ağrıların postpartum dönemde başlaması dışında bir özellik yoktu.

Tüm hastalarımıza 10 günlük aralıklarla epizyotomiskar yeri ve hormonal aks (tiroid- çölyak-pl. uterovaginalis) enjeksiyonları yaptıktan sonra es zamanlı şelasyon tedavilerini başlayıp diyetlerini düzenleyip prebiyotik desteklerini verdik. Aynı zamanda segmental yansıma alanları ve servikovaginal bağlantı nedeniyle boyun ağrı ve tonsil enjeksiyonlarını da yapıp buna Adler Langer ve tetik nokta enjeksiyonlarını da ekledik. Doğum sırasında epidural anestezi de uygulanan 5 hastamıza parasempatik blok nedeni ile (sakral kanal) enjeksiyonu da seanslarımıza ekledik.

Sonuç: Hastalarımızın tamamında 2. seanstan sonra atak sıklığında azalma ve VAS ağrı skalasına göre de ağrı şiddetinde azalma izlendi. Şelasyon tedavisi de yaptığımız

hastalarımızın öncesinde var olan fibromiyalji semptomlarının tamamının da kaybolduğu görüldü.

Tüm bu bulgulardan bağımsız olarak hormonal disfonksiyon tespit ettiğimiz ve sütünün az geldiğinden şikayet eden 11 hastamızın da 3. seanstan itibaren bu şikayetinin ortadan kalktığı görüldü.

Hastalarımızın normal tedavi sürelerinin postpartum dönemdeki yorgunluk ve uykusuzluğa bağlı olarak erken dönemde gördüğümüz (postpartum ilk 3 ay) hastalarımızda 2 seans daha uzun sürdüğü ancak sonrasında annenin bu doneme ait sorunlar yaşamadığı ve özellikle bir yıldır takibimizde olan bu hastaların sempatik blokaj ve hormonal disfonksiyon ortadan kalktıktan özellikle 3 ten fazla doğumu olan grandmultipar hastalarımızda inkontinans ve cinsel fonksiyon bozukluklarına sebep olan pelvik taban deformasyonlarının görülmediğı izlendi.

Anahtar sözcükler: Nöralterapi, epizyotomi, postpartum migren

ENDOMETRIOZİS VE PELVİK AĞRI'DA NÖRALTERAPİ

Dr. Pınar Yalçın Bahat

dr_pinaryalcin@hotmail.com

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Endometriozis ve Pelvik ağrı özellikle son dönemde kadınlarımızda kadın doğum hekimlerine başvuru şikayetlerinin başında gelmektedir. Kronik pelvik ağrı en başta gelen sebebini oluşturan endometriozisin oluşum mekanizmalarını incelediğimizde sempatik ve parasempatik blokaja bağlı oluşan enflamasyonun ana rolü oynadığını görmekteyiz.

Amaç: Patofizyolojik mekanizmasında yoğun enflamasyon ön planda olan endometriozis ve kronik pelvik ağrı şikayetlerini nöralterapi ile tedavi etmek.

Yöntem: Endometriozis tanısı almış kronik pelvik ağrı şikayeti olan hastalara bütünsel yaklaşım çerçevesinde nöralterapi ve şelasyon tedavisi uygulanmıştır.

Klinik Bulgular: Tarafımıza pelvik ağrı şikayeti ile başvuran 23 hasta yapılan muayene ve ultrasonografi sonrasında anamnez bilgilerine de dayanarak 19 hastanın endometriozis

olduğu düşünöldü. 5 hasta daha önce endometriozis nedeniyle opere olmuş ve tanısı mevcuttu 9 hasta daha önce aynı tanı ile medikal tedavi almış ancak son 1 yıldır anti-enflamatuar ilaç dışında herhangi bir medikal tedavi almamaktaydı. Kalan 5 hastanın ise tablosu hastalıkla uyumluydu.

Tüm hastalarda dismenore ve kronik özellikle menstrüel sikluslarda şiddetlenen ağrı şikayeti mevcuttu. Bunun dışında 4 hastanın IBS tanısı da mevcuttu.

Tüm hastalarımıza nöralterapi tedavisi ile eş zamanlı olarak şelasyon tedavisi de başladık. Endometriozisin temelinde disregulasyona bağlı gelişen bir hormonal disfonksiyon olduğu için hastalarımıza toplamda 8 seans hormonal aks (çölyak - tiroid- gang. uterovaginalis) enjeksiyonları, segmental tedavi ve bozucu alan skar tedavilerini de tedaviye ekledik. Servikosakral bağlantı nedeniyle ağız içi tonsil ve servikal bölgede ki tetik nokta enjeksiyonlarını da yaptıktan sonra hastalarımıza sadece ilk 4 seansa sakral kanal enjeksiyonunu da ekledik.

Sonuç: Hastalarımızda ilk 6 seanstan sonra kronik pelvik ağrı şikayetleri tamamen geçerken özellikle daha önce opere olmuş olan hastalarımızda post op dönemde gelişen adezyon ve yeni bozucu alanlara bağlı olarak tam kür 10. seansta sağlandı. Hastaların IBS şikayetleri de tamamen ortadan kalktı. Menstrüel sıklusa ait kanama miktarı ve süresine ait şikayetleri tamamen düzeldi. Hastalarımızın tamamında 1.5 yıldır tam kür sağlanmış olarak kontrolleri yapılmaktadır.

Özellikle endometriozisin patofizyolojisinde yoğun enflamasyon olması ve bunu oluşturan sempatik ve parasempatik blokaj göz önüne alındığında nöralterapi bunun için en uygun tedavi seçeneklerinden birini oluşturmaktadır.

Anahtar sözcükler: Kronik pelvik ağrı, endometriozis, nöralterapi

İDİOPATİK İNFERTİLİTEDE NÖRALTERAPİ YAKLAŞIMI

Dr. Tijen Acarkan

tijenacarkan@yahoo.com

BTR Başkanı/Muayenehane, İstanbul

Prof. Dr. Huseyin Nazlikul

hnazlikul@web.de

Bilimsel Nöralterapi Derneđi Başkanı (BNR),

IFMANT II. Başkanı

Ortak özellikleri adet düzensizliği olan 28-43 yaş arası 7 hasta. En az 1 yıldır gebe kalmak istiyorlardı. Bazıları daha önce IVF tedavisi görmüş olmalarına rağmen infertiliteyi açıklayacak patolojik bulguları yoktu. Her hastaya değerlendirmeler sonucu mevcut durumlarına göre 3-7 günde bir Nöralterapi uygulandı. Perfüzyonu artan, lenfatik, VSS ve hormonal regülasyonu sağlanan ve şelasyon tedavisi olan hastaların 5 tanesi 3-8 ay içinde spontan gebelik gerçekleşti. Nöralterapi idiyopatik inferilitede anlamlı hormonal regülasyon sağlar. IVF'den önce uygulanması gereken doğal bir tedavi yöntemidir.