

AKUPUNKTUR VE ANESTEZİ

İşit GÜNDAY¹

ÖZET

O Akupunktur Çin Tibbinin bir parçasıdır. Geleneksel uygulayıcılar, Yin ve Yang adı verilen yaşam enerjisinin vücutta meridyenler aracılığı ile dolaşığını inanırlar. Eğer Yin ve Yang enerjisinde veya enerji akışında bir dengesizlik varsa hastalık veya ağrı görülecektir. Vücutun belirli alanlarına igne batarularak uygulanır. Tip : tanı, tedavi, anestezi ve ağrının giderilmesi gibi üç klinik alanda kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akupunktur, Anestezi.

SUMMARY

ACUPUNCTURE AND ANESTHESIA

Acupuncture (acus - needle, puncture - puncture) is a branch of Chinese medicine. Traditional acupuncturist believes that there are meridians or longitudinal lines in the body through which the forces of Yin and Yang flow. Disease and pain will occur if there is an imbalance in the forces of Yin and Yang or their flow. It is used by inserting needles at particular areas of the body. The acupuncture method has been applied in three clinical areas, for therapeutics and diagnosis, for relief of pain and anesthesia.

Keywords: Acupuncture, Anesthesia.

Geleneksel Çin tibbinin önemli bir parçasını oluşturan Akupunkturun M.O. 3000 yıllarında özellikle Kuzey Çin Bölgelerinde uygulandığını gösteren yazılı belgeler vardır. Yüzyıllar boyunca ülke sınırları içinde saklı kalan bilgiler, M.O. 250 yılında "Sarı İmparator'un Dahili Tıp Kanunları" isimli kitapla Japonya'ya taşınarak dünyaya yayılmaya başlamıştır. Batı Tibbinin ilk kez 1600 yılında Çin tıbbı ile karşılaşması sonrası, 1670 - 1690 yılları arasında Fransa, Hollanda ve İngiltere'de ilk Akupunktur kitapları yayımlanmıştır (1).

Akupunktur kelimesi ; Latince igne "Acus" ve baturma anlamına gelen "Puncture" sözcüklerinden türetilmiştir. Vücut yüzeyinde belli nokta ya da noktaların uyarılması olarak tanımlanabilir (2). Klasik Çin yöntemiyle iğnelerin elle çevrilerek ısıtılması veya elektrik akımıyla uyarılması ile uygulanan tedaviye Çin'de igne-ısı anlamında "Chen-chin" adı verilir (1).

Akupunktur noktaları, çevresindeki deri alanına oranla daha az elektrik potansiyeline sahiptir. Histolojik kesit incelemelerinde bu noktalarda diğer alanlardan belirgin farklılık gösteren Meissner cisimciği, Krause cisimciği, Glomus organı (ya da

Mayer-Grosser organı) gibi sonlanma oluşumlarının toplu olarak bulunduğu saptanmıştır. Rezeptör ve effektör etkilere sahip olan bu sonlanma yapıları yaklaşık 3 - 5 mm. çaplı histolojik alanlar olarak akupunktur uygulama noktalarıdır. Bu noktaların sayısı yaklaşık 365 kadardır ve yaşam enerjilerinin vücutta belli bir düzen ve yol izleyerek aktığı kanallar üzerinde bulunmaktadır. Meridyen adı verilen bu kanallar 12 adettir. Enerji belli bir ritm içerisinde meridyenlerde sirküle ederken her meridyen günün belli iki saatlik döneminde maksimum fonksiyon kazanır. Eski Çin Tıbbı, temelde yaşam enerjisinin sürekliliği ile Yin ve Yang adı verilen iki komponenti arasındaki dengenin devam ettirilmesine dayanır. Yin-Yang ve 5 eleman teorileri, eski Çin'de maddesel dönyanın gözlemlenmesi ve analizi için kullanılan kavamlarıdır ve makrokosmosdaki doğal olayların Yin ve Yang adlı iki karşıt özelliği olduğunu savunurlar. Bu karşılık aynı zamanda karşılıklı bir bağımlılık ilişkisini de ortaya koyar. Hiç bir zaman Yang olmaksızın Yin, Yin olmaksızın Yang olmaz. Örneğin gece, soğuk (Yin), gündüz, sıcak (Yang) gibi.

¹ Doç. Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezioloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Yin-Yang teorisi, bir mikrokosmos olan insan vücutunun normal yaşamsal aktivitelerinin, Yin ve Yang'ın bir karşılıklar birliği içimdeki koordinasyonuna dayandığını kabul etmektedir. Hastlığın ortaya çıkması ve gelişmesinin kökeninde yatan neden Yin ve Yang arasındaki dengesizliktir. Bu noktadan yola çıkılarak Akupunktur tedavisinde temel prensip ; Yin'in stabilize edilmesini ve Yang'ın iyi bir şekilde korunmasını sağlayarak, bunların arasındaki uyumu eski haline, dengeye getirmek, Yin ve Yang'ı regule etmektir (1-3).

Batı Tıbbının, bu mistik görüşler doğrultusunda, akupunkturu bilimsel olarak kabul etmesi elbette ki mümkün değildir. Bu nedenle özellikle son 30 yıldır akupunktur üzerinde batı tip bakış açısı ile önemli araştırmalar yapılmış ve etki mekanizmaları açıklanmaya çalışılmıştır. Somato-Visceral Teori (Felix Mann 1960), Otonomik Nöron Teorisi (Tirgoviste 1973), Talamik Nöron Teorisi (Tsun-Min Lee 1977) gibi nörolojik teorilerin pek çoğu akupunktur etki mekanizmalarının tamamını açıklamakta yetersizdir. Humoral teorilerden özellikle Pomerans'ın Endorfin Salınım Teorisi dikkati çekmektedir. Akupunktur uygulamasıyla opiyat benzeri endorfinlerin hızla salınarak kan düzeylerinin artması, akupunktur analjezisinin narkotiklerle elde edilen analjeziye benzerliğini göstermektedir. Yapılan araştırmalar yalnızca endorfinlerin değil Noradrenalin, Dopamin, Serotonin, G.A.B.A. gibi diğer nörotransmitterlerin kan düzeylerinde hızlı ve önemli bir artış meydana geldiğini ortaya koymuştur (4,5).

Sonuç olarak, uyarı ile salınan nörotransmitterler aracılığı ile ortaya çıkan akupunktur etkileri ; a- Analjezik etki, b- Sedasyon, c- Homeostatik etki, d- İmmun stimülün etki, e- Psikolojik etki, f- Motor fonksiyonlarda güçlenme olarak gruplandırılabilir (1,5).

Ağrı ; kişiyi rahatsız eden ve hızla çözüm aramaya yönlendiren, hoş olmayan bir duygudur. Akupunkturun analjezik etkisinin güçlü ve uzun süreli oluşu nedeniyle ; akupunktur anestezisi daha doğrusu analjezisi akupunktur uygulaması kadar eskidir. Çin dışında alışılmış en yaygın ve en eski uygulama endikasyonu ağrı ile ilişkili hastalıkların iyileştirilmesidir. Etkinlik derecesi çeşitlidir. Ağrı kontrolü için genellikle 10 ila 30 seans tedavi uygulanır. Tedaviden en iyi sonuç alınan ağrılı klinik tablolar ; kas-iskelet sistemi ağrıları, artritler, bazı siyatik ve bel ağrılarıdır. Diş, kronik migren ağrıları da büyük ölçüde ortadan kaldırılmaktadır. Travma sonrası genel vücut ağrılarında sonuçlar arzulanan ölçüde değildir. Endişeli huzursuz olgularda akupunktur ile istenilen sonuçları almak zordur. Bazı

araştırmalarda olguların hipnoza açık oluş derecelerine göre sonuç alındığı ifade edilmektedir (4).

Akupunkturun yaygın kullanıldığı ülkelerde akupunktur anestezisi hemen her cerrahi alanda uygulanmaktadır. Genel Cerrahi, Göz, Kulak-Burun-Boğaz, Üroloji, Jinekoloji, Nöroşirurji operasyonları örnek verilebilir. İlaç allerjisi, doz aşımı, anestezi riski gibi istenmeyen yan etkiler söz konusu değildir. Uygulama sırasında aynı zamanda fizyolojik fonksiyonlar kolayca regule edilebildiğinden, yaşıları, yetersiz akciğer, böbrek, karaciğer fonksiyonlarına sahip hastalar ve şok gibi anestezi komplikasyon riski yüksek hastalarda tercih edilen bir seçenek oluşturmaktadır (6).

Operasyon öncesi hazırlık sırasında hasta ile doğrudan görüşüerek fizyolojik ve psikolojik yönden operasyona hazırlanır. Seçilen birkaç noktaya önceden akupunktur ıgneleri yerleştirilerek birkaç kez stimülasyon uygulanır. Stimülasyonlara hastanın toleransı saptanır (akupunktur testi). Akupunktur testi olumlu sonuç verdiğinde uygun stimülasyon dozu tespit edilir, hastaya derin-yeterli abdominal solunum yöntemleri öğretilir. Yapılacak cerrahi işleme uygun meridyen ve noktalar seçilerek ıgneler yerleştirilir. Akupunktur ıgneleri elle çevrilerek veya stimülatorle uyarılarak anestezi başlatılır. İndüksiyon yaklaşık 20 dakika sürer. Cerrahi hazırlıklar tamamlandıktan sonra operasyon başlatılır. Daha sonra uyarı sonlandırılır, fakat ıgneler aynı noktalarda bırakılır. Operasyon süresince hasta yakından izlenerek analjezinin yeterliliği kontrol edilir, yeterli ise anestezik amaçla başka hiçbir ilaç veya yöntem kullanılmaz. Operasyon öncesi ve operasyon sırasında uygulamaya destek amacıyla genellikle küçük dozlarda sedatif, analjezik ve antikolinergic ilaçlar gerekebilir. Analjezik olarak dolantin (erişkin 50 mg.), sedatif amaçla klorpromazin (erişkin 12,5 - 25 mg.), antikolinergic olarak atropin (0,5 mg.) tercih edilebilir (6).

Gerektiğinde operasyon süresince lokal infiltrasyon veya blok anestezisi amacıyla prokain, lidokain gibi ilaçlar kullanılabilir. Operasyon aşamaları sırasında küçük dozlarda hipnotik veya analjezik gereksinimi olabilir. Bu durumda hasta ile doğrudan iletişim kurmak mümkün değildir (6).

Anestezi amaçlı akupunktur uygulamasında kullanılan diğer bir yöntem, olgunun başlangıçta genel anestezi indüksiyonu ile alışılmış yöntemlerle uyutulmasıdır. Intravenöz, intraarteriyel kateterler yerleştirilerek indüksiyon yapılır, kas gevsetici kullanılır, entübasyon uygulandıktan sonra akupunktur ıgneleri yerleştirilir ve hasta

stimülatörlerle uyarılır. Yaklaşık 30 dakika sonra verilen bütünsüz ilaç ve anestezik gazlar kesilir. Solunum yeterli olduğunda hasta anestezi cihazından ayrıılır. Fizyolojik parametreler çok yakından takip edilerek operasyon süresince hastanın stabilitesi korunur. Postoperatif evrede akciğer problemleri çok azdır, 6 - 36 saat analjezik gerekmeyebilir. Bu yöntemler Münih ve Viyana'da özellikle açık kalp operasyonlarında 2000 den fazla vakada başarıyla uygulanmıştır (7).

Toksik etkisinin olmayı, çok özel anestezi gereçlerine ve donanımına ihtiyaç göstermemesi, genel anesteziye olumsuz yanıt veren olgulara seçenek sunması ve genel durumu çok kötü olgularda anestezi riskini en aza indirmesi, postoperatif evrede analjezik ve antiemetik ilaçlara ihtiyacın olmayı, anestezi amaçlı kullanılan akupunktur uygulamalarının dikkat çeken avantajlarıdır (6). Dezavantajlarının başında ise, bazı olguların akupunktur uygulamalarına duyarsız oluşu gelir. Sebebi tam kesin belirlenmemekle bereber olguların kişisel olarak huzursuz, endişeli ve gerilimli oluşu akupunkturda iyi netice almayı engeller. Elektif cerrahi için akupunktur anestezisi tercih edilen hastalar ; rahat, problemsiz, fiziksel ve psikolojik olarak iyi durumda, sistemik hastalığı olmayan,

operasyon alanında önceden belirlenmiş herhangi bir patolojisi bulunmayan olgulardır. Anestezi sınıflamasına göre ASA I grubu hastalar en uygun hastalar kabul edilir (4). Cerrah tüm hareketlerinde nazik, dikkatli ve hızlı olmalıdır. Mezenter ya da diğer dokuların çekiliş, sıkıştırılması hastanın rahatsız olmasına, kusmasına neden olabilir (6,7). En önemli dezavantaj ise, operasyon öncesi olgunun hazırlığı, için en az 20 - 30 dakika süreye gerek düşer. Bu süre özellikle yoğun tempoda çalışan ameliyathanelerde iş verimini düşürmektedir. Kaynak taramalarından elde ettiğimiz bu sonuçlar yanında, ülkemizde her iki yöntemle de Akupunktur Anestezisi uygulaması ile ilgili geniş kapsamlı yapılmış bilimsel çalışmalara rastlanmamıştır. Uygulamalar daha çok klinik çalışmaları içermekte, analjezi amaçlı çalışmalar dikkati çekmektedir. Üniversitemizde son iki yıldır Akupunktur Derneği ile ortaklaşa yürüttüğümüz eğitim ve seminer çalışmalarımız, ileriye dönük klinik uygulama ve akademik çalışmalarla devam edecektir. Anestezioloji Anabilim Dalı olarak ileride bu konuda yapacağımız geniş kapsamlı çalışmalarımızın sonuçlarını, yukarıda verdigimiz bilgilere katkı olarak sunabileceğimiz umidindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Ziyal N.: Bilimsel Akupunktur. İstanbul: Cem Ofset Matbaası, 1989: 35-44.
2. Erengül A.: Akupunktur Tedavisinin Ana Hatları, Akupunktur Uygulaması. Akupunktur Dergisi. 1992: 4: 4-7.
3. Erengül A. : Akupunktur Skriptumu. İstanbul : Nobel Tıp Kitabevi, 1990: 10-15.
4. Collins V.J. : Principles of Anesthesiology. Volume II, 3 th. Edition. Philadelphia: Lea and Febiger, 1993: 1634-1640.
5. Tekeoglu İ. : Temel Akupunktur. İstanbul: Acar Matbaacılık, 1988: 5-22.
6. Ho S.T., Lu L.K.: The principles and practical use of Acupuncture Anaesthesia. Hong Kong: Medicine & Health Publishing Co., 1981: 73-94.
7. Schneideman I. : Medical Acupuncture, Acupuncture and the Inner Healer. In Greenbaum G. Acupuncture Anaesthesia. Hong Kong: Everbest Printing Co., 1988: 188-200.