



KARPAL TÜNEL SENDROMUNUN NÖRALTERAPİ İLE TEDAVİSİ: BİR OLGU SUNUMU

TREATMENT OF CARPAL TUNNEL SYNDROME WITH NEURAL THERAPY: A CASE REPORT

Hicran DEMİR UŞAN¹
Muhammed Mustafa ÇİFTÇİ²
Fatma Özlem SAPMAZ³
Salih ÜRPER⁴

ÖZET

Karpal Tünel Sendromu, median sinirin karpal tünelde sıkışması sonucu ortaya çıkar. Bu sendrom, el parmaklarında ve bilek bölgesinde ağrı, uyuşma, karıncalanma ve güçsüzlük gibi semptomlara neden olur. Geniş konservatif medikal tedavi seçenekleri, enjeksiyonel yöntemler ve cerrahi seçeneklere rağmen bazı vakalar tüm tedavi seçeneklerine direnç gösterebilmektedir. Bu makalede, Karpal Tünel Sendromu tanılı bir hastanın nöralterapi ile etkin bir şekilde tedavi edilmesine yer verilmiştir. 39 yaşında bir kadın hastaya uygulanan 1 seans nöralterapi tedavisi sonucunda hastanın semptomları karpal tünel sendromuna bağlı şikayetleri tamamen düzelmiş ve ultrasonografi ile ölçülen median sinir kesit alanı normale dönmüştür. Bir yıllık takip döneminde hastanın semptomları tekrarlamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Karpal Tünel Sendromu, Nöralterapi, Nöropatik Ağrı

ABSTRACT

Carpal Tunnel Syndrome occurs as a result of compression of the median nerve in the carpal tunnel. This syndrome causes symptoms such as pain, numbness, tingling and weakness in the fingers and wrist area. Despite the wide range of conservative medical treatment options, injection methods and surgical options, some cases may show resistance to all treatment options. In this article, the effective treatment of a patient with Carpal Tunnel Syndrome with neural therapy is discussed. As a result of 1 session of neural therapy treatment applied to a 39-year-old female patient, the patient's symptoms and complaints related to carpal tunnel syndrome completely resolved and the median nerve cross-sectional area measured by ultrasound returned to normal. During the one-year follow-up period, the patient's symptoms did not recur.

Keywords: Carpal Tunnel Syndrome, Neural Therapy, Neuropathic Pain

GİRİŞ

Karpal Tünel Sendromu, median sinirin karpal tünelde sıkışması sonucu ortaya çıkar ve üst ekstremitenin en yaygın tuzak nöropatisidir. Bu sendrom, el parmaklarında ve bilek bölgesinde ağrı, uyuşma, karıncalanma ve güçsüzlük gibi semptomlara neden olur. Kesin tanı ultrasonografi ve elektrodiagnostik çalışmalar ile

koyulmaktadır. Hafif ve orta derecede karpal tünel sendromu olan hastalara başlangıçta konservatif tedavi önerilir. Konservatif tedavi yöntemleri splintleme, steroid olmayan antienflamatuvar ilaçlar, kortikosteroidler ve vitaminler, fizik tedavi ve manuel terapi yöntemleridir. Medikal tedaviye dirençli hastalarda lokal anestetik ve kortikosteroid enjeksiyonu fayda sağlayabilir. Şiddetli karpal tünel sendromu olan

¹ Dr. Öğrt. Üyesi, Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara-Türkiye.

ORCID No: [0000-0002-6707-224X](https://orcid.org/0000-0002-6707-224X), e-mail: hicranusan@gmail.com

² Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi, Kocaeli-Türkiye.

ORCID No: [0000-0002-4263-3039](https://orcid.org/0000-0002-4263-3039)

³ Uzm. Dr., İstiklal Tıp Merkezi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Ünitesi, Adana-Türkiye

ORCID No: [0009-0004-5551-5906](https://orcid.org/0009-0004-5551-5906)

⁴ Uzm. Dr., Özel Muayenehane, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Ünitesi, Ankara-Türkiye

ORCID No: [0009-0000-6951-5932](https://orcid.org/0009-0000-6951-5932)

Geliş Tarihi/Received:10/08/2023

DOI No:10.5505/anadolutd.2023.83997

Kabul Tarihi/Accepted: 30/09/2023

DEMİR UŞAN ve diğerleri.

vakalarda veya altı aylık konservatif tedaviye rağmen semptomları düzelmeyen hastalarda cerrahi dekompresyon tedavisi uygulanmaktadır (1-7).

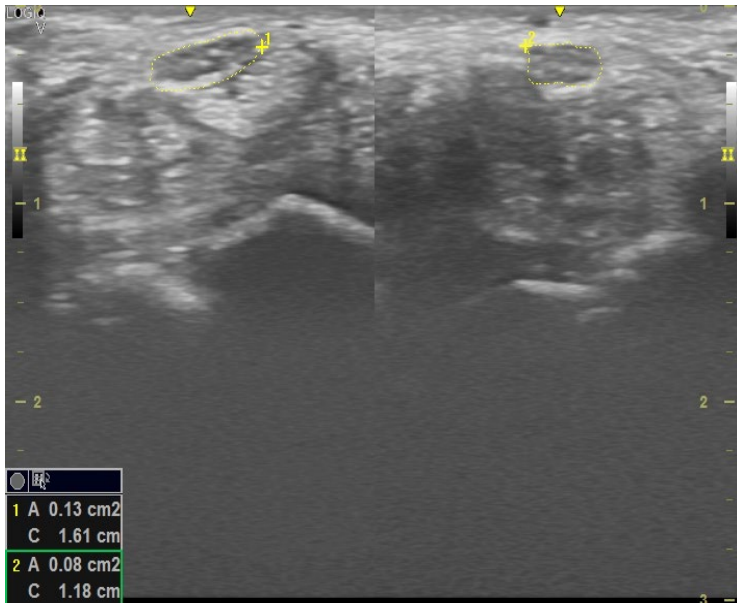
Son yıllarda nörojenik problemlerin tedavisinde nöralterapi gibi tamamlayıcı tedavi yöntemlerine olan ilgi artmaktadır. Nöralterapi yönteminde lokal anestezi maddeleri belirli segmental projeksiyon bölgelerine ve bozucu alanlara enjekte edilerek, vücuttaki nöronal işleyişin normalize edilmesi amaçlanır (8). Nöralterapinin kronik ağrılar başta olmak üzere çeşitli sağlık sorunlarının tedavisinde etkili olabileceği düşünülmektedir (9). Bu makalede, nöralterapinin karpal tünel sendromu tedavisindeki etkinliğini göstermek amacıyla bir vaka örneği sunulmaktadır.

VAKA SUNUMU

39 yaşında bir kadın hasta, sağ elde 2-3 yıldır ağrı, uyuşma ve karıncalanma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. 1 sene önce yapılan EMG ile Karpal Tünel Sendromu tanısı koyulduğunu belirtti. Hastaya gece splinti, steroid olmayan antiinflamatuar ilaçlar ve B vitamin kompleksi verilmiş, ancak hasta bunları 2-3 ay süreyle kullanmış ancak fayda görmemiş. Hasta kliniğimize başvurduğunda herhangi bir medikal tedavi almamaktaydı.

Hastanın sistemik muayenesinde vital bulgular stabil, nörolojik muayenesi normal, bilateral Tinel testi + idi. Segmental değerlendirmede C6-T2 segmentlerinde Kibbler cilt kaydırma testi pozitif saptandı. Adler testi C4 seviyesinde sağda ve C5 seviyesinde bilateral pozitif. Geçirilmiş sezeryan operasyonuna bağlı skarı mevcuttu.

Hastaya yapılan ultrasonografik incelemede median sinir kesit alanı pisiform seviyesinde sağ elde 0.13 cm², sol elde ise 0.08 cm² olarak ölçüldü (Şekil 1).

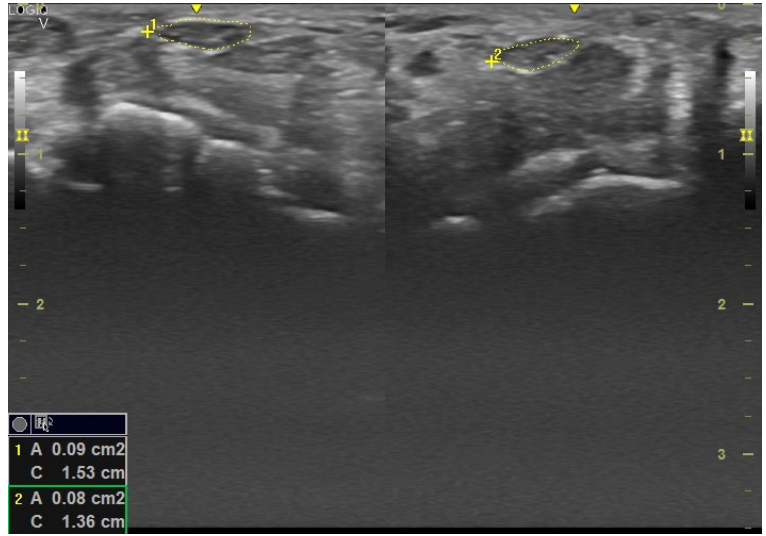


Şekil.1: Tedavi Öncesi Ultrasonografi ile Median Sinir Kesit Alanı Ölçümü

Anadolu Tıbbi Dergisi, 2023/Nisan, Cilt:2 Sayı:2

Hastanın da görüşü alınarak hastaya nöralterapi tedavisi planlandı. Hastanın onamı alındıktan sonra, uzman hekim tarafından nöralterapi tedavisi uygulandı. Nöralterapi uygulaması için %0,5 oranında seyreltilmiş procain kullanıldı.

Nöralterapi 1. seansında C1-T1 segmental uygulama, el bileğine lokal quadda uygulaması, belt enjeksiyonu, jüğüler lenfatik noktalara ve sternuma uygulama yapıldı. Hasta 1 hafta sonra kontrole geldiğinde subjektif semptomlarının tamamen rahatladığını bildirdi. Ultrasonografi ile yapılan ölçümde median sinir kesit alanının sağ elde 0.09 cm², sol elde ise 0.08 cm² ile normale döndüğü tespit edildi (Şekil 2).



Şekil.2: Tedavi Sonrası Ultrasonografi ile Median Sinir Kesit Alanı Ölçümü

Tedaviye ait herhangi bir yan etki gözlenmedi. Hastaya KTS'ye yönelik ek tedavi uygulanmadı. Bir yıllık takip süresinin sonunda, hastanın semptomlarında tekrarlama olmadı.

TARTIŞMA

Bu vaka sunumu, Karpal Tünel Sendromu'nun nöralterapi yöntemiyle tedavisinde olumlu sonuçlar elde edilebileceğini göstermektedir. Hastanın semptomlarının ve median sinir kesit alanının normalleşmesi, nöralterapinin bu tür sinir sıkışma sendromlarının tedavisinde etkili bir seçenek olabileceğini düşündürmektedir.

Nöralterapinin nöronal ve vasküler regülasyonu üzerindeki olumlu etkileri, karpal tünel sendromundaki terapötik etkisini açıklamada önemli olabilir. Bu tedavi yöntemi, lokal anestezi ajanlarının sinir uçlarına etkili bir şekilde uygulanmasını sağlar, böylece sinirin normal işlevine dönmeye, vaskülarizasyonun artmasına ve inflamasyonun azalmasına yardımcı olur.

Literatürde Nöralterapinin sinir sıkışma sendromlarına karşı etkili olduğunu gösteren çalışmalar henüz mevcut değildir. Ancak benzer durumlarda nöralterapinin

DEMİR UŞAN ve diğerleri.

etkinliğini gösteren az sayıda çalışma mevcuttur. Nazlıkul ve arkadaşları yine bir tuzaklanma sendromu çeşidi olan piriformis sendromunda Nöralterapi sonrası piriformis sendromuna bağlı şikayetlerin düzeldiğini belirtmişlerdir. Randemize kontrollü bu çalışmada 51 hastalık egzersiz grubu ile 51 hastalık nöralterapi grubu karşılaştırılmıştır. Nöralterapi grubunda VAS ağrı ve Oswestry skorlarında daha belirgin düzelme saptanmıştır (10). Bölük ve arkadaşları ise prospektif randomize kontrollü çalışmalarında De Quervain tenosinovitli hastalarda nöralterapinin ağrıyı azaltmada ve el fonksiyonlarını iyileştirmede etkili olduğunu göstermişlerdir. Toplam 36 hastanın dahil edildiği randomize kontrollü çalışmada VAS ağrı ve Duruöz el indeksi skorlarında düzelme nöralterapi grubunda anlamlı düzeyde daha fazla bulunmuştur (11). Yine Başhan ve arkadaşları Servikal Diskopatiyle ilişkili kronik boyun ağrısında nöralterapinin etkinliğini değerlendirmişlerdir. 58 hastaya uygulanan Nöralterapi seansları sonrasında boyun hareketlerinde tüm yönlerde

Anadolu Tıbbi Dergisi, 2023/Nisan, Cilt:2 Sayı:2

hareket açıklığı değerlerinde ve Vizüel Analog Skala ve Boyun Engellilik İndeksi puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzelme gözlemlenmiştir (12).

Nöralterapinin Karpal Tünel Sendromu tedavisindeki etkinliğini değerlendirmek için daha büyük ölçekli randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

SONUÇ

Karpal Tünel Sendromu'nun nöralterapi ile tedavisine dair bu vaka sunumu, nöralterapi yönteminin sinir tuzaklanma sendromlarının tedavisinde umut verici bir seçenek olabileceğini göstermektedir. Ancak, daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Nöralterapinin etkinliği ve güvenilirliğini belirlemek için randomize kontrollü çalışmaların yapılması önemlidir. Bu tür çalışmalar, nöralterapinin klinik pratikteki rolünü netleştirerek sağlık uzmanlarına ve hastalara daha iyi tedavi seçenekleri sunabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Wiperman J, Goerl K. Carpal Tunnel Syndrome: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician*. 2016; 94(12):993-999. PMID: 28075090.
- 2- Adua L, Coraci D, Erra C, Pazzaglia C, Paolasso I, Loreti C, Caliendo P, HobsonWebb LD. Carpal tunnel syndrome: clinical features, diagnosis, and management. *Lancet Neurol*. 2016;15(12):1273-1284. doi: 10.1016/S1474-4422(16)30231-9.
- 3- Calandruccio JH, Thompson NB. Carpal Tunnel Syndrome: Making Evidence-Based Treatment Decisions. *Orthop Clin North Am*. 2018;49(2):223-229. doi: 10.1016/j.ocl.2017.11.009.
- 4- Kim PT, Lee HJ, Kim TG, Jeon IH. Current approaches for carpal tunnel syndrome. *Clin Orthop Surg*. 2014;6(3):253-7. doi: 10.4055/cios.2014.6.3.253.
- 5- Ostergaard PJ, Meyer MA, Earp BE. Non-operative Treatment of Carpal Tunnel Syndrome. *Curr Rev Musculoskelet Med*. 2020;13(2):141-147. doi: 10.1007/s12178-020-09616-0.
- 6- Cage ES, Beyer JJ, Ebraheim NA. Injections for treatment of carpal tunnel syndrome: A narrative review of the literature. *J Orthop*. 2023; 37:81-85. doi: 10.1016/j.jor.2023.02.011.
- 7- Alfonso C, Jann S, Massa R, Torreggiani A. Diagnosis, treatment and follow-up of the carpal tunnel syndrome: a review. *Neurol Sci*. 2010;31(3):243-52. doi: 10.1007/s10072-009-0213-9.
- 8- Fischer L. Pathophysiologie des Schmerzes und Neuraltherapie [Pathophysiology of pain and neural therapy]. *Praxis (Bern 1994)*. 2003;92(48):2051-9. German. doi: 10.1024/0369-8394.92.48.2051.
- 9- Egli S, Pfister M, Ludin SM, Puente de la Vega K, Busato A, Fischer L. Long-term results of therapeutic local anesthesia (neural therapy) in 280 referred refractory chronic pain patients. *BMC Complement Altern Med*. 2015;15:200. doi: 10.1186/s12906-015-0735-z.
- 10- Nazlıkul H, Ural FG, Öztürk GT, Öztürk ADT. Evaluation of neural therapy effect in patients with piriformis syndrome. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2018;31(6):1105- 1110. doi: 10.3233/BMR-170980.
- 11- Bölük Şenlikci H, Odabaşı ÖS, Ural Nazlıkul FG, Nazlıkul H. Effects of local anaesthetics (neural therapy) on pain and hand functions in patients with De Quervain tenosynovitis: A prospective randomised controlled study. *Int J Clin Pract*. 2021;75(10):e14581. doi: 10.1111/ijcp.14581.
- 12- Başhan İ, Yaşa Öztürk G. Effect of Neural Therapy on Cervical Discopathy-Related Chronic Neck Pain. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2022; 16(4): 779-785.