

Akupunktur Tedavisi

Acupuncture Therapy

Tunç Alp KALYON

T. C. Sağlık Bakanlığı Akupunktur Bilim Komisyonu Üyesi, Ankara, Türkiye

Özet

Akupunktur en eski tedavi yöntemlerinden biri olup tarihi 2-3 bin yıl gerilere kadar gider. İlk kez eski bir Çin yazıtı olan Nei Ching'te tanımlanan akupunkturda 365 klasik nokta bildirilmiş ve bu noktaların meridyen adı verilen özel hatlar üzerinde dizili olduğu kabul edilmiştir. Akupunkturun etki mekanizması çeşitli şekillerde izah edilmeye çalışılmaktadır. Akupunkturun etkisi, büyük olasılıkla deri, kas veya diğer innerve dokulardaki duyuşal reseptörlerin aktivasyonu ile ortaya çıkmaktadır. Afferent liflerin uyarılmasıyla, kapı-kontrol ve bedensel nöromatriks mekanizmalarına benzer şekilde, ağrıyı modüle eden sistemler aktive olmaktadır. İkinci olasılığı mekanizma nörofarmakolojik etkidir. Akupunkturun etkisiyle santral sinir sisteminde, çeşitli yerlerdeki endorfin seviyesinin arttığı gösterilmiştir. Akupunkturun analjezik bir yöntem olarak klinik etkinliğini destekleyen çok sayıda literatür vardır. Ancak akupunkturda hala standart bir tanımlama ve klinik yaklaşım yoktur. İğneleme teknikleri ve uyarım şekilleri hastalara ve uygulayanlara göre çok değişkendir. Son zamanlarda akupunkturun çeşitli klinik sendromlardaki etkinliği A. B. D. Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) tarafından değerlendirilmiş; bel ağrısı, baş ağrısı, karpal tünel sendromu, epikondilit ve fibromiyalji gibi bazı ağrılı durumların tedavisinde kullanılabileceği belirtilmiştir. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2007; 53 Özel Sayı 2: 52-7.*

Anahtar Kelimeler: Akupunktur, analjezi, ağrı

Summary

Acupuncture is one of the oldest forms of therapeutic modalities; its history goes back 2 to 3 thousand years. The Nei Ching, an ancient Chinese text that included the first description of acupuncture, describes 365 classical acupuncture points, and these points lie along specific pathways, called meridians, that extend in a network throughout the body. The mode of action of acupuncture is explained by several ways. Acupuncture most likely produces its effects through activation of sensory receptors in the skin, the muscle, or other innervated structures. The stimulation of the afferent fibers activates the pain modulatory systems in a similar way as explained by the gate-control mechanism and/or physical neuromatrix mechanisms. The second probable mechanism is the neuropharmacologic effect. It has been shown that acupuncture increases the endorphin level in various parts of the central nervous system. There is ample literature supporting the clinical efficacy of acupuncture as an analgesic modality. However there is no standard definition or clinical approach to acupuncture. Needling techniques and forms of stimulation vary widely across patients and practitioners. More recently the efficacy of acupuncture on various clinical syndromes have been extensively assessed by NIH and suggested to be used in the management of some painful clinical conditions such as low back pain, headaches, carpal tunnel syndrome, epicondylitis and fibromyalgia. *Turk J Phys Med Rehab 2007; 53 Suppl 2: 52-7.*

Key Words: Acupuncture, analgesia, pain

Giriş

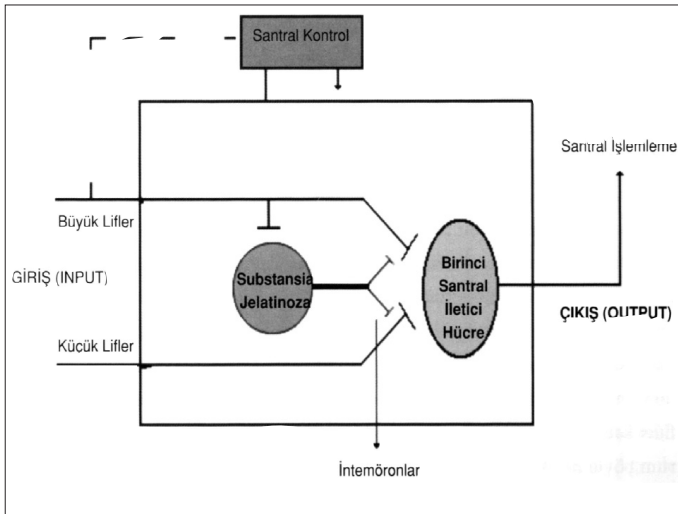
Akupunktur en eski tedavi yöntemlerinden biri olup yaklaşık 2-3 bin yıldan beri uygulanmaktadır. Günümüze kadar pek çok hastaya bu tedavi yönteminin uygulanmış olmasına karşın temel fizyolojik ve klinik verilerdeki eksiklikler nedeniyle Batı tıbbındaki yerini alması için yüzyılların geçmesi gerekmiştir. Aku-

punkturun Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde tanınması ve yaygınlaşması ise ilginç bir olayla başlamıştır. 1972 yılında Başkan Nixon'un Çin ziyareti sırasında heyette bulunan danışmanlardan biri aniden rahatsızlanmış ve götürüldüğü hastanede akupunkturla tedavi edilmiştir. Bu olaydan sonra ABD ve diğer Batı ülkelerinde akupunkturun etkinliği daha ciddi araştırılmağa başlanmıştır.

Akupunkturun etkisini açıklamaya çalışan çeşitli mekanizmalar tanımlanmış olmakla birlikte, geleneksel Çin tıbbına göre akupunkturun asıl etkisi, holistik (bütüncül) anlayışla vücudun kendi kendini iyileştirmesidir. Buna göre; her canlı doğar, büyür ve ölür. Bu doğal devrim sırasında araya giren faktörlerle hastalıklar ortaya çıkabilir. Hastalık faktörleri araya girmediği sürece, canlılar Yin ve Yang adlı birbirine zıt iki kuvvetin etkisi altında dengeli ve sağlıklı olma durumunu sürdürebilir. Yin ve Yang kuvvetlerinin bir araya gelmesinden "Tao" kuvveti oluşur. Yin ve Yang arasında bir dengesizlik olması halinde sağlık durumu bozulur ve hastalıklar ortaya çıkar. Yin ve Yang göreceli kavramlardır. Evrende her şeyin birlikte olması esasa dayanır. Örneğin kadın, gece, ay, toprak, vücudun ön tarafı, iç organlar Yin olduğu halde; erkek, gündüz, güneş, hava, vücudun arka tarafı ve ekstremiteler Yang olarak kabul edilir. Yin ile Yang arasındaki etkileşim Qi (chi)'yi üretir. Qi bipolar enerji akışını sağlar ve bu enerji bütün evrene yayılır. Akupunktur iğneleri ile Qi'ye ulaşılır. Qi'nin çoğaltılması veya tüketilmesi mümkündür. Bu ikisinin dengeli olması durumunda kişinin sağlıklı hali devam eder. Tao'yu bir potansiyel enerjiye, Yin ve Yang'ı birbirine zıt iki elektrik kutbuna, Qi'yi de devreden geçen akıma benzetmek, bu kavramları biraz daha anlaşılır hale getirebilir (1-3).

Etki Mekanizması

Akupunkturun Batı ülkelerinde yerini almasıyla birlikte etki mekanizması tartışılmaya başlanmış ve bu konuda çok çeşitli deneysel çalışmalar yapılmıştır. Endorfinlerin bulunmasından sonra, akupunkturun analjezik etkisinin ortaya çıkmasında önemli rol oynadıkları düşünülmüş; akupunktur uygulamasından sonra beyin-omurilik sıvısı içinde endorfin düzeyinin arttığı gösterilmiştir. Ayrıca bir morfin antagonisti olan Nalokson etkisiyle akupunkturun analjezik etkisinin ortadan kalkması, endorfinlerin önemli rolü olabileceğini göstermiştir. Verilen uyarım şiddeti ile endorfinlerin tipi arasında bir ilişki vardır. Örneğin 4 Hz. frekanslı uyarımla enkefalinler artarken 100 Hz.'lik uyarımla dinorfin seviyesi artmaktadır. Ayrıca enkefalin, dinor-



Şekil 1. Kapı Kontrol Mekanizması (3).

fin A ve dinorfin B enjeksiyonu ile akupunktur analjezisi azalmaktadır. Elektroakupunktur uygulamasından sonra, endorfin oluşumunda aracı rol oynayan ribonükleik asit (RNA) düzeyi artmaktadır. Bunun yanı sıra 5-HT, asetilkolin, norepinefrin, dopamin ve enkefalin gibi diğer bazı nörotransmitterler de akupunkturdan etkilenmektedir.

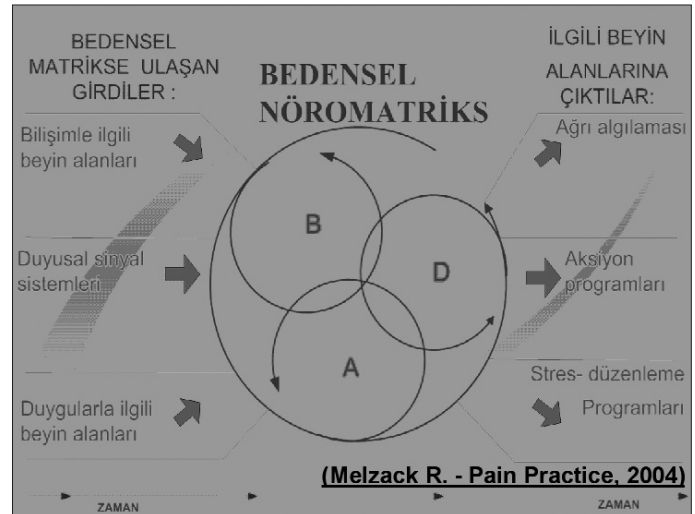
Endorfinler ve kortikotropinler, beyinde aynı prohormondan üretilip hipofiz tarafından salgılanmaktadır. Böylece, akupunkturun enflamatuar hastalıklardaki etkisini kısmen açıklamak mümkün olabilmektedir.

1965 yılında kapı-kontrol teorisinin açıklanması ve farklı sinir liflerinin uyarılmasıyla ağrı iletiminin bloke edilebileceğinin anlaşılmasından sonra akupunkturun analjezik etkisinin büyük ölçüde bu yolla ortaya çıktığı kabul edilmeye başlanmıştır.

Kapı-kontrol teorisine göre, nosiseptif reseptörlerden gelen ve ağrı şeklinde algılanan sinirsel uyarımların iletimi, fonksiyonel bir kapı kapatılarak engellenebilir. Medulla spinalisin arka boynuzunda, substantia gelatinosa'da bulunan bu kapılara miyelini, ince A grubu delta lifleri ile ağrı duyusu taşınır. Miyelinsiz, kalın C lifleri ise kapıyı kapatarak ağrı duyusunun geçişini engeller. C lifleri dokunma ve basınç reseptörlerine bağlı olduklarından, bu reseptörlerin uyarılmasıyla ağrının geçişi engellenebilir. Spinal kordun dorsal boynuzlarındaki nöral mekanizmalar bir kapı gibi davranarak periferden gelen impulsların santral sinir sistemine (SSS) girişini azaltır veya artırır. Bu kapı aynı zamanda yukarı merkezlerden gelen impulsların aşağıya doğru iletimini de etkiler ve buna "santral düzenleyici mekanizma" adı verilir (Şekil 1).

Substantia gelatinosa'daki internöronların ağrı duyusu üzerinde düzenleyici etkileri vardır. Bu düzenleme, dorsal boynuzdaki santral iletili hücrelerin (T) aktive edilmesinden önce başlar.

T hücreleri aktive edilince santral mekanizmaları uyarır. Miyelinsiz, küçük C liflerinin aktivasyonu ile kapı açık tutulur ve böylece T hücreleri santral mekanizmaları çalıştırır. Buna karşılık büyük A lifleri inhibitör etkilidir ve kapının kapalı tutulmasını sağlar.



Şekil 2. Bedensel Nöromatriks Mekanizması (5).

1999 yılında Melzack tarafından yeni bir etki mekanizması tanımlanmış ve beynin, ağrıyı algılamada sanıldığından daha önemli olduğu belirtilmiştir. Nöromatriks teorisi adıyla tanımlanan bu yeni yaklaşıma göre, beyne gelen çeşitli uyarılar burada yeniden matrislenmekte ve bunun sonucunda ağrı duyuşu algılanmaktadır (Şekil 2) (4,5).

Nöromatriksi etkileyen faktörler:

1. Duyusal inputlar: Deri, viseral, somatik
2. Görsel ve diğer duyuşal inputlar
3. Beyin ve diğer alanlardan gelen inputlar
4. Entrensek nöral inhibitör modülasyon
5. Vücudun stres-regülasyon sistemlerinin aktive olması (sitokinler ve diğer endokrin, otonom, immün ve opioid sistemler).

2002 yılında Carlsson tarafından yayınlanan bir derlemede, akupunkturun analjezik etkisi dört önemli faktörle açıklanmaya çalışılmıştır (Tablo 1).

Aslında, akupunkturun güçlü plasebo etkisi pek çok araştırmacı ve klinisyen tarafından kabul edilen bir gerçek olup tedavi etkinliğini irdelerken mutlaka dikkate alınması gerekmektedir (6-8).

ABD'de akupunktura ilginin artmasıyla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bünyesinde bu konu ele alınmış ve akupunkturun bilimsel temellerini araştırmak üzere 1989 yılında bir çalışma grubu oluşturulmuştur. "Akupunktur için klinik araştırma metodolojisi çalışma grubu" (AKAMÇG) adı verilen bu grup beş yıl süren incelemeler sonunda, 1994'te Japonya'da bir akupunktur kılavuzu hazırlamış ve önemli kararlar almıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Akupunkturdaki olası etki mekanizmaları.

<p>1. Deneysel hayvan araştırmalarının çoğunda ortaya çıkan kısa süreli hipo-analjezi, stresle tetiklenen analjezi (SIA) ve diffüz noksioz (zararlı) inhibitör mekanizmanın aktivasyonu (DNIC) yoluyla ortaya çıkmaktadır.</p> <p>2. Klinik uygulamalarda genellikle manuel akupunktur yöntemi kullanılmasına karşın deneysel çalışmalarda elektro-akupunktur tercih edilmektedir. Böylece elektrostimülasyona bağlı bir takım etkiler de oluşmaktadır.</p> <p>3. Deneysel klinik çalışmalarda, ağrı eşliğinin yükselmesiyle birlikte hızlı ve kısa süreli bir analjezi sağlanmakta, ancak bu etki klinik durumun iyileşmesine aynen yansımamaktadır.</p> <p>4. Akupunkturun etkisi iki önemli komponente ayrılabilir: a) Akupunktur analjezisi, b) Terapötik akupunktur.</p> <p>Terapötik akupunkturun etkisi ise dört farklı mekanizmayla olabilmektedir:</p> <p>Bunlardan birincisi periferik yoldan nöropeptidlerin ve lokal endorfinlerin salınımıdır. İkinci etki spinal mekanizmalar (kapı-kontrol, uzun süreli depresyon ve propriospinal inhibisyon) yoluyla olmaktadır. Üçüncü mekanizma, yukarı merkezlerden aşağıya, medulla spinalise inen ağrı inhibitör sistemleri, sempatik sinir sistemi ve hipofiz-sürrenal ekseninin etkilenmesidir. Dördüncü komponent ise kortikal, psikolojik, plasebo etkisidir ve bu etki de azımsanmayacak derecede önemli olabilmektedir.</p>

Tablo 2. 1994 AKAMÇG Akupunktur Kılavuzu (6).

<p>1. Akupunkturla ilgili bugüne kadar yapılan klinik çalışmalar önemli olmakla birlikte, randomize kontrollü çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.</p> <p>2. Akupunkturun klinik uygulamalarında ve klinik araştırmalarda terminoloji birliği sağlanmalıdır.</p> <p>3. Tüm uygulama ve araştırmalarda etik konulara özen gösterilmelidir.</p> <p>4. Akupunktur her ülkenin sağlık servisleri tarafından kabul edilmeli, ancak bununla ilgili düzenlemeler o ülkenin özel koşullarına göre belirlenmelidir.</p> <p>5. Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) ve Geleneksel Çin Tıbbi Akademisi, WHO'nun desteğiyle geniş katılımlı bir data bankası oluşturmaya çalışmalıdır.</p> <p>6. Tıp eğitimi sırasında akupunkturun esasları, endikasyonları ve yanlış kullanımları konularında bilgi verilmelidir.</p>
--

*AKAMÇG: Akupunktur için klinik araştırma metodolojisi çalışma grubu

Bu görüşler doğrultusunda ABD'deki tıp fakültelerinde akupunktur konusunda eğitim verilmeye başlanmış, 125 tıp fakültesinden 75'inin eğitim programında akupunktur ve diğer tamamlayıcı tıp yöntemleri konusundaki dersler müfredat programına eklenmiştir.

1992 yılında NIH bünyesinde Alternatif Tıp Bürosunun (OAM) oluşturulmasından sonra akupunktur "tamamlayıcı ve alternatif tıp" (CAM) bağlamında değerlendirmeye başlanmış ve daha sonra NIH ile FDA bu konuda işbirliği yapmaya karar vermiştir. 1996'da OAM ve FDA'nın birlikte düzenlediği bir çalıştıyandan sonra akupunktur resmen bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmiştir. OAM ve FDA'nın bu konudaki işbirliği ve ortak çalışmaları devam etmektedir.

1996 yılında AKAMÇG tarafından Akupunkturun endikasyonları 7 ana başlık halinde özetlenmiştir (Tablo 3).

2000 yılında, WHO tarafından yayınlanan bir akupunktur kılavuzunda, akupunkturun endikasyonlarını sıralamak yerine yalnızca kontraendikasyonları belirtilmiştir. Buna göre;

1. Gebelik,
2. Acil cerrahi gerektiren durumlar,
3. Maligniteler,
4. Kanama ve pıhtılaşma bozukluğu olan hastalar ve bu tip hastalıklar akupunktur için kontraendike kabul edilmiştir.

2006 yılında kanserli hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada akupunkturun endikasyonları ve kontraendikasyonları tekrar gözden geçirilmiş ve Tablo 4 ve 5'de gösterilen esaslar belirlenmiştir (6,7).

Akupunktur Anestezisi

Akupunkturun analjezik etkisinin yanı sıra anestezik etkisinin de olduğunu ileri süren klinik çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmaların bir kısmında akupunktur etkisiz bulunurken, bazılarında elektro-akupunkturun anestezik etkisinin olduğu; en azından anestezik maddeye olan ihtiyacı azalttığı ve böylece yan etkilerin daha az görüldüğü bildirilmiştir. Olumlu anestezik etki bildiren çalışmaların birinde, 12 hasta üzerinde inguinal herni operasyonu yapılırken bu yöntemin kullanıldığı, 4 hastada başka hiçbir anestezik maddeye gerek kalmadan operasyonun tamamlandığı belirtilmektedir (8). Bir diğer çalışmada 10 sağlıklı deneğe desflurane ile anestezi verilirken, bu grup içinden ayrılan bir alt gruptaki deneklerin sağ kulağındaki akupunktur noktaları elektroakupunkturla uyarılmıştır. Sonuçta bu yöntemin, anestezi için gerekli desflurane miktarını büyük ölçüde azalttığı tespit edilmiştir (9).

Akupunkturun anestezide kullanımıyla ilgili olarak yapılan en ciddi ve geniş kapsamlı çalışmalardan biri Louisville Üniversitesi Nöro-bilimler Enstitüsü tarafından, randomize, plasebo kontrollü, çift kör gerçekleştirilen dört araştırmanın sonuçlarıyla ilgili meta-analizdir. Bu dört çalışmadan üçünde, akupunktur noktalarının elektrostimülasyonu ile ciddi bir fayda sağlanmadığı kanısına varılırken, yalnızca Kotani ve ark. (10) yaptığı çalışmada, akupunkturun etkili olduğu ve anestezik madde ihtiyacını azalttığı belirtilmiştir.

Akupunktur ve Kanıta Dayalı Tıp

Kanıta Dayalı Tıp (KDT) kavramının gelişmesiyle birlikte, her tedavi yönteminde olduğu gibi akupunkturun etkinliği konusunda da, belirli koşullara uyan bilimsel çalışmalar derlen-

Tablo 3. AKAMÇG tarafından belirlenen akupunktur endikasyonları (6).

1. Respiratuar hastalıklar 2. Bronkopulmoner hastalıklar 3. Göz problemleri 4. Ağız boşluğu problemleri 5. Ortopedik rahatsızlıklar 6. Gastointestinal bozukluklar 7. Nörolojik bozukluklar
AKAMÇG: Akupunktur için klinik araştırma metodolojisi çalışma grubu

Tablo 4. Akupunktur endikasyonları (7).

İlaçlarla geçmeyen ağrılı durumlar İlaçların çok yan etki yaptığı durumlar İlaçlarını azaltmak isteyen hastalar Operasyon ya da kemoterapi sonrası aşırı bulantı ve kusma Tedaviye yanıt vermeyen vazomotor semptomlar Radyasyon rektiti Aşırı yorgunluk hissi Uyku bozuklukları

miş ve bir sonuca varılmaya çalışılmıştır. Ancak, akupunkturla randomize kontrollü çalışmalar (RKÇ) yapılmasında büyük zorluklar vardır. Özellikle plasebo grubunun oluşturulmasında ciddi engellerle karşılaşmaktadır. Gerek hasta gerekse doktor açısından plasebo uygulayabilmek çok zordur. Bu amaçla çeşitli yöntemler geliştirilmiş ve iğne uyarımının yerini alabilecek yalancı (sham) akupunktur uygulamaları denenmiştir. Sham akupunktur araçlarından biri sivri uçlu kürdanlardır. Diğerleri ise teleskopik antenler gibi iç içe geçen iğnelerdir. Bunların deriye temasıyla iğne batmasına benzer bir his oluşur ve plasebo yerine geçer. Ancak uygulamayı yapan hekim bu durumun farkında olduğu için RKÇ koşullarına tam uyan çift-kör bir çalışmadan bahsetmek mümkün değildir. Bunun yerine çalışmaların sonucunu yorumlayanların veya gözlemcilerin kime plasebo uygulandığını bilmeden "kör" rolünü üstlenmesiyle eksiklik kısmen giderilmeye çalışılmaktadır (11,12).

Akupunktur araştırmalarında en çok ele alınan hususlardan biri de; belirlenmiş akupunktur noktalarının spesifik etkilerinin olup olmadığıdır. Hastalık veya semptomlara göre hangi noktalara iğne batırılması gerektiğini gösteren çeşitli tedavi tabloları mevcut olmasına rağmen, bu noktaların spesifikliği konusunda kesin bir kanıt elde edilememiştir. Bunun yanı sıra uyarımın cinsi ve şiddeti de hastaya veya doktora göre değişebilmektedir. Bütün bu faktörler akupunkturla gerçekten çift körlü, randomize, kontrollü çalışmalar yapılmasını engellemektedir. Ancak her şeye rağmen son yıllarda oldukça iyi düzenlenmiş çalışmalarla akupunkturun etkinliği araştırılmış ve sonuçlar bir taraftan oryantal tıp uygulamalarına ağırlık veren dergilerde, diğer taraftan modern tıp dergilerinde yayınlanmaya başlamıştır. Bu araştırmaların sonuçlarından yapılan derlemeler çeşitli KDT kurumları tarafından yayınlanarak akupunkturun klinik etkinliği konusunda bir sonuca ulaşılmaya çalışılmaktadır.

KDT kurumlarının en önemlilerinden biri olarak kabul edilen Cochrane Enstitüsü tarafından 2003 yılında 11 çalışmayı

Tablo 5. Akupunktur kontraendikasyonları (6,7).

I- Klasik akupunktur Aşırı iğne fobisi olanlar Pıhtılaşma bozukluğu Lenfödemli ekstremiteler Tümör ve açık yaralar Spinal instabilite
II- Kalıcı iğne akupunkturu Kalp kapak hastalıkları Nötropenik hastalar
III- Elektro-akupunktur İntrakardiyak defibrilatör olan hastalar
IV- Göreceli sakınca Gebelik Epilepsi Konfüzyonlu hastalar Kalp pili olan hastalar

kapsayan bir meta-analiz sonucu yayınlanmıştır. 11 çalışmadan ikisinin kanıt derecesi yüksek, diğerleri düşük olarak değerlendirilmiştir. Üç çalışmada kontrol grubu kullanılmamış, iki çalışmada akupunkturun tetik nokta enjeksiyonundan veya TENS tedavisinden daha etkili olduğu gösterilememiştir. Sekiz çalışma sonucu çıkan düşük kanıt dereceli değerlendirmelere göre, kronik bel ağrısının tedavisinde akupunktur, plasebo veya sham akupunkturdan daha etkili bulunmamıştır (12,13).

Yine Cochrane Kütüphanesi tarafından düzenlenen bir diğer derlemede, dismenore tedavisinde TENS ve akupunkturun ayrı ayrı veya birlikte etkinliği araştırılmıştır. TENS tedavisi uygulanan yedi, akupunktur yapılan bir ve ikisinin beraber uygulandığı bir çalışmanın sonuçlarını irdeleyen bu derlemede, yüksek frekanslı TENS dismenore tedavisinde etkili bulunurken düşük frekanslı TENS ve akupunktur tedavisinin etkili olduğuna dair sağlam bir kanıt olmadığı kanısına varılmıştır (14).

Romatoid artritli hastalarda akupunkturun etkinliğini araştıran iki önemli çalışmanın sonuçları Cochrane Kütüphanesinde derlenmiştir. 84 hastayı kapsayan iki farklı çalışmada akupunkturun sedimantasyon hızı, CRP düzeyi, VAS ile ölçülen ağrı şiddeti, hastanın genel memnuniyeti, şiş eklem sayısı, genel durumu ve hastalık aktivitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır (15).

Akupunktur noktalarının özgünlüğünü test etmek amacıyla, bu noktalar başka tekniklerle de uyarılarak farklı bir klinik etkinlik oluşup oluşmadığını araştıran çalışmalar da yapılmıştır. Klasik akupunkturla kıyaslanan en önemli tekniklerden biri kuru iğnelemedir. Kuru iğneleme yöntemi, tetik noktalara yüzeysel veya derin iğnelerin batırılması ve yaklaşık 30 saniye sonra iğnenin çıkarılması şeklinde uygulanan bir tedavi yöntemidir. Kronik boyun ağrılı hastalarda gerçekleştirilen randomize kontrollü bir çalışmada akupunkturun, kuru iğnelemeye göre daha etkili olduğu kanısına varılmıştır (16).

Akupunkturla ilgili klinik araştırmaların sonuçlarıyla ilgili bu çelişkileri azaltmak ve çalışmaların dizaynında standartlara uyulmasını sağlamak amacıyla 2001 yılından itibaren yeni protokoller geliştirilmiştir. Daha önce belirlenen CONSORT (Araştırmaların yayınlanmasındaki Konsolide Standartlar) protokolünün bir uzantısı olarak kabul edilebilecek bu kriterler "STRIC-TA Önerileri" olarak adlandırılmaktadır. "Kontrollü Akupunktur Çalışmalarının Yayınlanma Girişimindeki Standartlar" olarak aktarabileceğimiz bu girişimlerin amacı, akupunktur çalışmalarında metodolojik birlikteliği sağlayıp meta-analizlerin yapılabilmesine olanak sağlamaktır. Önümüzdeki yıllarda bu protokollere uygun çalışmaların yapılması ve yayınlanmasıyla akupunkturun etkinliği konusunda daha net bir kaniye varmak mümkün olabilecektir (11).

Ülkemizdeki Uygulamalar

Akupunkturun son 30 yılda Batı ülkelerinde yaygınlaşması paralel olarak ülkemizde de ilgi artmış ve çeşitli branşlara mensup hekimler tarafından uygulanmaya başlanmıştır. Uygulamaları kontrol altına almak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 17 Eylül 2002 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan bir yönet-

melikle akupunktur eğitimi ve uygulama esasları yeniden belirlenmiştir. Bu yönetmeliğe göre, branş farkı gözetmeksizin tıp doktorları Sağlık Bakanlığı'nın izni ile açılan kurslarda eğitime tabi tutulmaktadır. Ayrıca yurtdışında eğitim aldığını belgeleyen kişiler aldıkları eğitimi tüm ayrıntılarıyla kanıtlamakta ve "Akupunktur Bilim Komisyonu" tarafından uygun görülenler, sınava girmek koşuluyla sertifikaya hak kazanmaktadır. Eğitim süreci asgari 480 saat olup modern tıp ve alternatif tıp konularını kapsamaktadır.

Sonuç

Son yıllarda Batı tıp çevrelerinde akupunktura ilginin artmasıyla birlikte etki mekanizması ve klinik etkinliğini araştıran çok sayıda araştırmalar yapılmıştır. Yukarıda belirtilen araştırmalardan da anlaşılacağı gibi akupunktur, başta semptomatik ağrı tedavisi olmak üzere değişik klinik sorunların giderilmesinde yaygın olarak kullanılmasına rağmen etkinliği konusundaki görüş ve kanaatler birbirinden çok farklıdır. Özellikle uygulamadaki metodolojik farklılıklar, akupunktur noktalarının her çalışmada değişik şekilde uyarılmış olması, çift-kör ve plasebo kontrollü araştırma yapmanın zorluğu gibi faktörler yüzünden bu araştırmaların pek çoğunda elde edilen kanıt düzeyi zayıf olmaktadır.

Tıpta bugün için gelinen noktada pek çok sorun hala ortada durmakta ve çözüm beklemektedir. Bu sorunların giderilmesinde veya hafifletilmesinde, iyi seçilmiş olgularda akupunkturun değişik boyutlarda işe yaradığı görülmektedir.

Bu konuda, 1997 yılında ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü Sağlıkta Uzlaşma Gelişim Paneli (NIH HCDP) sonunda varılan görüş birliği, akupunktur tedavisi için önemli bir kılavuz olarak kabul edilebilir. Buna göre; akupunktur postoperatif ağrıda, kemoterapiye bağlı bulantılarda ve gebelik bulantılarında etkilidir. Bunun yanı sıra bel ağrılarında, karpal tünel sendromunda, baş ağrısında, menstrüel kramplarda, lateral epikondilite, kas ağrılarında, astımda, inmede ve madde bağımlılığının tedavisinde yararlı olabilir (6). Ayrıca klinik gözlemlerimize dayanarak akupunkturun başta fibromiyalji ve miyofasiyal ağrı sendromu olmak üzere hareket sisteminin ağrılı sendromlarında, eklem dışı romatizmalarda ve migrende yararlı olduğunu ve ilaç ihtiyacını azalttığını söyleyebiliriz.

Akupunktur tedavisi planlanan her hastada unutulmaması gereken en önemli koşul, çağdaş tıp gereklerinin mutlaka yerine getirilmesi ve kesin tanının konmasıdır. Böylece, uygun olgularda akupunktur tedavisini de protokole ekleyerek tedavinin süresini ve maliyetini azaltmak mümkün olabilmektedir.

Kaynaklar

1. Evans D. Acupuncture. In: Prithvi Raj P, Editor. Practical management of pain. 3rd edition. St Louis: Mosby; 2000. p. 815-23.
2. Kalyon TA. Akupunktur ve Ağrı. Türkiye Klinikleri. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyonda Ağrı ve Tedavisi Özel Sayısı 2005;1:53-9.
3. Çevik C. Akupunkturun bilimsel temelleri. In: Medikal Akupunktur. Ankara: Promat AŞ; 2001;25-39.
4. Carlsson C. Acupuncture mechanisms for clinically relevant long-term effects- reconsiderations and a hypothesis. Acupunct Med 2002;20:82-9.

5. Melzack R. From the gate to neuromatrix. *Pain* 1999;Suppl 6:S121-6.
6. WHO-Guidelines for clinical research on acupuncture. 2000. Washington.
7. Eskinazi D, Hoffman FA. Progress in complementary and alternative medicine: Contribution of the National Institutes of Health and Food and Drug Administration. *J Altern Complement Med* 1998;4:459-67.
8. Chu DW, Lee DT, Chan TT, Chow TL, Que MB, Kwok SP. Acupuncture anaesthesia in inguinal hernia repair. *Anz J Surg* 2003;73:125-7.
9. Taguchi A, Sharma N, Alie SZ, Dave B, Sessler DI, Kurz A. The effect of auricular acupuncture on anaesthesia with disflurane. *Anaesthesiol* 2002;57:1159-63.
10. Akca O, Sessler DI. Acupuncture. A useful complement of anaesthesia? *Minerva Anesthesiol* 2002;68:147-51.
11. MacPherson H, White A, Cummings M, Jobst K, Rose K, Niemtow R. Standards for reporting interventions in controlled trials of acupuncture: the STRICTA recommendations. *Complement Ther Med* 2001;9:246-9.
12. White AR, Filshie J, Cummings M.- Clinical trials of acupuncture: Consensus recommendations optimal treatment, sham controls and blinding. *Complement Ther Med* 2001;9:237-45.
13. Tulder MW, Cherkin DC, Berman B, Lao L, Koes BW. Acupuncture for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;3:CD001351.
14. Proctor ML, Smith CA, Farquhar CM, Stones RW. Transcutaneous electrical nerve stimulation and acupuncture for primary dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;3:CD002123.
15. Casimiro L, Brosseau L, Milne S, Robinson V, Wells G, Tugwell P. Acupuncture and electroacupuncture for the treatment of RA. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;3:CD003788.
16. Irnich D, Behrens N, Gleditsch JM, Stör W, Schreiber MA, Schöps P, et al. Immediate effects of dry needling and acupuncture at distant points in chronic neck pain: results of a randomized, double-blind, sham-controlled crossover trial. *Pain* 2002;99:83-99.