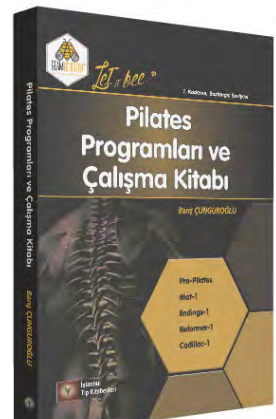
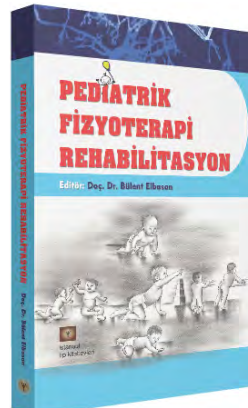
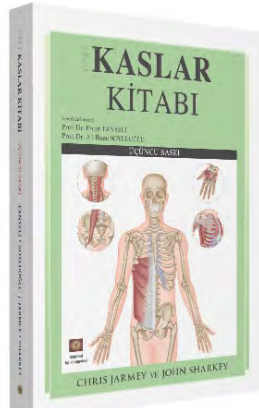
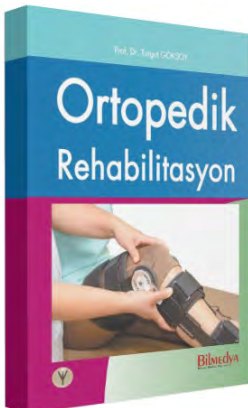
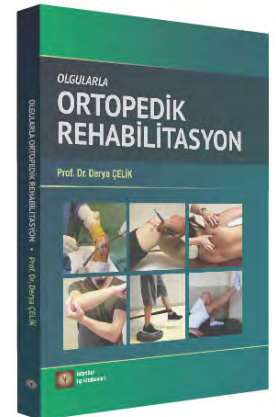
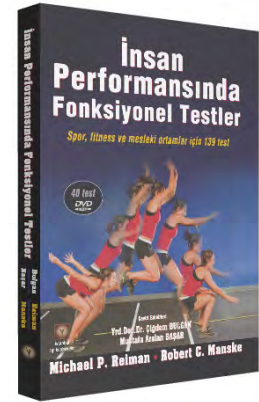
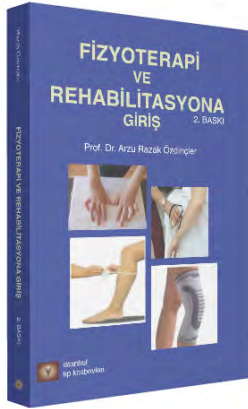
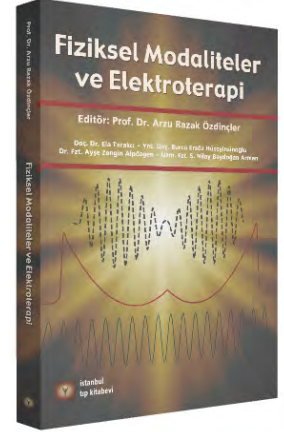
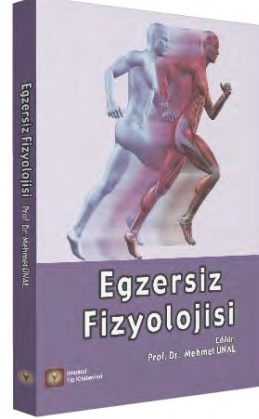
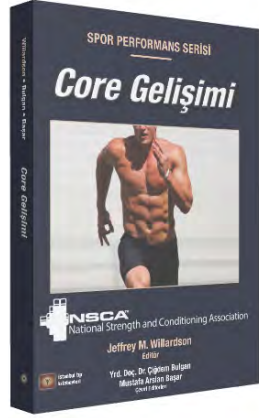
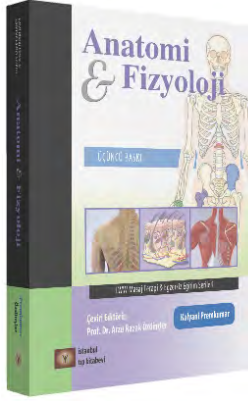


# TERAPÖTİK MASAJ

# DİĞER YAYINLARIMIZ



# TERAPÖTİK MASAJ

## A'dan Z'ye

### Kırktan Fazla Sorun İçin Kılavuz

Maureen Abson

*Çeviri Editörü:*

Dr. Öğr. Üyesi Demet TEKİN



Chichester, England



North Atlantic Books  
Berkeley, California

İSTANBUL TIP KİTABEVLERİ

©İstanbul Medikal Yayıncılık ÇEVİRİ ESERLER dizisi  
**Terapötik Masaj**  
Çeviri editörü: Dr. Öğr. Üyesi Demet TEKİN

**Orjinal esere ait bilgiler**  
Adı: Healing Massage: An A-Z Guide for More than  
Forty Medical Conditions: For Professional and Home Use  
Yazar: Maureen Abson  
Orjinal ISBN 978 1 62317 059 2 (North Atlantic Books)  
Yayınevi: (North Atlantic Books)

1. Baskı 2019

ISBN - 978-605-9528-96-2

**İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.**  
34104, Çapa-İstanbul-Türkiye  
www.istanbultip.com.tr  
e-mail: info@istanbultip.com.tr

Yasalar uyarınca, bu yapıtın yayın hakları  
**İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.**'ye aittir.  
Yazılı izin alınmadan ve kaynak olarak gösterilmeden,  
elektronik, mekanik ve diğer yöntemlerle kısmen veya tamamen kopya edilemez;  
fotokopi, teksir, baskı ve diğer yollarla çoğaltılamaz.

### MAĞAZALARIMIZ

#### ÇAPA/MERKEZ

Turgut Özal Cad. No: 4/ A  
Çapa-İST.  
Tel: 0212.584 20 58 (pbx)  
587 94 43 Faks: 0212.587 94 45

#### KADIKÖY

Rasimpaşa Mah. Teyyareci Sami  
Sok. No: 13 Dükkan 11-12  
Derya İş Merkezi Kadıköy-İST  
Tel: 0216.336 20 60

#### KONYA

İhsaniye Mah. Tacülvezir Sk.  
No: 1/ A Selçuklu-KONYA  
Tel: 0332.351 32 53

#### UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan her ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.



Yayına hazırlayan İstanbul Medikal Sağlık ve  
Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.  
Yayıncı sertifika no 12643  
İmy adına grafiker Seda Nur Akbaş  
Çeviri editörü Dr. Öğr. Üyesi Demet Tekin  
Kapak İMY Tasarım (orjinalden adapte)  
Baskı ve cilt ??????????



Online Alışveriş  
istanbultip.com.tr



Satış Hattı  
0506 866 97 04

# İçindekiler

Bilgilendirme .....6

## KISIM I

**Masaj Teknikleri .....7**

Bölüm 1 Giriş .....8

Bölüm 2 El Masajı .....14

Bölüm 3 Ayak Masajı .....21

Bölüm 4 Baş Masajı .....27

Bölüm 5 Sırt Masajı .....31

## KISIM II

**A'dan Z'ye Tıbbi Sorunlarda .....41**

Ankilozan Spondilit .....42

Anksiyete Bozuklukları .....49

Asım .....59

Kanser .....62

Serebral Palsi .....75

Servikal ve Torasik Spondiloz .....80

Kronik yorgunluk sendromu/  
Miyaljik Ensefalopat .....86

Kabızlık .....89

Kramp .....92

Down Sendromu .....97

Dupuytren Kontraktürü .....101

Yeme Bozuklukları .....104

Duygusal Sorunlar ve Travma Sonrası

Stres Bozukluğu .....108

Fibromiyalji .....116

Düşük Ayak .....120

Donuk Omuz .....124

Jinekolojik Konular .....130

İrritabl Barsak Sendromu .....135

Lomber Spondiloz .....137

Menopoz .....144

Multiple Skleroz .....149

Kas distrofisi .....154

Parkinson Hastalığı .....159

Periferik Nöropati .....163

Plantar fasiit .....166

Hamilelik .....171

Raynaud Sendromu .....177

Tekrarlayan Zorlanma Yaralanmaları .....180

Huzursuz Bacak Sendromu .....184

Rotator Manşet Yaralanması .....191

Skar Doku .....195

Siyatik .....198

Skolyoz .....203

Shin Split Sendromu .....210

Sinüzit .....218

Temporomandibular Eklem Bozuklukları...222

Tendinitler ve Tenosinovitler.....227

Tenisçi Dirseği .....231

Gerilim Tipi Baş Ağrıları .....234

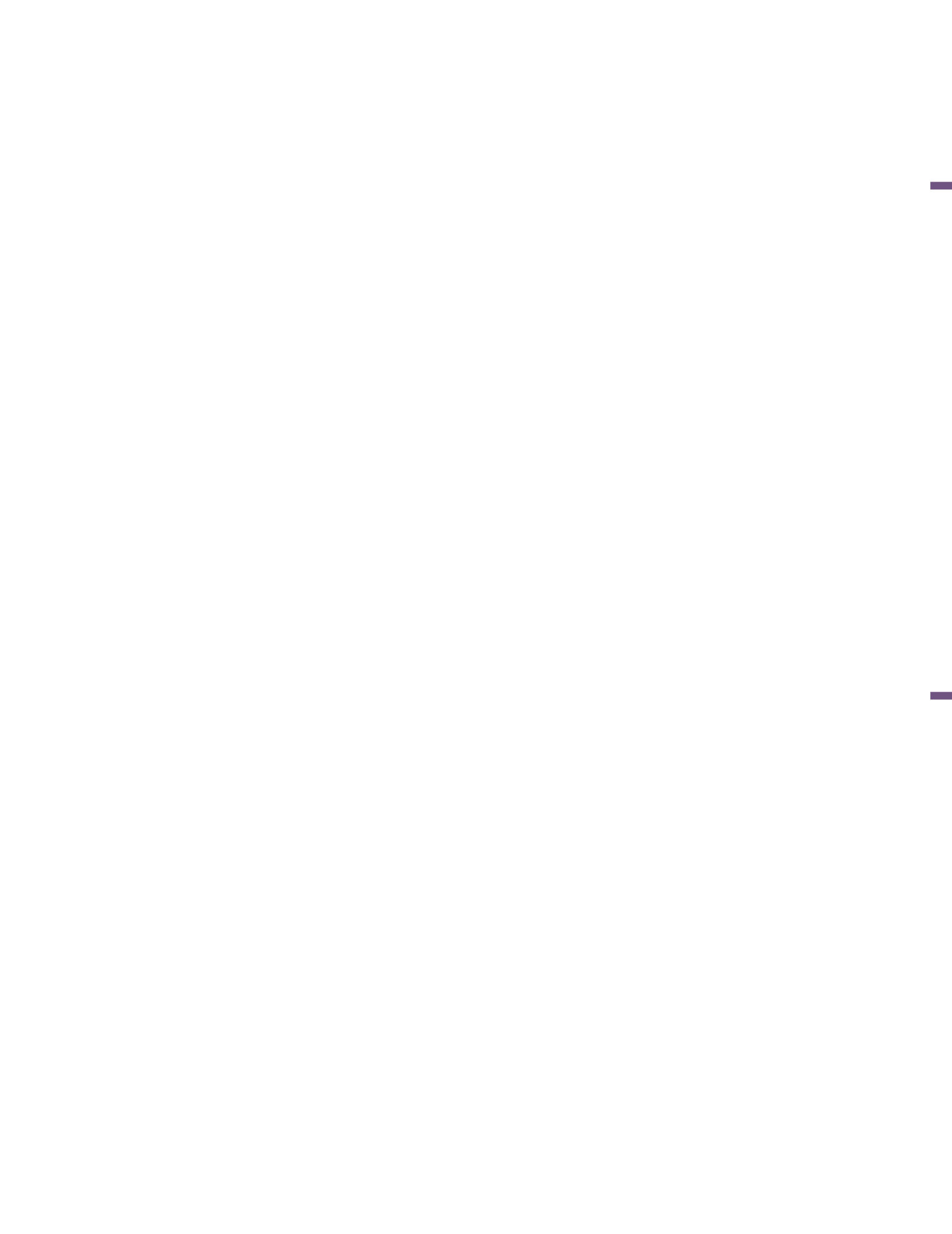
Trigeminal Nevralji .....238

Whiplash Yaralanması .....242

Skapular Kanatlaşma .....249

Radial Sinir Felci .....253

İndeks .....257



# Çeviri Editörü Hakkında

---

1984 yılında Divriği’de doğdu. Ortaöğretimini İstanbul’da Fenerbahçe Süper Lisesi’nde yaparak 2002 yılında mezun oldu. 2002-2006 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü’nde lisans eğitimi alıp mezun olduğu yıl Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Spor Sağlık alanında yüksek lisansa başladı. Eğitimi süresinde Estonya Tartu Üniversitesi’nde 6 ay süre ile Spor Fizyoterapistliği bölümünde Erasmus öğrencisi oldu. Hareket ve Antrenman alanında da oldukça detaylı bilgi edinerek Hacettepe Üniversitesi Spor Fizyoterapistliği alanında 2. yüksek lisansına başladı. Ve yine aynı üniversitesitede doktorasını yaparak 2016 yılında iki yüksek lisans ve bir doktoralı olarak mezun oldu.

2006 yılındaki mezuniyetinin ardından engelli çocuklarla, hastanede genel fizyoterapide ve nörolojik rehabilitasyon alanlarında ve sporcu sağlığı merkezlerinde çalışarak klinik becerisini arttırdı ve bu süre zarfında manuel terapi, kraniosakral terapi, kinezyobant, rijit bantlama, ortopedik manuel terapi,... gibi alanlarda kurslar aldı. 2011 yılında İstanbul Bilgi Üniversitesi’nde Araştırma Görevlisi olarak çalışmaya başladı ve 2016 yılında Bahçeşehir Üniversitesi’nde Yardımcı Doçent olarak çalışmaya devam etti. Hala aynı kurumda çalışmalarını devam ettiren Tekin akademik çalışmalarının yanısıra klinik çalışmalara da devam etmektedir. Kendisi aynı zamanda profesyonel bir dansçı olup kendi atölyesinde dans dersleri vererek özel bir alan olan ‘Dans Fizyoterapistliği’ konusunda Türkiye’de önemli çalışmalar yapmaktadır.

# Çeviri Editörü Önsöz

---

Terapötik masaj kitabı, masaj konusunda temel eğitimi almış ve bu konuda kendisini geliştirmek isteyen kişiler için önemli bir kaynak niteliği taşımaktadır. Kitapta, 40’tan fazla tıbbi sağlık sorunu hakkında genel bilgi ve bu sorunlara sahip kişilerde masaj uygulamasının nasıl yapılacağı anlatılmaktadır. Her bölümde, uygulamalar sırasında karşılaşılabilecek sorunlar detaylı bir şekilde ifade edilmiş ve mutlaka hekim tarafından kontrol edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Sık karşılaşılan sağlık problemleri seçilerek, kişilerin yaşam kalitesinin artmasına destek olacak uygulamaların yer aldığı kitapta özellikle fizyoterapistlerin tedavilerinde bu uygulamaları tercih etmelerinin başarı oranını arttıracığı vurgulanmıştır. Amatör ve profesyonel uygulayıcılar olarak iki grup kitleye hitap eden kitapta, uygulamalardaki farklılıklar dikkatlice belirtilmiştir. Geleneksel Çin Tıbbı’ndan da oldukça fazla yararlanarak vücuttaki sistemlerin birbiri ile bağlantısı düşünülerek tedavi mekanizması açıklanmıştır. Uygulama alanları, koşulları ve yardımcı materyaller ile oldukça detaylı bilgi akışında bulunan Terapötik Masaj kitabının bu alana ilgi duyan herkesin kütüphanesinde yer alması önerilmektedir.

# Çeviri Kurulu

## Mirsad ALKAN

Anxiety Disorders Chronic Fatigue Syndrome  
Bahçeşehir Üniversitesi  
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

## Nadide BİLGİN

Cerebral Palsy Down Syndrome  
Rüzgar Terapi Rehabilitasyon Merkezi

## Mehmet TOPRAK

Cancer Fibromyalgia  
Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

## Leyla ATAŞ BALCI

Lumbar Spondylosis Temporomandibular  
Joint Disorders  
Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

## Pelin PIŞIRICI

Sciatica Scar Tissue Repetitive Strain Injuries  
Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

## Begün SARIPINARLI

Sinusitis Muscular Dystrophy  
Eating Disorders  
Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

## Ayşegül AKGÜL

Constipation Irritable Bowel Syndrome  
Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon  
Hastanesi Fizik Tedavi Ünitesi

## Pınar BAŞTÜRK

Foot Drop Frozen Shoulder Wrist Drop  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

## Ebru AKBUGA

Multiple Sclerosis Parkinson's Disease  
Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

## Nursev Hazar ERTUĞRUL

Asthma  
Özel Acıbadem Hastanesi  
Solunum Tedavi Bölümü

## Ani AGOPYAN

Gynecological Issues Menopause Pregnancy  
Marmara Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi  
Hareket ve Antrenman Bilimleri Anabilim Dalı

## Ezgi AKGÜN

Rotator Cluff Injury Scoliosis  
Sağlık Bakanlığı Giresun  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi  
Ortopedik Rehabilitasyon Ünitesi

## Semra TOSUN

Ankylosing Spondylitis  
Dupuytren's Contracture  
Nişantaşı Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu  
Fizyoterapi Bölümü

## Gülşah BAŞANDAÇ

Plantar Fasciitis - Tennis Elbow  
İstanbul PT Akademi

## Pınar BAŞBUĞ

Plantar Fasciitis - Tennis Elbow  
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi  
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

## Tuğçe KALAYCIOĞLU

Cramp-Winged Scapula  
Kıbrıs Sağlık ve Toplum Bilimleri Üniversitesi  
Sağlık Yüksekokulu  
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü



# Çeviri Kurulu

## Güzin KAYA AYTUTULDU

Peripheral Neuropathy-Trigeminal Neura  
Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

## Elif DEVELİ

Cervical and Thoracic Spondylosis-Whiplash  
Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

## Görkem DİZDAR

Emotional Issues and Post-Traumatic  
Tension Headaches  
Smyrna Dance & Movement Studio

## Hasan Erkan KILINÇ

Shin Splint Syndrome  
Tendonitis and Tenosynovitis  
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

## Elif Tuğçe ÇİL

Raynaud's Syndrome-Restless Legs Syndrome  
Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

## Şebnem Nur ATILLA

Hand Massage- Foot Massage  
Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

## Emre AYGÜN

Head Massage-Back Massage  
Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

# Bilgilendirme

Bu kitabı oluşumunu mümkün kılan minnet borçlu olduğum birçok kişi var.

Kitaptaki tüm modeller iyi niyetleriyle bana sadece güvenmekle kalmayıp, aynı zamanda fotoğraf çekimine katılmak için vakit ayıran kişilerdir. Fotoğrafçı Simon Caughey Rogers ve tüm modellere; (fotoğraflarını çektiğimiz sıraya göre) Dr. Michelle Caughey Rogers, Beverley ve Daniel Fong, Sadaf Aleem ve Kasam Ganchi, Margaret Walton, Kaarina McCooey, Chris James, Gareth Proud, Sarah Abson, Peter Abson ve Amos Popplewell teşekkür ederim.

Bu kitabı hayata geçirme inancına sahip olan Lotus Publishing'den Jon Hutchings'e borçluyum. Uzun yıllar yaygın eğitimde çalıştıktan sonra masaj yapmaya başladım ve bu yolculukta beni etkileyen kişilere minnettarım. Masajla alakalı çalışmalarım birçok yöntemi kapsamaktadır; ancak başlangıç noktam Brandon Raynor' okumak ve sonara onunla çalışmakt, bu ilham için minnettarım. Anatomi ve Fizyolojim, Gil Hedley'in bütüncül anatomi diseksiyon sınıfında yaptığım araştırmalarımla çok başarılı olacak şekilde ilerledi.

Ayrıca akupunktur uzmanı olan arkadaşım Michael McElroy'a kitabın içine Geleneksel Çin Tıbbı'ndaki (GÇT) teknik bilgisini, Jeff Shurr'a ise bazı bölümlerin teknik kontrolünü yaptığı ve kendisi ile birlikte Kayropratik Derneklerde çalışırken bana kazandırdığı bilgeliğin için teşekkürlerimi sunuyorum. Terry Wills'e ve Janet Walmsley'e saatlerce yazım hatalarımı ve noktalama işaretlerimi düzelttiklerinden dolayı minnettarım.

Son olarak ama en önemlisi, aileme teşekkürler. Eşim, Peter'ın kusursuz sevgisi, desteği ve teşviği olmasa bu kitap hala bitmemiş olacaktı. Kızlarım Sarah ve Caroline ile eşi Gareth Proud'a kitabı yazarken getirdikleri çok sayıda çay ve kahve için teşekkürler. Yürümek için ara vermeme neden olan köpeğim Mollie'ye de. Bu kitap sadece onların gerçekleştirildi.

## İthaf

Bu kitabı, bana ne olursa olsun "yapabileceğim" inancını aşıl原因an anne-babam Joan ve Gil Sloan'a ithaf ediyorum. Bunun için ve sevgileri için, her zaman minnettar olacağım.

**BÖLÜM I**  
**MASAJ**  
**TEKNİKLERİ**

# 1

# Giriş

*Çeviri: Demet TEKİN*

Bu kitap, uzun yıllar masajla alakalı çalışmaların ve eğitim vermenin sonucunda yazıldı ve bir dizi tıbbi sorunu tedavi etmek için masajın kullanılmasına yönelik pratik bilgiler vermek için yazılmıştır. Masaj, binlerce yıldır birçok problem tedavi etmek için kullanılmıştır ve günlük hayatın bir parçası olarak aileler sayesinde gelenek gibi aktarılmıştır. Modern tıptaki artışla birlikte iki şey oldu: İlk önce masajın gücü büyük ölçüde unutuldu ve ikincisi, dini bir kültürünün artmasıyla birlikte, siyasallaştı ve insanlar dava korkusuyla dokunmaktan korktu.

Bu kitap, iki grup insanın eğitimini ve yetkisini arttırmayı amaçlıyor: Nitelikli masaj uygulayıcısı, alışılmamış durumlar için bir referans kitabı istiyor ve geri kalan diğerleri de sağlık sorununu olan bir arkadaşına veya aile üyesine yardım etmek istiyor.

Nitelikli bir masaj uygulayıcısı olarak, kariyeriniz boyunca her tıbbi sorunun tedavisini kapsayan, katılabileceğiniz çok az kurs vardır, ya da gerçekten masajın etkili olduğu durumlarda masaj uygulamamanız öğretilmiştir. Kanser bunun güzel bir örneğidir; tıbbi araştırmalar bu alanda ilerlemesine rağmen, birçok okul hâlâ, masajın kanserde sakıncalı olduğunu öğretmektedir. Bu kitap, bu boşlukların bir kısmını doldurmayı hedeflemektedir, sadece sağlık problemleri için kolaylıkla erişilebilecek bir referans noktası olmayı değil, aynı zamanda birine etkili ve güvenli bir

şekilde nasıl davranacağını hakkında görüşmeyi amaçlamaktadır.

Bu kitap aynı zamanda, bireylerin arkadaşlarına veya aile bireyelerine etkili masaj tedavileri uygulamalarına imkân verilmesini amaçlamaktadır. Çoğu durumda bireyler nitelikli bir uygulayıcı gördüklerinde mutlu hissedeceklerdir. Finans durumlar, yaşam koşulları veya basit sebeplerden ötürü bunun mümkün olmadığı bazı zamanlar olabilir ve evde masaj yapmak mükemmel olacaktır. Profesyonel hizmetleriniz için ücret almadığınız sürece, güvenli ve etkili tedaviler vermek mümkündür.

Gerçek bir fark yaratmak için günlük masajdan yararlanılacak bazı durumlar vardır. Parkinson hastalığının titremeleri masaja iyi cevap verecektir, ancak ideal olarak bunun günlük verilmesi gerekir ve birçok kişinin profesyonel günlük bir masaja maddi olarak gücü yetmeyebilir. Serebral palsi olan bir çocuğa günde iki kez masaj yapmak, kasların tonusu ve spastisitesi üzerinde gerçek bir etkiye sahip olabilir; ancak yine pek çok kişinin buna gücü yetmez. Fakat, bir ebeveyn veya bakıcı tarafından verilen günlük rutin bakım dahil edilebilir. Bundan dolayı kitap, arkadaşlarınızı ve aile bireyelerinizi evdeki koşullarda tedavi edebilmek için sizleri cesaretlendirmeyi amaçlamaktadır.

Bu aşamada belirtilmesi gereken bazı uyarılar var.

- Bu kitap, tıbbi sorunlar için kesin tedavi sözü vermemektedir. Ciddi tıbbi sorunlar için masaj, hastanın doktoruyla işbirliği içinde ve geleneksel tıp ile birleştirilerek uygulanmalıdır. Masaj, kişinin hayatında büyük değişimler oluşturursa, ilaçların azaltılmasına başlamak istenilecektir, bu mutlaka hastanın doktorunun gözetiminde olmalıdır.
- Bu tavsiyenin önceliği “önce, zarar vermemek” tir. Bu kitaptaki tedavilerin bazıları derin masaj teknikleri kullanılıyor; ama hastalar çalışmak istemediğinden derin uygulamalar yer alamadı. Ufak bir şüpheniz bile varsa ve sıkça hata yapıyorsanız dikkatli olmalısınız.
- Bu kitap, profesyonel masaj eğitiminin yerini tutmaz. Kitaptaki talimatları arkadaşlarınız ve aile üyelerini tedavi etmek için kullanabilirsiniz, ancak kitabı okumak sizi masaj uygulayıcısı olarak nitelendirmez. El deneyimi kazanabileceğiniz kısa ve uzun eğitimler vardır. Bu tekniklerden bazılarını arkadaşlarınızla ve ailenizde kullanmak sizin gelişiminize neden olabilir, bu da harika ama bir okulda veya kolejde eğitime başlamak ve profesyonel olarak çalışmak daha doğru olabilir. Tabi ki ihtiyaç duyduğunuz süre, uygulayacağınız masaj kuralları doğrultusunda değişecektir ve bunlar tüm dünyada ciddi farklılıklar gösterecektir.

Kitabın başında açıklanması gereken bazı terimler vardır. Kontrendikasyon, masaj yapmamanız için bir sebeptir; Bunlar masaj uygulanabilen her durum için verilmektedir, ancak masaj kontrendikasyonları öncesindeki giriş bölümünün tamamını da okumalısınız.

Kitaptaki uygulamalar için hastaları seçin. Bu, masajı alan kişi, profesyonelce çalışıyorsanız ödeme yapan bir müşteriniz olsun ya da arkadaşını veya aile üyeniz olsun.

## Birazcık Tarih

Yaptığımız şeyleri anlamak için masajın nereden geldiğini öğrenmek yararlı olabilir. Masaj, kültürler arasında, hem geleneksel Doğu’da hem de Batı tıbbında uzun bir geçmişe sahiptir. Masajı özellikle de tarih açısından basitçe Doğu ve Batı olarak ayırmamıza rağmen, ülkeler ve kıtalar arasında gelişen seyahatler sırasında kuşkusuz değişimler olacaktır.

## Doğu Yaklaşımları

Doğu masaj stilleri nesiller boyu sürerek binlerce yıldır günlük yaşamın bir parçası olmuştur. İnsanlar bazen ailesinden öğrenirlerdi ve bunlar sağlık hizmetinin önemli ve ayrılmaz bir parçası olarak düşünülürdü.

Çin’de, MÖ(Milattan Önce) 5000 yıldan 3000 yıl 3000 yıl öncesine ait belgelenmiş ilk masaj belgelerine sahibiz. Çinli Taocu rahipler, yaşam gücünü ortaya çıkaran ve besleyen, meditasyona yönelik bir hareket olan “qiqong” u uyguluyorlardı. Geleneksel Çin Tıbbı (GÇT), vücutta her hastalığın, rahatsızlığın ya da sıkıntısının “qi” veya “ch’i” dengesizliğinden kaynaklandığı ilkesine dayanmaktadır.

Hindistan’daki kayıtlar, en az 5000 yıl öncesine dayanıyor ve benzersiz bir tedavi modeli olan ve Ayurveda (yaşamın sanatı) olarak bilinen yöntemde, diğer şeylerin yanı sıra çeşitli durumlar için masaj ve bitkisel tedaviyi anlatıyor.

3000 yıl önce, M.Ö. 1000 civarında, Japon keşişler Budizmi Çin’de okumaya başladılar. GÇT’nin şifa yöntemlerini gördüler ve onları Japonya’ya götürdüler. Japonlar yalnızca Çin stilini benimsemekle kalmadı, aynı zamanda yeni kombinasyonlar oluşturarak eklemeler yaptılar ve sonunda Shiatsu - ‘shi’ “parmak” ve “atsu” baskı anlamına gelen benzersiz bir form buldular.

Tayland yoga terapisi olarak da bilinen geleneksel Tayland masajı, binlerce yıl öncesine dayanan masaj terapisinin tedavi edici bir türüdür. Kökenleri bilinmiyor; ancak uygulayıcılar geleneksel olarak Jivaka Komalaboat kökenine dayanır. Aynı zamanda bu kişiler doctor ve Buddha'yla dost olan, Budist geleneğinde ünlü bir şifacı olarak bilinen ve Sangha'ya özel doktor olan Shivago olarak da bilinirler. Doğuya özgü pek çok masaj şekli gibi Tayland masajı; germeyi, masajı ve kayropratik manipülasyonlar olarak bahsettiğimiz uygulamaları birleştiriyor. Bu, uzun süredir devam eden Doğu masaj tekniklerinden sadece küçük bir örnektir ama Batı'da da masajın uzun bir geçmişi vardır.

## Batılı Gelenekler

'Modern tıbbın babası' olan Hipokrat (M.Ö. 460, M.Ö. 375), masajın bir hekim tarafından uygulanması gereken bir sanat olduğunu savunur ve ustalığın çok fazla pratik uygulamayla geleceğine inanır. Masajın, kasları veya gevşek olan organları güçlendireceğini, kasları, eklemleri veya çok gergin, sert ve katı olan diğer organları da rahatlatacağını söyler.

Ayrıca Hipokrat geleneksel doğu masajının yönünü tersine çevirdi. Odak noktasının enerji ve bazı olumsuz varlıklar olduğunu savunan kültürlerde vücudun merkezinden dışarıya ekstremitelere doğru masaj yapıldı, çünkü bu, vücuttan yorgun, aşırı veya negatif enerjiyi alacaktı. Hipokrat ise masajın, çalışmalarında kalp ve dolaşım sistemine yardımcı olması ve vücudun patojenik atıkları ve toksinleri taşıması, ortadan kaldırması için kalp yönünde olması gerektiği ilkesini savundu.

Bu, günümüzde hala var olan bir bölünmedir. Genel olarak konuşursak, Batı masajı kalbe, merkeze doğru ve Doğu masajı kalpten, merkezden dışarıya doğru çalışır.

Masaj hala ilerliyor; örneğin, sadece fasyayı ve bunun vücudu nasıl etkilediğini anlamaya başlıyoruz, ancak çeşitli masaj sistemlerine başvurabiliriz ve nasıl etki ettiğini anlayabiliriz, bunları entegre edebiliriz.

Bazıları yumuşak masajı, bazıları da derin masajı tartışacaktır. Masaj tarihinden bir şeyler öğrenebilirsek, bütün formların kullanımları mümkün olur; bir hasta bir yonteme cevap verebilir diğerinde ise tamamen farklı bir tepki oluşturabilir. Bu birinin doğru, birinin yanlış olduğu anlamına gelmez; masajda sunulan çeşitlilik onun iyileştirici gücünü ortaya koyar. Kontrendike olduğu durumlarda masaj yapmamak kaydıyla, hastanın memnun olduğu derinlikte çalışın ve "ilk önce hiç zarar verme" ilkesiyle başlayın; ondan sonra bu uygulamadan kaçacak hiç birşey yoktur; ancak kazanılacak çok şey olabilir.

## Masaj Yağı Kullanımı

Tedavilerinin bazı bölümleri için masaj yağı kullanımı yardımcı olacaktır. Ticari olarak üretilen çok sayıda masaj yağı vardır, ancak üzüm çekirdeği yağı gibi kaliteli, basit bir yağ kullanabilirsiniz. Badem yağı, çobanpüskülü yağı ve bir dizi başka yağ bulgusu da kullanılabilir. Herhangi birinin fındık alerjisine karşı fındık bazlı yağlara dikkat edin. Üzüm çekirdeği yağı gibi önemli, iyi kalitede, önceden karıştırılmış temel yağlar da vardır. Uçucu yağlar esas olarak çiçeklerden veya bitkilerden türetilmiş güçlü nitelikte yağlardır ve bazıları sakinleştirici, diğerleri canlandırıcıdır ya da kas acısı ve ağrısı için yararlıdır. Birkaç bölümde özel yağlar önerilmektedir, ancak yağların karıştırılmasında tecrübeli değilseniz, önceden karıştırılmış bir yağ almak daha basit ve muhtemelen daha ucuz olacaktır.

Çok fazla yağa ihtiyacınız olmamalı. Ancak kullanmaya başladığınızda elinize dökün ve ardından yağları ısıtmak için ellerinizi ovun. Soğuk yağ uygulamasının şok etkisiyle birlikte Yayılımı hızlı olur ve cildin üzerinde bir yağ birikintisinin oluşmaması hastalarınız için daha mutlu edici olacaktır. Ellerinizi hastanın cildini sürükleyerek tahriş etmemesine yetecek kadar yağa ihtiyacınız vardır, bu yüzden bir seferde az kullanın. Bazı masajlarda yağa ihtiyaç olmadığını hatırlayın, bu nedenle her seferinde kullanmayın, sadece gerektiği kadar ve yönlendirildiği şekliyle uygulama yapın.

## Kontrendikasyonlar

Masaj yaptırmanın uygun olmadığı bazı durumlar vardır; Bunlar kontrendikasyonlar olarak bilinir ve her durum için bunların ayrıntıları bölüm bölüm verilmektedir. Klasik uygulamanın ya da belirli alanlarda masaj yaptırmanın uygun olmadığı zamanlar vardır ve bunlar nedenleri ile birlikte aşağıda listelenmiştir.

- Birisi hasta hissediyorsa, soğuk algınlığı, grip veya ateş varsa masaj kontrendikedir. Hasta muhtemelen daha kötü hisseder ve ateşi yükselir. Eğer kişi keyifsiz hissediyorsa muhtemelen hastalanabilir. Siz o kişiyle yakın alanda çalıştıkça kendinizi hastalığa yaklaşıyor ya da taşıyıcı hale getiriyorsunuz.
- Masaj, asla variköz ven bulunan bir alanın üstünde veya yakınında yapılmamalıdır. Bu durum damarın patlamasına neden olabilir ve bu tıbbi olarak acil bir olaydır.
- Bir kemik kırılırsa, bir eklem şişerse veya bir doku kanayıp enflamasyon olursa masajdan kaçınılmalıdır.
- Hasta alkol aldığı anda masaj kontrendikedir. Masaj alkolün sistemindeki etkisini artırıp mide bulantısı yapar.
- Bir hastanın yanığı, yara izi veya açık yarası olması durumunda, o bölgede masaj yapmaktan kaçınılmalıdır. Sadece acı verici olmakla kalmaz, aynı zamanda bölgenin enfeksiyon kapma ve iyileşmenin engellenmesi riskini taşır.
- Hastan yakın zamanda ameliyat olmuşsa ameliyat olmuş alanine üzerine ya da yakınına masaj yapmadan önce en az üç ay beklemek en iyi yöntemdir. Bu, yara dokusunun iyileşmesine zaman verir ve daha iyi iyileşme

gerçekleşmesini sağlar. Abdominal ameliyat olduğu durumda, masaj yapmadan önce altı ay bekleyin. Hasta, ameliyat sonrası düzenli muayenelerinde “tehlikenin geçtiği” onayını almış olmalı ve masaj tedavisine başlamadan önce doktorunun iznini almalıdır.

Kitapta kontrendikasyon durumu olmayan ancak özel dikkat gerektiren durumlar da vardır:

- Diyabet: Diyabetli birisi için masaj kontrendike değildir. Ancak, dikkat etmeniz gereken ek önlemler vardır. Tip 1 diyabetli (insülin iğnesine bağımlı) hastalar, düzenli olarak kan şekerini ölçerler ve kan testi setini birlikte getirmeleri istenmelidir. Tedaviye başlamadan önce test yapmalarını ve gerekiyorsa şekerli aperitifleri veya içecekleri hazır bulundurmalarını isteyin. Daha sonra tedavi sırasında her 45 dakikada bir test yapmalarını rica edin. Masajın akışınının bozulması konusunda endişelenmeyin. Kan şekerinde potansiyel olarak tehlikeli bir düşüş olmasını önlemek daha önemlidir.
- Astım: Hastaların solunum cihazlarını birlikte getirmelerini sağlayın ve gerektiği takdirde kolayca ulaşılabilmesi için tedaviye başlamadan önce nerede olduğundan emin olun.
- Epilepsi: Eğer hastalar epilepsi ise, ne durumda olduklarını muhtemelen bilirler: Bir atağın geleceğini düşündüklerini bildirirlerse, masaj masasından indirip yere yatırın ve etrafı boşaltarak hastaların kendilerine zarar vermelerine engel olun. Epilepsi hastalarının çoğunun hastanede tedaviye ihtiyacı olmayacaktır; ancak ihtiyaç duydukları durumlarda nasıl karşılık vereceğinizi kontrol edin. Hastanızı rahat hissettirmeye çalışın.

Bireysel durumlara özgü diğer kontrendikasyonlar için lütfen her bölümde belirtilen tavsiyelere bakın.

## Soluk Alıp Verme

Hastanın nefes kontrolü ile çalışması masaj uygulamalarının en iyi şekilde sonuç vermesi için önemlidir. Derin masaj hareketleri kullanmadan veya daha hassas alanlarda çalışmadan önce hastanıza daha derin, yavaş nefes almasını ve vermeden önce tutmasını öğretin. Nefesi bu şekilde kullanmak, masajınızda daha iyi ilerlemenize yardım edecektir, böylece tedaviyi aceleyle getirmemiş olursunuz. Hastalar derin bir nefes almak ve rahat bir şekilde vermek istiyorlarsa, bir elini karnına, diğerini göğsüne koymalarını ve nefes almalarını isteyin; göbekteki el göğüsteki elden daha fazla ilerler. Bu başlamak için tuhaf gelebilir, ancak nefes almanın doğal bir yoludur. Bir bebeğin veya küçük bir çocuğun nefes almasını izleyin; bunun çok doğal olduğunu göreceksiniz. Derin nefes alma solunum hızını yavaşlatır; hastanız endişeli veya stresli olduğunda bu şekilde nefes alma rahatlatma sürecini başlatacaktır.

## Masaj Masaları

Masaj masaları (masaj yatakları ya da baza olarak da bilinir), bir ucunda yüz için delik ya da yuvası olan yumuşak, pamukla doldurulmuş masalardır. Bu, hastaların rahatça uzanmalarına ve kafasını bir tarafa çevirmek zorunda kalmadan nefes almalarına izin verir. Masaj masası olmadan masaj yapmanın bir çok yolu vardır; hasta oturabilir ya da normal bir yatağın kenarına uzanabilir (gerekli olduğu taktirde yemek odası masası bile iş görecektir), Ancak masa olmadan yapılmaması gereken bazı hareketler vardır, çünkü hastanın başı bir tarafa çevirildiğinde tehlikedir. Bunların hepsi bireysel tedavilerin tanımında belirtilmiştir..



Masaj masanızın yüksekliğini doğru şekilde ayarlamak için çıplak ayakla ya da masaj yaparken giyineceğiniz ayakkabı ile ayakta durun. Masa elinizin ortasıyla başparmağınızın arasında bir yerde olmalıdır. Hastanız ortalamadan daha uzunsa, sırt üstü pozisyonda rahat bir şekilde uzanabilmesi için masayı belli bir seviyeye kadar indirmeniz gerekebilir.

## Masaj Masası Satın Alma

Eğer “evde” düzenli olarak arkadaşlarınıza ve ailenize masaj yapacaksanız, bir masaj masası almayı düşünebilirsiniz ve genellikle ikinci el iyi bir masayı oldukça ucuza alabilirsiniz. Bunu yapacaksanız dikkate almanız gereken bazı şeyler var. Öncelikle yüz için bir delik olduğundan emin olun. Tüm teknikleri yüz deliğine ya da yuvasına göre uyarlayabilirsiniz. Yüz delikleri olan masalar hastalarınız için özellikle de boyun problemleri olanlar için rahat olabilir ve uygulayıcı olarak sizi de daha güvenli hissettirebilir.

İkinci olarak, masanın yüksekliğinin ayarlanabilir olduğundan emin olun; bunlar için birkaç farklı mekanizma vardır, bazıları diğerlerine göre daha hızlı ayarlanabilir ve bunlar çoğunlukla tercih edilenlerdir. Belli bir arkadaşınız veya aile üyeniz üzerinde çalışıyorsanız, boyu çok sık değiştirmek zorunda kalmazsınız, ancak sizin için doğru çalışma yüksekliğini ayarladığınızı garantiye almaya ihtiyacınız vardır.

Son olarak masanızın ağırlık taşıma yeteneğini kontrol edin. Kilolu hastalar üzerinde çalışacaksanız, alüminyum çerçevesi ve ayakları bulunan masalar ahşap olanlardan daha güçlü olacaktır.

Pek çok şeyde olduğu gibi, masaj masasında da ödediğinizi kazanırsınız ve kaliteli ikinci el masayı, daha ucuz yeni bir masanın fiyatına edinebilirsiniz. Tüm masaj masaları antibakteriyel mendil ile kolayca temizlenmelidir yani ikinci el satın almak sağlık üzerine herhangi bir gölge düşürmemelidir. Sadece zarar görmemiş olmasına dikkat edin, tüm somunlar, civatalar ve vidalar sıkı olmalıdır.



## Su

Masaj yaptırdıktan sonra, hastanızın çok miktarda su içmeye teşvik edilmesi önemlidir. Bu, toksinleri yok etmenin doğal sürecinde vücudu destekler; birisi masajdan sonra baş ağrısı çekerse su içilmeye teşvik edilmelidir. Masaj hem doğal hem de kimyasal toksinleri vücuttan atmaya yardımcı olur; ancak bu işlem vücudun normal işlevini yapmasına izin vermek için hidrasyon ile birlikte olmalıdır. Hastalarınızın idrarları tedaviden sonra çok koyuysa, iyileşme sürecine yardımcı olması için daha bol miktarda su içmeleri önerilir.



## Dinlenme

Yoğun yaşanan hayatlarda, programda küçük bir boşluk olduğu zaman araya bir masaj sıkıştırmak oldukça caziptir. Ancak, hastalarınız tedaviden sonra dinlenebilirlerse masajdan en iyi şekilde yararlanacaklardır. Özellikle, hastalar tedaviden sonra çalışacaksa ve oldukça gevşemiş bir durumdalarsa, tedavi

sonrasındaki sersemlikle oradan çıkmaları yerine oturup su içmeleri yavaşça kendilerine gelmelerine neden olur.

## Temizlik

Masaj tedavisi verirken daima iyi hijyen sağlanmalıdır. Tedaviye başlamadan önce dikkatlice el yıkanmalıdır, kullanılabile ihtimali için kolları ve dirsekleri de ekleyin. Eğer hapşırıyorsanız ya da öksürürseniz devam etmeden önce elinizi tekrar yıkayın.

Tedavi ederken ciddi bir hastalığa yakalanmanız pek mümkün değildir. Ancak dikkatli olun ve kan temasından kaçının. Hastanızın bir kesiği veya açık yarası varsa, o bölgeye veya yakınına masaj yapmamanız gerekir. Eğer sizin bir yaranız varsa, tamamen su geçirmez tıbbi bir bezle kaplamamız veya ince bir eldiven giymeniz gerekir.

Çalıştığınız alanın açık ve temiz olduğundan ve masaj masanız için temiz havlular bulunduğundan emin olun. Birden fazla arkadaş veya aile üyesi üzerinde çalışıyorsanız, herkes için ayrı, temiz havlular olmalıdır. Profesyonel bir şekilde çalışıyorsanız, doğal olarak profesyonel hijyen koşulları uygulamalısınız.

Evde çalışıyorsanız, televizyonun kapalı ve cep telefonunun açık olduğundan emin olun, böylece hem siz hem de hastanız tedaviye tamamen odaklanabilirsiniz.

Son olarak; tedavi ediyor olmanın tadını çıkarın. Eğer tedavi ederken rahatsızsanız hastanız da rahat olacaktır. Özel ve doğru bir dokunuşla birinin hayatında fark yaratmak inanılmaz bir hediyedir!

# 2

## El Masajı

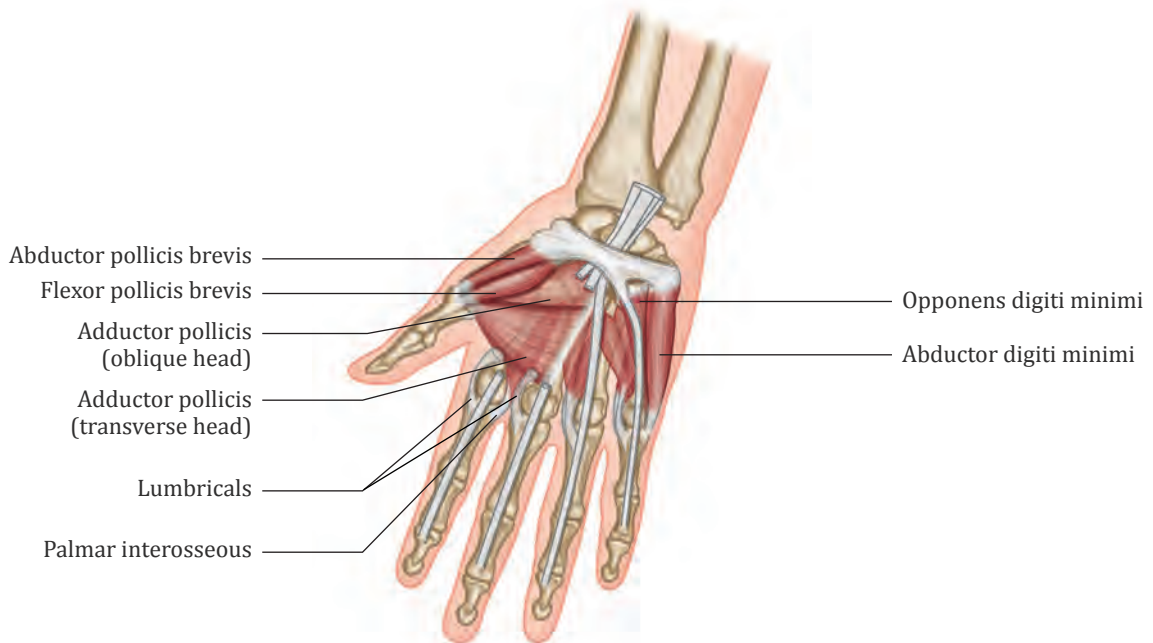
Çeviri: Şebnem Nur ATİLLA

### El Masajı Detayları

Kol, omuz, torakal ve servikal bölgelerde meydana gelen gerginlikleri azaltılmanın anahtarı genellikle ellerdir. Ayrı bir tedavi odasına veya masaj masasına ihtiyaç duyulmaksızın yapılabilecek olan kapsamlı bir el masajı uygulaması ile tedaviye önemli katkılarda bulunulabilir. Bu teknikler birbirinden farklı bir çok durum için kullanılabilir; tedaviye el için yapılan uygulamalarla başlayınız ve tedaviyi detaylandırmak için ilgili kitap bölümüne geri dönünüz.

Her iki elde bulunan kasları ısıtarak başlayınız; bunu uygulama yapılan bireyin elini kendi ellerinizin arasında tutup, başparmağınızla palmar yüz boyunca eli ovalayarak yapabilirsiniz. Her zaman parmak uçlarından kola doğru olacak şekilde yukarı yönlü hareketlerle çalışınız. Bu hareketler ellerde bulunan kaslardan bir şeyler olup olmadığını anlamana yardımcı olacaktır.

Aşağıdaki diyagramda, elde bulunan kasların avuç içine girerken daha fazla gelişim gösterdiğini göreceksiniz. Parmaklarda bulunan kas dokunun az olması nedeniyle masaj terapileri sırasında ellerin bir bütün olduğunu gözden kaçırma eğilimi vardır.



Parmaklarda bulunan konnektif doku; el ve kol bölgelerinde bulunan kaslar ile parmakların bağlantısını sağladığı için oldukça önemlidir. Bütüncül bir bakış açısıyla tüm vücudu incelerken, sadece ele uygulanan sıvazlamalarla etkili bir masaj gerçekleştirildiğine inanamayız.

Parmaklar tüm eldeki gerginliklerin azaltılmasında rol oynayan ve sonrasında kol ve tüm üst ekstemitede gervşeme sağlayan önemli bir vücut bölümüdür. El masajı yaparken parmak uçlarından başlamalıyız. Bu sayede; tüm vücutta bulunan gergin dokuları gevşetmeye başlamış oluruz. Aksi takdirde, gerginliklerin serbest hale getirilmesi için önemli olan başlangıç noktasını gözden kaçırmış oluruz.

Bel, sırt, boyun ve omuz ağrılarının tümünde yapılan uygulamalara parmak uçlarından başlanması gerekmektedir. Omuz bölgesinde bir ağrı varken sadece bu bölgeye masaj uygulamamız durumunda geçici bir rahatlama sağlayabiliriz. Bu durum için çimenlerde açmış bir karahindiba çiçeğini düşünün; çiçeğin üst kısmını koparmamız durumunda çimenleri güzel gösterebiliriz ancak çiçeği kökünden sökmemiz durumda bu bitkiden tamamen kurtulmuş oluruz. Benzer şekilde gergin alanlardan ve ağrıdan kurtulmak için sorunun kökenine inerek tedaviye ilk olarak o bölgeden başlamamız gerekmektedir.

Bu nedenle el masajı yaparken; uygulamaya parmaklar üzerinde kapsamlı bir şekilde çalışarak başlamak önemlidir.



Parmakların tümü üzerinden çalışmanız gerektiği için hangi parmandan başladığınız çok da önemli değildir. Başlangıçta ısıtmak için uygulama yaptığınız parmağı başparmağınızın ve işaret parmağınızın arasında kaydırınız ve bunu her bir parmağın her boğumu için ayrı ayrı yapınız. Kaydırma hareketi sırasında çıtırtı hissi duyabilirsiniz, bu hissiyat kapillerde birikmiş olan minik asit kristalleri nedeniyle ortaya çıkmaktadır.

Vücutta bulunan ürik asit ve laktik asit, minik asit kristalleri formunda depolanacaktır. Tedavisi yapılmamış ürik asiti yapısında bulunduran eklemler, gut hastalığına eğilim göstermektedirler. Asit kristalleri palpasyon sırasında cilt altında kum taneleri varmış gibi hissettirirler; parmaklarınızla masaj yaparken asit kristalleri vücuttan atılmak üzere kan dolaşımına taşınırken kum taneleri dağılmaya başlar. Masaj terapistlerinin tedaviden sonra önerdiği bol miktarda su tüketiminin ana sebeplerinden biri, suyun vücutta bahsedilen temizlik sürecinde yardımcı olmasıdır.

Serçe parmağın ucundan yukarıya doğru ilerleyerek sırasıyla her bir parmak için uygulama yapınız, çalışmanız sonunda parmakları daha yumuşak ve esnemiş bir halde bulacaksınız. Kan dolaşımındaki artış nedeniyle parmaklar renk değiştirip kızarabilir, bu iyi bir şeydir ve endişelenmenize gerek yoktur. Her zamanki gibi; çok derin uygulamalar yapmaktan kaçınınız ve uygulama yaptığınız bireyin tolere edebildiği kadar basınç uygulayınız. Uygulamalarınız sırasında parmak eklemlerine uygulama yapmayınız.



Parmaklara uyguladığınız yumuşak doku masajını bitirdikten sonra, başa dönünüz ve parmak eklemlerini normal eklem hareket açıklığı boyunca yavaşça hareket ettiriniz. Eklemleri asla zorlamayınız, nazik bir şekilde egzersiz yaptırınız.



Masaj uygulanan bireyde artrit türlerinden herhangi biri varsa; daha dikkatli ve nazik davranınız ve artrit tutulumu olan eklemi hareket ettirmekten kaçınınız.

Sonraki adımda elin palmar ve dorsal yüzlerine uygulama yapmanız gerekmektedir. Parmaklardaki uygulamaları her iki elde de önce yapabileceğiniz gibi bir eldeki uygulamaları tamamen bitirdikten sonra diğer eldeki uygulamalara geçebilirsiniz. Hangi yolu izlediğinizin önemi yoktur; uygulama yaptığınız birey ve sizin için daha konforlu olan yolu izleyebilirsiniz.

El diyagramına bakacak olursanız (sayfa 14), elde bulunan kasların birkaç farklı yönde yerleştiğini ve farklı derinliklerde yer aldığını göreceksiniz. Bazı kaslar için ciltin hemen altında (yüzeysel) çalışabilecekken bazı kaslar için biraz daha derin çalışmanız ve çalışma boyunca elin etrafında hareket etmeniz gerekir.

Başlangıç için önerilen kesin bir nokta bulunmamaktadır. Ancak; genellikle palmar yüzde bulunan kasları ısıtarak başlamak daha uygundur. Bu uygulamayı, masaj uyguladığınız elin dorsalını kendi ellerinizle desteklerken, baş parmağınız ile tüm palmar yüz boyunca yukarı ve dışarı yönlü sıvazlamalar kullanarak yapabilirsiniz.

Eli bu şekilde desteklemeye devam ederken, baş parmağınızı, birinci ve ikinci parmakların avuç içiyle birleştiği noktalara yerleştirdiğinizde avuç içiyle alt parmak eklemleri arasında bir oluk hissedeceksiniz.





Bu oluğa baskı uygulayınız ve avuç içinde yer alan ilk kırışıklığa kadar baş parmağınızı veya parmağınızı (baskı uygulamak için kullandığınız) yukarı doğru yavaşça hareket ettiriniz. Bu hareketi 3 ya da 4 defa tekrarlayınız ve ikinci ve orta parmakların altındaki oluklara ilerleyerek hareketleri tekrarlayınız. Son olarak yüzük parmak ile küçük parmak arasında aynı hareketi tekrarlayınız.



Sonraki adımda avuç içine doğru ilerleyiniz. Başparmağınızı uygulama yaptığınız elde işaret parmak ile başparmak arasına koyunuz ve ardından avuç içi boyunca kaydırınız, bu şekilde tüm avuç içinde uygulama yaptıktan sonra, avucun alt köşesinde serçe parmak hizasında hareketi sonlandırınız. Avuç içinin tamamını kapsayacak şekilde uygulamaya devam ediniz, palmar yüz ile baş parmağın birleştiği bölümde uygulamayı sonraki adımlarda tamamlayınız.

Elleri sizin elinizden daha büyük veya güçlü olan birisi ile çalışıyorsanız; uygulama yapmak için eklemlerinizi kullanabilirsiniz. Size en uygun olan çalışma pozisyonunu bulmak için eklemlerinizi uygulama yapmayı denemekten çekinmeyiniz ve kendi elinizi zorlamamaya özen gösteriniz.

El bileği kemiklerinin hemen üstünde kuma benzeyen kristallerden daha fazla bulabilirsiniz. Bu durum sizde, uygulama yaptığınız alanda çok fazla kristal varmış izlenimi uyandırabilir. Masaj uyguladığınız kişinin eli kashıysa, kristalleri parçalamaya yardımcı olması açısından bu bölgeyi yoğurmak için eklemlerinizi kullanabilirsiniz. Yaşlı bir birey veya çocuk ile çalışıyorsanız başparmağınızı kullanarak yeterince baskı elde edebilirsiniz.

El üzerinde çalışılması gereken 3 alan daha var: Palmar yüzün hipotenar kenarı, başparmağın altındaki kashı bölge ve elin dorsal yüzü. İlk olarak palmar yüzün hipotenar kenarını baş parmağınız ve işaret parmağınız ile kavrayarak serçe parmak eklemine göre aşağı ve dışarı yönde hareket ettiriniz. Bu uygulamayı yaparken sadece cildi değil, kasları da kavramaya çalışınız



Bu bölgeyi parmaklarınızın arasında ileriye ve geriye doğru 4 veya 5 defa ovalayınız. Deri, fasya, kas ve konnektif doku üzerinde çalıştığınız için dokuların ellerinizin arasında yumuşadığını hissedebilirsiniz. Bu bölgede çalıştıktan sonra, bir parmak yukarı çıkınız; böylece çalıştığınız bölgenin hemen üzerindeki alanı çalışmış olursunuz. Tüm alanı kapsayacak şekilde çalışana kadar el bileğine doğru ilerleyiniz, sonrasında başa dönünüz ve 2 ya da 3 tur olacak şekilde tüm uygulamaları tekrarlayınız.

Başparmağa uygulama yaparken, bu bölgede bulunan kaslı bölgeyi çalıştırmanız gerekecektir. Masaj uyguladığınız birey hamile ise bu bölgeye uygulama yapmayınız; hamilelik süresince bu alana masaj uygulamak kontrendikedir. Doğru kültürüne ait uygulamalarda bu alan "büyük eliminatör" olarak bilinir ve bu bölgeye uygulanan masaj düşük riski oluşturur. (Ayrıntılı bilgi için hamilelikte masaj bölümüne bakınız)

Masaj uygulanan bireyin hamile olmadığını ve bu alanın çalışmaya uygun olduğunu düşündüğümüzde; başparmağın tabanından el bileğine doğru ilerleyen kemiği hissetmeye çalışınız. Parmaklarınız uygulama yaptığınız elin palmar yüzünde ve eliniz uygulama yaptığınız elin üstüneyken; bu alanı baş parmağınız ile diğer parmaklarınızın arasında tutarak sıvazlayınız.

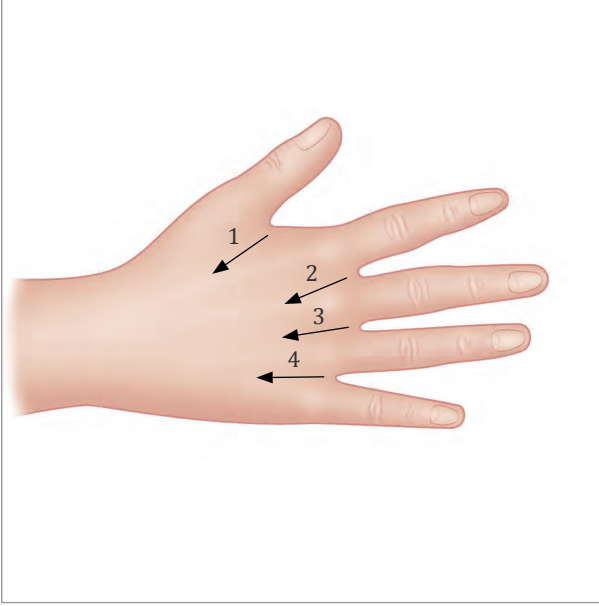


Çalışma hattı boyunca aşağıya doğru ilerleyiniz; bu sayede kemiğe daha yakın çalışırsınız ve kas ve konnektif dokuların her ikisine birden uygulama yapmış olursunuz. Başparmak ile işaret parmağının alt eklemi arasında kalan kaslı bölge boyunca harekete devam ediniz ve iki kemiğin birleşip V şeklini aldığı yere kadar benzer hareketleri tekrarlayınız. Bu alanı, önceki hareketlerinizde yaptığınız gibi 2 ya da 3 defa aşağıya doğru sıvazlayınız. Ardından başparmağın kaslı bölümü üzerinde çalışınız ve yine yukarı yönde el bileğine doğru hafifçe yuvarlayarak ovalayınız.



Son olarak, elin dorsal bölgesine geçiyoruz. Masaj uygulanan birey yaşlıysa, hassas cildin tahriş olmaması ve yaralanmaması için bir miktar yağ veya vücut nemlendiricisi kullanınız. Kişinin elini yastığa veya dizinize düz olarak yerleştiriniz ve 4 parmağınızı, uygulama elin üzerine metatars boşluklarına yerleştiriniz. Parmaklarınızın yanında metakarpal kemikleri hissedeceksiniz (metakarpal kemiklerin üzerinde değil, arasında kalan boşluklarda çalışacaksınız). Parmaklarınızı 2.5 cm ya da daha kısa bir mesafede hareket ettirerek, elin dorsalinde aşağı yönde ilerleyiniz ve metakarpallerin el bileği ile birleştiğini hissettiğiniz yerde durunuz.

Bu hareket sırasında cilt ile teması kaybetmeyiniz ve yeterince basınç uygulayarak cilt ve cilt altı dokuları kaydırmaktan ziyade hareket ettiriniz. Tüm bu işlemi 3 ya da 4 defa tekrar ediniz.



Bu aşamada bir elin tamamını çalıştıysanız, uygulama yaptığınız bireyden elini açıp kapatmasını ve yavaşça hareket ettirmesini isteyiniz. Bunun sonucunda hastalar, uygulama yapılan el ile henüz çalışılmamış olan el arasındaki farkı hissedebilirler. Uygulama yapılan elin daha sıcak, daha yumuşak, daha hafif ve daha esnek olduğunu hissetmelidirler. El masajının etkileri oldukça önemlidir; ancak ne yazık ki gözardı edilmektedir.

Her iki ele de eşit derecede uygulama yapınız.

Bu kitapta açıklanan tedavilerden bazıları tüm kolu kapsayan masaj uygulamalarından bahsedecektir; bazıları ise kolun da tedaviye dahil edilmesini gerekliliğinden söz edeceklerdir. İkinci durumda, aşağıdaki masaj tedavisini verebilirsiniz. Bu talimatlar kapsamlı bir kol masajı için değil, genel kol masajına ihtiyaç duyduğunuz durumlarda uygundur.

Masaj yapılan bireyin kolunu desteklediğinizden emin olarak, bilekleri normal hareket aralığına hafifçe hareket ettiriniz. Serbest ve doğal olmayan herhangi bir hareketi yapmaya zorlamayınız ve eli her yönde 3 ya da 4 defa döndürerek yavaşça uygulama yapınız.

Çalışırken deriyi yağlamak için masaj yağını kullanınız. Ön kolun distalindeki kasları ısıtarak uygulamaya başlayınız ve kasları ovalamak için baş parmağınızı kullanınız. Bilek ile dirsek arasında kalan alanda, bu uygulamaları 4 ya da 5 defa tekrar ediniz.



Ardından, yağ veya krem kullanarak, baş parmağın palmar yüzünü takip ederek el bileğinin hemen üstünden dirseğe kadar derin sıvazlamalar uygulayınız. Burada fazla kullanılan kaslar bulunduğu için uygulama ağırlı olabilir. Uyguladığınız basıncı kademeli olarak arttırınız; gerginlik azalırken kasın yumuşadığını hissedebilirsiniz. Sonraki adımda; aynı hareketlerle, serçe parmak tarafında kolun dış kısmı boyunca, el bileğinin hemen üstünden dirseğin altına kadar ilerleyiniz.



Ön kolu ters yöne çeviren ve radius ile ulna kemiklerinin merkezinde yer alan kas; primer olarak kolun ekstansiyonundan sorumludur. Bu kasın üzerinde baş parmağınızla veya parmak uçlarınızla uygulama yapabilirsiniz. Kasın üzerinde kolun ortasına kadar yavaşça (birer inch mesafede) hareket edecek şekilde kasa bastırıp serbest bırakabilirsiniz ya da yağ veya krem kullanarak kası yukarı doğru sıvazlayabilirsiniz.



Hassas bir alan olabileceğinden bu bölgede fazla basınç uygulamamaya özen gösteriniz. Bu uygulamalardan sonar kolun üst kısmına geçiş yapabilirsiniz. Dirseğin üzerine veya arkasına masaj yapmayınız. Kolun üst kısmı dokunmaya karşı oldukça hassas olabilir, bu durumda ilk uygulamalarda oldukça nazik olunuz. Deriyi yağlamak için masaj yağı kullanınız ve dirseğin hemen üstünden başlayarak yukarıya doğru omuzun altına kadar kasları sıvazlayarak takip ediniz. Dirsek eklem bölgesine yakın alanlara ve koltuk altına uygulama yapmayınız.

İlk olarak uzun sıvazlamalar yaparak kasları ısıtınız. Ellerinizle kasları yavaşça ovalayınız ya da başparmağınızla nazikçe kasa baskı uygulayınız. Bu baskıyı 30-60 sn kadar devam ettiriniz ve ardından gevşetiniz. Kolun üst bölgesinin tümü için masaj tamamlanana kadar uygulamalara devam ediniz.



# 3

## Ayak Masajı

Çeviri: Şebnem Nur ATILLA

### Detaylandırılmış Ayak Masajı

Kapsamlı bir ayak masajı uygulaması için 30 dakika boyunca uygulama yapabileceğiniz uygun bir pozisyon alınız ve uygulama yapacağınız bireyin de oturur ya da yatar şekilde rahat bir pozisyonda olmasını sağlayınız. Yüz deliği olan bir masaj yatağına sahipseniz; uygulama yapacağınız bireyi yüz üstü yatırıp bacaklarının alt kısmına yastık yerleştirerek bireyin sırtına binen yükleri aldığınızda uygun pozisyonu daha kolay bulabilirsiniz. Masaj yatağının olmaması halinde herhangi bir sorun olmayacaktır. Siz yerde otururken uygulama yapacağınız bireyi koltuk ya da sandalyeye oturtturarak ve kucağınıza alacağınız bir minderin üstünde ayağı pozisyonlayarak uygulama yapabilirsiniz.

Ayak üzerinde terapatik tedavileri uygulama amacınız; bu bölgede görülen doku gerginliklerinden kurtulmaktır. Uygulama yapacağınız kişi ayakta durabiliyorsa; bu pozisyonda ayaklar üzerinde gözlem yaparak işe başlayınız, sonrasında oturur ya da yatar pozisyona geçiniz. Her iki ayağın tamamen aynı görünüp görünmediğine bakmalı ve ayakta belirgin bir gerginlik olup olmadığını değerlendirmeye çalışmalısınız. Ayak gevşediğinde, ayak parmakları da oldukça "gevşek" olur. Bu durumda; parmağınızla uygulama yaptığınız bireyin ayak parmaklarını çok fazla direnç hissetmeden hareket ettirebiliyor olmalısınız.



Ayak parmakları oldukça düz bir görüntüde olmalıdır; erişkin dönemde bir çok insan, çeşitli ayak deformitelerine sahip olabilir ve ayak parmakları düz görünmeyebilir. Bu durum; yaralanma, yanlış ayakkabı seçimi ya da kötü postür alışkanlıkları nedeniyle ortaya çıkmış olabilir; ancak amacımız herhangi bir yapısal bozukluğu veya eklem yüzlerindeki kaymaları düzeltmek olmadığı için ayak parmaklarını aşağı ittiğimizde ya da yukarı çektiğimizde ayağın fotoğraflardaki gibi görünüp görünmediğine bakmalıyız.



Bu test; ayakta gerginlik artışı olup olmadığını gösterir. Tedavinizin amaçlarından birisi parmaklardaki aşağı ya da yukarı yönlü çekilmeleri azaltmaya çalışmaktır.

Masaj yaparken kas, fasya ve konnektif dokular dahil ayaktaki tüm yapılar üzerinde uygulama yapılır. Bu nedenle işe başlarken gerginlik artışı olan yerden başlayıp parmak uçlarına kadar tüm ayağa uygulama yapmanız gerekmektedir. Eklem veya kemikler üzerinde uygulama yapmamalısınız bu istisnai durum dışında üzerinde çalıştığınız yapılar hakkında endişelenmenize gerek yoktur. Amacınız gerginlik olan tüm alanları bulmak ve yapacağınız masaj uygulamaları ile bu bölgelerin rahatlamasına yardımcı olmaktır.

Hangi parmakla başladığının bir önemi yoktur; ancak sistematik bir çalışma ile her bir parmağı sırasıyla çalıştırabilirsiniz.

Parmak ucunu tutunuz ve hafifçe parmaklarınızın arasında yuvarlayınız; tırnak yatağına baskı yapmaktan kaçınınız. Resimde gösterilen çizgileri takip ederek her bir parmak üzerinde uygulama yapınız.



Kullanabileceğiniz iki temel hareket bulunmaktadır. Parmaklarınızı uygulama yaptığınız bireyin ayak parmaklarının iki tarafına yerleştirerek hafifçe sıkıştırabilirsiniz. Ardından uyguladığınız basıncı 5 saniye süre ile tutup serbest bırakabilir ya da parmaklara küçük yuvarlama hareketleri yaptıracak şekilde baskı uygulayabilirsiniz.



Uygulamala sonlarında el pozisyonunu değiştirdiğinizden emin olunuz, böylece resimde gösterilen tüm çizgiler üzerinde de çalışabilirsiniz.

Uygulama yaptığınız alanlara parmaklarınızla basıp yuvarlama hareketi yaptığınızda, üzerinde uygulama yapılması gereken, diğer bölgelere göre daha dirençli olan alanları farkedebilirsiniz; ancak

ayak parmakları üzerinde çalışırken bu bölgeleri ayırt etmekte zorlanabilirsiniz. Özellikle bir doku sertliği hissetmeseniz bile, nazıkçe basarak veya sıkarak bu bölgeye masaj yapmanız durumunda dokularda tutulmuş olan gerginlikler azalmaya başlayacaktır.

Parmaklar üzerinde çalışırken yağ veya parmaklarınızın kaymasına neden olabilecek materyaller kullanmayınız. Eklemler üzerinde direk uygulama yapmayınız.

Ayak tabanına geçmeden önce yukarıda anlatılan uygulamaları her parmak için tekrarlayınız. Amacımız diğer ayağa geçmeden önce ilk başladığımız ayaktaki tüm uygulamaları tamamlamak olmalıdır.

Her bir ayak parmağı için masaj uygulamalarını tamamladıktan sonra diğer ayak üzerinde uygulama yapmaya başlayabilirsiniz.

Ayak parmaklarının hemen altında bulunan parmak köklerini ovalayarak (kneading) uygulamaya başlayınız. Elleriniz yeterince güçlü ise başparmaklarınızı kullanarak uygulama yapabilirsiniz. Uygulama yaptığınız birey kalın bir cilt yapısına sahipse elinizi yumruk yapıp eklem boğumlarını kullanarak ya da profesyonel ve hassas bir şekilde çalışabiliyorsanız direseğinizi kullanarak bu uygulamayı yapabilirsimiz.



Eklemlerinizi veya dirseğinizi kullanarak uygulama yapıyorsanız; bireyin ayağını diğer elinizle destekleyiniz. Bu pozisyondayken; her zaman için yaptığınız uygulamalara daha hakim olursunuz ve uygulama yaptığınız ayaktaki küçük kemikleri travmalara karşı korumuş olursunuz.

Sonraki adımda; ayak arkına masaj yapmak için baş parmağınızı kullanınız. Bir elinizle ayağı desteklerken diğeri elinizle masaj yaparsanız; her zaman için çok fazla baskı uygulamadığınızdan emin olmuş olursunuz. Cilt üzerinde parmaklarınızın kaymasına yardımcı olacak kadar (az miktarda) yağ kullanarak parmakların altından uygulamaya başlayınız. Baş parmaklarınızla uzunlamasına sıvazlama (stroking) ve germe hareketleri yaparak topuğun başladığı yere kadar uygulamaya devam ediniz.



Uygulamaya ayağın dışından ya da içinden başlayabilirsiniz, ancak tüm ayak tabanını kapsayacak şekilde uygulama yaptığınızdan emin olana kadar bu hareketi tekrar ediniz. Alanda hassasiyet olabilir, bu nedenle masaj yaptığınız bireyin tolere edebildiği derinlikte çalışınız; ancak uygulama için gerekli olan baskıyı da yeterli olacak şekilde veriniz. Bireyler uygulamadan rahatsız oluyorsa; doğrudan cilt üzerinde çalışmak yerine yağ kullanmadan çorapların üstünden uygulama yapabilirsiniz.



Bu hareketi; uygulama yaptığınız bireyin tolere edebildiği sınırlar içinde ve derinliği her seferinde artıracak şekilde tüm ayak boyunca 4 ya da 5 tur tekrar ediniz. Bu rahatlatıcı germe hareketi ağırlı olmamalı ve uygulama yaptığınız kişiye iyi hissettirmelidir.

Artık; ayak dış kenarı üzerinde çalışabilirsiniz. Genellikle ayak dış kenarına yapılan masaj oldukça iyi bir his verir. Bir elinizle ayağı desteklerken diğer elinizin baş parmağı ya da elinizin serçe parmağı hizasındaki kenarıyla ayak kenarına bastırınız ve uygulama süresince küçük daireler yaparak ayak kenarı boyunca hareket ediniz.



Parmaklardan topuğa kadar çalışınız ve tüm ayak boyunca 3 ya da 4 tur uygulamaları tekrar ediniz.

Diğer kısımlarda olduğu gibi ayağın üst kısmını çalışmak da oldukça önemlidir; bu bölgede cilt diğer kısımlardan daha hassas olduğu için bir miktar masaj yağı kullanınız. Tek parmağınızla metatarsal kemiklerin arasındaki boşlukları, kemiklerin ayağın geri kalanıyla birleştiği eklem yerine kadar takip ediniz ve bunu 3 ya da 4 kez yapınız. Kullanacağınız parmağın seçimini kendi eliniz ile uygulama yapacağınız ayağın boyutunu kıyaslayarak belirleyiniz ve yine seçiminizi hastanızın konforunu bozmayacak şekilde olduğundan emin olunuz.

Tedaviyi sonlandırırken tüm ayağı iki elinizin arasına alıp, bir miktar yağ kullanarak, topuktan parmaklara doğru hafifçe sıkınız; elinizi parmak uçlarına getiriniz ve parmakların kenarında ilerleyiniz



# 4

## Baş Masajı

Çeviri: Emre AYGÜN

Uygulanabilen en rahatlatıcı masajlardan biri baş masajıdır. Genel rahatlama sağlamak amacıyla yapılabildiği gibi çeşitli sorunların tedavisinde yardımcı olarak da yapılabilir.

Tercihen kişi yüzüstü yatmalıdır. Bir masaj masanız var ise bu sizin ve hastanız için daha kolay olacaktır. Hastanızın baş yukarısında oturarak çalışmalısınız. Eğer arkadaşlarınız ve aile üyeleriniz ile çalışıyorsanız ve masaj masanız yok ise onlardan başları yatağın ayak ucuna gelecek şekilde ya da yatağın kenarına yatmalarını isteyebilirsiniz böylece siz de dizlerinizin üstünde kolayca çalışabilirsiniz. Mümkünse hastanızla yerde çalışmaktan kaçınınız bu durum işleminizi yaparken omuzlarınız ve sırtınız üzerinde baskı olmasına neden olur.

Alın ve yüz üzerinde çalışırken deriyi tahriş etmemek için az miktarda masaj yağına ihtiyacınız olacaktır, eğer bu yoksa hastanın kendi nemlendiricisini de kullanabilirsiniz. Uygulama sırasında loş bir oda tercih ediniz ve baş üstü ışıkları açık kullanmaktan kaçınınız.

İşleme başlarken göz kaslarını gevşetmek çok etkilidir. Bir havluyu katlayarak gözleri kapatabilirsiniz ya da nazikçe ellerizi gözlerin üzerine koyup (gözlere baskı uygulamadan) 2 dakika tutup, sonunda yavaş bırakabilirsiniz. Hastanızın görüşü o anda biraz bulanık olabilir; bunun normal olduğuna, göz kaslarının gevşemesi ile geçeceğine dair bilgilendirme yapınız. Bu durum hızlı bir şekilde normale döner.

Kafa derisinin, kafatasının üstünde makul miktarda rahatça hareket edebilmesi gerekir; parmaklarınızı kendi kafanıza sıkıca yerleştirip hareket ettirdiğinizde başınız veya saç yerine derinizi hareket ettirirsiniz bunu her yöne birkaç milimetre hareket ederek bulmalısınız. Ağrılı, çok stresli ve tedirgin kişilerde büyük olasılıkla gergin bir kafa derisi olacaktır ve bu hareket azalacaktır.

Ellerinizi, başparmaklar başın üst merkezine ve parmaklar dışa bakacak şekilde yerleştiriniz. Ancak eller kulakların üstünde olmamalıdır.



Saç çizgisinden başlayınız, başın ortasından arkasına doğru bir orta çizgi olduğunu farz ederek baş parmaklarınızı bu orta çizginin her iki tarafına yerleştiriniz ve aynı anda aşağıya doğru bastırınız. Basıncınız kuvvetli olmalı; fakat hastaya rahatsızlık vermemelidir. Üç, dört saniye tutunuz ve baş parmaklarınızı yavaşça kaldırınız. Bir parça aşağıya, başın arkasına doğru ilerleyiniz ve aynı işlemi tekrarlayınız.

Amaç, orta çizginin tamamına, saç çizgisinden başın arkasına, hastanın sırtüstü pozisyonda ulaşılması zor bölgelerine masaj yapmaktır. Yavaş çalışmalısınız ve uygulanan basıncı sabit tutmalısınız. Hastanız bazı noktaları diğerlerinden daha hassas olarak tanımlayabilir, bu normaldir.



Ardından orta parmaklarınızı birleştiriniz, böylece parmak uçlarınız aynı çizgide kalacaktır. Saç çizgisindeki başlangıç noktasına geri dönünüz ve bu defa parmak uçlarınız ile küçük daireler çiziniz. Amaç rahatlatma sağlamak olduğundan yavaş ve sürekli bir çalışma yapmaya özen gösteriniz. Orta çizgiden başlayarak, yavaşça, tüm kafa derisi boyunca ufak daireler çiziniz, hareketlerinizi her iki tarafa da uygulayınız böylece aynı anda tüm başı çalışmış olursunuz. Şakaklar kafa derisinin hassas olduğu bölgelerdir. Bu nedenle basıncı hafif olmalıdır. Bu alan derin çalışmayacağınız alanlardan biridir.

Başparmak ile basıncı uygulayarak ve parmak ucunuz ile yaptığınız daireleri çeşitlendirerek tekrarlar yapmaya devam ediniz. Bu iki hareket 5-10 dakika sürecektir. Hastanız size şimdiden daha da rahatladığını söyleyecektir.

Şimdi yavaşça yüz masajına geçiniz; çene ve kaşlar çok fazla gergin olabilir, bu alanları gevşetmek önemlidir.

İki elin işaret ve orta parmağını birlikte kullanarak, iki kaş arasındaki merkez noktayı bulunuz. Aşağı yönde nazik bir basıncı uygulayınız, 3-4 saniye tutup serbest bırakınız. Ciltten yarım inç uzaklaşıp yeniden baskı uygulayarak hareketi tekrarlayınız. Şakak bölgesinin sınırlarına kadar ilerleyiniz.







Her iki elin işaret parmağını alt çenenin merkez çizgisine, üst çenenin en ucuna yerleştiriniz. Başparmaklarınızı üst çene sınırının hemen altına yerleştiriniz; fakat herhangi bir basınç uygulamayınız; bir çok tükrük bezi burada bulunur ve bu alanlara baskı uygulamaktan kaçınılmalıdır– başparmağın kullanımı sadece üst tarafta kalarak işaret parmağının sabit kalmasını sağlamaktır.

Tekrar ortadan başlayarak, başın üstüne doğru hareket ediniz ve bunu saç çizgisine ulaşana kadar tekrarlayınız. Tüm işlemi 3 ya da 4 kez tekrarlayınız. Bu kısmı, gıdıklama olmadan sadece yeterli basıncı uygulayarak aynı alan boyunca yavaşça sıvazlayarak bitiriniz,. Eğer masajı yaptığınız kişi yaşlı ya da kuru bir cilde sahipse, alında az miktarda masaj yağı ya da nemlendirici kullanarak ciltte çekmeyi engelleyiniz.

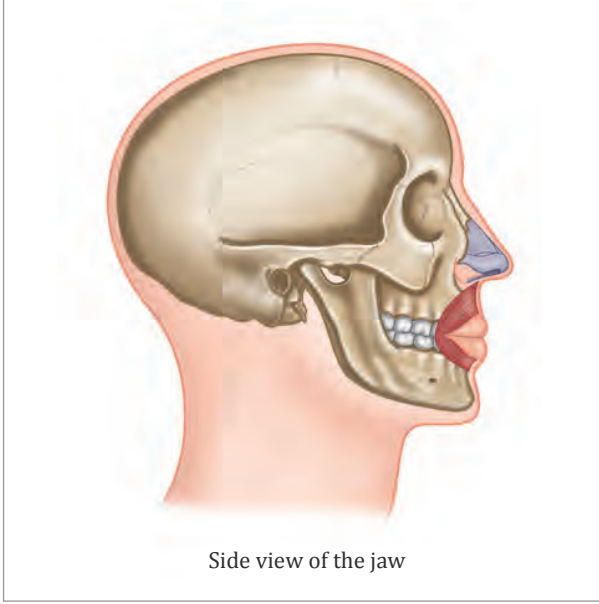
Bir sonraki adımda çene bölgesi üzerinde çalışacağız; bu alan inanılmaz ağırlı olabilir bu yüzden kullandığınız basıncın farkında olmalısınız - yanağa ya da dişlere bastırmadığınızdan emin olunuz. Üç orta parmağınızı birlikte ve çok yumuşak bir şekilde yanak üzerinden dudak kenarına ve dışa, çeneye doğru küçük daireler çizerek; 2 yada 3 defa tekrarlayınız. Çeneye doğru yaklaştıkça artan hassasiyeti farkedebilirsiniz, hastanız bu alan etrafında çok hassasiyet olduğunu size söyleyebilir; bu durum dişlerin birbirine sürtmesi ya da gıcırdatılmasından kaynaklanabilir.



Başın merkez çizgisinde kullandığınız aynı hareketleri kullanarak, çene merkezinden eklemine doğru nazikçe basınç uygulayınız. Hastanız basıncı hissetmeli; fakat bu durum onun için ağırlı olmamalıdır. Buna rağmen çene eklemine doğru gittiğinizde hassasiyet artacaktır.

Üç orta parmağınızı birleştiriniz, tüm çene eklemi alanına küçük daireler halinde masaj yapınız. Masaj yaparken, dişleri iki çizgi şeklinde hissedeceksiniz; yanağı dişlere bastırmaktan ve şakağa basınç uygulamaktan kaçınınız. Hedef öncelikle çenedeki gerginliği rahatlatmak olduğu için burada

yüzün geri kalanından biraz daha fazla basınç uygulayacaksınız. Hastanızdan ağzını az miktarda açmasını isteyiniz böylece çene eklemi rahatlar. Küçük daireler ile eklem içine doğru çalışınız.



Eklem hemen önündeki alan büyük olasılıkla en hassas olan alandır; fakat bu alanlar üzerinde çalışmak rahatlama sağlamak için önemlidir. Profesyonel olarak çalışıyorsanız ve hastanız protez diş takmıyorsa, çene üzerinde hemen eklem açıldığı noktaya orta derecede basınç uygulayabilirsiniz. Bu nokta hassas olacağından basıncı 4 saniyeden fazla tutmayınız.



Eğer çene alanı ağrılı ise, tekrar başın ön tarafına dönerek işlemi tekrarlayınız; çene üzerindeki hassasiyet geçici olacaktır ve sonuç olarak çene etrafında küçük ama güçlü kasların rahatlama bu eklemdeki ilk rahatsızlık hissini ortadan kaldıracaktır. Saç derisine uygulanan her işlemi; hastanın ihtiyacı olduğu zaman rahatlama için tekrarlayabilirsiniz.

Eğer hastanız orta uzunlukta ya da uzun bir saça sahipse saç hafifçe çekerek saç derisinin rahatlama sağlanabilir; eğer iyi şekilde yapılırsa saç derisinin nefes alması gibi hissedilir, ustalıkla yapılması önemlidir. Az miktarda saç parmaklarınız arasında tutunuz ve düz bir şekilde baş yukarıya doğru çekiniz.



Bir alanı diğerinden daha fazla çekmediğinize ve iki tarafa da aynı çekme kuvvetini uyguladığınıza emin olunuz. Önce kendinizde uygulayınız. Hastanızdan geri bildirim alınız- Eğer 'muhteşem' bir his belirtmiyorsa hareketi sonlandırınız. Eğer hastanız iyi bir durumdaysa saçın diğer kısımlarına da aynı tekniği uygulayınız.

Tedavinizi alt altına uygulayacağınız nazik bir sıvazlama hareketi ile bitiriniz; burunun üst kısmından başlayınız, burunun kaşlarla birleştiği nokta ve bir inç kadar yukarıya doğru yavaşça ilerleyiniz, yaklaşık 1 dakika devam ediniz. Bu hastanızda uyku oluşturabilir, böyle bir durumda hastayı rahat bırakmalısınız.

# 5

## Sırt Masajı

Çeviri: Emre AYGÜN

### Giriş

Masaj uygulayıcıları için, sırt masajı en çok ihtiyaç duyulan tedavilerden biridir. Bu alanda olabilecek her türlü akut sorunun farkına varabiliriz- genel sırt ağrısı olabilir ya da ağrı ve kas sertliğinden dolayı serbest olarak hareket edemeyebiliriz. Buna rağmen, sırttaki sertlik ve ağrıda sadece sırtta masaj yaparsak yarım tedavi olur çünkü bu sorunun asıl nedeni vücudun başka bir yerindeki gerginlik olabilir. Sıklıkla ellerdeki ya da baştaki problem sırttan, ayaktaki ve bacakta ise beldeki problemlerden kaynaklanır. Önemli bir nokta, eğer bir durum için spesifik talimatlar izliyorsanız, direkt sırtta geçmeden önce diğer elementler olan el, baş ve ayakları ihmal etmemeniz tavsiye edilir. Bu sırt masajı rehberi ayrı bir bölüm olarak verilmiştir.

### Özel kontrendikasyonlar

Tedavi ettiğiniz alanın özel kontrendikasyonlarının farkında olmalısınız. Buna ek olarak;

- Hamile ya da emziren kadınlardan masaj yatağına yüz üstü yatmalarını istemeyiniz.
- Eğer hastanız omurga ameliyatı geçirmiş ve doktordan tamamen sağlıklı olduğuna dair rapor almamışsa herhangi bir bel masajı uygulaması yapmayınız.

- Hastanız son 6 ay içinde karnından ameliyat olmuşsa yüzüstü tedavi gerçekleştirmeyiniz.
- Profesyonel olarak çalışıyorsanız ve onkolojik masaj eğitiminiz var ve medikal bir takımın parçası değilseniz; kemik kanseri olan herhangi bir hastaya tedavi gerçekleştirmeyiniz.
- Felç hikayesi olan bir hasta üzerinde hekim izni dışında boyun masajı uygulamayınız.

Eğer arkadaşlarınız ve aile üyeleriniz üzerinde çalışıyorsanız ve yüz boşluğu ya da yüz beşiği olan bir masaj masanız yok ise, hastalar yüz üstü yatarken ya da başları yana çevirili iken üst sırt ve boyun üzerine basınç uygulamayınız, sadece başın düz bir şekilde yerleştirilebildiği sandalye ya da masada bu işlemleri gerçekleştiriniz.



## Masaj Tedavileri

Sırta geçmeden önce bölüm 4'te detaylı olarak anlatılan baş masajını ve bölüm 2'deki el ve kol masajını anladığınızdan emin olunuz.

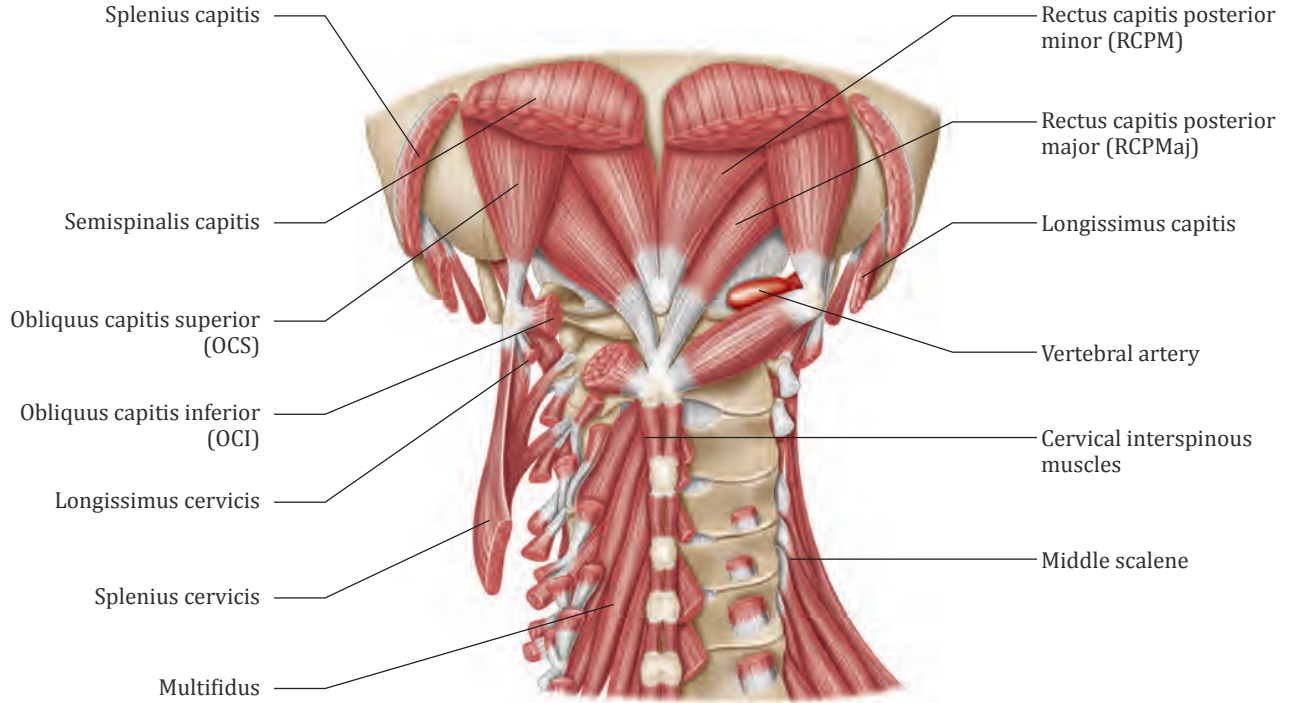
Vücutta, baş ve boyundaki kaslar bize en iyi ve en hızlı hareketleri sağlarlar. Bu kaslar hareketlerin yanı sıra; konuşma, yüz ifadeleri ve göz hareketleri ile de ilişkilidirler.

Boyunda çalışmadan önce ana arter ve venlere dikkat etmemiz gerektiğini bilmeliyiz. Karotit arter ve juguler ven ile birlikte median sinir üzerinde de dikkatli ve nazik çalışılmalıdır. Hiçbir zaman boynun ön kısmına ya da gırtlığa masaj yapmayı denemeyiniz. Eğer çalıştığınız alanda şiddetli bir atım hissederseniz pozisyonunuzu değiştiriniz

ve o alandan uzaklaşınız. Hastanız üst kolunda uyuşma ya da iğnelenme hissederse sinire temas etmişsinizdir. Çalışmanızı başka alanda devam ettiriniz. Hiçbir zaman arter, ven ya da sinire zarar verecek kadar derin ya da hızlı çalışmamalısınız. Boyun üzerindeki kasları nazikçe gevşettikten sonra bele geçebilirsiniz. Çalışma sırasında hastanız ile konuşup ondan geri bildirim alarak kendinizi yönlendiriniz. Tedaviye bilateral olarak boyun arkasından başlayacağız.

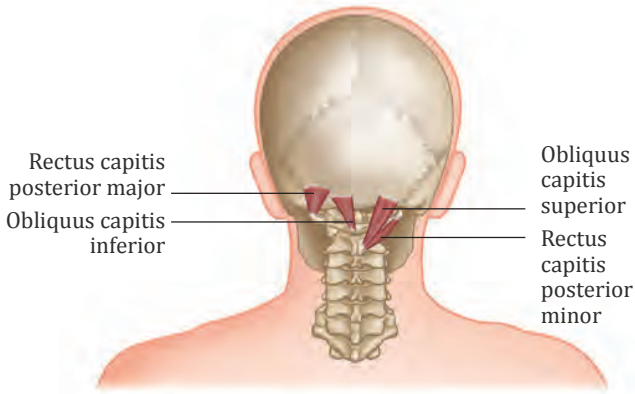
Boynun kompleks kas yapısının diagramını göreceksiniz. Çünkü bu kaslar çeşitli, karmaşık ve detaylı hareketleri oluştururlar.

Eğer bir aile üyeniz ya da arkadaşınıza masaj yapıyorsanız ya da bir kasi basitçe rahatlatmayı amaçlıyorsanız, yaptığınız işlerin tüm teknik detaylarını açıklamayız.



Çalışmaya arka boyun kaslarını ısıtarak başlamalısınız. Hastanızın saçları uzunsa toplatmalısınız. Biraz masaj yağını ellerinizle ısıtınız. Omuzlardan başlayıp kafatasının tabanına ya da saç çizgisine kadar el temasını kaybetmeden sıvazlayınız. Omurga üzerine fazla basınç uygulamamaya dikkat ederek 5-6 tekrar yapınız.

İleri aşamada kafatasının altından başlayarak suboccipital kas grubuna doğru ilerleyiniz. Suboccipital kas grubu (aşağıda gösterilmiştir) boynun her iki tarafında kafatasının altında yer alana dört kastan oluşur. Bu kaslar kafatasına ve ilk iki omura bağlanırlar ve başın rotasyon ile ekstansiyon hareketinden sorumludurlar.



Bu kasların göz hareketleri ile de bağlantıları vardır. Bunu parmaklarınızı kafatasınızın altına boynun üstüne yerleştirerek deneyimleyebilirsiniz. Yüzeysel kasları çalıştıktan sonra parmaklarınızı omurganın iki yanına yerleştirip ağrıya neden olmadan yavaşça bastırarak nazikçe daireler çizersiniz.

Parmaklarınız sabitken ve başınızı hareket ettirmeden gözlerinizi gidebildiği en uzak sağ-sol ve aşağı-yukarı noktalara hareket ettiriniz. Yalnızca gözler hareket etmeli. Bu şekilde gözler hareket ettikçe suboccipital kasların hareketini hissedebileceksiniz. Bu kaslar derin yerleşimli ama hassas kaslardır. Orta derecede basınç ile yavaşça

uyarılmalıdırlar. Bu bölgedeki hızlı hareketler, omurgayı korumak için dizayn edilen güçlü bir bölgede yer alan kasların, koruyucu mekanizması olarak tedavi sırasında hastaların kendini çekmesine yol açacaktır.

Hastanız sırtüstü yatarken hastanızın başını beşik şeklinde ellerinizin arasına alınız. Parmaklarınızı kafatasının tam altına gelecek şekilde yerleştiriniz. Kaslara yavaşça çekme yaparak kasları ısıtınız. Ağrılı değil rahatlatıcı olduğundan emin olunuz.

Bu germeyi omurga füzyonu geçiren ya da down sendromlu hastalarınıza uygulamayınız. Germenin gevşetme aşamasında başı desteklemeye devam ediniz. Başı yavaşça öne eğiniz böylece çene öne göğse doğru hareket eder. Fakat yarım içten fazla olmamasına dikkat ediniz. Parmaklarınızı sabit tutarak yavaşça suboccipital kaslara bastırmaya devam ediniz. Hastanızdan direkt olarak tavana bakmasını ve rahatlamasını isteyiniz. Daha sonra başı hareket ettirmeden ayak parmaklarına bakmasını isteyiniz. Bu hareketi tekrarlamasını söyleyiniz.

Hastanızdan yine başı sabit tutarak yalnızca göz hareketleri ile sağa ve tavana, sola ve tavana bakmasını isteyiniz.



Başı güvenli şekilde yarım inç yükseltiniz. Sağlam bir şekilde suboccipital kasları tutarken, sağa-sola, aşağı-yukarı aynı ve göz hareketlerine ve her seferinde tavana baktırmaya devam ediniz. Bu boynun üst kısmındaki kasların rahatlamasına yardımcı olacaktır. Hastanın başını yavaşça masaya bırakınız. Uygulama, hastanın kısa süreli göz yorgunluğu yaşamasına neden olabilir. Ellerinizi 20- 30 saniye gözlerin üzerine yerleştirerek rahatlamasına yardımcı olabilirsiniz. Gözler hemen normale dönecektir. Bu süre içinde hastanıza durumla ilgili telkinde bulunabilirsiniz.

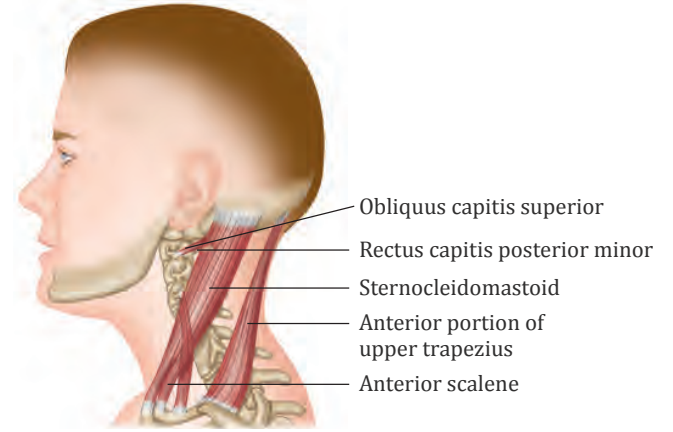
Boyun ısınma masajını tekrarlayınız. Cilt temasını kaybetmeden omuz başlarından yukarı doğru kafatasına ya da saç çizgisine kadar ve sonra aşağı omuzlara doğru sıvazlayınız. Bu alan üzerinde yeni çalıştığınız için hassas olacaktır. Bu nedenle nazik davranmalısınız.

Daha sonra hastanızdan başını çevirmesini isteyiniz. Her iki yana doğru çalışacağınız için başlangıçta hangi yön olduğu fark etmez. Bu şekilde kulak arkasından omuz ve klavikulaya doğru uzanan sert bir kas grubunu hissedebileceksiniz. Çalışacağınız alan burasıdır. Boğaza doğru kaymamaya dikkat ediniz.

Cildi tahriş etmemek için biraz masaj yağı kullanabilirsiniz. İşaret parmağınızı Sternokleidomastoid kası üzerine yerleştiriniz. Parmak uçlarınızla yavaşça bastırarak köprücük kemiğinin merkezine kasın bağlandığı yere kadar ilerleyiniz.

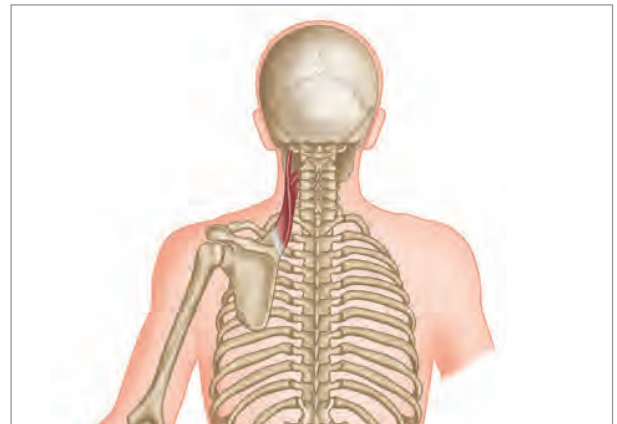


Bu hareketi yavaşça 3 ya da 4 kez tekrarlayınız. Her seferinde baştan klavikulaya kadar yukarı doğru olmamasına dikkat ederek çalışınız. Hastanızda dokunmaya dirençli ya da hassas olduğunu belirttiği noktalar varsa, parmağınızı o noktanın üzerinde sabit basınçla (hiçbir zaman derinleştirmeden) tutunuz. Hafif basınçla kasa dokunmanızın kası rahatlattığını fark edeceksiniz.



Hastanızdan başını merkeze daha sonra da diğer tarafa çevirmesini isteyiniz ve aynı işlemi tekrarlayınız. Tamamlandıktan sonra tekrar ısınma masajını; masaj yaptığımız geniş alandaki kasları ısıtmamamıza rağmen tekrarlayınız. Bu tüm kaslar içinde spesifik kas grubu üzerinde çalışmanın iyi bir örneğidir.

Bu işlemin ardından, levator scapula kası üzerinde çalışmaya geçiyoruz. Levator scapula kası kasılınca omuzları yukarı kaldırarak omuz silkme hareketini gerçekleştirdiği için bu kas 'omuz silkme kası' şeklinde bir takma ada sahiptir.



Eğer gerçekten gerginseniz omuzlarınızı devamlı omuz silkme pozisyonundaymış gibi hissedebilirsiniz. Bu durum levator scapula'yı kısaltır. En çok karşılaşılan problemler baş ağrısı ve omuzların yukarı ve öne doğru 'koruyucu kucaklaşma' pozisyonuna alınmasıdır. Levator scapula ilk 4 omurdan çıkar ve kürek kemiğinin içine yapışır. Bu kas kasıldığında 4 omuru aşağı ve bulunduğu tarafta yana doğru çeker.

Uygulamayı hastanız sırtüstü ya da yüzüstü yatarken yapabilirsiniz. Eğer yüz boşluğu olan bir yatağınız varsa yüzüstü çalışmak daha kolay olacaktır. Yoksa hastanız sırtüstü yatarken alt taraf kaslara ulaşarak çalışabilirsiniz.

İki parmak ucunuzu bir araya getiriniz. Yönünüz aşağı doğru olacak şekilde elle küçük daireler çizerek bütün kaslar üzerinde çalışınız. Hastanız sırtüstü yatıyorsa kasa daha kolay ulaşabilmek için hastanın başını hafifçe yana çeviriniz. Kasa 3-4 kez aşağı yönlü uygulama yaptıktan sonra hastanızın toleransına göre tutuşunuzu hafif derinleştirerek devam edebilirsiniz. Hassaslık hissedilebilir; fakat ağrı olmamalıdır. Eğer hastanızın dokunuşlarınıza karşı duyarlı olduğunu hissederseniz basıncı azaltınız.



Hastanız yüzüstü yatıyor ya da bir masaj sandalyesinde oturuyorsa geri kalan sırt kısmında çalışmaya devam edebilirsiniz.

Kayganlığı sağlamak için masaj yağı kullanabilirsiniz. Başparmaklarınızı düz şekilde omurganın her iki yanına yerleştiriniz. Omurgaya dokunmamaya dikkat ederek aşağı yukarı hareketlerle sırt kaslarını ısıtınız. İki tarafta aynı anda çalışınız.





Bu alanın her iki yanını aşağı doğru üç ya da dört sıvazlama ile ısıttıktan sonra sırtın daha derin ve detaylı çalışmanıza başlayabilirsiniz. Başparmaklarınızla omurga boyunca aşağı hareket ettikten sonra ellerinizin ulnar tarafı ile yukarı çıkararak çalışabilirsiniz.







İnsanların kürek kemiğinin ne kadar yükselebileceğine dair inanılmaz çeşitlilik vardır. Bu durumda ne kadar derin çalıştığınız konusunda doğru ve ya yanlış yoktur. Kürek kemiğinin altına doğru ilerleyiniz ve kas rahatlamaya başlayıncaya kadar tutunuz. Daha sonra tüm bölge boyunca yukarı doğru hareket ediniz. Kol orijinal pozisyonuna doğru kayıyorsa kolu destekleyiniz.

Omuz ve omuz başında çalışmaya dönebilirsiniz. Bu çalışma hastanız yüzüstü yatarken daha kolaydır. Fakat hastanız sırtüstü yatarken omuzların altından ulaşarak ya da oturarak da çalışabilirsiniz.

Omuzların üzerinden başlayıp omurganın sonu olan sacruma kadar indiğinizden emin olunuz. Ellerinizi hastanın iç çamaşırının altına temas ettirmekten kaçınınız. Dört ya da beş tekrar yapınız.

Kürek kemiklerinin arasındaki alanın gergin olup olmadığını kontrol ediniz. Kürek kemiğinin hafifçe yükselmesi için hastanızdan elini sırtına götürmesini isteyiniz. Kolu desteklemek için bir yastık kullanınız. Böylece hastanız kolun ağırlığını kendi taşımak zorunda kalmaz. Aşırı germe yapmaktan kaçınmak için multiple sklerozisi olan ve down sendromlu hastalarda; kolu bu pozisyona kendilerinin getirmesini isteyiniz. Eğer hastanız kolunu sırtının üst tarafına yerleştiremiyorsa hastanızdan kolunu vücudun yanına masaj masasına yerleştirmesini isteyiniz. Böylece kürek kemiğini görebilir ya da hissedebilirsiniz. Burası çalışma yapacağınız alandır. Başparmağınızı kullanarak kürek kemiğinin altından aşağı doğru hafifçe baskı uygulayınız.

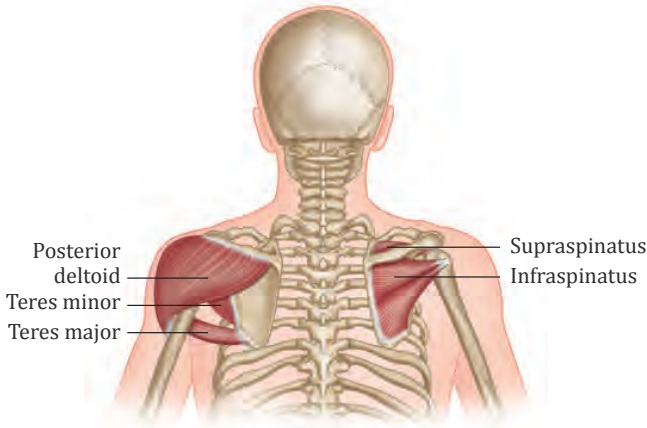


Omuz başlarından, omurganın her iki tarafında başparmaklarınızla yukarıda gösterilen trapez kası boyunca dışa ve aşağı doğru sıvazlama yaparak başlayınız. Bu uygulama için avuç içlerinizi hatta kolunuzu da kullanabilirsiniz. Omurga ya da kaburgalara masaj yapmamaya dikkat ediniz.

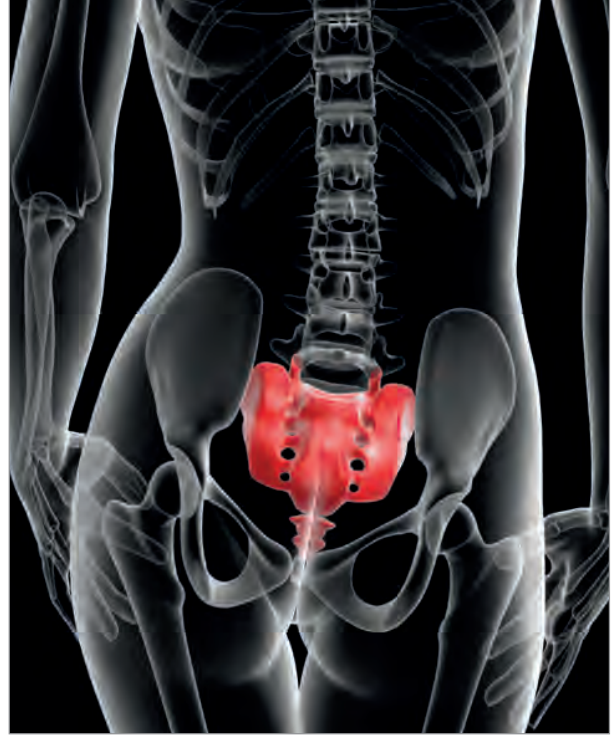
Hastanız için öncelikle aşağı yönlü çalışmak her zaman daha iyi olsa da kaslar ısındıktan sonra her iki yönde de çalışabilirsiniz. Cildin kızardığını fark edebilirsiniz. Çok derin çalışmıyorsanız bu durum hastanız için problem değildir.

Çalışmanız esnasında kas yumuşamaya başlar. Eğer hastanızın hassas olarak belirttiği bir alanda çalışıyorsanız ya da siz bir uygulama sırasında bir sertlik hissederseniz bu alanda durunuz ve sabit basınçla rahatlama sağlamak için 1-2 dakika bekleyiniz. Bu tekniği kullanırsanız sonrasında mutlaka tüm kas grubuna masaj yapınız.

Koltuk altı ve omuzun hemen arkasında yer alan teres majör ve infraspinatus kasları üzerindeki çalışmaya; vücudun dışından içine doğru masaj yaparak başlamalısınız. Ağırılık kaldıran hastaların, uzun süreli sürüş yapanların ya da bilgisayar karşısında fazla zaman geçiren kişilerin bu alanda belirgin hassasiyeti olabilir. Eğer böyle bir durum varsa; parmaklarınızı ya da başparmağınızı kullanmak yerine elinizin düz bölgesiyle uygulama yapmanız daha iyi tolere edilebilir. Bölgeyi ısıttıktan sonra istediğiniz yönde çalışabilirsiniz.



Omurganın sonuna ilerleyiniz. Sakruma masaj yaparak bel masajını tamamlayınız. Sakrum omurganın sonunda yer alan düz alandaki kemiktir.



Parmaklarınızla sakrumun sınırlarını bulabilirsiniz ve boydan boya hissedebilirsiniz. Bu alan üzerine orta derecede basınç ile nazikçe masaj yapılabilir. Eğer masaja yeni başlanıyorsa sadece hafif bir basınç kullanılır. Başparmak ile sakrum boyunca tüm alana yönelik 5-10 saniye basınç uygulayınız.

Sakrumun alt sınırlarını hissedebilmeniz gerekir. Sakrumun tabanından; yukarı ve dışarı doğru her iki yönde bulunan açılı oluşumlardır. Başparmağınızı düz tutarak nazikçe sakrumun sınırından dışarı doğru yuvarlak çiziniz.

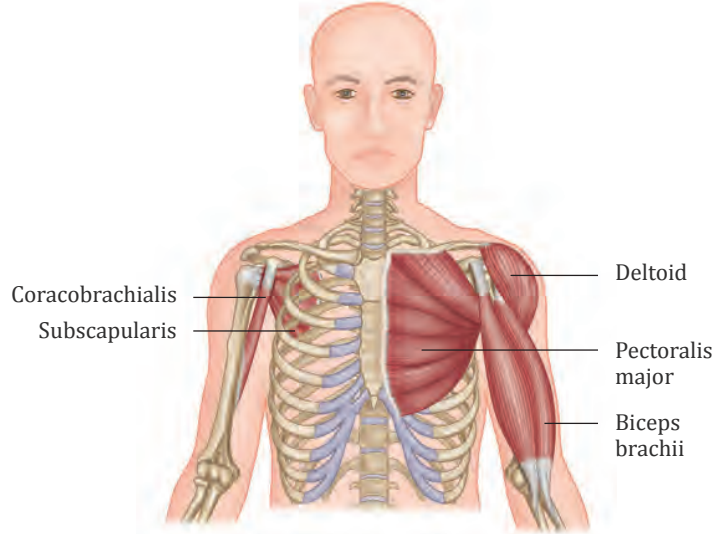
Son olarak hastanızdan dönmesini ve vücudunu masaj masasının kenarına doğru hareket ettirmesini isteyiniz. Böylece omuzlar hafifçe masa kenarından çıkacaktır. Sarkan kolu elinizle destekleyiniz.



Yumruğunuzu ya da parmaklarınızın düz kısmını omuzun hemen içine fotoğrafta gösterildiği gibi yerleştiriniz.



Anatomik olarak pektoralis majör üzerine basınç uyguluyorsunuz deltoid kası üzerine değil.



Düz olarak aşağı yönlü ve hastanıza uygun bir derinlikle basınç uygulayınız. Diğer elinizle hastanın kolunu bir inç kadar ileri ve geri hareket ettiriniz. Bu basınç ve hareket kombinasyonu omuzun ön kısmındaki gerginliği hızlıca rahatlatır. Omuzun arkaya doğru olan hareketlerine izin verir.

Hastanızın kolunu vücudun diğer tarafına doğru yerleştiriniz ve hastanızdan masanın diğer tarafına doğru hareket etmesini isteyiniz ve bu işlemi diğer kolda da tekrarlayınız. Böylece omuzun ön tarafı ile çalışmanıza rağmen omuzun arkası için de tam ve iyi bir rahatlama sağlayabilirsiniz. Bu sırt masajına ek olabilecek güzel bir uygulamadır.

# BÖLÜM II

A'dan Z'ye

Tıbbi Sorunlar

# Ankilozan Spondilit

Çeviri: Semra TOSUN

## Genel Bilgiler

Ankilozan spondilit (AS) "iltihaplı romatizmanın ağrılı, ilerleyici bir formudur". En fazla omurgayı etkiler, fakat diğer eklemleri, tendonları ve bağları da etkileyebilir. Çoğunlukla 18 ve 30 yaş arasındaki bireylerde teşhis konur<sup>1</sup>. Yunanca bir kelime olan Ankilozan, "kaynaştırma", spondilit ise omurganın iltihaplanması anlamını taşır.

AS'nin erken belirtileri sırt çevresinde hissedilen ağrı ve sertliktir; fakat omurganın herhangi bir yerinde başlayan ağrı diğer alanları ve herhangi bir eklemi de etkileyebilir. Dizlerde şişlik, kalça ve topuklarda ağrı, gözlerde ışığa karşı hassasiyet ve/veya ağrı görülebilir. Bazı insanlarda akciğerler, kalp veya bağırsaklar da iltihaptan etkilenebilir. AS'li kişilerin bir kısmı osteoporoz riski altındayken, diğerleri de sedef hastalığı olarak bilinen bir tür deri rahatsızlığına maruz kalabilir.

AS günümüzde tam anlamıyla tedavi edilemesede semptomlar kontrol altına alınabilmektedir. Genetik testler sayesinde erken teşhis konulabilmekte, tam olarak anlaşılmayan bu hastalık ile ilgili araştırmalar halen devam etmektedir. AS'in erken semptomlarının ortaya çıkması ile etkilerinin X ışını ya da diğer görüntüleme yöntemleri kullanılarak ortaya

konulabilmesi genellikle 8 ila 11 yıllık bir süreci kapsar. Genellikle omurganın bazı bölümlerinde yapışıklıklar görülür; fakat tüm omurgaların birbiri ile birleşmesi alışılmadık bir durumdur.

Masaj uyguluyacısının AS'li bir hastayı etkin bir şekilde tedavi edebilmesi için vücut bölgelerinin nasıl etkilendiğini anlaması faydalı olacaktır. Uygulayıcının hareketlerini dikkatli ve ihtiyatlı bir şekilde yapması şartı ve eklemlerin manuplatif hareketlerinden kaçınılması masajın güvenli bir şekilde uygulanmasını sağlar.

AS ilerleyici bir rahatsızlıktır; bazı kişiler semptomlarının belirgin derecede azaldığı remisyon dönemlerini yaşayacak, bazılarında ise semptomlar aralık vermeden devam edecektir. Ancak hastalığın doğal seyrinde semptomlar giderek daha da kötüleşecektir.

Dejenerasyonun ilk aşaması "entezis" de gerçekleşir. Entezisler; tendon ve bağların kemiğe bağlandığı, romatizmal hastalıkların birincil hedef bölgesi olan alanlardır<sup>2</sup>. AS'de tendon, ligament ve eklem kapsüllerinin kemikte tutunma yerlerinde (insersiyolarında) iltihaplanma olur<sup>3</sup>. Entezitis, entezis bölgesindeki iltihaplanma durumudur-tendon ya da ligamentin kemiğe yapıştığı noktada başlayan inflamasyondur.

<sup>1</sup>Ankylosing Spondylitis Guidebook, National Ankylosing Spondylitis Society (UK), October 2012.

<sup>2</sup>Where tendons and ligaments meet bone: attachment sites ('entheses') in relation to exercise and/or mechanical load, M Benjamin et al., Journal of Anatomy, 2006 April, 208(4): 471-490.

<sup>3</sup><http://www.arthritisresearchuk.org/health-professionals-and-students/reports/topical-reviews/topical-reviews-autumn-2009.aspx>

Enflamasyon bulunduğu kemik üzerinde birtakım değişimlere neden olarak o bölgeyi erozyona uğratar ve süreç başlar. Böylece vücudun kendi doğal iyileşme tepkisi ile yeni kemik oluşumu sağlanır. Enflamasyon ve iyileşme süreçlerinin tekrarlanması olayı “ligament veya tendonların kemiğin yerini almasıyla” sonuçlanabilir.<sup>4</sup> Bu durum omurların ve diğer eklemlerin kaynaşmasına yol açabilir.

AS’te özellikle sabah ilk kalkışta, uzun süreli oturma veya çalışma pozisyonu sonrası ilk harekette şiddetli ağrı olur, hareket devam ettikçe ağrı azalacaktır. AS teşhisi konan kişilere, egzersiz yapmaları (sıkışma oluşturmeyen egzersizler) ve postürleri konusunda eğitim verilmeli ve çok dikkatli olmaları söylenmelidir.

Fizyoterapist, kişiye özgü egzersiz programı yanında masaj yaparak kötü postürün ve hareketlerin düzeltilmesine yardımcı olacaktır.

Masaj vücuttaki gerginliğin azaltılmasını sağlar. Masaj, iskelet sistemi üzerinde bulunan deri, fasya, kaslar ve bunlara bağlı ligamentler ve tendonlar üzerinde etkilidir. Masaj, bireyin vücudunu, kendi yapısının sınırları içinde olabildiğince iyi hareket ettirebilmesi için gevşemesine yardımcı olabilir. AS’li birine masaj yaparak AS’i yok edemezsiniz; ancak etkilenen bölgelerdeki gerginliğin ve kaslardaki ağrının azalmasını ve rahatlatılmasını sağlayarak kişinin durumunun sınırları dahilinde mümkün olan en iyi hareketi yapmasına yardımcı olabilirsiniz.

AS’li hastada hem orta hemde alt sırt etkilendiği için vücudun hem üst hem de alt bölgesine masaj yapmak etkili olacaktır - yalnızca bir bölgede çalışmak sonucun etkinliğini azaltacaktır.

## Özel Kontrendikasyonlar

Bazı AS hastaları derin masaja tolerans gösterebilir; ancak diğerleri için çok acı verici olabilir. En azından başlangıçta, kaslar gevşeyene kadar nazikçe çalışmanız gerekecektir.

Öncelikle, hastayı yakın çalışabileceğiniz ve onun rahat edeceği bir pozisyonda masaya oturtmalısınız. Gerekli ise etkilenmiş eklemlerin desteklenmesi için katlanmış havlu veya yastıklar ek olarak kullanılabilir. AS hastanıza istediğiniz derinlikte masaj yapabilmek için uygulama süresince kendisiyle konuşmanız gerekir.

## Masaj Tedavileri

AS’te çoğunlukla ilk etkilenen bölge sakrum olduğundan masaja alt vücut çalışmasıyla başlamak iyi olabilir; bunun için ayak üzerinden çalışmaya başlamalısınız. Bölüm 3’teki ayak masajı protokolünü takip ederek tedaviye başlayınız.

Ayak üzerinde çalışma yaparken, ayak bileğinin çevresindeki tüm dokular etrafında nazikçe basınç uygulayıp bırakarak çalışmaya özen gösteriniz ve ardından ayak bileği kemiğinin çevresindeki yerlerde başparmağınızla içeri doğru 20-30 saniye basılı tutarak serbest bırakınız. Ancak ayak bileği etrafında deriyi sürüklemeyen parmağınızı hareket ettiriniz.



<sup>4</sup>A nkylosing Spondylitis Guidebook, National Ankylosing Spondylitis Society (UK), October 2012.

Ardından, ayağı fotoğrafta gösterildiği gibi destekleyerek hastanın ayak bileklerini hafifçe döndürebilirsiniz. Bu dönüşü yaparken yalnızca ayağın doğal rotasyonunu takip ediniz–eklemi manipüle etmeyiniz veya aşırı döndürmekten kaçınınız.



Ayak ve ayak bileği çevresindeki çalışmayı bitirdikten sonra üstteki baldır ve ön yüzündeki kaslara doğru hareket edebilirsiniz, diz eklemının arkasındaki bölgeye herhangi bir baskı uygulamamaya dikkat ediniz.

Ayak üzerindeki kas çevresinde yaklaşık 6 inçlik yer kaplayacak şekilde kalp yönünde orta uzunlukta sıvazlama yaparak yukarı doğru hareket ettiriniz. Eğer hastanız daha fazla bir basınç istiyorsa önce yüzeydeki katmanları ve fasyayı gevşetmeniz gerekir.

Alt bacak kasları rahatlatıldıktan sonra yumuşak geçişlerle üst bacakdaki kaslara doğru ilerleyiniz. Elinizin volar yüzünü kullanmak, hem başparmağınızı kullanmaktan daha rahat olacak hem de başparmağınızın zarar görmesini önleyecektir. Ayrıca, bu kaslarda önkolunuzu veya elinizin kenarını kullanmak daha geniş bir yüzey alanıyla çalışmaya ve hastanızı gereksiz morarmadan korumaya yardımcı olacaktır. Hastanızın sırtüstü yatmasını isteyiniz böylece

uyluğun önündeki ve yanındaki kaslarla rahat çalışabilirsiniz.

Germe işlemi, AS'yi tedavi etmede çok önemlidir, bu nedenle her iki bacakta masaj bittikten sonra, o bölgedeki kaslara tam açılarda germe yapınız. Bu uygulama çalıştığınız tüm alanlar için geçerlidir.

Kalça bölgesinde çalışmaya geçmeden önce her iki bacakta çalışmış olmalısınız. Çoğu alt vücut masaj çalışması sakrumu da içersede, AS'li hasta için sakrum tedavisi sona bırakılmalıdır. Böylece sakrum ve sakroiliak eklemi etkileyen tüm kaslar, bu bölgeyi tedavi etmeden önce çalışılmış olacaktır.



Alt vücut çalışmasını tamamladığınızda eller ve kollarla çalışmaya başlayabilirsiniz; üst vücudun gevşemesini sağlamak için yapılacak olan masajda bölüm 2'deki protokolü izleyiniz.

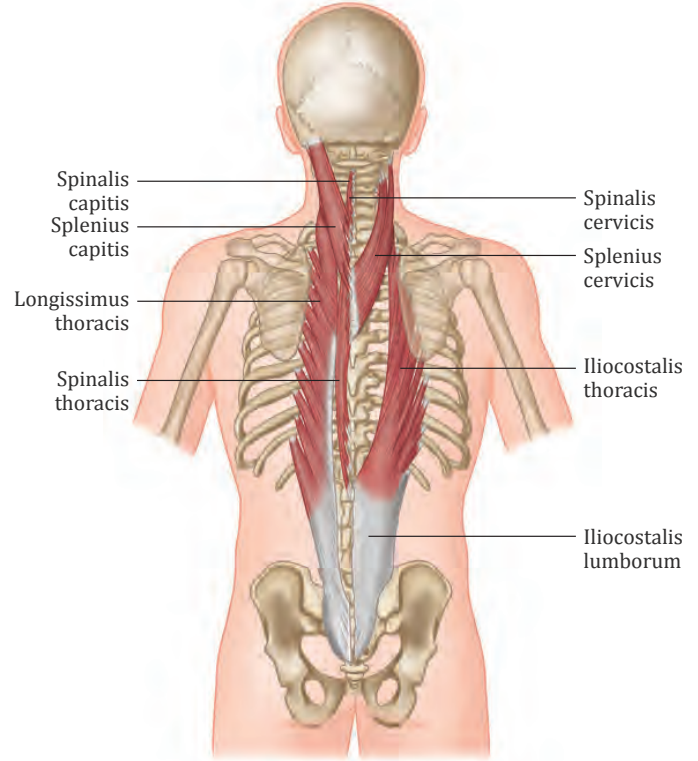
Hastanız sırtüstü yattığında, bölüm 4'teki kafa masajının uygulamasında belirtilen talimatları takip edebilirsiniz; çene masajını atlamayınız. Bölümde belirtilen kontrendikasyonlardan kaçınmanız gereklidir.

Sırt kasları da bu tedavinin bir parçası olarak uzun sıvazlamalar ile gerilmelidir. Bazı AS hastalarının kaburga hareketleri kısıtlanmıştır, bu nedenle kostal kaslara germe işlemi yaparken kaburgalar arasındaki interkostal kaslara ekstra dikkat gösterilmelidir. Ancak iskelet füzyonunun olabileceği kemiklere doğrudan baskı yapılmaması belirtilmiştir. Omuzların üstünden başlayıp sakruma kadar başparmaklarınızla sıvazlayarak masaj yapabilirsiniz. Omurganın her iki tarafındaki kaslara ya da omurganın üzerine baskı uygulamamaya dikkat ediniz.



Omurgayı çevreleyen kaslar, farklı yönlerdeki esnekliği sağlamaktadırlar; ancak AS'de kalıcı bir "küçülme, öne eğilme" durumu söz konusudur. Bu durum omurga ve onu hareket ettiren kaslar arasında ciddi bir gerilme başlatır ve omurganın öne doğru ilerleyici hareketi, kronik kısalmaya

neden olur. Fleksör kaslar kontraksiyonunu arttırdığı için, postürü düzeltmek amacıyla ekstansör kaslar kompanse amaçlı çalışırlar".<sup>5</sup> AS masajının amacı, spinal fleksör kaslarını germek ve aynı zamanda spinal ekstansör kaslarını rahatlatmaktır (aşağıya bakınız).

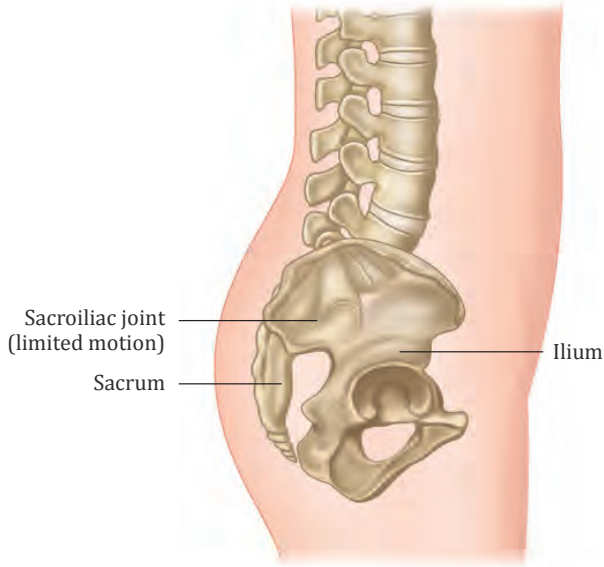


Erektor spinal kasları germek ve omurganın aşağısına sakruma doğru ayrıntılı bir şekilde çalışmak kritik önem taşır. Omuz seviyesinden başlayan ve sakruma kadar uzanan uzun sıvazlama hareketleri bu gerilmeyi sağlayacaktır. Sakrum üzerinde masaj yapılırken hastadan feedback alınarak basınç ayarı yapılmasına dikkat edilmelidir.

<sup>5</sup><http://www.sacramentomassagecenter.com/massage-ankylosingspondylitis/>



Erektör spina kasları sakrumun içine doğru uzanır, bu nedenle boyundan kalçaya, sakruma kadar dikkatli bir şekilde çalışmanın anahtarı bu kaslar üzerinde uygulama yapmaktır. AS'de pivot noktası olarak görülen sakrumun rolü çok önemlidir; ABD Ulusal Artrit ve Kas İskelet ve Cilt Hastalıkları Enstitüsüne göre ankilozan spondilitin en belirgin özelliği "sakroilitis" veya omurganın pelvise katıldığı yerdeki sakroiliak (SI) eklemlerin enflamasyonu "olarak bilinmektedir".



Sakrum vücutta hem güç hem de stabilite açısından anahtar rol oynar. Pelvisin dışarıya doğru kıvrılmadan hareket etmesine izin verirken aynı zamanda omurga ve alt ekstremité arasındaki stabilizeyi de sağlar. Gluteus kasları, alt sırtın stabilizasyon kasları, priformis ve hamstringler dahil bir noktada sakruma yapışırlar. Bu kaslardan herhangi birinde oluşan gerginlik sakruma basınç yapar, buda vücutta gerilmeye ve kilitlenmeye neden olur. Sıklıkla kalçalar, dizler ve ayak bileklerinde problemlere sebep olarak yürüyüşü etkiler ve pelviste tilte neden olur. Ek olarak bu durum sıklıkla Sİ eklemlerinin kapanmasına

neden olur. Sİ eklemler majör stabilizatördür - Çok küçük bir hareket açıklığına sahiptir. Fakat bu küçük hareket omurga ve vücudun istirahat pozisyonunu etkiler.

Sİ eklemlerin serbestçe hareket etmesini engelleyen bir kaynaşma olduğu zaman, masaj o bölgedeki gergin kasların tüm alanlarda yol açabileceği gerilimin kaldırılmasına yardımcı olacaktır. Genellikle, masaj uygulayıcıları olarak, kemik üzerine masaj yapmaktan kaçınılır, çünkü bu çok ağırlı ve yararsız olacaktır; fakat sakrum bir istisnadır.

Bu masaj yavaş ve dikkatlice yapılmalıdır. Çalışırken omurganın gergin ve rahatsız olmasını engellemek için bir yastık yerleştiriniz ve hastanızın yüzü aşağı bakacak şekilde yatmasını isteyiniz. Sakrum üzerindeki deriyi iki parmağınızdan biriyle çok az basınç uygulayarak tutunuz - hasta hafif bir basınç hissedebilir; ancak o bölgede keskin ağrı olmamalıdır. 10-15 sn baskı uygulayınız, parmaklarınızı sakrum üzerinde çok küçük hareket ettirerek sakrumun tüm çevresinde bu masajı uygulayınız. Sakrumu bulmak genellikle çok kolaydır, alt sırtın merkezinden geniş V kenarlarını hissedeceksiniz. Bu alanın tamamını çalışırken, aniden bir rahatlama hissi olabilir ve bölgede sağlıklı kan akışı sağlanmış olur.



<sup>6</sup>[http://www.niams.nih.gov/Health\\_Info/Ankylosing\\_Spondylitis/](http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Ankylosing_Spondylitis/)



Yukarıda olan bacağı tamamen destekleyiniz, bu alanda çalışırken sakrum'a ya da kalçaya baskı uygulamayınız. Fazla basınç uygulamanız AS hastalığının ilerlemesine neden olacaktır. Bu nedenle hastanıza sıkça soru sorarak basıncın fazla olup olmadığını kontrol ediniz.



Elinizi femurun üst kısmına yerleştiriniz (çoğu hastada bu kemiğin başını hissedebileceksiniz), bu pozisyonda orta parmağınız femurla aynı hatta olacaktır. Parmaklarınızı kalçada üç nokta üzerinde olacak şekilde konumlandırarak çalışınız. Bu, elinizin büyüklüğü ve hastanızın vücut yapısına göre değişiklik gösterecektir; fakat iyi bir klavuzdur. Üç ya da dört parmağınızı kullanarak bu alanın etrafında kalçanın diğer bölgelerinden daha fazla direnç gösteren üç farklı bölgeyi hissediniz. Bu üç bölgede kalçanın rahatlamasına yardımcı olacak hafif bir basınca ihtiyacınız vardır.

Bu çalışmayı tamamladıktan sonra biraz daha derin kalça çalışması yapabilirsiniz. Kadın ya da erkek hastanıza mümkünse yan yatıp yatamacağını sorunuz, dizlerinin arasına ve başın altına yastık koyarak destekleyiniz.



Profosyonel bir masaj eğitimi aldıysanız ve kabiliyetliyseniz, bu bölgeye baskı uygulamak için dirseğinizi kullanabilirsiniz. Böyle bir eğitime sahip değilseniz, elinizin yumru kısmını ya da iki veya üç parmağınızı bükerek yumruk şeklinde kullanabilirsiniz.



Uygulama için hastanızın nefes kontrolü ile çalışmanız gereklidir. Nefes verirken baskı uygulamanız çok önemlidir. Hasta kalça eklemi ya da sakrum üzerinde herhangi bir basınç hissetmemelidir- basınç kasın içinde olmalıdır. İzin verdiği sürece hastanın kalçasının önüne doğru ilerleyebilirsiniz. Bu uygulamadan önce basıncın derecesi hastaya sorulmalıdır – hafif baskı hissediyorsa 1 ve çok ağır

hissediyorsa 10 anlamına gelir. Hastanız rahatsız olmazsa ve siz ne yaptığınızdan eminseniz 5 veya 6 iyidir; aksi takdirde 3 veya 4 (ya da hastanızın toleransına göre daha aşağı) seviyesinde tutunuz. Bir dakika boyunca baskı uygulamanız gerekebilir; hastanız basınçta azalma hissediyormuş gibi rapor verecektir. Bunu hissedene kadar basıncı sabit tutarsanız kas içindeki gerginliği azaltmış olursunuz. Sonrasında basıncı yavaşça azaltınız.

Hastanın ayak ve kalçasını her zaman yastık ile destekleyerek her iki kalça üzerindeki üç noktada bu uygulamayı tekrarlayınız. Bu hareket, Sakroilak (SI) eklemi gevşetecektir ve sakrumdaki gergin kaslarda hafifçe gerilme başlatacaktır.

Masaj, Ankilozan Spondilitin (AS) sebep olduğu semptomların azalmasına, kas hareketlerinin devam etmesine ve vücudun enflamasyon ile mücadele etmesine yardımcı olabilir. Dolaşımı arttırarak hasarlı dokulara daha fazla oksijen gitmesini sağlayacaktır. Herhangi bir tıbbi durumda olduğu gibi, bir bölgenin tedavi edilip edilmemesi gerektiği konusunda şüpheleniz varsa, hastanızın doktoruna veya uzmanına danışmalısınız. Eğer bir arkadaşınıza veya aile üyelerinden birine yardımcı olmak için masaj yapıyorsanız, dikkatli çalışınız ve birlikte çalıştığınız kişiden sürekli geri bildirim alınız. Zamanla yaptığınız uygulama konusunda kendinize daha fazla güveneceksiniz. Tedaviyi alan kişi dikkat edilmesi gereken alanlara dair masaj uygulayıcısını yönlendirecektir. Dikkatli olunması ve uzman kişilerden destek alınması gerekir.

# Anksiyete Bozuklukları

Çeviri: Mirsad ALKAN

## Genel Bilgiler

Dünya genelinde tahmini 57 milyon insanın anksiyete bozukluklarına sahip olduğu ve bu bireylerin 2/3'ünün kadın olduğu düşünülmektedir<sup>7</sup>. Birçoğumuzun zaman zaman anksiyete durumu yaşıyor olmasına karşın, 6 aydan uzun süren genel anksiyete durumu hastalık olarak tanımlanmaktadır<sup>8</sup>. Bu nedenle, çeşitli şekillerde anksiyete duyan insanların sayısı çok daha fazla olabilir.

Tıp dünyasında genel olarak anksiyete için farklı tanımlar ve alt kategoriler olduğu kabul edilir ve şunları içerir;

- Yaygın Anksiyete Bozukluğu
- Panik atak
- Fobiler
- Post travmatik stres sendromu
- Obsesif kompulsif bozukluk
- Sosyal anksiyete bozukluğu

Herkes tarafından paylaşılan ortak semptomlar hasta yaşamını etkileyerek hayatında ciddi değişikliklerle neden olabilir. Bu bölümde Yaygın Anksiyete Bozukluğu'na (sadece anksiyete olarak belirtilecektir) odaklanılacaktır; ancak anlatılan masaj tedavileri tüm anksiyete çeşitlerinde kullanılabilir. Anksiyete ataklarında ya da anksiyete düzeyi arttığında vücutta ortaya çıkan değişimleri anlamak masaj uygulamaları için oldukça kullanışlı olacaktır.

Evrimsel gelişim sürecimizde; vücutlarımız hayatımız için kaçmamıza ya da savaşmamıza izin verecek şekilde tasarlanmış olan "kaç ya da savaş" moduyla donatılmıştır. Bu mod bize karşımıza çıkan olumsuz durumlarla yüzleşmemiz için epinefrin olarak ta bilinen ekstra adrenalin verir. Gerçek ya da hayal edilen (halüsinasyon) bir tehdit oluştuğunda sempatik sinir sistemi tarafından gönderilen sinyallerle böbrek üstü bezlerinden adrenalin salgır ve diğer hormonların da etkisi ile solunum, kalp hızı ve kan basıncı artar.

Solunum, kalp hızı ve kan basıncının artması sonucu oksijenden zengin kanın beyin ve kaslara taşınması ile glikoz ve yağ asitlerinin kan dolaşımına karışması hızlanır, kas kuvveti artar ve vücut kaç ya da savaş durumuna hazır hale gelir.

<sup>7</sup>Harvard Health Publications, Harvard Medical School, July 2008.  
[http://www.health.harvard.edu/newsletters/Harvard\\_Womens\\_Health\\_Watch/2008/July/Anxiety\\_and\\_physical\\_illness](http://www.health.harvard.edu/newsletters/Harvard_Womens_Health_Watch/2008/July/Anxiety_and_physical_illness)

<sup>8</sup><http://www.nhs.uk/Conditions/Anxiety/Pages/Diagnosis.aspx>

Kaslar daha sıkı hale gelir, eklemler ve ligamentler de kaç ya da savaş durumuna hazırlanır. Savaş durumunda duyularımız keskinleşir ve ağrı duyusuna karşı hassasiyet azalır. Evrimsel geçmişimizde; bir dinazor bize akşam yemeği gözüyle baktığındabu durum stres kaynağı olur ve kullanabileceğimiz adrenalin miktarını aniden yükselterek bizi kaç ya da savaş durumuna hazır hale getirir. Günümüzde stres kaynağı; talepkar bir patron, işlerin belirtilen sürelerde bitirilememesi; ofis politikalı ya da zorlu sosyal ortam olduğunda kaçmak ya da savaşmak hiçbir durumda iyi olmayacaktır.

Tehdit ve ya algılanan tehdit sürekli hale gelirse vücut kortizol salgılamasına başlar. Kortizol kritik bir görev üstlenerek kan basıncını ve bağışıklık sistemini düzenlemeye yardımcı olur, kan şekerini normal seviyelerde tutmak için insülin hormonuna yardımcı olur ve genellikle vücudun strese yanıt oluşturmaya yardımcı olur.

Bunlara ek olarak; kortizol beyin hücrelerinin birbirleriyle iletişim kurmak için kullandığı nörotransmitter isimli kimyasal maddelerin fonksiyonunu da etkileyebilmektedir. Aşırı stres altındaki bireyler bazen geçmişteki olayların akışında boşluklar hissedebilir. Bunun nedeni; kortizol düzeyindeki aşırı artışın uzun süreli hafızaya zarar vermesi olabileceği gibi yorulmuş durumdaki beyinin uzun süreli anıları tam anlamıyla işleyemiyor olması da olabilir.

Vücudumuz tüm bunlarla kısa süre içinde başa çıkabilecek şekilde donatılmıştır; sempatik sinir sistemi kaç ya da savaş olayından vazgeçtiğinde parasempatik sinir sistemi onu sakinleştirecektir. Buna karşın; adrenalin salgınımı parasempatik sinir sisteminin sakinleştirici etkisinden daha etkili ve daha hızlı bir cevaptır.

Eski çağlarda adrenalinin çoğunu tüketmiş olurduk ya da adrenalinin yavaş yavaş azalmasıyla sakinleşirken bir mağarada gizlenip dinlenirdik; modern çağda günlük yaşamda bir stresli durumdan diğerine geçebiliriz bunun sonucunda parasempatik sinir sistemi olayları

yakalayacak şansı bulamaz. Egzersiz ve bilinçli olarak sakinleşmeye zaman harcamak bu duruma yardımcı olacaktır; ancak stres seviyesi çok yüksek olan ve vücudu sık sık adrenalin ve ilişkili hormonları salgılayan birisi için vücut dengesini kendi kendine kurma şansı yoktur.

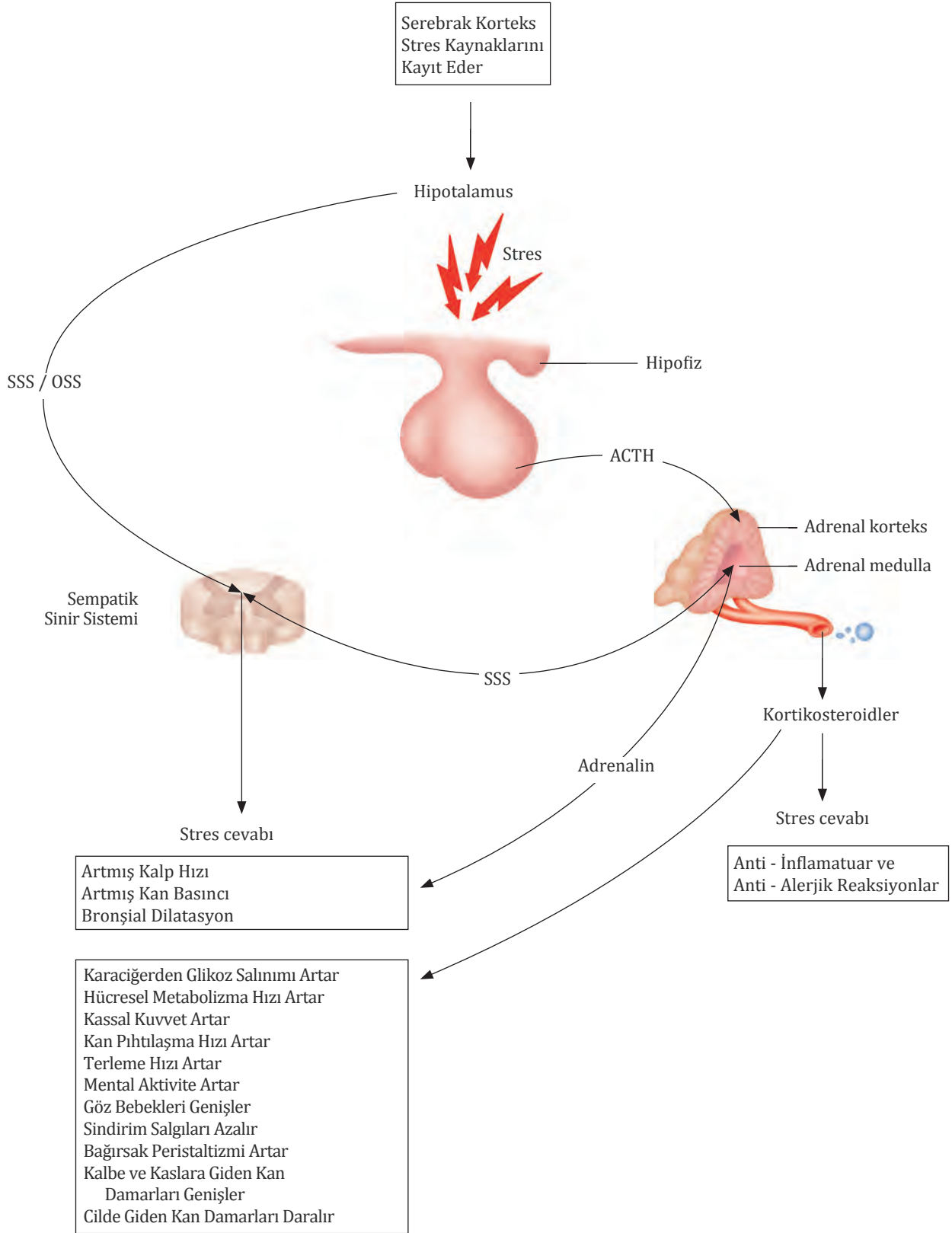
Çoğu insan hayatı boyunca stresli durumlar yaşar; stres tek başına her zaman kötü değildir, motivasyonumuzu artırabilir ve özellikle iyi işler çıkarmamızı ya da belirli bir durumu aşmamızı sağlayabilir. Yalnızca vücudun stresle ilişkili hormonları biriktirmeye başladığından, uzun süre devam eden stres kötüdür.

Beyin sakin olmayı ret ettiği için uyku zorlaşabilir ve kişi büyük bir huzursuzlukla uyanır. Kan Basıncı yükselebilir, baş ağrısı ve ağırlık kas gerginlikleri (özellikle omuzlarda ve boyunda) olabilir.

Gergin kas, işlevini olması gerektiği gibi yapamadığından hasta sürekli olarak güçsüz hissedebilir, bu durum uyku eksikliği ve bir şeylerin yanlış gittiği korkusu eklendiğinde, kısır döngü haline gelir. Anksiyetesi olan hastalar sürekli olarak artan bir atak döngüsü bildirirler; evden ayrılmaya gönülsüz olabilirler ve kalabalık ya da halka açık alanlardayken panik atak endişesi duyabilirler. Sosyal konumlarında kapana kısılmış hissetmek kaç ya da savaş reaksiyonunun bir parçasıdır ve bu durumdan kurtulabilmek için net bir çıkış gereklidir. Anksiyete ya da tam anlamıyla panik atak geçirme korkusu stres hormonlarının salgınımına neden olur ve tüm durum döngüleri kötüye gider.

Anksiyete problemi olan birisini desteklerken kızdırmak oldukça kolaydır; ancak fiziksel ve psikolojik bir olayın ortasında olan bireye endişelenmemesini ya da üstesinden gelebileceğini söylemek yararlı değildir.

Her halikülarda, yardımcı olmak için yapılabilecek bir çok olumlu şey vardır. Danışmanlık yoluyla profesyonel yardım alabilirler; bilişsel davranış



terapisi ya da nörolingüistik programlar psikolojik açıdan kontrol hissini yeniden kazanmaya yardımcı olabilir. Örneğin; ölüyormuş gibi hissettiren bir mide bulantısı aynı zamanda heyecandan dolayı mide bulanıyormuş gibi yeniden yorumlanarak mutluluk hormonu olan endorfin salınımına neden olabilir; bu da vücudun stresin olumsuz etkilerine karşı koymasına yardımcı olur. Profesyonel yardımın yanı sıra bu ilerlemeyi sağlamak için yardımcı olabilecek bazı kişisel gelişim kılavuzları vardır ve biraz zaman alsa da ilerleme kaydedilebilir. Sadece bu kadar da değil; bu teknikler anksiyetesi olan bireyin stres üzerinde kontrolü yeniden kazanabilmesine izin verir ve bu durumun kısır döngü olması gerekli değildir (bu bilgi bireyin kendi kendine düzelmesine yardımcı olabilir).

Anksiyete ile mücadele eden bireylere yardımcı olmak için kullanılacak özel masaj tekniklerine geçmeden önce, doğru solunumun önemini de tartışmamız gerekiyor. Masaj, olumlu etkilerinden birisi olarak derin solunumun iyileşmesine yardımcı olur; ancak derin nefes almayı öğrenmek tek başına bile faydalı olacaktır.

Birlikte çalışacağınız bireyin kendisini emniyette ve güvende hissedeceği, uygun sıcaklıkta bir yer bulunuz ve sırt üstü yatıp gözlerini kapatarak uygulama için rahatlamasını, sonrasında bir elini göğsüne diğer elini karnına, göbek deliğinin hemen altına yerleştirmesini isteyiniz. Yavaş ve derin nefes alarak karnında duran elini göğsündeki elinden daha yukarı çıkarmayı denemesini isteyiniz.



Anksiyete süresince solunum kısa ve yüzeysel bir hale gelir, dolayısıyla bunun tam tersini başarmaya çalışıyorsunuz; yavaş ve derin solunum. Arka planda hafif bir müzik dinlemeniz ya da CD ve ya internet üzerinden kullanımı mümkün olan solunum meditasyonu kılavuzlarını kullanmanız da söz konusu olabilir. Yavaş ve normal derinlikte nefes alarak daha fazla gevşeyebileceğiniz gibi, anksiyete nedeniyle yorgun düştüyseniz uyuyakalmanız mümkündür. Tekrar belirtmek gerekirse; bu ortamda öğrendiğiniz solunumu düzenleyen derin nefes alma iyileşme sürecinin önemli bir parçasıdır ve anksiyetenin baş göstemesi durumunda alış veriş merkezinin ortasında bile uygulanabilir.

Anksiyetesi olan bireyler sık sık anksiyetenin fiziksel semptomlarından olan ağrıyan omuz, boyun sertliği ve baş ağrısından şikayetçi olacaklardır. Bu alanlara yapılacak olan masaj uygulamaları bireyin gevşemesine ve iyileşmesine yardımcı olacaktır. Anksiyete ile mücadelede kullanılacak beyini ve vücudu etkileyen bir çok ilaç ve masaj kimyasalı bulunmaktadır; ancak bunların çoğu sadece kısa süreli kullanım içindir. Hem benzodiazepinler hem de “Z ilaçları” oldukça yüksek derece bağımlılık riski taşır ve vücut bir süre sonra bunların etkilerine karşı tolerans geliştirdiğinden hedeflenen etkinin elde edilebilmesi için dozun artırılması gerekmektedir. Bunlar bunaltıcı majör krizlerin kısa süreli çözümünde iyi olabilirler; ancak anksiyetenin altında yatan sorunların giderilmesi ve ya uzun süreli kullanım için doğru seçim değildir.

Kullanılan ilaçlar “kaç ya da savaş” tepkisinin beyin tarafından açığa çıkarılmasını baskılamak, masaj kasları gevşetip vücudu rahatlatarak aynı kısır döngünün kırılması için vücuda yardım edebilir bu da tehlike duygusunu gidererek beynin rahatlamasına izin verir.

<sup>9</sup>Aksiyete tedavisinde kullanılan; zalepton, zolpidem ve zopiclone ismi verilen ilaçlar genellikle Z ilaçları olarak adlandırılır.

## Özel Kontraendikasyonlar

Tedavi için herhangi bir kontrendikasyon bulunmamaktadır ancak uygulama yapılan bireyin masaj süresince daha konforlu ve daha fazla gevşemiş hissedebilmesi için lütfen belirtilen önerilere dikkat ediniz.

## Masaj Tedavileri

Bireyi sırt üstü olacak şekilde tedavi masasına yatırınız; bu şekilde etrafını görebilir ve şayet anksiyetesi varsa odadan çıkmaya ihtiyaç duyması durumunda kapının yerini biliyor olur. Başlangıç aşamasında bireylerin kıyafetleri ile masaj alabilecekleri ortamı sunmak onlara ve masaja baş bölgesinden başlamak kontrolün ellerinde olduğunu hissettirecek iyi bir seçenektir (bu sayede odadan çıkmaya ihtiyaçları olursa kolayca çıkabilirler). Masaj yapacağınız bireylerin arkadaşınız ya da ailenizden biri olması durumunda hiçbir sakınca bulunmamakla birlikte uyguladığınız basınçtan şüphelenirse daha yumuşak uygulama yapınız. Bu bölümde açıklanacak olan baş bölgesi masaj protokolü normalde uygulanan masaj protokolünden biraz farklıdır, bu nedenle ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

Kafa derisi normalde kafatasının üzerinde hareket edebilir. Parmaklarınızı başınıza sıkıca yerleştiriniz ve parmaklarınızı hareket ettirdiğinizde sadece saçınızın yerine cildinizin de hareket etmesine dikkat ediniz. Parmaklarınızı bir santimetrenin 1/3 uzunluğunda yol alacak şekilde tüm yönlerde hareket ettirebilirsiniz. Aşırı stresli ve anksiyete sahibi bireylerin kafa derisi fazla gergin ve kafa derisi hareketi çok azalmış olabilir.

Başparmaklarınızı başın üstünde, orta hatta ve diğer parmaklarınızı kulaklarınıza doğru olacak şekilde elinizi yerleştiriniz; ancak parmaklarınızı kulakların tam üzerine koymayınız. Saç çizgisinden başlayarak başın arkasına doğru uzanan bir merkez çizgisi olduğunu düşününüz ve başparmaklarınızı bu çizginin her iki tarafına yerleştirerek aynı anda baskı uygulayınız. Uyguladığınız baskı kesin bir şekilde hissedilebilir olmalı; ancak uygulama yapılan bireyi rahatsız etmemelidir. Üç- dört

saniye kadar baskı uygulamaya devam ediniz ve ardından yavaşça başparmaklarınızı kaldırınız. Başparmaklarınızın boyu kadar merkez çizgisini takip ediniz ve tekrar aynı uygulamayı yapınız. Bunun amacı; sırt üstü yatan bireyin saç çizgisinden başlayıp, erişebildiğiniz kadarıyla sırtına kadar uzanan merkez çizgi boyunca uygulama yapmaktır. Uygulama yaparken yavaş ve şiddeti değişmeyen bir basınçla çalışmanız gerekmektedir. Bu şekilde bireyler daha iyi hissedecektir, 1 ya da 2 noktada diğer bölgelere göre daha fazla hassasiyet bildirebilirler ve bu normal bir durumdur.

Sonraki adımda orta parmaklarınızı bir araya geleceklere şekilde yerleştirin böylece parmak uçlarınızın yumuşak kısımları tek bir çizgi üzerinde birleşecektir. Saç çizgisindeki başlangıç noktanıza geri dönünüz ve bu kez parmak uçlarınızın yumuşak kısımları ile küçük daireler çizin; oldukça yavaş yaptığımızdan emin olunuz. Amaç gevşeme olduğu için oldukça yavaş ve sürekli uygulama kritik önem taşımaktadır. Merkez çizginin başlangıcından itibaren tüm kafa derisi boyunca yavaşça küçük daireler çizerek ilerleyiniz. Elleriniz merkez çizginin her iki tarafında simetrik hareket edecek şekilde eş zamanlı uygulama yapınız. Şakaklar üzerinden yaptığımız uygulamalarda oldukça nazik olunuz.

Beş ile on dakika arasında uygulama yaparak başparmaklarla basınç uygulamayı ve diğer parmaklarla daireler çizmeyi tekrarlayınız. Uygulama sonrasında birey daha gevşemiş hissediyor olmalıdır. Bir sonraki adımda alın ve yüz üzerindeki uygulamalara geçilecektir.





Kaşlarının arasındaki orta nokta üzerine; her iki elinizin orta ve yüzün parmaklarını birleştirerek yerleştiriniz. Nazik bir şekilde baskı uygulayınız ve 3-4 saniye kadar tuttuktan sonra serbest bırakınız; baskı uygularken cildi yukarı doğru kaldırınız; ancak bunu yaparken cildi çekmeyiniz, sadece bir santimetre kadar hareket ettiriniz ve tekrar baskı uygulayınız, bu uygulamayı şakaklara kadar devam ettiriniz (şakaklar üzerine gelince durunuz).

Alnın orta noktasından kaşların biraz daha üzerinden tekrar uygulamaya başlayınız ve bu kez saç çizgisine kadar uygulama yapınız. Tüm bu işlemi 3 ya da 4 kez tekrarlayınız. Finish this section by gently stroking your fingers across the same area, applying just enough pressure for it not to be ticklish but stroking rather than prodding the area! Uygulama yapılan bireyin cildi kuru ya da yaşlı bir bireyse; az bir miktar masaj yağı kullanmak cildi sürüklenmelerden koruyacaktır.

Orta üç parmağınızı birleştirerek yanaklara yerleştiriniz ve nazikçe daireler çizin, elinizi dışarı doğru ve çeneye doğru hareket ettirerek 3 ya da 4 kez uygulama yapınız. Çeneye doğru ilerledikçe gerginliğin arttığı fark edilebilir ve uygulama yapılan birey bu bölgedeki hassasiyetten şikayetçi olabilir; bunun nedeni büyük bir ihtimalle diş taşlarıdır. Her iki elin işaret parmağını kullanarak parmaklarınızı çenenin ucundaki çene çizgisinin merkezine yerleştiriniz. Baş parmağınızı çene kemiğinin tam kenarında ve çene kemiğinin altında pozisyonlayınız; ancak baş parmaklarınızla hiç baskı uygulamayınız; çenenin alt kısmında çok sayıda bez bulunduğu için baskı uygulamaktan kaçınılmalı, baş parmak sadece diğer parmakların pozisyonlarını korumak için kullanılmalıdır.



Çene çizgisini takip ederek çene eklemine doğru ilerleyiniz ve hafifçe bastırınız. Uygulama yapılan birey baskıyı hissetmeli; ancak baskı aşırı derecede ağırlı olmamalıdır. Bununla birlikte çene eklemine doğru ilerledikçe birey baskıya karşı daha hassas hale gelecektir. Orta üç parmağınızı birleşik olarak yerleştirerek bütün çene eklemine kapsayacak şekilde ve küçük daireler çizerek masaj yapınız. Masaj yaparken dişlerin oluşturduğu iki hat hissedeceksiniz, yanakları dişlerin içine bastırmamaya özen gösteriniz ve şakaklara baskı uygulamaktan kaçınınız. Amacınız çene eklemesindeki gerginliği gevşetmek olduğundan yüzünüzün herhangi bir yerinde uyguladığınız basınçtan daha fazla basınç uygulamalısınız.



Uygulama yaptığınız bireyden ağzını birazcık açmasını isteyiniz, böylece çene eklemi gevşeyecektir. Ardından eklem üzerinde küçük daireler çizecek şekilde uygulama yapınız. Eklem arkasında kalan alan muhtemelen diğer birçok alana göre daha hassas olacaktır; ancak gerginliğin giderilmesinde bu bölgede yapılan çalışmalar kritik önem taşıdığından uygulama yapmaktan kaçınmamalısınız. Uygulama acı verici ise alın bölgesine uygulanan masajı tekrarlayınız; çene eklemesindeki gerginlik geçici olacaktır ve bunun sonucunda eklem çevresindeki küçük ama güçlü olan kaslar gevşeyecek ve başta hissedilen rahatsızlık ortadan kalkacaktır. Kafatasındaki saç deriye uyguladığınız masajı herhangi bir zaman diliminde de tekrarlayabilirsiniz, bu uygulama yapılan bireyin rahatlamasına yardımcı olacaktır.

Uygulama yaptığınız hastalar tedavi hakkında endişe duymamalıdır. Üst vücuda giyilen elbiseler çıkarılarak bireyin omuzlarına ve boynuna yapılacak uygulamalar daha etkin hale getirilmelidir; ancak uygulama yapılan birey kıyafetlerini çıkarmak istemezse tüm tedavi kıyafetler üzerinden de uygulanabilir. Uygulama süresince bireyin kendisini güvende hissetmesi için (ikliminize bağlı olarak) geniş bir havlu, battaniye ya da peştemal kullanabilirsiniz.

Hastanızdan yüzüstü yatmasını isteyiniz; tedavi masasında yüz deliği yoksa rahat nefes almaya devam edilebilecek şekilde alın altına bir yastık ya da minder koyunuz. Bu aşamada boyun bir yana çevirmek yerine düz olmalıdır.

Biraz ılık masaj yağı kullanılabilir; rahatlatıcı özelliğinden ötürü lavanta yağı kullanmak iyi bir seçim olabilir, enseden başlayıp boyuna ve omuzlara doğru stroking (sıvazlama) yapılabilir.

Sırt ve omuzlar için detaylı bir masaj uygulaması yapmanız gerekirse; 5. bölümde anlatılan sırt masajı protokolünü takip edebilirsiniz ancak; mümkünse masaj süresince uygulama yaptığınız bireyle teması asla kesmeyiniz, böylece farklı bir uygulama için pozisyonunuzu değiştirdiğinizde bile temas kurmaya devam edersiniz. Nazik ve yavaş bir şekilde masajı sürdürmeyi deneyiniz bu şekilde uygulama yapılan bireyin masaj süresince daha fazla rahatlamasına izin vermiş olursunuz.

5. bölümde detaylandırıldığı gibi sırt ve omuz bölgesine yaptığınız uygulamaları tamamladıktan sonra ilave bir teknik tedaviye eklenmelidir. Uygulama yaptığınız bireyin sırt üstü uzanmasını isteyiniz. Parmaklarınızı kafatası tabanına yerleştirerek bireyin başını destekleyecek şekilde ellerinizi pozisyonlayınız ve parmaklarınızı yukarı doğru nazikçe baskı uygulayacak şekilde çekiniz. Bunu yaparken kemiklerin kenarlarını hissetmeli ve her iki elinizle eşit baskı uygulamalısınız. Baş nazikçe ve yavaşça sağa sola hareket ettiriniz.

Sadece 1,5 santimetre kadar hareket ettirmeniz fazla baskı uygulamanıza gerek kalmadan güvenli bir şekilde basıncı arttırmanıza ve daha derine uygulama yapmanıza yardımcı olacaktır. Bu şekilde 1 ya da 2 dakika bekledikten sonra nazikçe başı bırakınız.

Uygulamayı sonlandırırken kafa derisi ve alın için yaptığınız uygulamalardan herhangi birini tekrar edebilirsiniz, nazik bir şekilde uygulanan alın masajı ile tedaviyi bitirmek uygulama yapılan bireyi oldukça rahatlatır ve bireyi birkaç dakikalığına uykuya dalmış bulabilirsiniz. Eğer uyuyakalırlarsa uyanana kadar onları yalnız bırakınız, uyanma zamanı geldiğindeyse (uyurken onları bırakamayacak durumdaysanız) alarm duruma geçirip kaç ya da savaş reaksiyonunu yeniden tetiklemeyecek şekilde nazik ve yavaşça onları uyandırınız.

Birey tam bir panik atak geçirecek olursa, profesyonel yardım ve nefes tedavilerine ek olarak kullanılacak başka bir teknik olan acil ilk yardım masajını kullanabilirsiniz. Güçlü bir şekilde uygulanan kafa derisi masajı panik atak geçirilmesini engellemeye ve ya daha fazla ilerlemesini durdurmaya yardımcı olabilir. Şayet tırnaklarınız kısaysa çok derin bastırmadığınız sürece sorun olmayacaktır; parmak uçlarınızı kullanarak kafa derisi üzerinde hızlı, küçük ama güçlü hereketler yapınız.

Kendi başınıza olduğunuz ve kendinize uygulama yapamayacağınız bir durumdaysanız (örneğin bir iş ortamındaysanız ve paniklediğinizi hissediyorsanız) başınızın üst kısmının tam ortasına sertçe bastırınız ve 1 ya da 2 parmağınızı kullanarak küçük daireler çiziniz. Çok fazla acı vermemesi için zarar görece kadar derine bastırmamalısınız; bu uygulama panik atağa yol açan düşünce süreçlerini nefesinize odaklanmanız zaman tanıyacak şekilde kesintiye uğratabilir. aha uzun, daha derin nefes alarak kontrolü yeniden ele almanızı sağlayacak pozitif düşüncelere odaklanarak kısır döngüyü kırabilirsiniz.

# Astım

Çeviri: Nursev Hazar ERTUĞRUL

## Genel Bilgiler

Burada tavsiye edilen tedaviler astım tedavisine ilave olarak kullanmak içindir, tedavinin yerine geçer anlamını taşımaz. Astım, tedavi edilmediğinde ölüme sonuçlanan ciddi bir sağlık durumudur \_\_ bu bütünlüyci, alternatif olmayan, bir tedavidir.

Astım, havayollarının iltihaplı ve dar olduğu uzun süreli bir akciğer durumudur, normal nefes alıp vermeyi zorlaştırır<sup>10</sup>. Astımlı bireyler, astım tetikleyicilerinden (hava yollarını rahatsız eden şeyler) birine temas ettiklerinde, havayolu duvarlarının etrafındaki kaslar kasılır, neticede havayolları daralır, havayollarını saran doku iltihaplanır ve şişmeye başlar.

Bazen, havayollarını daha daraltan yapışkan mukus ya da balgam birikir<sup>11</sup>.

Bu reaksiyonlar nefes alıp vermeyi zorlaştırır ve öksürük, hırıltı, sıkışmış göğüs ve nefessizliğe sebep olabilir. Küresel olarak her yıl 250,000 insanın astımdan öldüğü tahmin edilmektedir ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 235 milyon insanın halen astımdan muzdarip olduğunu tahmin etmektedir<sup>12</sup>. Sırf Birleşik Krallık'ta her gün astımdan 3 ölüm varken<sup>13</sup> ABD'de bu,

günde 9'dur<sup>14</sup>. Bu ölümlerin çoğu önlenebilir; astım ciddiyetle tanı konulamayan ve tam tedavi edilemeyen bir hastalıktır<sup>15</sup>.

Astımın bilinen tek bir nedeni yoktur; fakat belirli etkenler kişinin hastalığa yakalanmasında etkili olmaktadır. Aile öyküsü güçlü bir belirteçtir; astımlı veya çok allerjili bir ebeveynin çocuğunun astıma yakalanması, ebeveynlerinde astım veya alerji olmayan çocuklardan daha olasıdır. Egzama, saman nezlesi veya gıda allerjisi gibi atopik koşullara sahip olmak ile astıma yakalanma arasında güçlü bir bağlantı vardır.

Eğer anneniz gebelik sırasında sigara içmişse ya da çocukken sigara dumanına maruz kaldıysanız, astıma yakalanmanız daha olasıdır. Eğer bebekken düşük kilolu iseniz veya erken doğmuş ve ventilatöre ihtiyaç duymuşsanız astıma yakalanmaya daha yatkınsınızdır, çocukken akciğer enfeksiyonu geçirmiş olmanızda olduğu gibi. Bazı insanlar için astım bebeklikte başlar fakat hayatın yaşlılığı da içeren herhangi bir zamanında gelişebilir. Çevresel faktörler \_ hayvanlar, temizlik malzemeleri ve tozu içeren allerjenlere maruz kalma gibi \_ astıma yakalanma olasılığını artırır. Hava kirliliği ve kimyasal uyaranlar astımı tetikleyebilir ve bazı ilaç tedavileri \_ aspirin, beta blokerler ve steroid olmayan antienflamatuar

<sup>10</sup><http://www.blf.org.uk/conditions/detail/asthma>

<sup>11</sup><http://www.asthma.org.uk/knowledge-basics>

<sup>12</sup><http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/index.html>

<sup>13</sup><http://www.asthma.org.uk/asthma-facts-and-statistics>

<sup>14</sup><http://www.aafa.org/display.cfm?id=8&sub=42>

<sup>15</sup>Tbid.

ilaçları içeren\_ atağa neden olabilir. Bazı hastalar aşırı soğukla tetiklenen astım atağı geçirirler, yoğun duygular – korku, üzüntü ve hatta aşırı heyecan – diğer insanlar için tetikleyici olabilir.

Astım iyi yönetilebilir ve o noktada kısa süreli ve uzun süreli ilaçların her ikisi de uygundur. Astımı olan veya olabileceğinden şüphelenen kişiler, bu durumu hem günlük hem de uzun dönem temelinde yönetmek için pratisyen hekiminin düzenli koruması altında olmalı ve onlarla birlikte çalışmalıdırlar. Akut astım atağı tıbbi acildir ve tedavi edilmelidir.

Astımın semptomları çok ciddi olabilir ve bazı masaj terapistleri astımı masaj için kontrendikasyon olarak görebilirler. Atağın ortasında olan biri için masajın uygun tedavi olmadığına açık olmamız gerekir; onların nefes açıcılarını kullanmaları veya diğer ilaçlarını almaları gerekir ve eğer semptomlar düzelmez veya hızlıca iyileşmezse acil tıbbi yardım gereklidir. Masaj astım için bir tedavi değildir; ama birkaç noktada yardımcı olabilir ve uygulama yapmak için çeşitli faktörler vardır.

## Özel Kontrendikasyonlar

Bu tedaviyi acil prosedür olarak kullanmayın. Astım atağı olan bir kişinin tıbbi tedaviye ihtiyacı vardır.

Masaj yaparken odayı kokulu mumla doldurmak veya tütsü yakmak cazip gelebilir; ancak astımlı bir kişiyi tedavi ederken bunlardan kaçınmak gerekir. Eğer masaj yapıyorsanız ve kendiniz astımlıysanız, bunların sizi nasıl etkilediğini kontrol edin. İyi masaj yağları esas yağlardan ve doğal yağlardan oluşacaktır; bunlardan herhangi biri uyaran olabilir. Üzüm çekirdeği çok az allerjendir ve çoğunlukla güvenle kullanılır; ancak son derece allerjik bir kişi varsa, tam emin olmak için masaj yağı yerine kişinin kendi nemlendiricisini kullanabilirsiniz. Badem yağı, çok önceden karıştırılmış yağlar için temel yağlardandır; ancak astımı tetikleyen allerjik reaksiyonlara sebep olabilir. Bu sebeple sadece

dikkatli kullanın. Temel yağ olarak kullanılan doğal yağlar bitki veya çiçek bazlıdır ve yine, problem olabilir bu nedenle kokusuz yağ seçmek en azından başlangıç için kişinin yağa karşı reaksiyonunu kontrol edene kadar en iyisi olabilir. Hasta gelmeden önce kullandığınız temizleme materyalleri konusunda ve çarşaf ve havlular için kullandığınız deterjan konusunda dikkatli olun. Eğer bunlar allerjik hastalar için problem ise, hastalarınıza kendi çarşaflarını getirmelerini teklif edin ve tedavi başlamadan hemen önce yüzeylerinizi sıcak su ile temizleyin.

Hastaların tedavi için geldiklerinde yanlarında nefes açıcılarını getirmeleri çok önemlidir; çoğu astımlı bunları her zaman taşıma konusunda hassastır; fakat tedaviden önce kontrol edin ve nefes açıcıyı nerede taşıdıklarını kontrol edin böylece ihtiyaç olduğunda çantadan hızlıca alabilirsiniz.

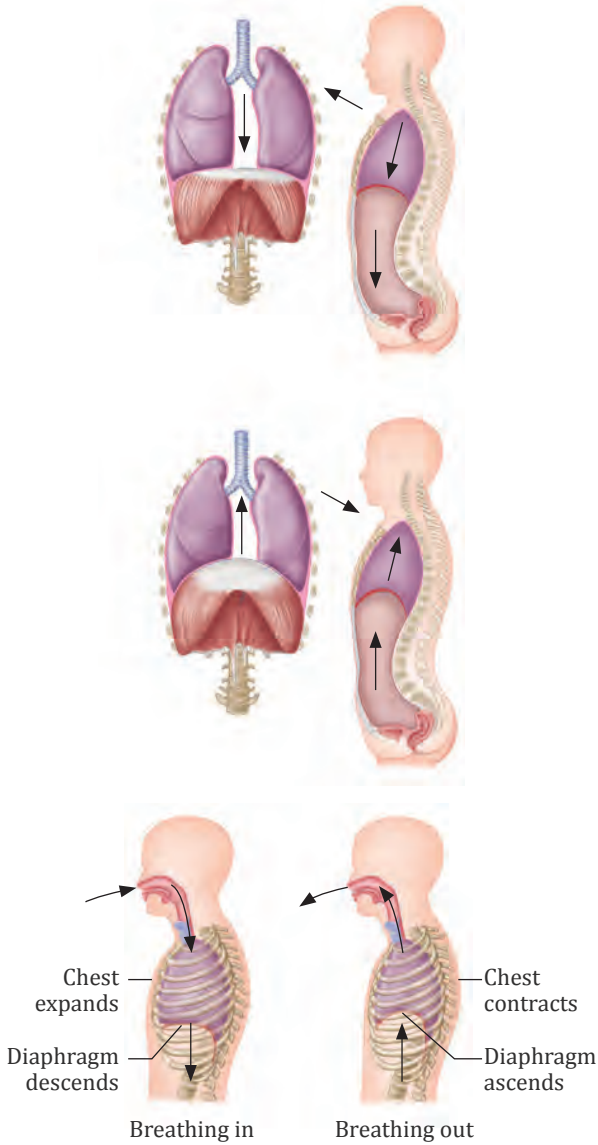
## Masaj Tedavileri

Masaj ve astım hakkında az tıbbi araştırma mevcuttur. Masaj sayesinde stresin azalmasının, bazı insanlarda astım tedavisini azaltmaya yardımcı olduğu üzerine anektodsallı kanıt vardır; fakat astımın tedavisine yardımcı olabilecek bilgileri içeren pek çok internet sayfası, masajın astıma yardım edeceği fikrinin desteklenmesinde az tıbbi kanıt olduğuna dair uyarıda bulunur. Ancak, duruş problemleri ve astımı ilişkilendiren giderek artan bir kanıt grubu vardır. Gonzalez ve Manns bazı araştırmalar yapmışlar ve şu şekilde raporlamışlardır; “astımlı hastalar alt havayolu direncinde artış ve hiper inflasyon gösterirler. Hiper inflasyonun devam etmesi diyaframın tepesinde düzleşme ve yardımcı inspiratuar kaslarda kısılma sonucunu oluşturabilir.

Birincil ve ikincil solunum kaslarının aşırı kullanımı sonucu, baş ve boyun omurga duruş değişiklikleri gelişmesine yol açabilir”<sup>16</sup>. Basitçe, astımlı kişi muhtemelen son derece gergin solunum kaslarına sahiptir ve diyafram, kaburgalar arası ve skalen kaslar masajdan

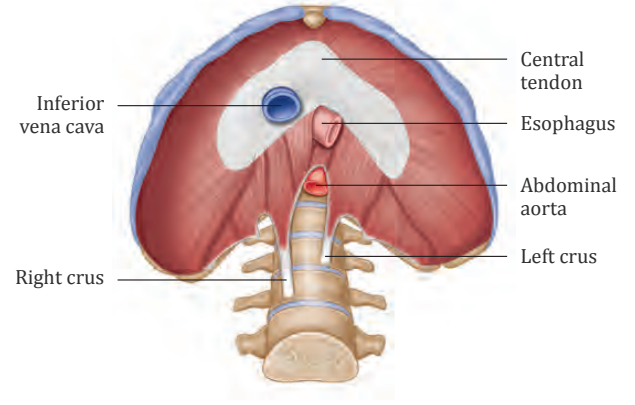
<sup>16</sup>Gonzalez, HE & Manns, A (1996) Forward head posture: its structural and functional influence on the stomatognathic system: a conceptual study. *Cranio*, 14: 71-80.

muhtemelen fayda görecektir. Astımlı kişiler nefes alış-verişlerinde daha kontrollü durumda iseler ve göğüslerinde daha az sıkışıklık hissediyorlarsa, kendi bedenlerini daha fazla kontrol edeceklerdir ve bu durumun stres seviyelerini azaltarak doğru duruşlarına yardımcı olacaktır. Ancak, bir kişi nefes almaya çabalıyorsa ve astım atağı geçiriyorsa o zaman acil tıbbi müdahale gerekli olduğunu not etmek önemlidir - masaj yapmak çözüm değildir ve hasta bir an evvel hekim tarafından tedavi edilmelidir.



Astım hastalarında stres azaltma masajı faydalı olacaktır; anksiyete bölümü bunun nasıl yapılacağına dair net bir bilgi verecektir; fakat masajın da astımlı kişiye yardımcı olmak amacıyla dikkate alınması gereken özel teknikleri ve alanları vardır. Net olmak için bunu hemen tekrarlayalım: Bu anlatılanlar ilaç kullanması gereken astım atakları olan kişiler için değildir, astım atakları arasında uygulayabilmek için uygundur.

Diyafram göğsü karından ayıran kubbe şeklinde kas yapısıdır; omurga, kaburgalar ve göğüs kemiğine bağlıdır ve nefes almaya katılan ana kastedir.

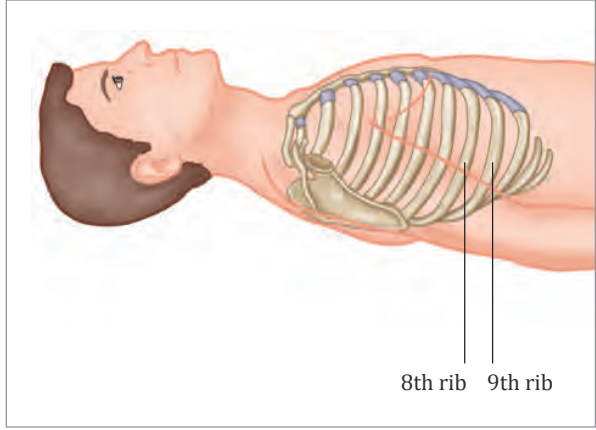


Nefes aldığımızda diyaframınız kasılır (gerilir) ve aşağı doğru hareket eder. Bu akciğerlerinizin genişlemesine izin vererek göğüs boşluğunuzdaki alanı artırır. Aynı zamanda kaburgalarınız arasındaki interkostal kaslar (kaburgalarınızı birbirine bağlayan kaslar) göğüs kafesini dışa doğru ve yukarı doğru çekmek için kasılır, göğüs kafesi daha da genişler. Nefes vermeyle birlikte tam tersi olur - kaburgalar alçalır ve içeri girer ve diyafram yukarı doğru hareket eder.

İnterkostal kaslar dokunmaya karşı çok hassas olabilir bu yüzden çalışırken nazik olun. Battaniye veya çarşafı yeterince ve temiz bir şekilde ayarlayınız, böylece hasta örtüldüğünde güvenli ve kaygısız hisseder. Hastanızdan yüz yukarı bakacak şekilde sırt üstü uzanmasını isteyin; kadınlarda meme dokusuna masaj yapmaktan kaçınmanız gerekeceği için çalışacağınız yeri kısıtlayın - Meme dokusunun altından ve yanlara doğru çalışabilirsiniz; ancak meme dokusu üstünden interkostallere doğru asla masaj yapmaya çalışmayın. Eğer hastanız kendini o şekilde daha rahat hissederse bu tedaviyi ince bir battaniye veya çarşaf üstünden yapabilirsiniz; kadınlarda çalışırken, direk cilt üzerinde çalışıyorsanız bile, göğüsler her zaman tamamen örtülü olmalıdır. Erkeklerde, dokunmaya karşı aşırı duyarlı olacağından doğrudan meme başının olduğu bölge etrafında çalışmaktan kaçınınız. Ciltteki çekmelerden kaçınmak için ısıtılmış masaj yağı kullanın ve kendi ellerinizin sıcak olduğundan emin olun!

Bir parmağınızın ucunu 8. ve 9. kaburgalar arasına yerleştirerek başlayın; başlangıç pozisyonun için kolun yukarı doğru gerdiğinizizi ve koldan aşağı düz bir hat takip ettiğinizi düşünün - karın boşluğuna doğru olan hattın içine gitmeyin. Parmağınızın düz yüzeyini kullanarak, kaburgaların arasındaki interkostal kasları hissedin, aşağı doğru nazikçe basınç uygulayın, ve kasların kaburgalar arasındaki hareketini takip edin; vücudun arkasına doğru gidebildiğiniz kadar gidin - sadece kaburgaların arasında interkostal kasi hissedebildiğiniz zaman - sonra başlangıç pozisyonuna geri dönün; fakat bir kaburga üste geçerek aynı hareketi tekrar edin.

Çıkabildiğiniz kadar yukarı çıkın (kadınlarda göğüslere kadar - meme dokusuna masaj yapmayın); kaburgaların arasındaki kasi hissedebildiğiniz sürece, baş parmağınız ile kaburga kemiğini hissediyor olmanız gerekir. Eğer baş parmaklarınız çok büyükse, başka bir parmağınızı kullanın böylece mevcut kaburga kemiklerine dokunmamış olursunuz. Bir tarafı bitirdiğinizde, diğerinde tekrar edin. Eğer bir bölgede çalışırken hasta gergin hissederse bu noktada durabilir, sürekli basınç uygulayabilirsiniz - güçlü basmayın - ve hastanızdan ağrının ne zaman azaldığını size söylemesini isteyin sonra devam edin. Safra kesesi tedavisi alan hastalar için sağ dış tarafta bu çalışma daha hassas olabilir;



hastanıza geri bildirimini sorun ve tedavinin derinliğini dokunuşunuzda düzenlemeler yaparak ayarlayın.

Hasta son derece hassas ise veya giyinik kalmak istiyorsa, masaja yardım için onların nefesini basıncınızı ayarlamak için kuullanabilirsiniz. Bu hareket yukarıda tarif edilen interkostal uygulamayla birleştirilerek yapılabilir. Hastanızdan yüzü yukarı olacak şekilde uzanmasını ve kolunu başının üzerine kaldırmasını isteyin. Elinizi düz bir şekilde göğüs kafesine, vücudun yan tarafına doğru yerleştirin, hastadan derin bir nefes almasını ve ardından tamamen vermesini isteyin. Nefes vermeyle birlikte kaburgalar üzerine hafif bir basınç uygulayın ve bu basıncı hasta tekrar nefes alana kadar sürdürün.

Elinizle uyguladığınız baskı artmamalı; kaburgaları "nefes verme" pozisyonunda korumaya çalışıyorsunuz. Bir direnç vererek interkostal kasların elinizi yükseltmek için daha güçlü

çalıştığını göreceksiniz. Elinizin pozisyonunu koruyun - aşağı bastırmayın - elinizin düz olduğuna ve böylece kaburgaların bir alanına diğerinden daha fazla basınç vermediğinize emin olun. Hasta nefes verirken basıncı gevşetmek için elinizi yükseltin. Üç veya dört defa tekrar edin ve sonra diğer tarafa geçin ve tüm işlemi tekrarlayın.

Sonrasında üst interkostal kaslarla çalışmanız gerekecektir. Bunlara masajla erişmeniz daha zordur; fakat yeniden hastanızdan yüz üstü uzanmasını ve bir kolunu baş üstüne kaldırmasını isteyin ve başın üstünde hastanın yanında durun. Dıştaki kaburgaları koltuk altına bitişik tutmak için fotoğraflarda gösterildiği şekilde, bir elinizi hastanın altına koyun.

Diğer elinizi hastanın göğsünün en üstündeki kaburgaların üstüne yerleştirin, kadında meme dokusunun ana alanının hemen üstüne, ve elinizin tabanını kürek kemiğinin altına yerleştirin. Eğer büyük göğüslü bir kadın ise hastadan karşı elini göğsün üstüne koymasını isteyebilirsiniz. Bu durumda meme dokusu hasta tarafından aşağı doğru taşınabilir ve meme üstündeki göğüs alanında engelsiz çalışabilirsiniz.

Hastanın yavaş, derin nefesler alıp vermesiyle birlikte hastanın altındaki elinizi yukarı kendinize doğru (ve hastanın başına doğru) çekin. Eliniz masadan kalkmamalı \_ kaburgaların arkasını yataktan yukarı değil, omuza doğru yukarı çekmeyi hedefleyin. Aynı anda kaburgaların üstündeki el ile nazikçe bastırın. Bu hareketi 5-10 arası derin nefes alarak devam ettirin ve göğüs kafesinin gevşemeye başladığını hissedin. Tüm işlemi öbür tarafta tekrar edin.



Bunu tamamladıktan sonra, hastanızdan dizlerini kaldırmasını isteyin; gerekirse dizleri bir yastıkla destekleyin veya hastanızın dizlerinin bükülmüş ve ayak tabanlarının masaj yatağında olmasını sağlayın. Hastaya kollarını göğüse doğru kaldırmasını isteyin; bunu kıyafetlerin içinden yaptırabilirsiniz-değilse hastanızın üstünün tamamen örtülü olmasını sağlayın. Göğüs kafesinin altını hissedin ve hasta nefes verdiğiğinde parmaklarınızı nazikçe ve yavaşça yerleştirin, böylece elleriniz kaburgaların hemen altına kıvrılırlar. Bu diyafram alanıdır. İki veya üç nefeste, hasta nefes verirken nazikçe parmaklarınızı çok hafifçe göğüs kafesinin altına doğru hareket ettirerek (yaklaşık bir inçten sekizde biri kadar) bu alanın gerginliğini artırın.



Masajda profesyonel eğitilmiş iseniz, bu uygulamanın sonunda parmaklarınızı olduğu yerde tutabilir ve hastanızdan nefes almasını ve tutmasını isteyebilirsiniz. Parmaklarınız göğüs kafesinin altında göbeğe doğru biraz batmış

olacak; parmaklarınızı bu alana çok nazik ovma masajı yaparken yarım inçten az hareket ettirin. Hasta tekrar nefes almak istediğinde basıncınızı gevşetin. Bu hastanızda ağrıya neden olmamalı eğer bu olursa hemen durun ve bu alanda derinlemesine çalışmayın. Tüm işlemi diğer tarafta tekrarlamadan önce hastanızın ve sizin ellerinizin boyutuna bağlı olarak kaburgaların alt önünün tamamına uygulama yapmak için 2 veya 3 defa tekrarlama ihtiyacınız olabilir. Hastanız iriye ve çok fazla göbek yağı varsa ellerinizi nereye yerleştireceğinizi bilmek için kaburgaları görmenizi mümkün olmayabilir; bu durumda hastanızdan bir tarafa dönmesini isteyin, başını bir yastıkla destekleyiniz. Bacaklar kurtarma pozisyonunda olacak ve göbek üst taraftan inecektir böylece bu alana çalışabilirsiniz, diğer tarafa erişmek için hastanızdan dönmesini isteyin.

İster profesyonelce çalışın ister bir arkadaş veya aile üyesi üzerinde, artık tedaviyi bitirebilirsiniz ve hastanız giyinik veya tamamen örtülüken ve sırt üstü yatıyorken, bir elini alt göbeğine, göbek deliği ve kasık kemiği arasına ve diğer elini göğüse yerleştirmesini isteyin. Şimdi hastanızı rahat ve derin nefes almaya teşvik edin, böylece onlar karın nefesi almaya başlayacaklar. Eğer bebeklerin nefes alıp vermesini izlerseniz, nefes alıp verdikçe tüm göbekleri doğal olarak yükselecek ve inecektir. Bu derin bir nefes alıp vermek için en etkili yoldur ve biz yaşlandıkça, çoğu zaman unuttuğumuz bir şeydir. Göbeğe konulan el göğüsün üstündeki elden daha fazla yükselmeli ve inmelidir.



# Kanser

Çeviri: Mehmet TOPRAK

## Genel Bilgiler

Kanserin son evresinde masajın faydalı olduğu bilinmektedir; fakat yıllarca, kanser geçmişi olan ya da akut kanser olan bir kişiye masaj yapmak kontrendike olarak görülmüştür. Hastanın tedavisi tamamlanıp, onkoloğun gözetimi altında taburcu edildiğinde dahi masaj reddedilebilmektedir.

Bazı mevcut yayınlarda hala bu ayırım ve yanlış düşünce savunulmaktadır; örneğin “Kanser lenf sisteminde yayılabilir ve masaj lenfatik dolaşımı arttırdığı için hastalıkta ilerleme potansiyeli olabilir”<sup>17</sup>. Birçok spa ve klinik, kanser olan ya da kanser geçmişi olan insanlara masaj yapmamaktadır. Ancak, kanserle ilgili kuruluşlar ve destek grupları artık bu görüşü desteklememektedir.

“Kanser Araştırma Kuruluşu–UK; bazı insanların kanserli olduğunda masaja gitmesinin kanser hücrelerinin vücudun diğer bölümlerine yayılmasına neden olabileceğinden endişe ettiğini”<sup>18</sup> dile getirmektedir.

“Macmillan Kanser Desteği” isimli kuruluş da aynı düşüncüyü savunmaktadır; “Bazı insanlar masajın, kanser hücrelerinin vücutlarının diğer bölümlerine

yayılmasına neden olmasından endişe ediyorlar; ancak yapılan araştırmalarda bu konuda hiçbir kanıt bulunmamaktadır”<sup>19</sup>.

“*Massage Today*” isimli dergide konuyla alakalı bazı açıklamalar yer almaktadır: “Masaj okullarının birçoğunda, uygulamanın kanser hastalarında kontrendike olduğu söylenmektedir. Uygulama ile kanserin nasıl ilerlemesi konusunda iki temel görüş mevcuttur. Bunlar masajın dolaşım ve kanserli tümörler üzerindeki etkileridir. Yapılan araştırmalarda masaj tedavisinin kanseri yayabileceğine ilişkin endişeler tartışılmaya devam etmektedir. Bu durumun tartışılmasına destek veren saygın uzmanlar ve tedavi üzerine yapılan çalışmalar her sene giderek artmaktadır”<sup>20</sup>.

New South Wales Kanser Konseyi, konu hakkında daha ayrıntılı açıklama yapmıştır: “Kanser lenf nodları aracılığıyla bir organdan diğerine geçiş yapabilir-metastaz ya da lenf sisteminin kendisinde meydana gelebilir. Ancak, lenf dolaşımı (masajdan ya da başka bir hareketten kaynaklanan dolaşım) kanserin yayılmasına neden olmaz. Araştırmacılar kanserin, bir hücrenin DNA’sındaki değişimlerden (genetik mutasyon) ve vücuttaki diğer olaylardan meydana gelip yayıldığını ortaya koymuştur”<sup>21</sup>.

<sup>17</sup><http://www.dummies.com/how-to/content/known-when-not-to-massage.html>

<sup>18</sup><http://www.cancerresearchuk.org/cancer-help/about-cancer/treatment/complementary-alternative/therapies/massage-therapy>

<sup>19</sup><http://www.macmillan.org.uk/Cancerinformation/Cancertreatment/Complementarytherapies/Typesoftherapies/Massagetherapy.aspx>

<sup>20</sup><http://www.massagetoday.com/mpacms/mt/article.php?id=13542>

<sup>21</sup><http://www.cancercouncil.com.au/17958/b1000/massage-andcancer-42/massage-and-cancer-benefits-of-touch/>

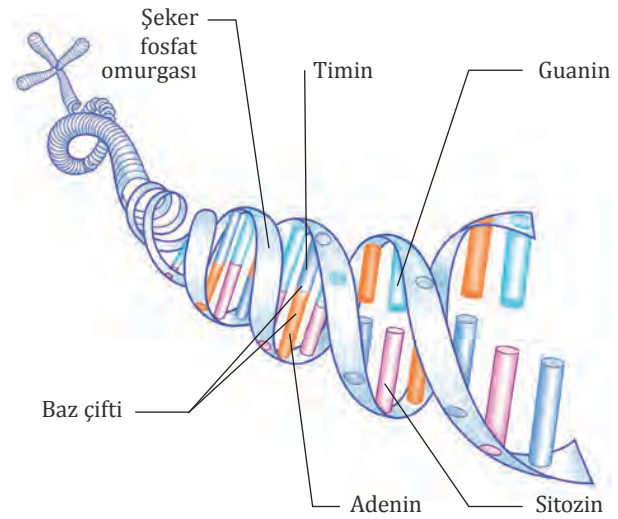
Kanserli olan bir hastaya doğru bir şekilde uygulanan masaj zarar vermez. Tam tersi inanılmaz derecede faydalı da olur. Kanser teşhisi birçok insan için travmatik ve toplumdan izole edici bir süreçtir. Hastalar vücutları üzerinde hakimiyetlerinin olmadığını, vücutlarının kendilerini hayal kırıklığına uğrattığını hissedebilirler. Onkoloji ünitelerinin oldukça ilgili ve dikkatli bir şekilde çalışmalarına rağmen, kanser tedavileri vücuda dışardan “verilir” ya da “yapılır”. Yüksek teknoloji ürünü ve etkili tıbbi tedaviler hayatın merkezindeyken hem hastalık hem de tedavilerin sonucu konusunda duyulan endişe aklınızı aşırı stres ve kaygıya sürükleyebilir. Masaj bu süre zarfında son derece tedavi edici derin bir dokunuşta bulunabilir. Yeni Güney Galler Kanser Konseyi kanser sırasında masaj yaptırmanın kişinin “tekrar bir bütünlük gibi” hissetmesini sağlanmasında dahil olmak üzere oldukça olumlu faydalarının olabileceğini belirtiyor. İnsanların hislerini gayri resmi bir ortamda paylaşmalarına imkan verdiğini; vücutları hakkında daha olumlu hissedip tekrar umut beslemelerine yardımcı olduğunu belirtiyor <sup>22</sup>.

Amerika’da 1300 kişi üzerinde yapılan kapsamlı bir çalışmada masajla terapinin kanser hastaları üzerinde oluşturduğu etkiler üç yılın üzerinde bir süre boyunca incelenmiş. Hastanede yatan hastalara 20 dakika masaj yapılırken ayaktan tedavi gören hastalara 60 dakika masaj yapılmıştır. Çalışmada masajla terapinin ağrı, mide bulantısı, bitkinlik, endişe ve depresyonu genel olarak azalttığı tespit edilmiş. 60 dakika süren seansa katılan hastalarda bu faydaların daha uzun sürdüğü görülmüştür.<sup>23</sup>

Birçok sağlık hizmetleri uzmanı, masajı standart tıbbi tedavilere ilave nitelikte kullanışlı noninvaziv bir uygulama olarak tanıyor. Güvenli masaj teknikleri konusunda bakıcılara da eğitim verilebilmesine rağmen terapötik masaj çoğunlukla eğitim almış masaj terapistleri tarafından verilir <sup>24</sup>.

Kanserli birisine masaj yapmanın belirli kontrendikasyonlarına bakmadan önce ilk olarak kanserin ne olduğu ve nasıl yayıldığı hakkında daha fazla bilgi vermek doğru olacaktır. Vücudumuz yüz milyarların (100,000,000,000,000) üzerinde hücreden oluşur <sup>25</sup>. Vücudun farklı bölümlerinin –

organlar, kemikler, kaslar, cilt, kan – her biri farklı türden özel hücrelerden oluşur. Her bir hücrenin merkezinde çekirdek vardır; onun da içerisinde DNA’dan yapılmış binlerce gen vardır. Fiziksel olarak bizi tanımlayan şey DNA’dır–insan DNA’sı köpeklerin DNA’sı ya da bitkilerin DNA’sından farklıdır. DNA bir çift sarmal şeklindedir; kalıtsal özellikleri işte bu DNA taşır, yani ebeveynlerimizin, büyük babalarımızın ve geçmiş jenerasyonların özelliklerini alırız.



DNA kendisini kopyalama ya da çoğaltma becerisine sahiptir. Hücreler yeni hücreler oluşturmak üzere bölündüğünde her bir yeni hücrenin içinde eski hücre içerisinde mevcut bulunan bir kopya olur <sup>26</sup>. İnsan vücudu kendi içerisinde inanılmaz bir üreme kapasitesine sahiptir; hücrelerimizin birçoğu yaşlandıklarında, yıprandıklarında veya zarar gördüklerinde yeni, kopya hücrelerle yenilenir. Kan bunun iyi bir örneğidir çünkü insan vücudu her gün milyonlarca yeni kırmızı kan hücresi üretir; eskiler vücut tarafından parçalanır ve süpürülür gider. Vücudlarımız sürekli bir yenileme ve iyileşme vaziyetindedir. Bazen bu süreç yanlış ilerler ve hücrenin içerisinde bir ya da daha fazla gen zarar görmüş veya değişmiş olduğunda bu hücre anormalleşir. Bunun nedenleri karmaşıktır – genin önceden yatkın olduğu birşey olabilir

<sup>22</sup>Ibid.

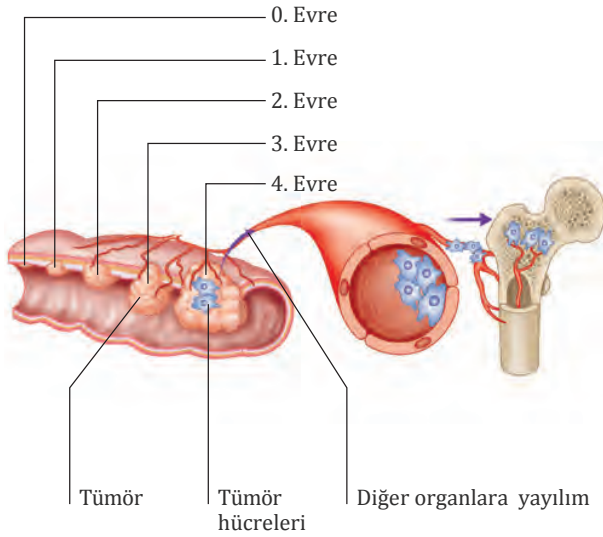
<sup>23</sup>Ibid.

<sup>24</sup><http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/complementaryandalternativemedicine/manualhealingandphysicaltouch/massage>

<sup>25</sup><http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/what-is-cancer/howcancer-starts>

<sup>26</sup><http://ghr.nlm.nih.gov/handbook/basics/dna>

ve bu da nesiller boyunca tekrar eden kanserler üretebilir; ya da, diğer vakalarda değişime neden olan şey sigara içmek gibi çevresel bir faktördür. Anormal hücre de bölünüp, çoğalma becerisine sahip olduğu takdirde, bir grup anormal hücre oluşur; bu gelişmeye devam ettiğinde hücre grubu bir tümöre dönüşür. Tüm tümörler kötü huylu (kanserli) değildir; ancak, burada özellikle kanserli tümörlerin üzerinde yoğunlaşıyoruz. Tümör daha sonra büyür ve yayılır, çevresindeki diğer dokulara zarar verir ve onları istila eder.



Solid tümörlerin hepsi olmasa da birçoğu; hücreleri lenf sistemine ve kan sistemine dağıtır; cerrahlar arasında bu konudaki görüşler hala gelişmektedir<sup>27</sup>; ancak, bu hücreler içerisinden az sayıda hücre daha sonra gizlenip, yeni bir tümöre neden olabilir—bu süreç metastaz olarak bilinir. Bu konuyu anlamak üzere tıp dünyasında yapılan araştırmalar devam etmekte olup, kanserle mücadelenin önemli bir kısmını teşkil etmektedir. Ancak, milyonlarca olmasa da binlerce hücrenin büyüyen tümörün bir parçası olarak yayılabileceğini biliyoruz.

Tüm kanserler solid tümör oluşturmaz; örneğin lösemide kanser hücreleri kanda oluşur ve bazen de solid bir kütle oluşturmak yerine kemik iliğinde ortaya çıkar.

## Özel Kontrendikasyonlar

Masaj uygulayıcısının, güvenli ve etkili bir tedavi sunabilmesi için dikkatli olması gereken bazı net kontrendikasyonlar bulunmaktadır.

Tümörü içeren alanın üzerine ve hemen civarına masaj yapmaktan kaçınılmalıdır. Kanser hücrelerinin bir tümörden yayılabildiğini biliyoruz ve bir tümör kendi kan kaynağına sahip olduğunda bu durum doğal bir şekilde gerçekleşir. Bazı kanser ameliyatlarında tümör alanından ek hücrelerin salınabileceğine dair klinik kanıtlar mevcuttur. Böyle bir risk faktörü olduğu halde, bu ameliyatlar genel tedavinin bir parçası olarak ele alınır<sup>28</sup>. Tümör üzerine uygulanan direkt basıncın da yayılma oranını artırıp artırmadığı bilinmemektedir. Dolayısıyla, her zaman dikkatli davranılmalı ve tümör üzerinde direkt olarak herhangi bir basınç uygulamaktan kaçınılmalıdır. Tümörlerin birçoğu masaj sırasında elle basınç yaparak ulaşılamayacak kadar derindedir. Örneğin, karaciğer, pankreas veya beyinde yerleşmiş olduklarında, bu alanlar zaten masajla erişemeyeceğimiz bölgelerdir – ancak, cilt, iskelet kasları, kemik ya da bağırsaktaki diğer tümörlere ulaşılabilir; dolayısıyla, çok dikkat göstererek hareket etmeliyiz. Masaj tedavisi sırasında tümör üzerine direkt olarak hiçbir basınç uygulanmamalıdır.

Bir bölgenin tümör içerdiğinden şüphe ediliyorsa; ancak, bu durum henüz teyit edilmemişse tümör riski ortadan kalkana kadar o bölgeyi tümör varmış gibi değerlendiriniz.

Tümörün yeri belirsiz olduğu takdirde, masaj tedavisi yapılırken olabilecek en az miktarda basınç uygulanmalıdır.

Kanseri kemiklere yayılmış olan ya da osteoporozu olan veya herhangi bir nedenle kemik erimesi olan kişilerde derin basınç uygulamaktan kesinlikle kaçınılmalıdır. Kanser kemiklere yayılmışsa, kemikler zayıflayabilir, kemikler üzerinde lezyonlar olabilir ve kemikteki büyüme dengesiz

<sup>27</sup><http://www.sciencedaily.com/releases/2012/05/120507210137.htm>

<sup>28</sup><http://www.cancertreatmentwatch.org/general/biopsies.shtml>

olabilir. Masaj hafif olmalıdır, derinlere basınç yapmaktan veya eklem manipülasyonundan kaçınılmalıdır çünkü bunlar kemik kırığına neden olabilir. “Hafif” derken masajı sadece cilt üzerine nemlendirici ya da güneş kremi uygularken kullandığınız kadar güç kullanarak uygulamanız gerekir.

Bir kimsenin hayati organları kanserden ya da kanser tedavisinden etkilenmişse, masaj – aynı yukarıda bahsedilen “nemlendirici uygulama” ilkesi gibi - çok hafif bir dokunuşla yapılmalıdır. Dikkat edilmesi gereken organlar beyin, kalp, akciğerler ve böbreklerdir; bu organlardan herhangi biri etkilendiği takdirde, hafif masajı kullanınız.

Radyasyon ve/veya kemoterapi tedavisi süresince masaj yağı kullanımına dikkat edilmelidir, çünkü cilt çok hassas bir hal alır. Saf bir baz yağın, reçeteli bir losyonun ya da hastanın kendi nemlendiricisinin kullanılması aromaterapi yağlarından daha iyi bir seçenek olabilir. Bu konuda herhangi bir şüphenez olduğu takdirde, tedavi sırasında kullanılacak en iyi losyon ya da yağ konusunda hastanızın onkoloğuyla konuşunuz ya da hastanızdan onkoloğuyla konuşmasını isteyiniz.

Radyoterapiyle tedavi edilen bölgelerin üzerine ya da hemen civarına, tedavi süresince ve radyoterapinin bitmesinin üzerinden birkaç hafta geçene kadar masaj yapmaktan kaçınılmalıdır; tümör masajla erişilemeyecek kadar derinde olsa dahi cilt tedaviden etkilenecektir; dolayısıyla, bu bölge üzerinde yapılan çalışma kontrendikedir.

Kemoterapi gören hastalar söz konusu olduğunda tedavi döngüsünde masaj yapmanın ne zaman en uygun olacağını hastanızın onkoloğuna danışınız. Bu konu her kemoterapi kürü şeklinde ya da tüm hastalarda aynı olmayacaktır; dolayısıyla, bu konu vaka bazında kontrol edilmelidir. Kullanılan kemoterapi ilaçları tedavi sırasında değiştirildiği takdirde, belirlediğiniz masaj zamanlarının hala uygun olup olmadığını tekrar kontrol ediniz. Hasta kemoterapi tedavisi sırasında “nadir dönem” adı

verilen bir döneme girecektir (burada “nadir” herhangi birşeyin en düşük noktası manasına gelmektedir). Bu noktada kan hücresi sayıları en düşük seviyeye gelir. Kemoterapi kanser hücrelerini direkt olarak hedef alırken sürece dahil olan sağlıklı kan hücrelerini de etkiler. Kırmızı kan hücreleri, beyaz kan hücreleri ve trombositler kemik iliğinde üretilen hücrelerdir ve kemik iliği aktivitesi azalabileceğinden bu durum vücutta düşük kan hücresi sayılarına neden olabilir<sup>29</sup>. Hastanızın onkoloğuna masajın zamanı konusunda tekrar danışmanız gerekir.

Kan sulandırıcı ilaç alan insanlar ya da trombosit sayımı düşük çıkan insanlar kemoterapinin yan etkisi olarak morluklara karşı çok duyarlı olabilir; dolayısıyla, bu hastalara masaj yapmadan önce özel tıbbi onay alınmalıdır.

Tedavinin bir parçası olarak herhangi bir intravenöz hat mevcutsa, masaj sırasında bunlardan kaçınılmalıdır.

Kan pıhtıları bir risk olarak kabul edildiği takdirde, masaj yapmaktan kaçınılmalıdır. Doktor etkilenen uzuvlar üzerinde masaj yapılmasına izin verebilir; ancak, öncelikle hastanın uzmanına danışılması gerekir.

Lenf ödemi - ameliyat sonrası şişmelerden kaynaklanıyor olsun ya da ameliyatta lenf nodlarının ortadan kaldırmış olmasından kaynaklanıyor olsun – ameliyat sonrasında bir sorun teşkil edebilir. Durum böyle olduğunda ilgili bölge üzerinde derinlemesine masaj yapmaktan kaçınılmalıdır; ancak, lenfatik drenaja özel masaj çok faydalı olabilir. Bunun nasıl yapılacağına dair açıklamalar bu bölümün ilerleyen bölümlerinde mevcut olup, birçok hastane bunu ücretsiz tedavi olarak sunmaktadır; bu konuda uzmanlaşmış fizyoterapistler bulunmaktadır.

Masaj ciltten cilde teması içerir. Masaj uygulayıcılarının kendi geçirdikleri bir soğukalgınlığı ya da başka bir hastalık varsa veya bu gibi hastalıkları geçiren herhangi birisiyle temas içerisine girmeleri durumunda bir enfeksiyon bulaştırma riski taşımamalarına dikkat edilmelidir.

<sup>29</sup> <http://cancer.about.com/od/chemother3/a/nadir.htm>

Uygulayıcının, çarşaf ve kliniğinin hijyen durumu önemli olup, kanser tedavisi gören birisine müdahale ederken ekstra bir özen gösterilmesi gerekmektedir.

Kemoterapi sindirim sistemini etkileyebilir. Mide bulantısı, kabızlık ve ishal semptomlarının hepsi görülebilir ve abdominal masaj genellikle kontrendikedir. Kemoterapi ayrıca cilt, saç ve tırnakları da etkileyebilir. Cilt kuruyabilir ya da iltihaplanabilir, saç ve tırnak kaybı meydana gelebilir. Masaj uygulayan kişinin iltihaplı olan herhangi bir bölgeden kaçınması gerekir ve cildin tahriş olduğu bölgelere ya da tırnakların dökülmüş olduğu yerlere masaj uygulamaması konusunda özen göstermesi gereklidir.

Periferik nöropati de kemoterapiyle beraber ortaya çıkabilir; bu durumla ilgili ayrı bir bölüm mevcuttur. Ancak, çok yavaş bir şekilde çalışılması gerektiğinden ve bu bölgeye müdahale ederken kanser ve kemoterapiyi etkileyen tüm diğer etmenlerin dikkate alınması önemli olduğundan bu noktada bahsetmemiz gerekiyor.

Bu yan etkiler ve kontrendikasyonlar listesi korkutucu olsa da aynı yan etkileri herkesin yaşamadığını veya aynı derecede yaşamadıklarını önemle belirtmemiz gerekiyor. Kemoterapi sırasında masaj yaparken hastanın onkoloğu, doktoru veya hemşiresiyle konsültasyon halinde olunmalıdır ve her tedaviden önce bu konsültasyon gözden geçirilmelidir. Kemoterapi tedavisi sırasında müdahale edilmesi hasta için uygun olmadığı takdirde, masaj tedavisi ileri bir tarihe programlanabilir.

Hastalar, tedavileri bitirdiklerinde ileride yapılacak bir masaj uygulamasında kaçınılması gereken herhangi birşeyin söz konusu olup olmadığı konusunda onkologlarına tekrar danışmalıdır. Vücut tedavilerin yan etkilerinden toparlanırken, uyguladığınız basıncı da arttırabilirsiniz.

## Uzmanların Masajı mı yoksa Arkadaş ve Ailenizin Yaptığı Masaj mı?

Kanserli olan birisine masaj yaparken değerlendirme yapabilmeniz için sürekli olarak hastayla konsültasyon halinde olmanız önemlidir; ancak, bilgilere nasıl ulaşacağınız nerede çalıştığınıza bağlı olacaktır. Avrupa'nın birçok yerinde hastanın onkologla iletişime geçmesi beklenir, masaj uygulayan kişiyle bir onkoloğun direkt olarak görüştüğü bir ortam görmek oldukça nadir rastlanan bir durumdur. ABD'deki bazı eyaletlerde onkolog ve masaj uygulayan kişinin direkt bir ilişki kurması beklenir. Bu konuda dünya çapında bir uzlaşma ya da çalışma şekli mevcut değildir.

Onkoloji masajı konusunda eğitilmiş uzmanlarda bir artış mevcuttur. Bu eğitim bazı yerlerde birisine profesyonel manada müdahale edebilmek için gerekliliktir; ancak, durum her yerde böyle değildir. Masaj – hem özel bir dokunuş – hem profesyonel manada bir hizmet, hem de arkadaşlarımız ve ailemize verebileceğimiz harika bir hediyedir. Profesyonel olarak çalışıyorsanız, yerleşik bulunduğunuz yerde uzmanlık eğitimi yasal bir gereklilik olmasa dahi bu eğitimi almak en iyisi olacaktır. Profesyonel masaj tedavilerini herkes finanse edemeyebilir ve birbirimize insan olarak vermemiz gereken hediyelerden biri de bu dokunuştur. İhtiyaç duyan bir arkadaşınıza veya aile üyenize masaj yapmaktan korkmayınız –ancak, “öncelikle zarar vermeyecek biçimde” dikkatli ve düşünceli bir şekilde yapınız.

## Masaj Tedavileri

O halde masaj kanserli biri üzerinde nasıl güvenli bir şekilde uygulanabilir? Yukarıda belirtilen kontrendikasyonlar ve özel durumlar dikkate alındıktan sonra masaj genel olarak yapılabilir; ancak, daha hafif bir şekilde olmalıdır. Eğer kişide boyun gerginliği varsa eller, kollar, kafa, omuzlar, boyun, sırt ve göğsün üst kısmının ilgili bölümlerde detaylı bir şekilde belirtildiği biçimde çalıştırılması bu gerginliğin kanser olmayan birisinde giderilmesi için yapılan işlemler kadar etkili olacaktır. Kanser olan birisinde Dupuytren kontraktürü görüldüğü

takdirde, bu özel duruma müdahale edilmesine ilişkin direktiflere güvenli bir şekilde uyabilirsiniz – sadece kontrendikasyonları dikkate alınız.

Belirli çalışma şekillerini dikkate alarak kanser olan kişileri süregelen durumları içinde tedavi edebiliriz. Kanser tedavileri kişilerin hayatlarının merkezinde olabilir; ancak, onların bu durumla tanımlanmalarını gerektirmez. Kemoterapi yapılan birçok insanın tüm süre boyunca dinlenmesi ve çok hassas bir muamele görmesi gerekebilir; başka insanlarsa yeni zorluklar ve fiziki testlerle mücadele etme fırsatını değerlendirebilirler. Aşağıda bu konu üzerinde duran bir vaka çalışması sunulmuştur.

## Ele Alınan Vaka: Ben Ashworth

'Ben, 2012 senesinde 4. Evre bağırsak kanseri teşhisi konmuş olan bir hasta. 2013 yılında terminal prognoz gözlendi ve 35 yaşındayken 6-12 aylık ömrü kaldığı belirtildi. 3 kızından en küçüğü o dönemde 5 aylıktı. Ben, tedaviye başladım ve geleneksel kemoterapi ilaç tedavisinin yanı sıra uzmanların ona ailesiyle geçirebileceği ekstra bir zaman kazandırmasını umdukları yenilikçi bir ilaç kendisine verildi.

Her zaman bir maratonda koşmayı isteyen Ben, artık antrenman yapmaya başlama vaktinin geldiğine karar verdi ve koşmaya başladı.

Üç yıldır gayet iyi gidiyor ve iki haftada bir yapılan ağır ve kuvvetten düşürücü bir kemoterapi tedavisine maruz kalırken 24 ayda 24 maraton tamamladı.

Ben, antrenman sırasında ve bir maraton öncesinde veya sonrasında düzenli olarak bana masaja geldi. Herhangi bir abdominal masaj yapmıyoruz. Üst vücut gerginliği varsa eğer, tedavi alabilmesi için vücuduna periferik olarak yerleştirilmiş kateter olan hattın olduğu kol bölgesinden uzak duruyoruz ve karaciğerinin arkada sırt bölgesi üzerindeki uzantısına hafif bir şekilde uygulama yapıyorum. Kemoterapi ilaçlarına müdahale etmeyeceğini bildiğim nötr masaj yağı kullanıyorum ve masajı kemoterapi tedavisini görmeden 2-3 gün önce alacak şekilde ayarlamaya çalışıyoruz. Onkoloğu onun koştuğunu görmekten çok memnun ve masaj tedavisi görmesinden ötürü çok mutlu. Bu önlemleri almak suretiyle ona herhangi bir başka koşucuya yaptığım gibi masaj yapıyorum. Bazen kasları çok gergin geliyor ve işte o zamanlarda, Ben üzerinde pek de nazik olduğum söylenemez.

Aşağıdaki resimde bu yıl düzenlenen Londra Maratonunu beraberce bitirdikten sonra eşi Louise ile birlikte resmedilen Ben, tanıdığım en pozitif insanlardan biri ve bağırsak kanseri konusunda farkındalık yaratmak için herşeyi yapıyor. Vücudunu maksimum seviyede zorluyor ve kendisine konulan teşhisin olasılıklarına meydan okuyor – yolculuğunun bir parçası olduğum için çok ayrıcalıklıyım.'



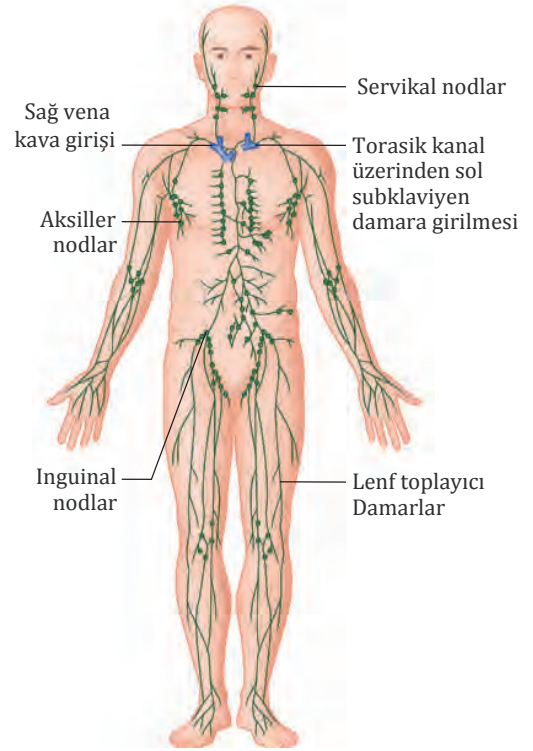
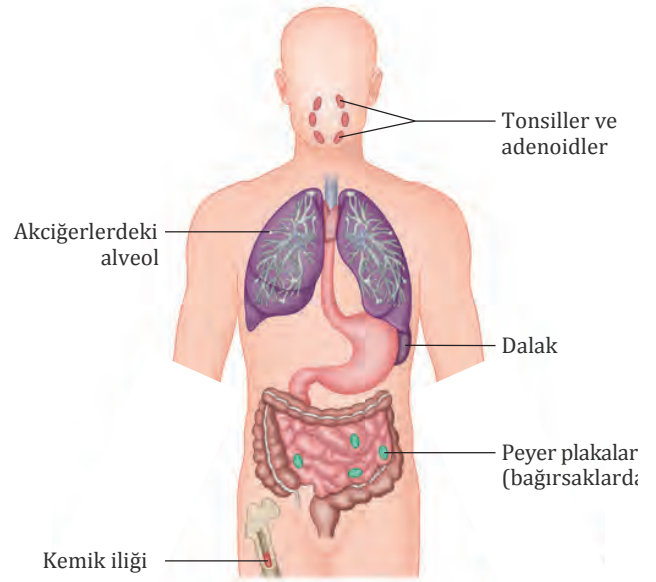
## Manuel Lenfatik Drenaj

Bu bölümün bir parçası olarak dikkate alacağımız ek bir masaj tedavisi de manuel lenfatik drenaj (MLD) masajı. MLD lenf ödemine destek olmak üzere kanser tedavisi sırasında kullanılır. Lenf ödem; dokulardaki kronik bir şişmedir. Bunun en genel nedeni lenf nodlarının kanser tedavisinin bir parçası olarak alınmasıdır. MLD fazla suyun boşaltılmasına yardımcı olmak üzere kullanılır;

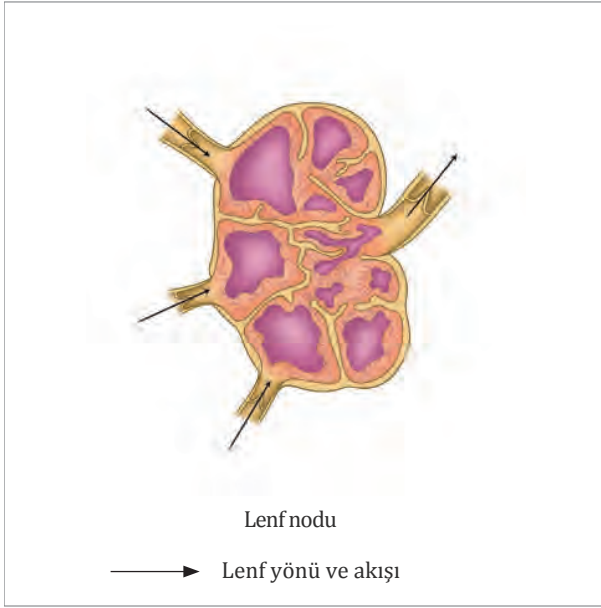
MLD kansere özgü bir masaj değildir; lenfatik sistem bir dizi nedenden dolayı zarar görebilir (örneğin yaralanma, enfeksiyon veya genetik durum) ve masajın uygun olup olmadığını belirlemeden önce altta yatan nedenin öğrenilmesi gerekir. Eleştirel olarak baktığımızda tüm kronik şişmeler lenf ödemi değildir – bu durum kalp yetmezliği, böbrek hastalığı ya da yaralanmadan kaynaklanabilir; dolayısıyla, tedaviden önce şişmenin nedeninin tespit edilmesi çok önem taşımakta olup, bu işlem hastanın onkoloğuyla konsültasyon yapılarak gerçekleştirilmelidir.

Lenfatik drenaj masajını nasıl yapacağınızı açıklamadan önce lenfatik sistemin ne işe yaradığını öğrenmeniz faydalı olacaktır. Lenfatik sistem vücudun etrafında dolaşan ince borular ağıdır; bu borular lenf damarları ya da lenfatik damarlar olarak bilinirler. Ayrıca dalak, timus, bademcikler ve adenoidler lenfatik sistem organlarıdır.

Lenfatik damarlar lenf adı verilen renksiz bir sıvı taşır. Lenfatik sistemin dört ana işlevi vardır. İlk olarak, kan sistemine devamlı olarak geri sıvı akışı sağlar; kan dolaşırken sıvı kan damarlarından vücut dokularına sızar. Bu sıvı önemlidir çünkü hücrelere besin götürür ve atık ürünleri kan dolaşımına geri verir. Sızan sıvı lenf damarlarına gider ve lenf damarları vasıtasıyla ense köküne taşınır ve buradan kan dolaşımına geri boşaltılır<sup>30</sup>.



<sup>30</sup><http://www.cancerresearchuk.org/cancer-help/about-cancer/what-iscancer/body/the-lymphatic-system>



Lenfatik sistemin ikinci rolü; lenf sıvısı lenf nodlarından geçerken onu süzmektir. Kanser açısından baktığımızda lenf nodları onkologlar tarafından kontrol edilir çünkü kanser hücreleri bir tümörden parçalandığında genellikle en yakındaki lenf nodunun içerisinde sıkışır; dolayısıyla, lenf nodlarının kontrol edilmesi bir kanserin yayılıp yayılmadığını gösterir. Lenfatik sistemin üçüncü rolü de kanın filtre edilmesidir; bu işlem dalakta gerçekleştirilir. Dalak kanı filtre eder, eski, yıpranmış kırmızı kan hücrelerini alır ve daha sonra da bunları imha eder. Bunların yerine kemik iliğinde yapılan yeni kırmızı kan hücreleri gelir.

Dalak ayrıca bakteriler, virüsler ve kanda bulunan diğer yabancı partikülleri de filtre eder. Dalaktaki beyaz hücreler bakteriler ve virüslerle savaşır<sup>31</sup>. Son olarak, lenfatik sistem enfeksiyonla mücadele eder. Lenfatik sistem açıklandığı üzere kendi çapında bir sistem olmasıyla vücudun bağışıklık sisteminin fiilen bir parçasıdır. Lenfatik sistemin beyaz kan

hücresi (lenfosit) üretimi üzerinde önemli bir yeri vardır – Bunlar antikor üreten hücrelerdir – ve lenfatik sistemde yabancı maddeleri tespit ve imha eder.

Bu sistemin bir parçasının alınması etkilenen bölgede şişme ve sıvı tutulumuna yol açabilir. Bu bazen kendisini cilt altındaki yumuşak şişlikler şeklinde gösterebilir. Bazen de sıvı yüksek bir seviyeye ulaşır; cilt hassas ve gergin olur. Bu durum hareket bozukluğuna neden olabilir ve çok acı verebilir; buna lenf ödem denmektedir. Bir tümörü almak ya da kanserin yayılmasını önlemek için bir lenf nodu bölgesini almak tüm lenfatik akışı ve drenaj sistemini riske edebilir.

Lenfatik drenaj tedavisi yapıp, özellikle de tüm lenf nodlarının alındığı durumlarda lenf akışının nasıl sağlanacağı konusunda eğitim veren uzmanlaşmış fizyoterapistler bulunmaktadır. Lenfatik drenaj masajının bir versiyonunun arkadaşlar ya da aile üyeleri üzerinde yapılması veya öz bakım seansının bir parçası olarak yapılması da güvenlidir. Bunun farklı kullanım şartları vardır; profesyonel olarak yapıldığında lenfatik drenaj tedavisi olarak bahsedilebilir ve tedaviyi kendiniz uyguladığınızda ya da arkadaş veya aile üyeleri üzerinde uygulandığında genellikle basit manuel lenfatik drenaj adı verilir. Terminolojiye bakmaksızın tedavinin amacı lenfatik sistemin lenf sistemi vasıtasıyla akışını arttırmaktır.

Lenfatik masaj yumuşak, hafif dokunuşlu bir masajdır. Lenf sistemi vücudun yüzeyine oldukça yakındır. Bu nedenle olumlu etki yaratmak için yüzeysel çalışma yapılmalıdır. Birçok Batı masaj türünde her daim yukarıdan kalbe doğru çalışmaya alıştığımız; ancak, lenfatik drenaj masajı farklıdır; bu masaj dışarıdan başlayarak içe doğru ilerler.

<sup>31</sup>Ibid.



İlk olarak sistemi açıp, temizlersiniz, daha sonrada geri dönerken durularsınız – her zaman için vücudun doğal akışı üzerinde çalışırsınız. Lenfatik sistemin kendine ait bir pompası yoktur. Dolayısıyla, masaj doğal akışın tetiklenmesine yardımcı olur. Lenfatik masajın çok yumuşak olduğunu tekrar etmemiz faydalı olacaktır; derin uygulamalar hatta orta seviyede bir basınç bile söz konusu değildir. Bazen sadece hafifçe dokunulması yeterlidir.

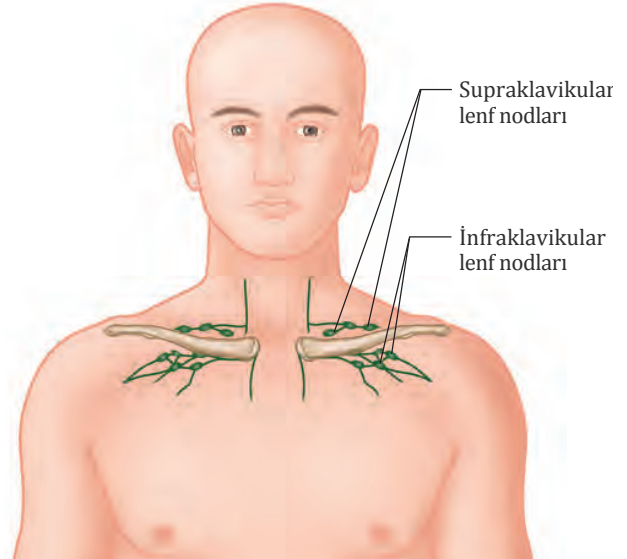
Başkası üzerinde uygulamadan önce kendi üzerinizde çalışmanız gereken üç ana hareket şunlardır; cilde yumuşak sıvazlama, yumuşak şekilde bastırma ve yumuşak bir şekilde yukarı çekme. Cildi sıvazlama, gerçek manada yüzeysel bir harekettir. Burada cildin çok ince olduğu yüz bölgesi hariç herhangi bir yerde masaj yağı kullanmaya gerek yoktur . Yüz bölgesindeyse hastanızın isteğine bağlı olarak kullanmayı ya da kullanmamayı tercih edebilirsiniz. İkinci teknikse parmak uçlarınızın düz kısımlarıyla çok yumuşak bastırma hareketi yapmak şeklindedir; bunu önce elinizin üzerinde çalışın –aşağıya ve öne doğru hafifçe bastırarak şekilde 1 ya da 2 saniyede bir bastırma hareketini deneyiniz (bir inçin maksimum üç çeyreğinin yarısı kadar); ancak, bu hareketi sadece cildi hareket ettirecek bir derinliğe kadar yapınız. Çok yüzeyde kalan kısım haricinde kas üzerinde çalışmamanız gerekiyor – burada amaçlanan sadece cilt üzerinde çalışmaktır.

Son olarak, yumuşak bir yukarı kaldırma hareketi uygulayınız; bunu en kolay parmaklarınızı bacağınızın iç kısmının altından birleştirip, yavaşça yukarı doğru çekerken hissedebilirsiniz. Burada amaçlanan lenfatik sistemi tetiklemek ve lenfi hareket ettirmek olduğu için kasları hareket ettirerek kan akışını arttırmamalısınız.

Eğer etkilenen bölge tek bir aladaysa orayı tedavi edebilirsiniz ya da tüm vücudu tedavi edebilirsiniz. Vücudun hangi bölümü üzerinde çalışırsanız, bir tedaviye her zaman için aşağıda detayları verilmiş olan çok önemli olan boyun çalışmasıyla başlayıp, bitiriniz. Hepimizde boyun ve kafa bölgesinde; 6-800 lenf nodu bulunur.

MacMillan Kanseri Desteği, masaj uygulanan kişilerin tedavinin başında ve sonunda derin abdominal solunum yapmasını tavsiye etmektedir; bu işlem baştaki boyun çalışmasından önce ve sondaki boyun çalışmasının arkasından yapılır. Bu solunum şekli lenfatik sistemin derin bölgelerini uyararak lenfatik drenajın tetiklenmesine yardımcı olur. Hastanızın karnından nefes almasını sağlayınız. Bir eliniz göğüs üzerinde diğeri de karnın üzerinde olmalı. İlk olarak karnın üzerindeki eliniz hastanın nefes almasıyla beraber kalkmalı ve daha sonrada göğsün üzerinden el kaldırılmalıdır. Nefes verildiğinde karnın üstündeki el aşağı doğru gömülmelidir. Panik ya da endişenin bastırılmasına yardımcı olan solunum şekli de budur; dolayısıyla, öğrenilmesi harika bir tekniktir.

Klavikulanın (köprücük kemiği) altındaki nodlar tüm lenfatik sistemin açılmasında kilit yerdir. İşte bu noktada tam manada tedavi başlar. Hastanız uzanırken veya kendinizi tedavi ediyorsanız siz uzanırken, alnınızın çenenizden daha yükseğe kalkmış olmasını sağlamak için küçük bir havlu ya da katlanmış bir havlu kullanınız; bu yer çekiminin işlem sırasında size yardımcı olmasını sağlar. MLD'yle üzerinde çalıştığınız alan her neresiyse orası yükseltilmelidir; bunun için yastık ve minder kullanınız ve hastanızın pozisyonunu çalışmanız için gerektiği şekilde ayarlayınız.



Her iki taraftaki klavikulanın hemen üzerindeki bölgeyi hafifçe bastırarak işe başlayınız; böylece buranın hemen altındaki bölgeyi aşağı doğru bastırılmış olacaksınız – bunun için çok çok hafif bir dokunuşta bulunulması gerekiyor. Bu bastırma işlemlerini birbirlerinden birer saniye aralıklarla 30 ila 50 defa tekrarlayınız; bu hastanız için rahatsızlık verici birşey olmamalı. Boynun kenar kısmından bir inçin yarısı ile  $\frac{3}{4}$ 'ü kadar yukarı doğru ilerleyiniz ve o noktaya 10-15 bastırma işlemi yaparken işaret ve orta parmaklarınızı bir arada kullanınız; daha sonra bir inçin yarısı ile  $\frac{3}{4}$ 'ü kadar daha hareket ediniz ve boyna gelene kadar bu işlemi tekrarlayınız. Boyundaki sternoklomidomastoid kasını (SCM) hissedebilirsiniz; bu kas üzerinde çalışma yapmayacaksınız; ancak onun çizdiği hattı takip edeceksiniz; dolayısıyla, SCM nerede çalışmaya başlayacağınız konusunda faydalı bir rehber niteliğindedir.



Daha sonra parmaklarınızı boynun arka kısmına götürünüz ve boynun arka kısmını yavaşça aşağı doğru çekiniz. Hastanızın uzun bir boynu varsa, omzunuza en yakın alandan başlamak ve aşağı doğru çekmek suretiyle bunu 2 veya 3 bölüm halinde yapınız. Daha sonra tüm boyun üzerinde çalışana kadar bir sonraki bölüme geçiniz ve aşağı doğru çekiniz. Bu boyun çalışmasını 2 veya 3 bölüme ayırıyorsanız, bölüm başına yaklaşık 20 defa aşağı çekme hareketi yapınız. Boynun tüm arka kısmı üzerinde tek bir seferde çalışabiliyorsanız; bu çok yumuşak hareketten 50-60 tekrar yapınız.

Daha sonra serçe parmağınız ve yüzük parmağınız bir araya gelecek şekilde, işaret parmağınız ve orta parmağınızda bir araya gelecek biçimde parmaklarınızla 'V' işareti yapınız. Bu 'V' işaretini her iki kulağın yan kısmına yerleştiriniz ve kulağın üst kısmından boynun üst kısmına kadar sıvazlamalar yaparak aşağı doğru yumuşak hareketler uygulayınız. Bunu 50 veya 60 defa tekrarlayınız.



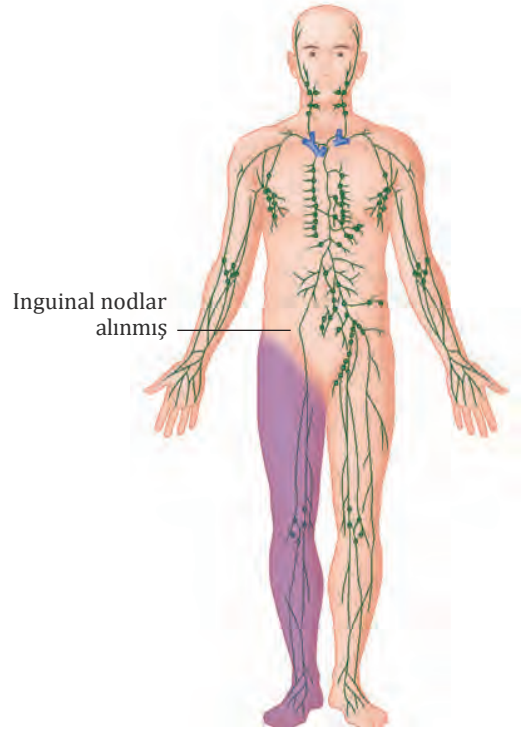


Bu 'V' çalışmasını yaptıktan sonra çalışmayı boynun arka kısmında 50–60 defa tekrarlayınız. Bunu takiben boynun yan kısmında 50–60 defa tekrarlayınız. Daha sonra klavikulanın üzerinde boynun ön kısmında başladığınız hareketi tekrarlayınız. Lenfatik çalışmayla bölgede temizlenme olduğunu unutmayınız; dolayısıyla, yukarı doğru çalıştığınız hareketlerin aynısını aşağı doğru çalışmanız da oldukça önemlidir.

Bu boyun çalışması sırasında hastanızın yutkunma ihtiyacı hissettiğini ya da boğazında bir gıdıklanma hissi oluştuğunu görebilirsiniz; bunlar masajın işe yaradığına dair iyi işaretler olup, endişe edecek birşey bulunmamaktadır.

Lenf sistemi sıvı bir sistemdir. Herhangi bir sıvının bir bölgeden temizlenmesini sağlarken, sıvının arka taraftan aşağıya akmasına izin verecek ve sıvıyı aşağı doğru çekmek üzere vakum görevi göreceklerdir. Bu da lenf nodlarına en yakın olan lenfatik sistem bölümünün tedavi edilmesinin, ilgili bölgenin geri kalan kısmının temizlenmesi üzerinde faydalı bir etki yaratabileceği manasına da gelmektedir. Boyun üzerinde yukarıda belirtildiği şekilde çalışılması yüzün kendisi üzerinde özel olarak çalışılmasına gerek olmaksızın yüzdeki sıvının da boşaltılmasını sağlayacaktır.

Vücudun tüm kadrını lenf nodlarının alınmasından etkilenebilir; örneğin sol koltuk altındaki nodlarının alınması sonucu olarak vücudun sol tarafının tamamındaki lenfatik akış da tehlikeye girebilir. Aynı şekilde, sağ kasıktaki nodlar alındığı takdirde, vücudun sağ alt çeyreği bundan etkilenecektir (aşağıdaki resme bakınız).



Kollarda lenf ödemi drene etmek için boyun çalışmasıyla işe başlayınız ve daha sonra yer çekiminin yardımcı olmasına imkan tanımak üzere dirsek omzun yukarısında olacak şekilde kolu ideal bir şekilde destekleyiniz, parmaklarınızı koltuk altının kıvrımına girecek şekilde bükünüz. Kolu rahatlatınız; bu hassas ve narin bölgeye acı vermemek için yoğun bir basınç uygulamayınız. Hasta gıdıklandığı takdirde, uygulamayı elbiseleri üzerinden yapınız.



Bir saniye süre ile parmaklarınızla yukarı doğru en az 50 defa bastırınız. Daha sonra dirseğin iç kısmına doğru hareket ediniz ve eşzamanlı olarak yukarı doğru bastırınız ve çekiniz.



Bu işlem önkol ve koldan sıvı drenajını sağlar. Kol altına geri dönmeden önce birleşik bastırma ve çekme hareketini tekrarlayınız ve daha sonra çok önemli olan boyun çalışması ile uygulamayı tamamlayınız.

Bacaklarda oluşan sıvıyı boşaltmak içinde hastanızı sırtüstü yatırıp; omuzlarının altına yastık koyarak yükseltiniz. Yer çekiminin drenaj işlemine destek olmasına imkan tanımak üzere bacaklar yastıklarla desteklenmelidir.



Ayak bileklerinin kalça hizasından yüksekte olmasını sağlayınız. Alt vücudun ana lenfatik boşaltma bölgesi bacaklar ve gövde arasındaki kıvrımda ve de gövdenin üst kısmındadır. Dolayısıyla, masaja başlayacağımız yer işte burası. Bunun çok hafif bir çalışma olduğunu tekrar hatırlatmak istiyorum. Dolayısıyla, bu hareketleri yaparken çok fazla basınç uygulanmayacaktır. Diğer bölümlerde açıklanan abdominal çalışmadan hem yapı hem de uygulama itibariyle farklıdır.

Elinizi karın bölgesinin merkezindeki göbek deliğinin bir el genişliğinde altına gelecek şekilde yerleştiriniz. Her 2 saniyede bir basınç uygulayacak biçimde, avucunuz açık ya da kapalı olarak göbek üzerine yukarı-aşağı doğru baskı yapınız (göbeği içe doğru itmeyiniz, yüzeysel çalışınız) ve bu çalışmayı 10-15 defa tekrarlayınız.



Eliniz kısmen göbek deliği ve kalça arasında bir yerde olacak şekilde kalçaya doğru hareket ettiriniz ve hafif baskı uygulama işini 10-15 defa tekrarlayınız. Diğer tarafta da bunu tekrarlayınız. Bir el genişliği kadar aşağı doğru hareket ediniz ve çalışmayı tekrarlayınız.

Daha sonra elinizi göbük ve bacak arasındaki kıvrımın hemen altında bulunan uyluğun iç kısmına ve bacağın orta hattının hemen üzerine yerleştiriniz. Böylece bacak üzerindeki kasık bölgesinin hemen altında olacaksınız.



Bastırma hareketlerini 30–50 defa yavaşça tekrarlayınız. Bu bastırma işlemine; ellerinizi, bir el genişliğinde aşağıya kaydırarak, dizin üst kısmına ulaşana kadar devam ediniz. Daha sonra dize kadar iki defa daha çalışarak tüm bu süreci tekrarlayınız. İkinci defa yaparken dizin iç hattı boyunca aşağı doğru ilerleyiniz, dizin alt kısmına geldiğinizde durunuz.

Elinizi bacağın arka kısmının alt tarafında, dizin iç kısmının hemen üzerinde birleştiriniz ve yukarı doğru bir hareketle yavaşça 15–20 defa çekiniz.



Bunu yaptıktan sonra aynı hareketi tüm bacak boyunca tekrar ediniz, her defasında bir elin eni kadar ilerleyiniz. Abdominal bölgedeki uygulamayı tekrarlamadan önce bunu 2 veya 3 defa tekrarlayınız.

Bu çok basit ve yumuşak bir masajdır; ayak ve bacağın alt kısmı çok şişmiş olsa bile oldukça etkilidir. Bu çalışmanın dizin üzerinde yapılması şişmiş olan hassas bölge üzerinde direkt olarak çalışmaya gerek kalmaksızın dizdeki sıvının boşaltılmasına yardımcı olacaktır.

Tedavi sırasını özetlersek, solunumla başlayınız, daha sonra boyun çalışmasını yapınız, onu takiben kol veya bacak (ya da her ikisini) çalışmasını yapınız, sonra boyna geri dönünüz ve son olarak solunumla çalışmanızı bitiriniz. Tedavinin güzel bir akış sırası vardır. Bu şekilde çalışıldığında hem hasta hem de sizin açısından rahatlatıcı bir tedavi olacaktır.

Siz ya da hastanızın durumuna uygun lenfatik drenaj masajına yönelik başka özel ve uzmanlaşmış teknikler mevcuttur. Lenfatik masaj konusunda eğitim almış olan profesyonel fizyoterapistlerle çalışmak çok büyük faydalar sağlar ve bazı onkoloji departmanları bu konuda kişilere yardımcı olup, bireysel sorunlara yönelik self masaj tekniklerini öğretmek için bir kişiyi kadrolarında bulundurlar.

Burada açıklanan teknikler çok faydalı olup, konuya hakim olduktan sonra basit ve evde yapılabilen etkili tedaviler haline gelirler.

# Serebral Palsi

*Çeviri: Nadide BİLGİN*

## Genel Bilgiler

Serebral palsi, kas kontrolünü ve hareketi etkileyen bir durumdur. Kelime anlamı olarak serebral beyinle ilgili, palsi ise bir vücut parçasının hareket kabiliyetini kısmen ya da tamamen kaybetmesi anlamına gelir. Yani serebral palsi beyindeki bir hasar sonucu hareket kabiliyetinin kaybolması demektir<sup>32</sup>. Beyin hasarı doğumdan önce, doğum sırasında ya da (daha nadiren) doğumdan sonra olabilir<sup>33</sup>. Serebral palsinin başlıca nedenleri; beyindeki oksijen eksikliği, hamileliğin erken döneminde geçirilmiş bir enfeksiyon, anormal beyin gelişimi ve nadiren bebeklik döneminde geçirilen beyin travması olarak sayılabilir.

Hastalık 4 grupta sınıflandırılır. Spastik, atetoid, ataksik ve karma tip. Tüm vakaların %70'ini spastik tip serebral palsi oluşturur. Kaslar serttir ve kalıcı olarak kısalmıştır. Bu da hareketlerin spazmik olmasına neden olur.

Atetoid (veya diskinetik) serebral palsi vakaların %20'sini oluşturur. Bu tip serebral palsisi olan kişilerin el, kol, ayak ve bacak hareketlerinde yavaşlama ve titreme görülür. Bazı kişilerde ani kas spazmları olur ve bu hareketler kontrol edilemez. Bazen dil ve yüz kasları da etkilenir<sup>34</sup>.

Ataksik serebral palsi tüm vakaların %10'undan azını oluşturur. Ataksik serebral palsisi olan kişiler denge ve ince hareketlerde zorluklar yaşarlar. Bu da yürürken denge kaybı yaşanması ve düşecek gibi olma; yazı yazma gibi ince becerilerde zorluk görülmesi anlamına gelir. Kas tonusu genellikle sert değil azalmıştır<sup>35</sup>.

Dördüncü grup karışık tip; ilk üç grubun kombinasyonudur. Serebral palsi hafiften şiddetliye kadar değişkenlik gösterir. Orta şiddetteki vakalar bir miktar dengesizlik yaşasalar da normal yürüyebilirler. Ağır vakalar günlük yaşamda tam desteğe ya da tekerlekli sandalye kullanımına ihtiyaç duyabilirler.

Masaj teknikleri kişinin ihtiyacına göre adapte edilebilir. Bazı kişiler masaja her yönüyle ihtiyaç duymazlar ve siz bireyin ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak daha etkili olanları tercih edebilirsiniz.

Serebral palsi progresif bir hastalık değildir. Beyinde oluşan yaralanma ilk andan itibaren ilerlemez. Fakat kişi büyüdükçe yaralanmanın etkisi daha görünür hale gelir. Kaslardaki spastisite devam ettikçe eklemlerde çıkık oluşabilir. Masaj kaslardaki gerginlik ve ağrıyı azaltmaya yönelik semptomatik bir rahatlama sağlar.

<sup>32</sup><http://www.patient.co.uk/health/Cerebral-Palsy.htm>

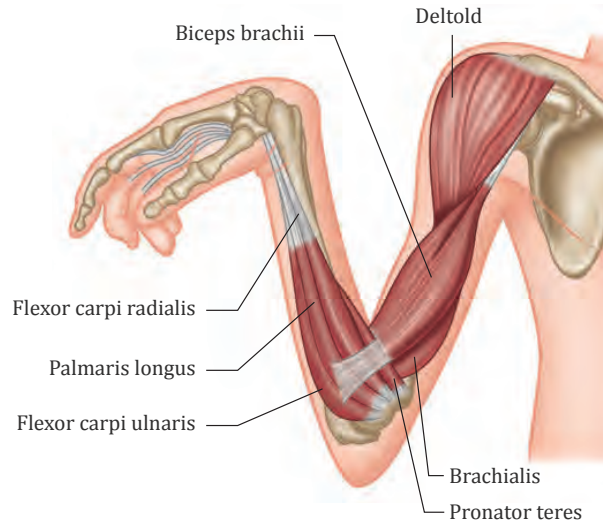
<sup>33</sup><http://www.scope.org.uk/help-and-information/cerebral-palsy>

<sup>34</sup><http://www.patient.co.uk/health/Cerebral-Palsy.htm>

<sup>35</sup>Ibid.

Serebral palsili hasta ne kadar gençse masaj o kadar etkili olur. Fakat hemen her yaşta kasları gevşeterek rahatlama sağlanabilir. Miami Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada ortalama yaşı 32 aylık olan serebral palsili 20 çocuğa haftada iki kez masaj uygulanmış. Sonuçlar masaj terapisi gören çocuklarda azalmış spastisite ve azalmış rijit kas tonusunu içeren fiziksel semptomatik rahatlama; ince ve kaba motor becerilerde artma olduğunu göstermiştir<sup>36</sup>.

Masajın serebral palsili kişilerde sosyal bir rolü de vardır. Çoğunun rutin hastane kontrolleri ve fizyoterapisi vardır. Birçoğunun düzenli hastane kontrolleri ve fizyoterapi tedavileri vardır, bazıları günlük yaşamlarında yardımcıya ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle yakın aile bireyleri dışındaki kişilerle kurulacak bağlantı bir el dokunuşu gibidir. Masaj bu anlamda kişiye şans sunmaktadır.



## Özel Konrendikasyonlar

Hafif serebral palsili bir yetişkini tedavi ediyorsanız, kişiyi istediğiniz herhangi bir masaj tekniği ile tedavi edebilirsiniz. Eğer plantar fasit ya da boyun ağrısı varsa bunlar için tedavi yaparsınız. Hafif etkilenen hastalar için tedavide bir engel yoktur. Ancak aşağıda anlatılan masaj uygulamalarının etkinliği ağır serebral palsili olan ve tedavi gören çocuklarda yeterince bilinmemektedir.

Masajın kontraendike olduğu tek durum serebral palsili hastaların konuşamadığı, duyu ve hislerini ifade edemediği durumlardır. Bu yüzden uygulayıcının hastanın verdiği sözel ve sözel olmayan işaretlere duyarlı olması ve buna göre hareket etmesi önemlidir. Eğer hasta ve uygulayıcı birbirlerini tanımıyorlarsa hastanın güvende hissetmesi için masaj boyunca yanlarında tanıdığı birinin bulunması önemlidir. Masaj ebeveyn ya da bakıcı tarafından günlük bakım içerisinde yapılıyorsa rutin hayatın bir parçası olur.

## Masaj Tedavileri

Hassas davranmak ve kas boyunca sıvazlama yapmak önemlidir. Masaj boyunca olabildiğince hareketli olmaya çalışın. Böylece siz çalıştıkça üzerinde uygulama yaptığınız vücut parçası hareket eder. Bu da kaslarda hiçbir direnç oluşturmadan hareketi yapmaya yardımcı olur.

Eğer hasta kalça hareketlerini kontrol edemeyen tekerlekli sandalye kullanıcısıysa tedaviyi tekerlekli sandalyede uygulamak daha güvenlidir. Hastanın masaj yatağında yatması düşme riski taşır ve hasta güvenliği her zaman önceliğiniz olmalıdır. Eğer hasta tercih ederse masaj, düşme riskini önleyici herhangi bir yatak koruyucu ile yatakta da gerçekleştirilebilir.

<sup>36</sup>[http://www.hawaii.edu/hivandaids/Cerebral\\_Palsy\\_Symptoms\\_in\\_Children\\_Decreased\\_Following\\_Massage\\_Therapy.pdf](http://www.hawaii.edu/hivandaids/Cerebral_Palsy_Symptoms_in_Children_Decreased_Following_Massage_Therapy.pdf)

Masajda gerekli yağların kullanımını hasta açısından önemlidir. Aramoterapide deneyimli olup kendi yağ karışımınızı hazırlayabilirsiniz ya da hazır yağ karışımlarını satın alıp kullanabilirsiniz. Önemli olan mutlaka hastanın kokusunu sevdiği yağı seçmenizdir.

Bu masaj ekstremitelerden başlayıp yukarıya doğru ilerler. Tedaviye baş bölgesinden başlamak rahatlatıcıdır. Fakat hasta ve uygulayıcı birbirini yeni tanıyorsa uygulamaya elden başlamak ve sonrasında bir güven oluştuğunda baş bölgesine geçmek daha doğru olur.

Çalışmaya parmaklardan başlayın. Kaslardaki spastisite parmakları avuç içine çekebilir. Hastanın elini kendi elinizle tutun. Parmak uçlarından başlayarak dairesel ve nazik hareketlerle yuvarlaklar çizin. Parmak uçlarında ve etrafında çalışın (boğumlar arasındaki alan). Bir seferde parmak uçlarından boğumlara kadar parmak çevresine sıvazlama yapın.

Sonraki iki eklem arasında kalan bölgeden son eklem yani parmakların avuç içine yakın bölgesine kadar sıvazlama yapın. Bunu tüm parmaklar ve başparmak için tek seferde tek el üzerinde çalışarak yapın.

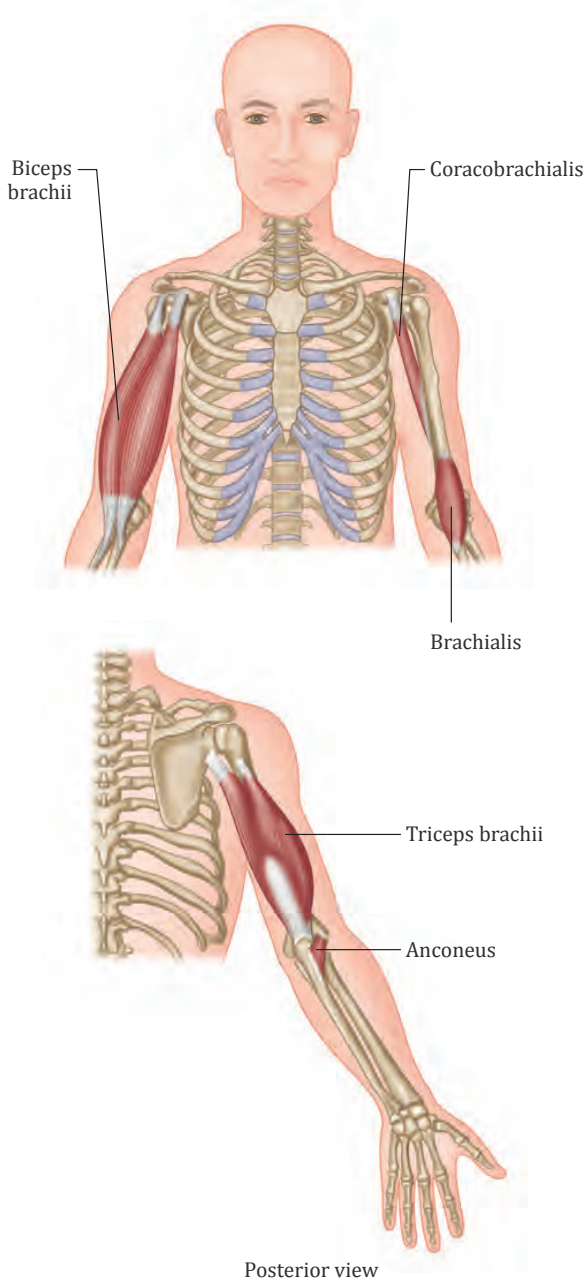
Parmak çalışmasını bitirdikten sonra baş parmağınızı kullanarak avuç içinden bileğe doğru sıvazlayın. Elin küçük parmak tarafında kalan yan kısma ve baş parmağın tabanıyla avuç içi arasında kalan kasa özellikle dikkat edin. Hem yukarıya doğru hem de avuç içi boyunca çalışın. Böylece avuç içine bir dizi çarpı yapmış olacaksınız (Eğer hasta genç sevilen biriye ona öpücükler konduruyormuş gibi oyunlar yapabilirsiniz). Hastanın elini çevirin ve parmaklarınızı kullanarak karpal kemikler arasındaki boşluklara bastırın. Kemikler birbirlerine yaklaşıp ve boşluklar kaybolana kadar bileğin yukarısına doğru devam edin.



El çalışmasını bitirdikten sonra hastanın önkoluna geçebilirsiniz. Buradaki kas kitlesi muhtemelen çok küçük olacak ve dokunduğunuzda sert hissedilecektir. Elinizin üç orta parmağıyla önkol boyunca çapraz friksiyon yaparak kası yumuşatın. Kas bilekten dirseğin iç kısmına doğru devam eder. Bu yüzden çalışmaya soldan başlayarak sağa doğru ilerleyin. Bunu 3-4 kez tekrarladıktan sonra kasın yönünü takip edebilirsiniz. Yumuşak sıvazlamalarla kasın boyunu uzatabilirsiniz. Kolun dış kısmında kalan küçük parmak tarafındaki kaslara da önce çapraz sonra kas boyunca düz uygulama yapmayı unutmayın. Aynısını ön kolun dış kısmına; kemikler arasındaki bölgeye de uygulayın.



Dirsek ve dirseğin iç kısmında kalan hassas bölgeyi atlayarak üst kola geçin. Burayı dört kısımda çalışabilirsiniz. İç, dış, ön ve arka kol. Aşağıdaki şemalarda görebileceğiniz gibi bu kısımda farklı kaslar bulunmaktadır. Ne zaman hangi kasları çalıştıracağınız konusunda endişelenmeyin. Kolu parçalar halinde çalıştırdığınızda tamamına uygulamaya yapmış olacaksınız.



Her hangi bir parçadan başlayabilirsiniz. Kolun alt kısmına uyguladığınız yumuşak çapraz friksiyonu buraya da uygulayabilirsiniz. Bütün kol çevresinde çalışın. Böylece 4 parçayı da tamamlamış olacaksınız. Sonra kol boyunca uzun sıvazlamaları tekrarlayın. Koltuk altına masaj yapmadığınıza emin olun. Omuz kemiklerine ulaştığınızda masajı durdurun. Masaj sırasında yağ kullanmak cildin nemlenmesine ve hastanın masajdan memnun kalmasına yardımcı olur.

Aynı masaj teknikleri ayak ve bacaklar için de kullanılabilir. Ayak başparmaklarından başlayın. Ayak boyunca ve baldırlara doğru uygulamaya devam edin. Dirseklerde olduğu gibi dizleri de atlayın. Üst bacağı tedavi etmek için 4 parçaya ayırırken hastanın mahremiyetini göz önünde bulundurarak uyluğun iç kısmının üst parçasında çalışmayın. Çocuklarla çalışan bir ebeveynseniz çocuklar daha rahat olacağı için daha üst kısımlara kadar çalışabilirsiniz.

Ayak, bacak, el ve kol uygulamalarının ardından baş ve boyun bölgesine geçebilirsiniz. Eğer daha önce tanımadığınız bir hasta ile çalışıyorsanız, hasta ile bir bağ oluşturana kadar ilk seanslarda baş ve boyun uygulamalarını atlayabilirsiniz. Baş masajının nasıl yapılacağını detayları 4. bölümde yer almaktadır. Ayrıntılı olarak takip edebilirsiniz. Fakat serebral palsili hastalarda çene çalışmalarından kaçının çünkü fazla müdahaleci olabilir.

Hastanız yatıyorsa, yağlı ellerinizi gövdenin arkasında omzun üst kısmına yerleştirerek başlayabilirsiniz ve kafatasının tabanından yukarı doğru sıvazlama yapabilirsiniz. Bu boynu yumuşakça esnetecektir. Eğer hastanız oturuyorsa boyundan omuzlara aşağı doğru hareket edin. Hareket sırasında parmaklar üzerindeki basıncı değiştirmek kaslarda rahatlamaya ve üzerinde çalıştığınız kasın gerginleşmesini önlemeye yardımcı olur. Özellikle çocuklarda yumuşak ve narin çalışmalısınız. Üç ya da 4 sıvazlama hareketinden sonra basıncınızı derinleştirmeli ve kasın yumuşamaya başladığını hissetmelisiniz.

Hastanız yatıyorsa; ellerinizle kafasını tutun; kafatasının altına hafif bir basınç uygulayarak; parmaklarınızla boynunu hafifçe esnetebilirsiniz. – hastanız oturuyorsa bu esnemeyi yapmayınız

Hastanızın oturma dengesine bağlı olarak oturma pozisyonunda çalışmak zor olabilir. Mümkünse omuzları birlikte çalıştırın. Değilse ayrı ayrı sırayla çalışın. Boynun omuzla birleştiği yerden başlayın, aşağı ve dışarı doğru hareket ederek omuz ucuna ilerleyin. Buradaki kemikler üzerine baskı yapmaktan kaçının.- bu ağrılı ve yararsız olacaktır. Ayrıca başparmağınızı öne ve arkaya yuvarlayarak omuzun üst kısmındaki kası yumuşakça hareket ettirebilirsiniz. Yüz boşluğu olan bir masaj yatağınız varsa ve hastanız yüzüstü yatabiliyor ve rahat ediyorsa; bu çalışmayı hastanız yüzüstü yatarken yapabilirsiniz.

Eğer hasta oturur pozisyondaydı sırtta aşağı doğru çalışabileceğiniz alan limitlidir. Sadece omurganın her iki tarafındaki kasları takip etmeye dikkat edin ve omurganın kıvrımlı yapısının farkında olun. Yukarıdan aşağı doğru sıvazlama yapmayı hedeflemelisiniz. Bunun için başparmaklarınızı kullanabilirsiniz – omurganın her iki tarafına

başparmaklarınızla tekrarlayan hareketler. Eğer bir bebekle ya da yüzüstü yatabilen bir çocukla çalışıyorsanız; parmaklarınızla dairesel hareketler yaparak sakrum bölgesini de çalışabilir, tüm sırtı tamamlayabilirsiniz. Tüm masaj; başparmaklar yerine parmak uçları kullanılarak çocuklara adapte edilebilir.

Ele geri dönerek ve daha önceki çalışmalarını tekrar ederek masajı bitirin. Bu masajı sonlandırmak için sakinleştirici, yumuşak bir yoldur. İdeal olan tedavinin her gün uygulanması ve çocuklar ya da ağır hasar görmüş hastalar için günlük rutinin bir parçası olmasıdır. Bu mümkün değilse haftada iki kez veya en azından haftada bir kez uygulanmalıdır. Masaj profesyonel bir uygulayıcı tarafından yapılabilir fakat ebeveyn ya da bakıcı tarafından güvenli bir şekilde uygulanması da mümkündür. Ebeveynlerin, hasta çocuğunun gereksinimlerinin fazlalığı karşısında kendilerini çaresiz hissettikleri durumlarda; bu tedavi çocuğa yardım edebilir ve çocukla ebeveyn arasında bağ kurulmasını sağlayabilir. Burada anlatılanlar özellikle ağır serebral palsili vakalar içindir. Fakat aynı tedavi yöntemleri hafif vakalarda da uygulanabilir.

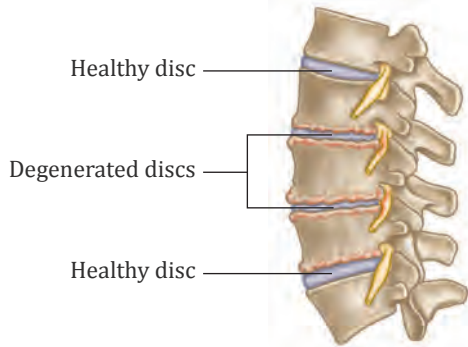
# Servikal & Torasik Spondiloz

Çeviri: Elif DEVELİ

## Genel Bilgiler

Spondiloz ilk başta ankilozan spondiliti akla getirmesine rağmen ankilozan spondilitten çok daha farklı bir durumdur. Ankilozan spondilit bölümünde detaylı olarak açıklanan bu hastalık bir çeşit enflamatuvar romatizma tipidir. Spondiloz ise yaşlanma ile eklem ve kemik yapılarında ortaya çıkan omurganın osteoartriti ve omurganın yıpranmasını ve aşınmasını kapsayan bir terimdir.

Bu terim boyun bölgesindeki dejenerasyonu kapsamaması halinde servikal spondiloz olarak adlandırılır. Ayrıca bel bölgesinde oluşan spondiloz, lomber spondiloz adını alırken sırtta meydana gelen torasik spondiloz olarak adlandırılır. Lomber spondiloz sonraki bölümlerde tartışılacak olup bu kısımda servikal ve torasik spondilozdan bahsedilecektir.



## Servikal Spondiloz

Servikal spondilozda en sık görülen semptomlar boyun ağrısı, sertlik hissi ve baş ağrısıdır. Boyun, omuz, kol, ya da göğüs bölgelerinde görülen baş ağrısı ve kafatası hareketleri ile aşınma sesi ya da hissi görülebilir. Servikal spondiloz semptomları istirahat ile azalma eğilimindedir. Semptomlar genellikle en şiddetli olarak sabah saatleri ve gün sonunda görülmektedir.

Yaşlandıkça boyun bölgesi servikal omurlar arasındaki diskler yavaş yavaş aşınır, sıvı kaybına uğrar ve sertleşir. 50 yaşından sonra, vertebralar arasındaki diskler süngerimsi yapısını yavaş yavaş kaybeder ve yastık görevini tam olarak yapmayacak hale gelir. Kemik ve ligamentöz yapılar kalınlaşmaya ve spinal kanal boşluğuna yayılmaya başlar; 60'lı yaşlara ulaşan kişilerin %90'ında farklı seviyelerde servikal spondiloz görülme ihtimali vardır.

Servikal spondilozun ortaya çıkması ve şiddetini duruş şekli, meslek, yaşam tarzı ve belirli egzersizler de etkileyebilmektedirler.

<sup>37</sup><http://www.webmd.boots.com/osteoarthritis/guide/cervical-spondylosis>

<sup>38</sup><http://www.nhs.uk/conditions/cervical-spondylosis/Pages/Introduction.aspx>

Eğer servikal spondiloz, spinal kanal (servikal stenoz) üzerine baskı yapıyorsa, sinirlere zarar verebilir – bu durum servikal miyelopati olarak adlandırılır – ayrıca kollar ve bacaklarda ağrı ve/veya iğne batma hissi, el ve bacaklarda his kaybı, koordinasyon ve yürüyüş bozuklukları, kas spazmları ve anormal reflekslere neden olabilir. Servikal spondiloz tanısı genellikle fiziksel muayene, X ray cihazları, CT taramaları ve MRI ile konulmaktadır. Servikal spondiloz kaynaklı birçok bulgu çözülmektedir fakat bu bulgular ilerleyen aşamalarda tekrar edebilir.

Tedavi nonsteroid antienflamatuar ilaçlar, kortikosteroid enjeksiyonları, kısa süreli boyunluk kullanımı, fizyoterapi ya da kayropraksi tedavileri, sıcak ve soğuk terapiler, egzersiz ve yastık desteklerden oluşmaktadır. Masaj, kasların normal fonksiyonlarını gerçekleştirmelerini sağlayarak ağrıyı azaltmaya yardımcı olabilir ayrıca kişi ağrı hissettikçe boyun bölgesini korumak için diğer kaslarını kasarak kompensasyon mekanizması geliştirebileceğinden ağrının yayılmasını da engelleyebilecektir.

Konservatif tedavi uygulanan az sayıda vakada ise tedavilerden sonuç alınamamakta ve cerrahi önerilmektedir ayrıca on vakadan birinde de uzun süreli boyun ağrısı gelişebilmektedir.

## Torakal Spondiloz

Torakal omurga, lomber ve servikal omurgalar kadar kuvvetli çalışmadığı için, dejenerasyon torakal omurgada görülmeden önce omurganın başka bölgelerinde görülme eğilimi göstermektedir. Ancak, her zaman bu şekilde gelişmeyebilir

çünkü spondiloz omurganın tüm kısımlarını etkileyebilmektedir. Torasik spondilozda genel olarak görülen belirtiler özellikle sabahları olan ve yataktan kalkınca kaybolan orta sırtta ağrı ve sertlik hissi; bacaklar, kollar, eller ya da ayaklarda karıncalanma ya da uyuşma hissi; kas güçsüzlüğü ve koordinasyon ya da yürüme bozukluklarıdır. Torasik spondiloz vakalarında genellikle konservatif tedaviler uygulanmaktadır. Dinlenme, yaşam biçimi ya da iş ortamındaki alışkanlıklarında değişimleri, ağrı kesici ilaçlar, fizyoterapi, kayropraksi ya da akupunktur tedavileri ve masaj tedavileri genellikle etkili olmaktadır. Cerrahi sadece çok şiddetli vakalarda önerilmektedir.

## Özel Kontrendikasyonlar

Ani başlangıçlı, nefes darlığının eşlik ettiği belirtilerin görülmesi halinde oluşabilecek kalp problemlerini ekarte etmek amacıyla kişiler acil tıbbi tedaviye yönlendirilmelidir. Servikal spondilozda görülebilecek muhtemel yan etki servikal radikülopatilerdir. Bunun nedeni kemik yapısında görülen kemik çıkıntıları gibi değişikliklerin spinal kolondan çıkan sinirlerin üzerine baskı yapmasıdır. Bir ya da iki kola yayılan çakıcı tarzda ağrı en sık karşılaşılan belirtidir.

Bahsi geçen belirtilerden herhangi birinin görülmesi durumunda, kişiler hekimlerine danışmalıdırlar çünkü bu tip durumlar gelişebilecek uzun süreli sinir hasarlarını önlemek adına daha acil müdahaleler gerektirebilir. Masaj ise ciddi omurga problemleri ortadan kalkana kadar kontrendikasyondur.

<sup>39</sup><http://www.nhs.uk/conditions/cervical-spondylosis/Pages/Introduction.aspx>

<sup>40</sup><https://www.laserspineinstitute.com/backproblems/spondylosis/loracic/>

<sup>41</sup><http://www.webmd.boots.com/osteoarthritis/guide/cervical-spondylosis>

## Masaj Tedavileri

Yukarıda belirtilen kontrendikasyonların olmadığı durumlarda, masaj güvenle uygulanabilen bir yöntemdir. 2008 yılının başlarında yapılan SpineUniverse araştırması, sırt ağrılı hastalarda tedavi seçeneği olarak kullanılan masajın hastaların memnuniyet seviyelerinde artış sağladığını göstermiştir. Ayrıca masaj, hastaları memnun eden tedavilerin arasında ikinci sırayı almaktadır. Birinci sırada ise algılanan ağrıyı azaltan ağrı kesici ilaçlar vardır. Spondilozda omurgayı çevreleyen kaslar genellikle çok gergin bir hale gelerek ağrıya artışa neden olur. Masaj, kaslarda oluşan gerginliği azaltmaya yardımcı olur, kas enflamasyonunu ve ağrıyı azaltır. Servikal ve torakal spondilozda kullanılan masaj tedavileri sırası ile anlatılacaktır.

### Servikal Spondiloz

Servikal spondilozda omurga yaralanabileceği için, masaj tedavileri hafif bir şekilde yapılmalı ve boyun bölgesinde manipülasyonlar ve ani hareketlerden kaçınılmalıdır. Kaslar katman katman gevşetilmeli ve rahatlatılmalıdır. Yüz üstü pozisyonda, yüz boşluğu olmayan masaj yatağında arkadaşınız ya da ailenizden biri üzerinde çalışırsanız, hastanız boynu dönük pozisyonda olacaktır. Bu pozisyondaki kişiye yüzüstü yönlendirmelerini uygulamanız çok fazla basınca sebep olabilir bu da yaralanmayı artırabilir. Bu durumda kişi sırt üstü pozisyonlanarak, sırt üstü pozisyondaki öneriler izlenirse, bireyin ağrısında azalma gözlemlenebilecektir.

Uygulamaya sırt üstü pozisyonda baş ve yüz bölgesinden 4. bölümde detaylı olarak anlatıldığı şekilde başlarız. Hastanızı yüzüstü pozisyonlanmak için uygun yatağınız varsa, yüzüstü pozisyona geçiniz ve az miktarda masaj yağı kullanarak boyun arkasını sırtın üst kısmını ve omuzları ısıtarak ile başlarız. Sıvazlama hareketleri ile omurganın kenarından başlayarak omuzlara doğru daha sonra orta hattan kürek kemiklerinin ucuna doğru ellerinizi kaydırınız.

Her iki tarafta da bir kez uygulama yapınız ve omurga üzerine çok fazla baskı uygulamamaya özen gösteriniz.

Uygulama yaptıkça hassas noktaları ve diğer bölgelerden daha sert kısımlar bulacaksınız – bunlar kas gerginliğinin olduğu bölgelerdir. Bu alanlar hassas olduğu için atlanmamalı, aksine üç dört dakika arasında ısınma ve sıvazlama hareketleri yapılmalıdır. Hassas ve dirençli olan bölgelere daha fazla dikkat edilmeli, fakat bu bölgelerde yavaş ve nazikçe çalışılarak kademeli olarak rahatlatılması sağlanmalıdır.

Uygulamaları güvenli ve etkili yapabilmek için iki anahtar yol vardır. İlk yol, kişinin hassas ya da sert noktasını bulmak ve kas üzerinde bulunan bu noktaya baskı uygulayıp ve kasta gevşeme olana kadar basıncı sabit tutarak birbir çalışmaktadır. Bunun için parmaklarınızı ya da başparmağınızı kullanabilirsiniz, fakat kendinizi korumak için parmağınızı diğer parmağınızı üzerine koyarak desteklemelisiniz – böylece başkasına yardım etmeye çalışırken kendinize zarar vermeyeceğinizden emin olabilirsiniz. Bu basıncı bir veya iki dakika tutmanız gerekebilir.

Boynun arka kısmı, omuzların üstü ve üst sırtın etrafındaki sert ve hassas noktaların etrafında ellerinizi yavaşça hareket ettirin. Diğer bir teknik, kasi hafifçe sallamaktır; tekrar, gergin ve hassas noktalar bulunur, ilk iki parmak kullanılıp orta dereceli bir basınç uygulanarak sadece deri hareket ettirilmez ve devamında kas etrafında hızlıca ileri geri harekete devam edilir. Kasın normal yerleşim uzantısına zıt şekilde ellerinizi hareket ettirmelisiniz. Boyun bölgesindeki kasların çoğunun pozisyonu omurgaya paraleldir, bu nedenle sağa sola doğru yapılan hareketler daha etkili olacaktır.

<sup>42</sup><http://www.spineuniverse.com/conditions/spondylosis/alternativetreatments-spondylosis>

<sup>43</sup><http://www.spineuniverse.com/conditions/back-pain/what-really-getsrid-back-pain>

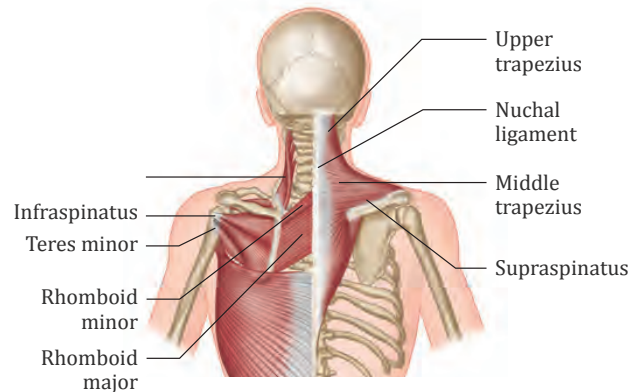
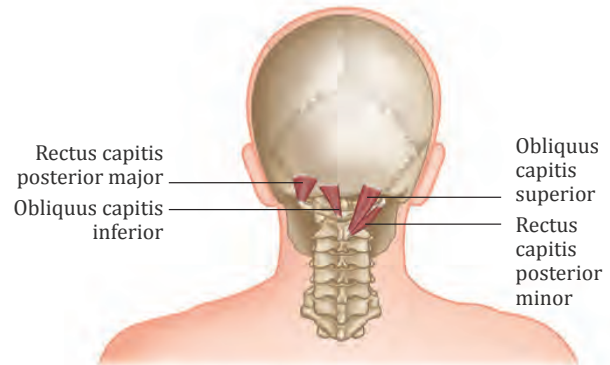
Bir sonraki gergin bölgeye geçmeden önce bir dakikaya kadar sallanmaya devam edin. Uygulama yaptığınız alan hafif kırmızılaşabilir – bu durum kan akımının uygulama yaptığınız alanda arttığının göstergesidir ve bu durum tedavinin olumlu bir göstergesidir. Tüm hassas noktalar ve gergin alanlar üzerinde çalışıldıktan sonra bu alandaki tedavi kasların uzanış yönünde aşağı doğru uzun sıvazlama hareketleri ile sonlandırılır.

Masaj masanız yoksa tedavinin bu başlangıç bölümünü yapamazsınız; fakat hastayı sırt üstü pozisyonlanarak alternatif yöntemler kullanabilirsiniz. Kişi olabildiğince düz bir şekilde, boyun bölgesi rahat olacak şekilde uzanmalıdır. Saçları uzun olan kişilerin saçları ya masadan sarkıtılmalı ya da masanın kenarına alınmalıdır. Ellerinizi biraz masaj yağı ile ısıtın, parmaklarınızı omurganın kenarına kaydırın ve omuzlardan dışarı doğru sıvazlayın; en az iki tane sıvazlama yapılmalıdır - biri boynun dışına ve omuzların üst kısmına doğru, diğeri omuz bölgesinin alt kısımlarına ulaşabilmek için daha alt kısımlara doğru olmalıdır.

Servikal spondilozlu kişilerin genellikle omuzları gergindir bu durum omuzlarının önde durmasına sebep olur bu durum sırt üstü pozisyonda omuzların arka kısmına ulaşmanızı kolaylaştırır; burada elleriniz ile yeteri kadar basınç uygulama konusunda endişe etmenize gerek yoktur çünkü hastanın ellerinize doğru olan ağırlığı yeteri kadar direnç sağlayacaktır. Bu pozisyon, yeterli bir tedavi uyguluyormuşsunuz gibi hissettirmeyebilir, çünkü masajın akışı omuzların kenarında ellerinizi çekmeniz ve ellerinizi tekrar boyuna yerleştirmeniz ile bozulur fakat yüz boşluğu olmayan bir yatakta kişiyi yüz üstü yatırarak boyun bölgesinde yaralanmaya neden olmaktan çok daha iyidir. Bazı bölgelerin hastanız için daha hassas olduğunu ya da size daha dirençli olduğunu göreceksiniz. Bu alanlarda özenli bir şekilde tekrar çalışılması gerekmektedir. Kasa bu pozisyonda sallama hareketi yapamazsınız, ancak bir veya iki parmağınızı yukarı doğru kıvrıp burada tutabilirsiniz bu pozisyon tek başına kasta gevşeme sağlayacaktır.



Sizin için uygun olan pozisyonda tamamlanan ve önemli olan bu başlangıç aşamasının ardından, bir sonraki adıma geçebilirsiniz. Baş ve kafatası bölgesini başlangıçtaki masajla ısıtmış olacaksınız, şimdi kafatasının tabanındaki bölgeye daha derinlemesine bir tedavi ve boynu destekleyen bazı kaslara özel çalışmalar yapmanız gerekecektir. Aşağıdaki diyagramlarda, suboccipital kasları (üst diyagram, aşağıda), nukal bağ, levator skapula, rhomboid kaslar ve trapezius kasının yerlerini görebilirsiniz.



Artık çalışmanız gereken yer bu bölgedir. Parmaklarınızı kafatası tabanının eğrisinin altında koyarak başlayın böylece parmaklarınız kafatası kıvrımının altında dinlenme pozisyonunda olacaktır; bu bölge muhtemelen hassastır ve hastanız bu alanda çalıştığınızı hissedecektir. (Down sendromlu bir birey için bu özel hareketi yapmamanız gerektiğini unutmamalısınız.)

Parmaklarınızı hafifçe yukarı doğru kıvrın ve yine yukarıya doğru basılı tutun, hastanızı başını ellerinizin üzerine doğru gevşetmesi için teşvik ediniz. Baş bölgesi ağırdır ve hastanız baş bölgesini gevşettikçe elinizin altında ki ağırlığın arttığını hissetmelisiniz. Bu pozisyonda bir dakika bekleyiniz, daha sonra yavaşça ve nazikçe hastanızın başını sallayınız – sallama hareketinde baş her yöne 1cm'den daha fazla hareket ettirilmemeli, bu hareket çok yavaş yapılmalıdır. Baş bölgesini serbest bırakın ve tedavinin bu kısmını tekrarlayın, bu sefer hastanızın başını ilk yaptığınız uygulamadakinin yarım santim daha fazla yükseltmeden sallayınız.



Bu, tüm alanın çok nazikçe ve doğal olarak gevşemesini sağlar, ancak boyuna hiçbir baskı yapmamalısınız, servikal spondiloz belirtileri varken boyunun yaralanmaya açık ve ağırlı olduğunu unutmayınız. Bu hareketi tamamladığınızda, hastanızın başını hafifçe serbest bırakınız; hızlıca serbest bırakmayınız.

Sıra splenius capitis kası üzerinde çalışmakta- bunlar aşağıda ki şekilde de görüldüğü gibi boynun arkasında iki taraftan gelen kaslardır.



Bunu yapmak için, başparmaklarınızı (biraz masaj yağı kullanabilirsiniz) omurganın her iki yanına omuzların hizasına yerleştirin. Ellerinizi, başparmaklarınız birbirine bakacak ancak dokunmayacak şekilde pozisyonlayınız ve sonra başparmaklarınızı kafatasının tabanına doğru hafifçe yukarı doğru çekiniz. Bu kuvvetli kasların yerleşimini takip ederken başparmaklarınız hafifçe dışa doğru hareket etmelidir; kafatasının dış kenarına doğru ilerlediğinizi göreceksiniz- kafatasına ulaştığınız zaman durunuz ve bu hareketi dört ya da beş defa tekrar ediniz. Başparmaklarınızı kullanmakta zorlanırsanız ortadaki üçüncü parmağınızı avuç içleriniz yukarı doğru bakacak şekilde omzun hemen altındaki omurgaya yakın konumlandırarak kullanabilirsiniz.



Ayrıca, kendi vücudunuzu yormamak için başparmaklarınızı veya parmaklarınızı kullanırken karışık kullanabilirsiniz. Son olarak başparmaklarınızı hastanızın kulağının dibine paralel olacak şekilde getirin ve boynun arkasına, çalışmış olduğunuz bölgeden biraz daha dışarıya doğru hareket ettirin; levator skapula kasları üzerinde olmalısınız (bknz. sayfa 83). Bu kaslar için, başlangıç pozisyonunuzdan aşağı doğru düz bir şekilde daha sonra omuzların altına doğru ellerinizi hafif götürerek çalışmalısınız – bu hareketi dört veya beş kez tekrarlayınız.



Hastanız boyun kaslarının hafifçe uzadığını ve gerginlik hissinden kurtulmaya başladığını ve boynunu ne kadar harika hissettiğinden bahsedecektir! Belirtileri hafifletmeye

yardımcı olmak için bu tedaviyi günlük olarak tekrarlayabilirsiniz; kasları rahatlatmanın amacı sadece ağrının geçmesini sağlamak değildir, ayrıca rahat bir kas daha güçlü bir kas olduğu için hızlı iyileşmeye yardımcı olacaktır.

## Torasik Spondiloz

Masaj tedavisi servikal spondiloz hastalarına uygulanan şekilde başlamalıdır, fakat bu tedaviye iki önemli kasın tedavisi daha eklenmelidir. Torasik omurga kollardan gelen gerginliklerden de etkileneneği için tedaviye eller, kollar ve omuzlarda eklenmelidir (detaylı bilgi için bknz bölüm 2). Yük kaldırma, bilgisayar başında çalışma, dosya taşıma ve masaj terapileri yapan kişiler gibi ellerini ve kollarını kullanarak çalışan kişiler bu kaslarını çok fazla kullandıkları için torasik omurga ile problemler yaşarlar.

Boyun bölgesinin altına ve kollardan içeri doğru çalıştıktan sonra, trapezius ve rhomboid kaslara geçiniz (bknz sayfa 83), bu bölgelerde hassas ve gergin olacaktır. Hastanız yüzüstü pozisyondayken, masaja omurgadan başlayın ve trapezius kasında yukarı ve dışa, rhomboid kaslarında dışarı ve aşağı doğru çalışın.

Isınma ve sıvazlama hareketlerinden başlayın ve yukarıdaki detaylı anlatılan kas sallama ve statik basınç çalışmaları ile bunu takip edin. Hastanız ve siz isterseniz lomber spondiloz bölümünde anlatılan alt vücut kası çalışmalarını da ekleyebilirsiniz – böylece tedaviye daha bütünsel bir yaklaşım getirirsiniz. Servikal spondiloz ve torakal spondiloz için uygulanan masaj tedavileri etkili, nazik ve güvenlidir ve nitelikli bir meslek mensubu tarafından tedavilere ek uygulanabileceği gibi ev ortamında da yapılabilir. İdeal olarak bu tedaviler her gün yapılmalıdır ve bu uygulamalar hastanızın ağrı düzeyi ve hareketliliği açısından önemli ve olumlu bir fark yaratacaktır.



# Kronik Yorgunluk Sendromu/ Myaljik Ensefalopati

Çeviri: Mirsad ALKAN

## Genel Bilgiler

Kronik Yorgunluk Sendromu (KYS) sürekli bireyi kısıtlayarak ya da şiddetli yorgunluğa (bitkinlik) neden olarak günlük yaşamı olumsuz etkiler. Bu durum uyku veya dinlenme sonrası değişiklik göstermez. Ayrıca; KYS, ME olarak kısaltılan Miyaljik Ensefalomyelit veya Miyaljik Ensefalopati isimleriyle de bilinmektedir. Miyalji; kas ağrısı, Ensefalomyelit; beyin ve Spinal Kord'un enflamasyonu anlamına gelmektedir. Ensefalopati, hastalık sonucu ortaya çıkan beyin hasarını veya işlev bozukluğunu ifade etmektedir.

Hakkında yapılan araştırmalar devam eden ve birbiriyle benzer özellikler gösteren bir kaç farklı durum bu bölümün başlığı altında incelenmektedir. KYS bazen kronik yorgunluk, post-viral yorgunluk sendromu veya immün disfonksiyon sendromu isimleriyle de anılmaktadır. Aşırı yorgunluğun yanı sıra kas ağrıları, eklem ağrıları, bozulmuş uyku düzeni, konsantrasyon bozukluğu ve baş ağrısı görülebilir. Yorgunluk kelimesinin anlamı hastalığı tanımlakta yetersiz kaldığı için bu bölümde hasta grupları tarafından da tercih edilen ME terimi kullanılacaktır.

Günümüzde hala insanların neden ME geliştirdiğine dair medikal kanıtlar ya da ortak görüşler bulunmamaktadır; ancak etkisi olduğu düşünülen faktörlerden bazıları şunlardır; Genetik faktörler, glandüler ateş gibi viral enfeksiyonlar,

Lejyoner Hastalığı, tükenmişlik hissi ve mental stress, depresyon ya da bir yakınına kaybetme, boşanma veya kendini fazlalık olarak görmek gibi travmatik olaylar. Bunlara ek olarak semptomları artırdığı düşünülen faktörler şu şekildedir; tekrarlanan viral veya bakteriyel enfeksiyonlar, yetersiz ya da aşırı fiziksel aktivite, stress, kötü beslenme, sosyal izolasyon ya da sinirli ve depresif hissetmek, çevre kirliliği. Bazı araştırmalarda ME gelişiminin endokrin sistemin ya da immün sistemin bozukluğu ile ilişkili olabileceği öne sürülmektedir. ME geliştiren bir çok insanın hastalık öncesinde fiziksel olarak aktif ve fit olduğu bilinmektedir. Bu konu hakkındaki bilimsel araştırmalar devam etmektedir.

Herhangi bir tanı testi olmadığı için; 6 ay ve üzeri devam eden kronik yorgunluk şikayetlerinde benzer semptomları gösteren diğer hastalıkların ekarte edilmesi yoluyla ME ayrıntı tanısı gerçekleştirilir. Hafiften şiddetliye semptomlar farklılıklar gösterebilir; ancak hafif semptomlar bile günlük yaşam aktivitelerini engelleyebilir ve iş gücü kayıplarına neden olabilir. Şiddetli semptomlara sahip bireyler ise tekerlekli sandalye kullanımına ihtiyaç duyabilirler hatta saçlarını taramakta bile güçlük çekebilirler. ME'li hastalar bu semptomları ciddiye almakta zorlanabilirler; teşhis konulması sırasında yorucu bir süreç oluşabilir. Tedaviler genellikle semptomatiktir; kas ve eklem ağrıları için ağrı kesiciler, alerjik reaksiyonlar için antihistaminikler ve aşırı yorgunluğa eşlik eden uyku

<sup>44</sup><http://www.nhs.uk/conditions/Chronic-fatigue-syndrome/Pages/Introduction.aspx>

<sup>45</sup><http://www.patient.co.uk/health/chronic-fatigue-syndrome-me>

<sup>46</sup><http://www.bupa.co.uk/individuals/health-information/directory/c/hichronic-fatigue-syndrome#textBlock201827>

bozuklukları için uyku ilaçları kullanılabilir. Masajın tedaviye yardımcı olabileceği ve bazı ilaçların uzun süreli kullanımından daha az yan etkiye sahip olduğu geçmiş çalışmalarda ortaya konulmuştur.

İngiltereli bir osteopat olan Raymond Perrin; ME sonrası iyileşme sürecine lenfatik sistemin etkisi üzerine bir araştırma yürütmektedir. Geçmiş çalışmaların yetersizliği nedeniyle çalışma üzerine karşıt görüşler bulunmaktadır; ancak bazı hastalar çalışmada yapılan uygulamalar için iyi ve olumlu geribildirimler vermektedir. Bazı çevrelerce, alternatif tedavilerin kanıt değeri olmayan pahalı yöntemler oldukları için kullanılmamaları gerektiği iddia edilirken; bir tedavi olarak masaj lenfatik sistemi stimule etmektedir.

## Özel Kontrendikasyonlar

ME olan bireylerle çalışılırken dikkat edilmesi gereken herhangi bir kontrendikasyon bulunmamaktadır; ancak bazı bireylerde ME ve Fibromyalji aynı anda görülebilir. Komplikasyonlar göz önünde bulundurulmaksızın tek başına hastalığın süreçlerinin ve vücuda verdiği acının düşünülmesi; tedavi sırasında hastanın vücuduna nazik ve dikkatli davranmaya teşvik edecektir. Lenfatik sistem ile çalışırken superior ve medial yönlere doğru çalışmak oldukça öncemlidir; her zaman için ekstremitelerin proksimaline ve kalbe doğru çalışılmalıdır. Lenfatik sistem üzerinde yapılan bu çalışma vücudun doğal arındırıcı mekanizmalarını uyarır. Bunun dışında; masaj ve kanser bölümünde açıklanan lenf drenaj masajını da uygulanabilir. Bu uygulama bir çok tedavide hayati önem taşımakta ve hasta ME ise önemi daha da artmaktadır. Bahsedilen doğal arınma işleminin kolaylaşması için uygulama sonrasında hastanın bolca su tüketmesi önerilmektedir. Şayet hasta tedavileri takiben baş ağrısı çekiyor ya da koyu renkli idrar çıkarıyorsa daha da fazla su tüketmelidir.

## Masaj Tedavisi

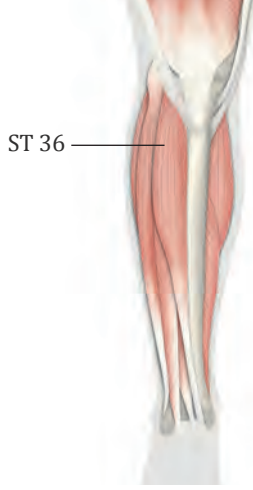
Tedaviye vücudun herhangi bir yerinden başlayabilirsiniz; ancak tedavi alanını vücudun alt ya da üst bölgesi ile sınırlamanız durumunda uygulama yaptığınız birey uygulamalar sırasında

rahatsızlık hissi duymayacaktır. Az miktarda masaj yağın ellerinizi ovalayarak ısıtınız. Sonrasında ilgili bölümlerdeki masaj protokollerini takip ederek ve sıvazlama (stroking) yaparak eller ya da ayaklar üzerinde uygulamaya başlayınız. Vücudun hem sağ hem de sol tarafına masaj yapmayı ve masaj sırasında ağırlı bireye fazla baskı uygulamamanız gerektiğini unutmayınız. Çok derin ya da çok hızlı uygulama yapmanız durumunda uygulama yaptığınız birey rahatsız olacaktır; ancak çalışmakta olduğunuz kısım cilt altındaki kas doku olduğu için hedef dokuya ulaşacak kadar da baskı uygulamanız gerekmektedir.

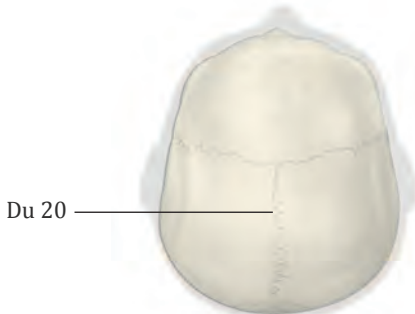
Vücudun hem ön hem de arka bölümünü kapsayacak şekilde kollar ya da bacaklar boyunca uzunlamasına sıvazlama (stroking) yapınız. Bu kitapta açıklanan tedavilerin herhangi birini masaj için kullanabilirsiniz; ancak hafif basınç ve yavaş hareketler kullanmalısınız. İlk olarak eller ve kollar üzerinde çalıştıktan sonra omuz ve sırt bölgeleri için çalışmaya devam edebilirsiniz. Tedaviyi akıcı ve belli bir ritim içinde sürdürmeyi deneyiniz, bu şekilde uygulama yapmak bireyin gevşemesine yardımcı olacaktır. ME bireylerin kendisini yorgun hissetmesine neden olsa dahi gevşemeleri oldukça zordur. Bu nedenle tedavinizin amaçlarından birisi de uygulama yaptığınız bireyin gevşemesini sağlamak olmalıdır. Bunun için masaj tedavinizin hem başında hem de sonunda 4. bölümde anlatıldığı şekliyle baş masajını kullanabilirsiniz. Tek başına bir tedavi olarak baş masajını uygulamayı dahi düşünebilirsiniz.

Vücutta akupressür noktaları olarak adlandırılan ve bu bölümde anlatılan masaj uygulamaları için oldukça kullanışlı olan bazı noktalar vardır. Uygulama yaptığınız birey bu hususta daha kapsamlı uygulamalar yapılmasını istiyorsa, sertifikalı ve nitelikli bir akupunktur uzmanıyla görüşülerek bireye özgü planlanan tedavi programları ile daha iyi sonuçlar elde edebilirsiniz. Ancak akupunktur uzmanları ile görüşmeden de bu noktaların bazılarını tedavilerde kullanabilir ve masaj uygulamalarına entegre edebilirsiniz. Akupunkturda ve geleneksel çin tıbbında bu noktaları kullanan ve bireyin ihtiyaçlarına özgü tedavi planlamasına yönelik olarak bazı değerlendirme sistemleri vardır; bununla birlikte belirtilen noktalar ME tedavilerinde yaygın olarak kullanılmaktadır; ST 36, Du 20, ve PC 6.

ST 36 mide meridyeni üzerinde yer alan ve yorgunluğun giderilmesi amacıyla uygulama yapılan bir noktadır. Yerleşimi bacak üzerinde patellanın 4 parmak aşağısında ve tibia'nın anterior çizgisinin lateralindedir. Enerji verici akupressure noktaları arasında sıkça kullanılan bu noktaya baskı uygulamak için güç kullanmak gerekebilir. Baş parmağınız ya da parmak eklemimiz ile bu noktaya baskı uygulayın.



DU 20 yönetici kalp meridyeni üzerinde bulunur ve vertigo, sersemleten baş dönmesi ve kronik uyku bozuklukları (insomnia) gibi çeşitli durumların tedavisinde kullanılır. Geleneksel Çin Tıbbı'nda enerji sistemlerinin geçtiği önemli bir noktadır. Çince Baihui olarak adlandırılmakta ve İngilizce de "hundred meetings" ya da "hundred convergences" olarak adlandırılmaktadır. Bu nokta resimde gösterildiği gibi; başın üstünde ve merkezinde başı önden arkaya ortalan düz bir çizgi ile kulaklar arasında çizilen düz bir çizginin kesiştiği noktada bulunabilir. Bu nokta baş masajında kullanılan oldukça rahatlatıcı bir noktadır ve uygulama yapılan birey bu noktadan çeneye giden gerginlik hissi bildirebilir. Çene üzerinde çalışmak baş ağrısının azaltılmasına yardımcı olabilir ancak tek başına DU20 üzerine baskı uygulamakta yeterli etkiyi açığa çıkarabilir.



Son olarak el bileğinden geçen perikard meridyeni üzerinde bulunan PC 6'dan bahsedeceğiz. Diğer uygulamaların yanı sıra bu noktanın tedaviye dahil edilmesi göğüs sıkışması hissi ve uykusuzluğun azaltılmasına yardımcı olarak göğüs kafesini ferahlatır ve bireyi rahatlatır; aynı zamanda sinirlilik hali, stres ve hafıza yetersizliği tedavisinde de faydalı olur. Yerleşimi karpal tünelin hemen altında büyük güçlü tendonların ortasındadır, tedavi sırasında bu noktaya baskı uygulamak bireye rahatlama hissi vermesine ek olarak herhangi bir zarar vermeyecektir.



ME için masaj uygulamaları yaparken şifa krizi terimi ile isimlendirilen faktörün göz önünde bulundurulması gerekir; bu durum bireyin uygulama sonrasında daha iyi hissetmesi gerekirken masaja başlamadan öncesine göre daha kötü hissetmesidir. ME olan bireylere uygulanan masaj sıradan bir günü çekilmez hale getirebileceğinden; hem uygulayıcı hem de birey açısından, masaja nasıl tepki verildiğini öğrenene kadar kısa oturumlar içerisinde yavaşça ve nazikçe uygulamaların sürdürülmesi önemlidir. Tedavi süresini ve içeriğini zaman içerisinde düzenlemek, iyi ve güvenli bir çalışma şekli olacaktır.

ME tedavisi uzun bir süreç olduğu için uzun süren tek bir oturumdan mucize sonuçlar beklemek doğru bir yaklaşım değildir; gerçekten de bu durum bazı şeyleri daha kötü hale getirebilir. Bunun yerine tedavinizi zaman içerisinde şekillendirmelisiniz; tedavi seans sürelerini zaman içerisinde uzatmalısınız ve her seans sonunda uygulama yaptığınız bireyin tedaviyi planladığınız güne göre gösterdiği değişimleri değerlendirmelisiniz.

Uygulama yapılan bireyin lenfatik sistemi destekleniyorsa; tedavilerden sonra bolca su tüketmek oldukça önemlidir.

# Konstipasyon

Çeviri: Ayşegül AKGÜL

## Genel Bilgiler

Kabızlık, hayatın bazı evrelerinde çoğu insanlar için rahatsız edici olabilir, ancak bazı insanlar için kronik (uzun vadeli) bir durum olabilir ki bu da önemli ağrı ve rahatsızlıklara neden olur ve yaşam kalitesini etkiler<sup>48</sup>. Etkilenen kişi sayısı yaş, sosyal demografik özellikler ve ülkeye bağlıdır; ancak kabız olduğunu bildiren insanların olduğu yerlerde yapılan çalışmalar, ABD'deki insanların% 18'inin, Almanların% 5'inin kabız olduğunu bildirmiştir<sup>49</sup>.

Konstipasyon tek başına bir hastalık değildir, bir semptomdur. Susuzluktan veya lif bakımından yetersiz beslenmeden kaynaklı olabilir. Stres ve depresyon, bağırsak hareketlerini azaltarak sindirime etki edebilir ve bazı ilaçlar yan etki yaparak konstipasyona neden olur.

Çok sedentar olmak veya tuvalete gitmeyi geciktirmek kadar şiddetli travma ve çocukluk tuvalet eğitimiindeki yetersizlik konstipasyona neden olabilir. Çok az vakada, ileri tetkik gerektiren altta yatan bir hastalık olabilir.

## Özel Kontrendikasyonlar

- Eğer kişinin gaitasında kan varsa veya açıklanamayan kilo kaybı söz konusuysa masaj kontraendikedir ve doktora yönlendirilmelidir.
- Bu masajı hamile bireylerde uygulamayınız.
- Bu masajı Kron hastalığı veya Geçirgen Bağırsak Sendromu (Leaky Gut) olanlarda uygulamayınız.
- Eğer kabızlık; yeterli su alındığından emin olunmasına, lifli gıdalar yemeye ve hareket etmeye rağmen üç haftadan uzun sürerse doktora başvurulmalıdır.

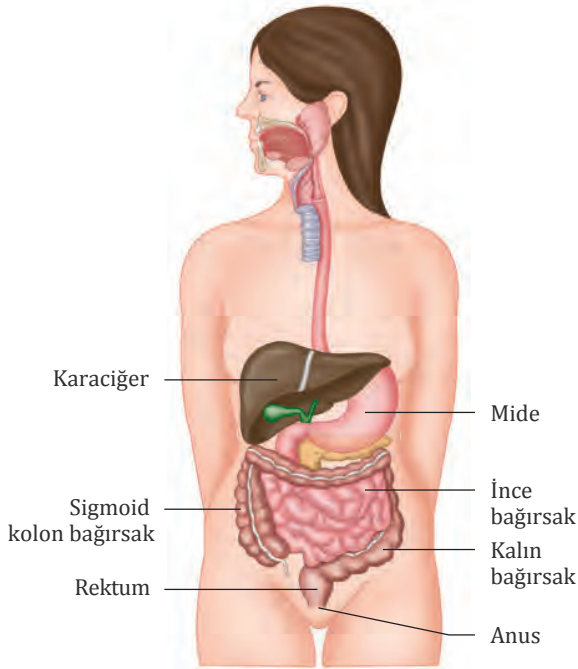
<sup>48</sup><http://www.nhs.uk/Conditions/Constipation/Pages/Introduction.aspx>

<sup>49</sup>[http://www.medscape.com/viewarticle/560953\\_5](http://www.medscape.com/viewarticle/560953_5)

## Masaj Tedavisi

Teknik olarak, konstipasyonu rahatlatmak için yapılan masaj tedavisinde iki şey olur: Rektal bölgede ekstra yükü neden olan abdominal basıncı ve peristaltizmi (besin,sıvı ve bağırsak atığı hareketi) artırır. Nazikçe yapılan abdominal masaj konstipasyonu rahatlatmakta oldukça etkilidir ve çocuklarda, gençlerde ve yaşlılarda kullanımı güvenlidir. Bir başkasına tedavi olarak önerilebilir veya kendi kendine yapılabilir.

Bağırsağın doğal akış yönünde çalışmak (saat yönünde) ve her iki bağırsakta (ince ve kalın) çalışmak önemlidir. Aynı ismi paylaşmalarına rağmen ince ve kalın bağırsak çok farklı fonksiyonlara sahiptir. İnce bağırsakta besinler vücudun kullanması için parçalanır, kalın bağırsakta (dört bölümden oluşur: çekum, kolon, rektum ve anal kanal) bazı B vitaminleri ve K vitamini üretilir; su, vitaminler ve tuz veya iyonlar absorbe edilir<sup>50</sup> ve atık besinler eleme için dışkıya çevrilir. İnce ve kalın bağırsağın arasındaki ileoçekal kapak; dışkısal maddelerin ince bağırsağa dönmesine engel olur.



Elinizi avuç içiniz göbek deliğinin üstünde olacak şekilde yerleştiriniz. Göbeği 3 veya 4 saniye hafifçe sallayarak, 3-4 kez tekrar ediniz ve masaja başlayınız. Elbisenin üzerinden veya direkt göbeğin üzerinden çalışabilirsiniz; eğer direkt çalışıyorsanız deri üzerinde küçük miktar ısıtılmış kayganlaştırıcı kullanın ve ellerinizin sıcak olduğundan emin olun.Sağ alt bölgeden başlayarak, yaklaşık göbek deliğinden 1 inch aşağısından(çocuklarda yaklaşık yarım inch) göbek deliği etrafında saat yönünde daireler yapın; çok fazla basınç uygulamanıza gerek yoktur, sadece deriyi nazikçe kıvrıracak kadar basınç uygulayın.



İnce bağırsağı çalıştıktan sonra, kalın bağırsaktan dışarıya doğru hareket ediniz. Hastanın göbek deliğinin sağından başlayıp, kalça kemiğinin içine doğru ilerleyiniz. Eğer kalça kemiklerinin üstüne paralel havlu yerleştirirseniz, burası çalışman gereken en alt sınır olacaktır ve sadece kaburgaların başlangıç yüksekliğine kadar çalışmış olursunuz. Büyük dairelerle başlayarak kaburgalara doğru yukarı ilerleyiniz. Sol el tarafına doğru ilerleyiniz ve aşağıya doğru devam ederek alt bel hizasına geliniz. Elinizin düz olan bölgesi ile karın için nazikçe basınç uygulayacak şekilde 5 ya da 6 tekrarlı büyük daireler yaparak bu tempoda çalışınız.

<sup>50</sup><http://commondigestivedisorders.blogspot.co.uk/2009/09/difference-between-small-and-large.html>



Kalın bağırsak için yapılan ısınma çalışmaları tamamlandıktan sonra biraz daha derinde çalışmaya başlayabilirsiniz. Bu uygulamada hastanın nefesiyle çalışmak önemlidir, hasta nefes verdiğinde basınç uygulayınız, nefes aldıklarında bırakınız. Orta üç parmağı düz bir şekilde kullanarak, hastanın karnının sağ altından tekrar başlayınız ve nazikçe deriye aşağıya doğru baskı yapınız, feedback için sorunuz –hasta basıncı hissetmelidir. Basınç küçük bir rahatsızlık verebilir; ancak ağrı yapmamalıdır. Derine doğru bastırınız ve parmaklarınızı nazikçe yana doğru hareket ettiriniz, bir seferde yarım inçten daha fazla hareket ettirmeyiniz ve hastanız tekrar nefes alması gerektiğinde parmaklarınızı gevşetiniz.

Kaburgalara ulaşana kadar bütün yol boyunca hareketi tekrar ediniz. Şimdi aynı hareketleri sağdan sola, sol kaburgalara doğru karın boyunca tekrar ediniz, kaburgalara gelmeden önce durunuz. Aynı hareketleri kullanarak aşağı doğru, sol kalçanın içine doğru çalışınız.

Son olarak göbek deliği boyunca çalışınız, başlama pozisyonuna dönene kadar pubisin üzerinde kalınız. Bu işlemi karın etrafında 3 kez tekrarlayınız ve daha sonra kalın bağırsağın etrafındaki başlangıç dairesel hareketlerine geri dönünüz.



Rahatlama bunu takiben oldukça hızlı olmalıdır ve gaz çıkarmak tedavi sırasında normaldir; fakat tedavi gerektiğinde tekrar edilmelidir. Bir uygulamada rahatlama sağlanmazsa, 1 saat sonra tedavi tekrar edilebilir. Hastaların çok iyi hidrate olmalarını sağlamak için, tedaviden sonra hastalar su içmeye teşvik edilmelidir. Eğer bir çocukla çalışıyorsanız, tedavi bir oyuna dönüşebilir veya altında bir sebep olmayan kalıcı çocukluk konstipasyonu için, nazik bir abdominal masaj gece rutininin bir parçası olabilir.

Bu masaj ayrıca hassas bağırsak sendromu için de iyi bir uygulamadır.

# Kramp

Çeviri: Tuğçe KALAYCIOĞLU

## Genel Bilgiler

Kramp, kasılmış bir kasın daha fazla kasılmaya yönelimi ile oluşan istemsiz spazmdır. Kramp oldukça yaygın ve ağrılı bir durumdur. En çok etkilenen bölge baldır olmakla birlikte ayak krampları da oldukça yaygındır.

Kramplar genellikle geceleri görülür. Nokturnal kramplar olarak da bilinen bu kramplar, %60 yetişkin popülasyonda rapor edilmiştir. Yorgunluğun sebep olduğu durumlarda birçok kişi kramp sonucunda uyanmakta ve bu durum ağrıya sebep olduğu için kişinin 'kramp girdi' diye bağırarak yataktan kalkmasına neden olmaktadır. Kramp aslında kısa süreli olup 30 sn ile 10 dk arasında sürmektedir; fakat kişilerin ağrısı kramp meydana geldikten yaklaşık 24 saat sonra ortadan kalkmaktadır.

Kramp girme eğilimi yaş ile birlikte artmakta olup, düzenli bacak kramplarının 60 yaş üstü kişilerin 1/3'ünde, 80 yaş üstünde ise 1/2 oranında görüldüğü belirtilmiştir. Hamileler, çocuklar, sporcular ve yorucu fiziksel işlerde çalışan kişilerde kramp girme riski, diğer popülasyona göre daha fazladır.

Bir kas kısaldığında kramp girme olasılığı daha yüksek olup, bu durum geceleri ayağın uzadığı baldır kasının kısaldığı durumlarda daha sık görülmektedir. Dehidrasyon, sıcak koşullarda çalışma veya egzersiz sonrası germe hareketlerinin yapılmaması kramp olasılığını arttırmaktadır.

## Özel Kontrendikasyonlar

Kramp girmiş kaslara uygulanacak masajda herhangi özel bir kontraendikasyon yoktur.

## Masaj Tedavileri

Masaj, akut krampın oluştuğu anda hafiflemesine yardımcı olabilmekte, self-germe ile birlikte yapılan düzenli masaj tedavisi ise krampın oluşmasını önleyebilmektedir. Akut kramp atağında masaj, kas ağrılı olduğu için nazik bir şekilde yapılmalıdır. Etkilenen bölgeye self-masaj yapılması mümkündür; fakat başka birinin masaj yapması daha kolay olabilmektedir.

<sup>51</sup>RE Allen and KA Kirby, Nocturnal leg cramps. American Family Physician, 2012, Aug 15;86(4): 350-355.

<sup>52</sup><http://www.patient.co.uk/health/cramps-in-the-leg> & <http://www.patient.co.uk/doctor/muscle-cramps>

Eğer kramp baldır kasındaysa, baldırı hafifçe sallayınız. Gergin olabileceği düşünülerek kişiler için nazik çalışma yapılsada tedavi yoğun hissedilecektir. 10-20 sn kası sallayınız. Sonrasında kası ayağın yarısını sıkıca tutarak geriniz. Böylece parmakları kavrayabilir ve aşağı yukarı hareket ettirerek gerebilirsiniz.



Hastanın toleransına göre 30 sn gererek rahatlatınız, tekrar sallayarak kasın gevşemeye başladığını hissetmelisiniz. Hasta kramp geçtiğini söyleyene kadar devam ediniz. Kasa yağ veya vücut losyonu kullanabilirsiniz (masajın daha çok gece yapılacağı ve klinik ortamdan uzakta olduğu göz önünde tutularak). Ayak bileğinin hemen üstünden diz ekleminin 1 inç altına kadar yukarı doğru sıvazlayınız. Öncelikle baldırın dış kısmını, sonra daha nazik bir şekilde iç tarafını sıvazlayınız. Baldırın iç tarafı dış tarafına göre daha hassas olacağı için, iç tarafa yarısı kadar basınç uygulayınız. Her iki tarafa yapılan birkaç sıvazlamadan sonra kası tekrar sallayıp, ilk aşamada anlatıldığı gibi geriniz. Baldıra

sıvazlama, sallama ve germe işlemlerini 3-4 defa uygulayınız. Masajı ayak tabanında bitiriniz ve başparmaklarınızı kişinin ayak parmaklarını üst kısmına koyup, yukarı-aşağı doğru hızlıca hareket ettiriniz. Bunu 3-4 defa tekrarlayınız.



Bu uygulama ile kramp ataklarının uzunluğu azaltılacaktır. Tüm tedavi 10 dakikayı aşmamalıdır.

Eğer kramp ayakta ise öncelikle kasılmış kas grubu gevşetilmelidir. Genellikle ayak arkında bulunan kas grupları bu durumdan sorumludur. Parmakları tabanından sıkıca tutarak yukarı ve aşağıya doğru germe kaslarda biraz gevşemeyi sağlayacaktır. Devamında etkilenen parmak hangisi ise – genellikle başparmak olacaktır- onun üzerinde çalışmaya devam edilmelidir. Başparmağı eklemin altından tutunuz ve ekleme herhangi bir basınç uygulamadan başparmağı yukarı ve aşağı doğru geriniz. Her iki germe arasında 20-30 sn parmağı sabit tutunuz. Başparmak kasları çok küçük olduğu için zor mobilize edilmektedir. Bir veya iki parmağı sıkıca tutarak etkilenen kasın zıt yönünde parmakları hareket ettiriniz. Ayağın tüm yönlerinde kas ve deri birlikte hareket ettirilmelidir.



Eğer kramp uyluk arkasında ise, kası tüm elinizle tutarak enine doğru zıt yönlerde hızlı bir şekilde sallayınız. Kişinin sadece derisini değil kasını hareket ettirdiğinizden emin olmalısınız. Eğer ki büyük bir kas ise, elinizi kas uzunluğu boyunca kaydırınız. El tabanınızı hafif diz üstüne yerleştirip kas boyunca kalçanın yarım inç altına kadar uzun sıvazlama hareketi ile masaj yapınız.

Başka bir kişinin tedavi etmesinden ziyade, kramp giren kişinin kendi kendisine kasa germe yapması daha doğru olur. Germe yapabilmeyen bir yolu, ayakta duruş pozisyonunda iken, etkilenen bacağı sadece topuk yerle temas edecek şekilde öne alarak, kişinin vücudunu öne doğru eğmesidir. Diz eklemi üzerine basınç vermeye dikkat edilerek, sadece hafif bir öne eğilme, arka bacağın esnetilmesi için yeterli olacaktır. Başka bir germe yöntemi de şudur: Her iki el duvarda ve ayaklar kalça genişliğinde açılarak, duvarın önünde ayakta duruş pozisyonunda kişinin topukları yerden kaldırmadan duvara doğru eğilmesidir. Bu hareketle de bacağın arka kısmı gerilebilir.



Sallama, sıvazlama ve germeyi ilk kramp yatışına kadar devam ettiriniz. Kişinin yüz üstü uzanmasını isteyerek, nemlendirici yağ veya krem ile elinizin avuç içini kullanarak dizin üst kısmından başlayıp kalçanın alt kısmına kadar sıvazlayınız.

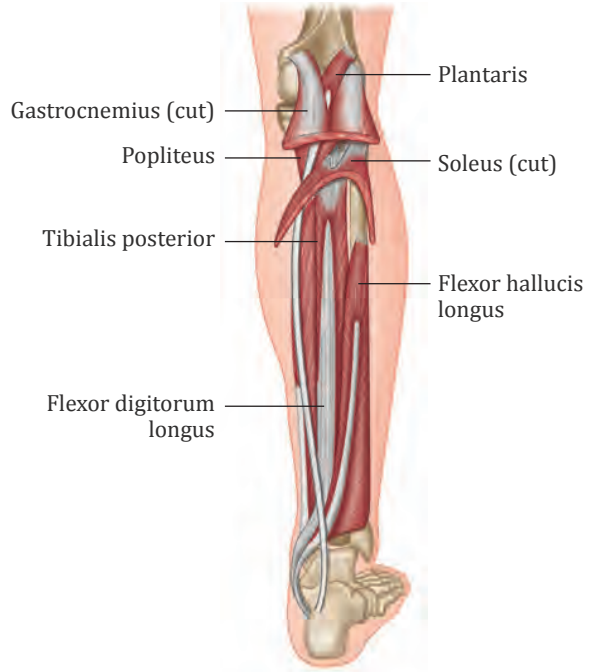
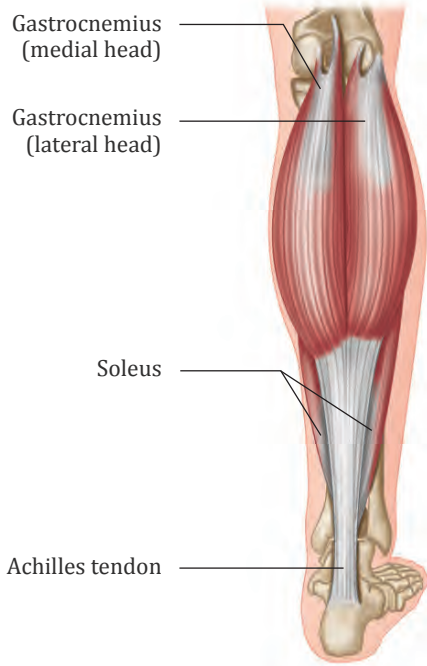
Diz eklemine arkasına hiçbir baskı vermediğinizde emin olunuz. Tüm kas boyunca dışarıdan başlayıp içeriye doğru ilerleyerek masaj yapınız. Bu işlemin kaç kere devam etmesi gerektiği kişinin baldır kasının gerginliğine bağlıdır. Fakat genellikle sıvazlamalar 3 veya 4 defa tekrar edilir.

Bu tavsiyeler gece kramplarının oluştuğu alt bacağın arka bölgesindeki alanlar için de geçerlidir. Sporcularda veya fiziksel işlerde çalışan kişilerde, kramp vücudun herhangi bir bölgesinde görülebilir ve aynı prensipler uygulanır. Kramp giren kas kısılacaktır ve kasta zıt yönde germe ihtiyacı duyulacaktır. Eğer kramp kolun arka tarafında ise germe, kolu öne alarak; eğer kalçada ise dizi yukarı kaldırarak uygulanır. Sıvazlama ve sallama işlemleri vücudun herhangi bir alanına yapılabilir.

Kramp nedeniyle sürekli ağrısı olan biriyle çalışıyorsanız, krampı önlemek için masajdan yardım alabilirsiniz. Bu tedavilerde kısılan ve sertleşen kasların (bu kaslar genellikle bacakta olup bu bölümde detaylıca tartışılmaktadır; fakat siz diğer vücut alanları için de bu tedaviyi adapte edebilirsiniz.) rahatlamasına odaklanılmalıdır.

Kişi bacağında tekrarlanan kramplardan şikayetçi ise, sadece gergin kısmın tedavi edilmesi değil; ayaklarda oluşabilecek gerginliğin de buna sebep olabileceğini düşünerek ayaklar üzerine de detaylı bir şekilde çalışılması gerekmektedir. Bunun için 3. bölümdeki uygulamaları takip ediniz.

Detaylı bir şekilde ayak masajından sonra baldır kasında çalışmaya devam edebilirsiniz.



Nazik bir şekilde yapılan ısınmayı içeren uzun sıvazlama ve sallama hareketleri ile kas fasyası ve yüzeysel katmanlarında gevşeme başlayacaktır. Isınma sonrasında hem derin hem de yüzeysel kaslara masaj yapmaya başlanabilir. Her bir tarafa sırayla masaj yapınız ve baldır kasının orta noktasına direk derin uygulama yaptıktan kaçınız. Çevre kaslarını gevşetmeden bu bölgeye derin uygulama yapmak hastaya daha çok ağrı hissettirecektir.

İlk olarak bacağın dış tarafıyla çalışılmalıdır, ayak bileğinin hemen üstünden başlayarak diz altına kadar başparmak veya elin ayasıyla ovalama yapmak kasta gevşeme sağlayacaktır. Kas gevşemeye başladığı zaman ön kolunuzu kullanarak daha derine inebilirsiniz. Bu hastanın tolere edebileceği derinlikte olmalıdır. Bu alana masaj yaptıktan sonra baldırın iç kısmı ile çalışılabilir. Bu kısımda çok daha nazik çalışmak gereklidir. Çünkü çok hassastır ve kolay zedelenebilir. Aynı şekilde derin sıvazlama ve yoğurma hareketleriyle devam edilmelidir. Bu kaslara işlem uygulandıktan sonra baldırın orta kısmına odaklanılmalıdır.

Aşil tendonundan her iki tarafına başparmaklar bir araya gelecek şekilde yerleştirilmelidir. Ardından

yukarıya baldırın orta kısmına doğru, tekrarlandıkça derinleşen yumuşak ve uzun sıvazlama hareketleri ile ilerlenir. Baldırın en şişkin yerine geldiğinizde bacağın orta noktasına ulaşmış olursunuz. Bu noktada başparmaklarınızı ayırıp soleus kasları olarak isimlendirilen alt bacağın üst yarısının dış kısımlarına sıvazlama yapınız. Kaslar gevşeyene kadar bu hareketleri 5-6 kere tekrarlayınız. Alt bacağın üst yarısının merkez noktasına geldiğinizde, baldırın en büyük yüzeysel kası olan gastroknemius kası üzerine masaj yapılır. Bu işlem hızlı, ritmik hareketler ve tekrar yukarı yönde dizin arka alt kısmının yarım inç altına kadar devam eder.

Uygulamada masajınız derinleştikçe, derin kas gruplarını da tedavi ediyor olacaksınız. Birçok kişide masajın derinliğinin anlaşılması için, yol gösterici olarak kasın içine yarım inç kadar girilmesi yöntemi kullanılabilir (bu hastanın kilosuna ve kuvvetine göre değişir. Çok zayıf bir hasta için yarım inç derinlik yeterli olacaktır.) Tedavi boyunca hastanızdan masaj derinliğinin onun için uygun olup olmadığı konusunda geri bildirim alabilirsiniz.

Kramplar genellikle baldır bölgesinde meydana geliyorsa, tedaviyi, dış uyluk bölgesi ve gluteal bölgeyi de içine alan genel bir masaj ile

tamamlayınız. Eğer kramplar uyluk bölgesinde meydana geliyorsa, genel olarak problemlerin ortaya çıktığı orta ve dış uyluk üzerine yoğunlaşarak daha detaylı bir şekilde yukarıya doğru sürdürünüz. Uyluk boyunca elinizin taban ve aya kısmı ile sıvazlama yaparken, parmaklarınızın dış bölgede kalmasına ve hastanın iç uyluğunu sıvazlamadığınıza dikkat ediniz. Dereceli olarak hastanın toleransına göre her sıvazlamada masajı derinleştiriniz.



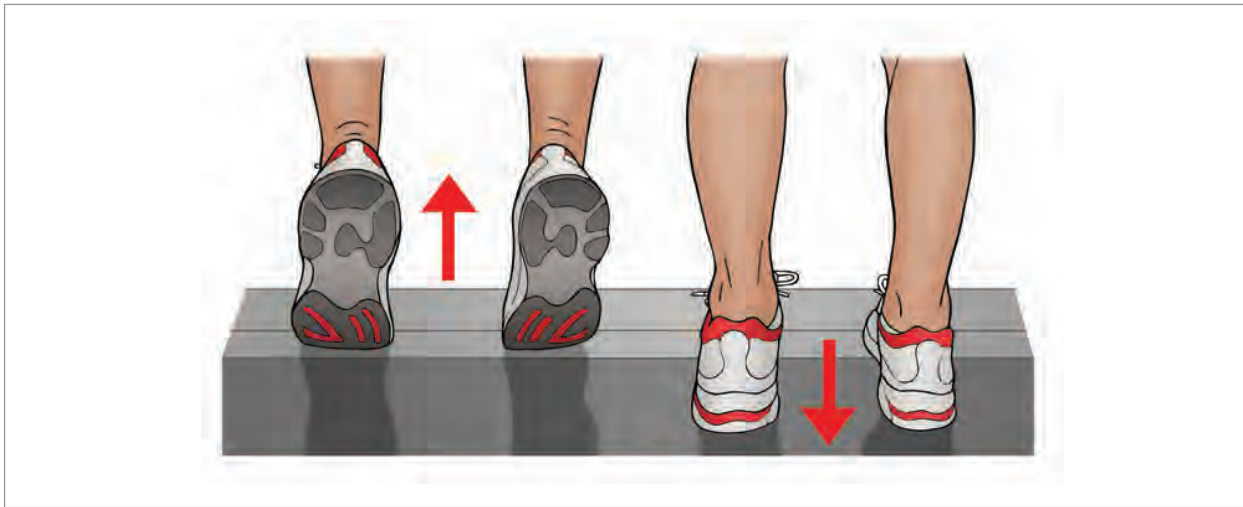
Önerilen germelerle birlikte, masajların yapılması kısılan kasların ve krampların önlenmesinde oldukça önemlidir. Bu bölümde daha önce verilen iki germe egzersizi dışında basamakta germe egzersizinden yararlanılabilir (aşağıda gösterilmiştir) Hasta trabzan veya duvardan tutunur, ayağının ön tarafı basamakla temas edecek şekilde ayakta durur. Hasta topuğunu basamak

köşesinden aşağı doğru düşürmesine izin verir ve baldır bölgesinde derin gerilme hissedilir. Germe 15-20 sn boyunca yapılmalı ve bir sonraki germe için topuk yukarı kaldırılmalıdır. Egzersiz 3-4 defa tekrar edilir. Bu egzersiz hastaların günlük yaşamlarına merdiven çıkarken entegre edilebilmektedir. Yapılması saniyeler alsın da krampın azaltılmasında belirgin derecede yardımcı olmaktadır.

Eğer ki kramp şikayeti geçmiyorsa veya hastanın karmaşık medikal hikayesi varsa aile hekimine yönlendirilmelidir. Diüretik, statin gibi bazı medikal ilaçların yan etkileri kramp olabilmektedir.

Dehidrasyon, krampın başlıca sebeplerinden biridir ve tedavi edilmemiş tiroid sorunları buna sebep olmaktadır. Yüksek veya düşük potasyum veya sodyum değerleri gibi vücut tuzlarındaki dengesizlikler krampa yol açabilmektedir. Aşırı alkol tüketimi ve periferik arter hastalıkları, arterdeki daralmalar dolaşımın azalmasına yol açmaktadır. Eğer kuşkulu bir durum varsa, hastanızın medikal kontrolden geçmesini isteyiniz.

Profesyonel ve amatör sporcularda, egzersiz sonrası germenin yapıp yapılmadığı da kişiye ilk sorulması gereken sorulardan, çünkü germe yapmamak krampa sebep olmaktadır. Futbol takımının bir üyesi soğuma periyodunda germe barına giderek ve su tüketimine dikkat ederek bu durumun üstesinden gelebilir!



# Down Sendromu

*Çeviri: Nadide BİLGİN*

## Genel Bilgiler

Down sendromu her 691 canlı doğumdan yaklaşık 1 inde görülen yaygın genetik bir durumdur<sup>53</sup>. Çoğu insan 23 çift kromozoma yani toplam 46 kromozoma sahiptir. Down sendromu olan kişilerde fazladan kromozom 21 (46 yerine 47) veya kromozom 21 in parçasının bulunduğu başka bir kromozom vardır. Down sendromunun üç farklı çeşidi vardır. Trizomi 21 tüm vakaların %95 ini oluşturur. Bunun nedeni hücre bölünmesi sırasında 'bölünememe' olarak adlandırılan hata sonucu normalde iki yerine üç kopyası olan 21 kromozoma sahip embriyonun ortaya çıkmasıdır. Önce veya sonra, sperm ya da yumurtadaki 21. kromozom çifti ayrılmaz. Embriyo geliştikçe extra kromozom (veya kısmi kromozom) vücudun her hücresinde çoğalır<sup>54</sup>.

Mozaikleşme, döllenmeden sonra ilk hücre bölünmesinin hepsinde değil de; kromozom 21 in bölünmemesi durumunda birinde ortaya çıkar. Bu meydana geldiğinde; 46 kromozom ve 47 kromozom içeren iki çeşit hücre tipi oluşur. 47 kromozoma sahip hücrelerde fazladan kromozom 21 vardır. Bu durum tüm vakaların % 1 inde görülür<sup>55</sup>. Kalan vakaların %4 ünde down sendromu translokasyona bağlı olarak

ortaya çıkar. Translokasyonda kromozom 21 in bir parçası hücre bölünmesi sırasında kopar ve başka kromozomlara, tipik olarak da 14. kromozoma yapışır. Hücredeki toplam kromozom sayısı 46 olsa da kromozom 21'in extra bir parçasının varlığı down sendromu özelliklerinin ortaya çıkmasına neden olur<sup>56</sup>.

Down sendromu olan kişiler bazı ortak özellikleri paylaşırlar; durumun şiddeti ve etkisine göre büyük ölçüde değişkenlik gösterir.



<sup>53</sup>[http://www.specialolympics.org/Sevtions/Who\\_We\\_Are/Down\\_Syndrome.aspx](http://www.specialolympics.org/Sevtions/Who_We_Are/Down_Syndrome.aspx)

<sup>54</sup><http://www.ndss.org/Down-Syndrome/What-Is-Down-Syndrome/>

<sup>55</sup>Ibid.

<sup>56</sup>Ibid.

Down sendromunun ortak fiziksel özellikleri şunlardır: Azalmış veya zayıf kas tonusu, kısa boyun, boyun arkasında fazladan cilt, burun, küçük kafa, kulaklar ve ağızla düzleşmiş yüz profili, yukarı doğru dönük gözler; genellikle göz kapağından gözün iç köşesini örten deri katlantısı, avuç içinde tek bir çizgi ve birinci ve ikinci ayak parmakları arasında derin bir oluk.

Down sendromlu kişilerde; kısa dikkat süresi, zayıf muhakeme, dürtüsel davranış, yavaş öğrenme ve dil ve konuşma gelişiminde gecikme yaşanmasını içeren bilişsel bozukluklar yaygın olarak görülmektedir. Genellikle hafif ile orta derecedir (nadiren ağırdır). Down sendromlu kişiler; otizm spektrum bozukluğu, hormonal problemler, işitme kaybı, görme sorunları ve kalp anomalilerini içeren bir dizi sağlık sorunu için yüksek risk altındadırlar<sup>57</sup>.

İyi destek ve uygun sağlık hizmetleri ile down sendromlu kişilerin yaşam beklentisi son 25 yılda büyük bir artış gösterip 60'ın üzerine çıkmıştır, çoğu down sendromlu; bağımsız veya yarı bağımlı ve tatminkar bir hayat yaşamaktadır. Dokunma down sendromlu kişiler için çok önemlidir ve masaj yapmak hayatın her aşamasında iyi olacaktır. Fakat özellikle çocukluk döneminde yapılan masajın bazı terapötik faydaları da vardır.

## Özel Kontrendikasyonlar

Kontrendikasyon olmayan ama özel bakım gerektiren 2 tane özel alan vardır. Bu 2 özel alanın yanısıra, sağlık konusuyla alakalı olan her bir bireyin, down sendromlu olsun veya olmasın, kontraendikasyonlar ve adaptasyonlar kullanılarak ve o tıbbi duruma özgü olarak tedavi edilmesi gerekir.

Down sendromlu bazı çocuklar dokunmaya duyarlıdır ve dokunulmaktan hoşlanmazlar; fakat bu hayatımızın önemli bir parçasıdır ve bu yüzden küçük çocuklara oyun şeklinde yapılan yumuşak ve nazik bir masaj, bu konunun üstesinden gelmelerini sağlar. Ayrıca dokunulmaya hassas down sendromlu çocuklar için masaj tedavisinde ağız bölgesinden uzak durulmalıdır<sup>58</sup>.

Down sendromlu insanların kafatasının altındaki servikal omurganın üst kısmı down sendromlu olmayan insanlara göre farklılık gösteriyor olması masajla ilgili göz önünde bulundurmanız gereken ikinci bir etmendir. Kaslar zayıf ve bağlar olması gerekenden daha gevşek olabilir. Bu da boyunda omurganın omuriliğe baskı uygulamasına, kas hareketlerini koordine edememesine ve güçsüzlüğe sebep olur<sup>59</sup>. Bu sebeple, down sendromluların boyunlarının ne aşırı genişletilmesi ne de boynun zarar verebilecek herhangi bir hızlı hareketin yapılmaması gerekir.



<sup>57</sup>[http://www.specialolympics.org/Sevtions/Who\\_We\\_Are/Down\\_Syndrome.aspx](http://www.specialolympics.org/Sevtions/Who_We_Are/Down_Syndrome.aspx)

<sup>58</sup><http://www.cmdss.org/resources/therapies/speech-therapy/>

<sup>59</sup><http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00045>

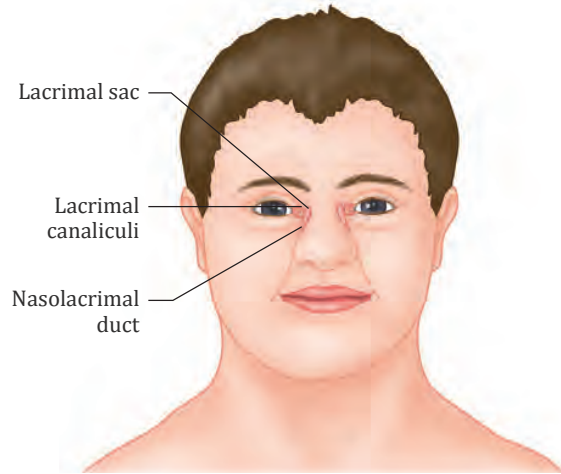


## Masaj Tedavileri

Hernandez-Reif ve diğerleri, Erken Çocuk Gelişimi ve Bakımı dergisinde, orta ve yüksek işlevli ortalama yaşları 2 olan 21 down sendromlu çocuğu (fizik tedavi, iş uğraşı terapisi ve konuşma terapisi) tedaviye aldılar. Randomize olarak ikiye ayrılan gruplardan birine iki ay boyunca iki buçuk saatlik masaj terapisi, diğerine iki ayda her hafta okuma seansları uygulandı. Çocukların beceri seviyeleri, çalışmanın ilk ve son günlerinde değerlendirildi. Bu çalışma masaj-terapisi grubundaki çocukların, okuma grubundakilerle karşılaştırıldığında, ince ve kaba motor becerilerde daha fazla başarılı olduklarını ve daha az hipotonik olduklarını gösterdi. Bu bulgular erken müdahale programında uygulanan masaj terapisinin motor fonksiyonlarını arttırabileceğini ve down sendromlu çocukların kas tonusunu arttırdığını ileri sürmektedir<sup>60</sup>.

Masaj doğumdan itibaren uygulanabilir. Ayrıca ebeveyn ve çocuk arasında mükemmel bir bağ sağlayabilir. Hem çocuklar hem de yetişkinler için hayatın herhangi bir aşamasında da kullanılabilir. Masaj yaparken nazik olmaya dikkat etmelisiniz. Daha büyük çocuklar ve yetişkinlerin seçmesi için masaj yağı seçenekleri sunabilirsiniz. Kasları canlandırmak için uzun sıvazlamalarla başlayın ve diz ,dirsek ve omuz gibi fazla esneyebilen eklemlere yakın yerlerde çalışmaktan kaçının. Aynı nedenle masajın bir parçası olarak şiddetli veya destekli germelerden kaçının. Her zaman dışarıdan içeriye doğru çalışın, hastanın elleri ayakları ve kafasını ihmal etmeyin. 2 ve 4. bölümdeki kuralları germeleri atlayarak uygulayabilirsiniz.

Down sendromlu hastalar için kullanılacak iki tane belirli teknik vardır. Bebeklerde, gözyaşı kanal anormalliklerinden dolayı sık sık yaşarma veya göz akması ile ilgili bir sorun olabilir, bebek nezle olduğunda bu daha kötü olur. Cerrahi müdahale gerektirebilir ve masaj burada da başarılı olabilir. Üzerinde çalışılması gereken bölge gözyaşı kesesi bölgesidir ve burası göz ile burun arasındaki bir bölgedir ve gözün üzerine baskı uygulanılmasından kaçınılmalıdır.



<sup>60</sup><http://www.tandfonline.com/doi/>

Bunu hastanız veya bebeğiniz üzerinde denemeden önce kendinize uygulayın. Pratik olarak, bunu yapmak için tırnaklarınız çok kısa olmalıdır ve tedaviden önce daima ellerinizi iyice yıkamanız gerekir. Küçük parmağınızı kullanın, gözün iç köşesine doğru parmak ucunuzu yerleştirin, nazikçe burnun köşesini hafifçe bastırın, gözün köşesinin yakınlarına doğru yukarı ve aşağı olarak hareket ettirin. Bunu, günde yaklaşık 5-10 saniye, 2 veya 3 kez yapın. Beş bebekten birinin gözyaşı kanallarında bir sorun vardır ve bu sorun down sendromlu çocuklarda daha yaygındır. Genellikle herhangi bir cerrahi müdahale gerekmez 12 ay boyunca kendiliğinden düzeldir. Yumuşak yapılan bir masaj bazı durumlarda yardımcı olabilir, bu yüzden denemeye değerdir.

Bebek, çocuk veya yetişkin için uygulanmaya değer ikinci tedavi, karın masajıdır. Down sendromlularda azalmış kas tonusu ve kabızlık bir problem olabilir. Bu probleme yumuşak fakat sıkça yapılan karın masajı yardımcı olabilir. Bu masaj eğer bir çocukla ya da yakın bir arkadaşınızla ya da bir aile bireyiyle çalışıyorsanız direk cilde temas şeklinde , eğer terapist hasta ilişkisi varsa, ortam koşullarına göre kıyafetler üzerinden de uygulanabilir.

Bu karın masajı için, karın bölgesinde daireler yapmanız gerekmektedir ve göbek deliğinin çevresine küçük dairelerle başlamalısınız. Böylelikle, gıdaları ince bağırsağa aktarmaya yardımcı olursunuz. Daha geniş ve büyük daireler, kalın bağırsağın tedavisinde ve dışkıının

yumuşamasına veya atılmasına yardımcı olur. Nereden başlamanız ve nerede bitereceğiniz konusunda endişelenmenize gerek yoktur; ancak her zaman karnın etrafında saat yönünde çalışmaya dikkat etmelisiniz. Böylelikle bağırsağın iki kısmı arasındaki bağlantı olan ileoçekal kapağın işlevini bozmazsınız ve karın içi basıncı arttırarak rektal yüklemeyi desteklersiniz. Bu, kişinin bağırsaklarını hareket ettirmesine yardımcı olarak bağırsak hissi uyandıran rektal dalgalar üretebilir<sup>60</sup>.

Nazik halkalarla karında dolaştıktan sonra nazik bir şekilde karına baskı uygulayabilirsiniz. Bunu bebekler için iki ya da üç parmakla hafifçe tutarken, büyük çocuklar ya da yetişkinler de gerekirse arttırabilirsiniz. Karında sert hissettiğiniz alanları bulabilir ve nazikçe bastırarak yumuşatabilirsiniz. Bu genellikle sıkıştırılmış dışkıdır. Hastaların karınlarını çalıştırırken oldukça gazlı olmaları ve buna bağlı olarak çalışırken gaz çıkarmaları normal bir durumdur. Karın masajı, kabızlığı hafifletmek için çok çabuk sonuç verir. Bu nedenle eğer hasta size tedaviye gelmek için uzun bir yolculuk yapmışsa bunun da düşünülmesi gerekir. Bu yumuşak biçimdeki karın masajı etkili olabilir ve bu masajın yapılması oldukça güvenlidir. Bazı down sendromlu hastalar da bunu kendi kendilerine yapabilirler.

Down sendromluların aileleri, arkadaşları ve hastalar için masaj hayatın çok sevimli bir parçası olabilir. Bir arkadaşınız veya aile üyenizle çalışıyorsanız, onlara size masaj yapmasını öğretebilirsiniz.

<sup>60</sup><http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/clinical-zones/continence/does-abdominal-massage-relieve-constipation/5027718.article>

# Dupuytren Kontraktürü

Çeviri: Semra TOSUN

## Genel Bilgiler

Dupuytren kontraktürü parmakların kontraktürüne sebep olan bir durumdur. Bazen de kişinin ellerinin normal fonksiyonunu kaybetmesi anlamına gelir.

İlk olarak dupuytren hakkındaki bazı gerçekleri öğrenmek gerekir. Bu duruma aşırı kullanım, makine operatörlüğü, çok fazla golf oynama ya da bir virüs sebep olmaz. Daha ziyade deri altındaki konnektif dokunun gerginliği neden olur. Skar dokuya benzer ve bulunduğu yerdeki parmakların içe doğru çekilmesine sebep olan bir durum gelişir. Bunun tam olarak nedeni bilinmemekle beraber genetik kaynaklı olduğu düşünülmektedir ve aile içinde daha fazla görülmektedir. Yaygın olarak ellerde olur; fakat ayak parmakları, ayak tabanları ve bazı erkekler için penisde bir kurvatur-eğrilik oluşturarak gelişebilir.

Dupuytren kontraktürü erkeklerde kadınlara oranla daha yaygın görülmektedir, orta yaş ve üstünde görülme sıklığı aynıdır. Kadınlarda semptomların daha az şiddetli ortaya çıkma eğilimi vardır. Kuzey Avrupa erkekleri diğer gruplardan daha fazla risk altındadırlar. Diyabet hastalığı olan erkeklerde dupuytren kontraktürü olma olasılığı daha yüksektir; fakat bu durum tam olarak anlaşılammıştır.



Bu rahatsızlık normalde ağrısızdır; fakat parmaklar üzerindeki etkiler zamanla kötüleştikçe kullanmak zor ve imkansız hale geldiğinden rahatsızlık verici bir durum haline alır. Cerrahi sıklıkla parmakların rahatlamasını sağlar; ancak karmaşık sonuçları vardır. Diğer uzmanlar enjeksiyon ya da radyasyon tedavisi önermekte ancak bazıları için istenmeyen yan etkiler görülmektedir.

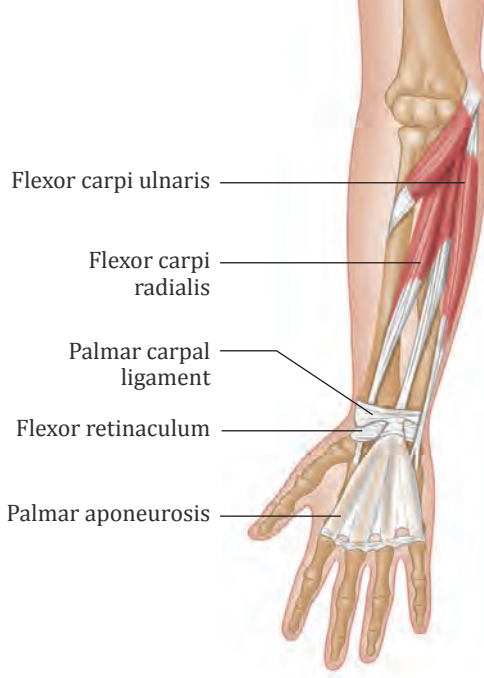
## Özel Kontrendikasyonlar

Yok.



## Masaj Tedavileri

Masaj, Dupuytren kontraktüründen kötü etkilenen bir eli tam olarak iyileştirmeyecektir; ancak erkenden masaj tedavisine başlamak pozitif etkiler yaratabilir. İlk aşamada yüzük parmağı ya da küçük parmağın altında nodüller şeklinde görülebilir. Doku kalınlaştıkça avuç içindeki fasyanın kısılmasına ve deri altında fibröz doku şeklinde uzanmasına neden olur. Erken dönemde kontraktürün rahatlatılması elin daha esnek olmasına yardımcı



olacaktır.

Ellere masaj yapmak için kullanılan protokol bölüm 2'de ayrıntılı olarak anlatılmıştır. Tedavinin hiçbir parçasını atlamadan detaylı olarak takip etmelisiniz. Ellere masajı detaylı ve sık yapmak daha etkili olacaktır, ideal çalışma haftalık olarak belirlenmelidir.

Hastaların günde 2 veya 3 kez ellerine germe egzersizleri yapmaları gerekir. İlk olarak avuç içi ve parmaklar birleştirilerek eller birbirine doğru itilir. Ardından sadece parmaklar temas halinde tutularak avuç içleri birbirinden ayrıştırılmaya başlanır. Hasta bu egzersizleri kolaylıkla yapabildiği zaman tedavi sıklığı 2 haftada 1, 3 haftada 1 ya da ayda

1 olarak düzenlenebilir. Ama germelerin hastanın günlük rutini olması istenilir. Bu rutinin önemli parçalarından biri parmakları dışarıya doğru germesidir. Durumun daha ileri seviyede olduğu dönemlerde bu başlangıç aşamasında elle yapılması gerekli bir uygulamadır. Hasta parmakları geriye doğru bastırıp 20-30 sn rahat bir şekilde tutmalıdır. Evde uyguladığı günlük rutinin bir parçası olmasıdır.



Germe yapılırken rahatsızlık hissedilebilir, bu normaldir; fakat çok ağrılı olmamalıdır. Eğer ağrı hissediliyorsa germe durdurulur, gevşetilir ve bir sonraki germeye kadar zaman kazanılır. Bu egzersizler: El bileği bilekten itibaren geriye doğru çekilerek (el bileği ekstansiyonu) avuç içi ve tabanı



gerilir – gevşetilir ve hareket tekrar edilir. Ancak hiçbir zaman, eklemlere fazla baskı uygulanmaması ve ağrı oluşturulmamalıdır.

Aleovera uzun zamandır yara ve yanık tedavisinde doğal tıpta kullanılmaktadır ve eski yara dokusunu iyileştirebileceğine dair artan kanıtlar vardır. Eğer bol miktarda bu bitkinin yetişebileceği bir iklimde yaşıyorsanız o zaman bitkiyi taze olarak kullanabilirsiniz. Aksi takdirde %99 saf formda aleo vera ma-

ğazalardan temin edebilirsiniz. Masaj yağı yerine aleovera kullanmayı tercih edebilirsiniz. Hastanız da günde 2 defa el kremi olarak kullanılabilir. Özellikle erken aşamalarda, germe ve masaj kombinasyonu problemleri hafifletmeye yardımcı olabilir. Ek olarak aleovera da iyileşmeye katkıda bulunur. Hastanızın problemlerini ortadan kaldırma konusunda söz veremezsiniz; fakat en azından bazı rahatsızlıklarının hafifletilmesini, hareketliliği-

nin artmasını ve elini kullanabilmesini sağlayabilir,

semptomların kötüleşmesini önleyebilirsiniz.

# Yeme Bozuklukları

Çeviri: Begüm Sarıpınarlı

## Genel Bilgiler

Yeme bozuklukları; karmaşık ve giderek büyüyen bir problemdir. Avustralya'da 1 milyonun üzerinde yeme bozukluğu bulunan kişi olduğu tahmin edilirken<sup>63</sup>; sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde 20 milyon kadın ve 10 milyon erkek, hayatlarının bir döneminde klinik olarak yeme bozukluklarıyla karşılaşmaktadır<sup>62</sup>. Klinik olarak teşhis edilmiş olan yeme bozukluklarının yanı sıra, Birleşik Krallıkta 11 ile 13 milyon kişinin uygulanmakta olduğu, aslında kalıcı olan diyetlerde sıklıkla terk ettikleri yiyeceklere bağlı psikolojik durumların ve problemlerin olduğu tahmin edilmektedir.

Farklı yeme bozukluğu tipleri vardır. Klinik olarak teşhis edilmiş üç ana tip şöyledir: Anoreksiya Nervosa; bu bozukluktan etkilenen bireyler aç kalarak veya aşırı egzersizle ağırlıklarını sürekli, mümkün olduğunca düşük seviyede tutmaya çalışırlar. Bulimiya, aşırı yeme sonrasında kilo, kusma veya laksatifler kullanarak kontrol altına alınır. Aşırı yeme bozukluğu ise, gerektiğinden fazla yeme ile karakterizedir. Anoreksiya hastalığının kadınlarda görülme olasılığı erkeklerden sekiz kat, bulimiya hastalığının görülme sıklığı ise beş kat fazlayken; aşırı yeme bozukluğu iki cinsiyeti de eşit olarak etkilemektedir<sup>65</sup>. Bu üç ana tip dışında dördüncü

grup yeme bozukluğu ise; 'Diğer Spesifik Beslenme ve Yeme Bozuklukları' olarak sınıflandırılmakta ve atipik anoreksiya nevroza (hastanın kilosunun normalden az olmadığı durumlar), arınma bozukluğu (aşırı yeme bozukluğu olmadan arınma bozukluğu), gece yeme sendromunu (gece saatlerinde aşırı yiyecek tüketimi) içerir. Giderek artan oranda altında herhangi bir neden olmaksızın 'destek' veya zevk amaçlı yemek yeme olarak bilinen obezite de artık yeme bozukluğu olarak anılmaktadır.



<sup>62</sup><http://www.nationaleatingdisorders.org/get-facts-eating-disorders>

<sup>63</sup><http://www.eatingdisorders.org.au/key-research-a-statistics>

<sup>64</sup><http://www.anorexiabulimiacaare.org.uk/information-and-statisticsmediaqaswee>

<sup>65</sup><http://www.nhs.uk/Conditions/Eating-disorders/Pages/Introduction.aspx>

Yeme bozuklukları; hayatı tehdit eden sonuçlar doğurabilecek, sağlık, iş yaşamı ve ilişkiler üzerinde büyük zararları olabilecek çok ciddi duygusal ve fiziksel problemlerdir ve pek çok fiziksel, duygusal veya sosyal durumdan doğmaktadır. Bu hastalıklar için etkili koruma karmaşıktır; ancak yardımcı olabilecek birçok profesyonel seçenek bulunmaktadır ve davranışlar güçlü bir biçimde yerleşmeden erken müdahale edilirse, çok daha iyi sonuçlar verecektir.

Kötü vücut imajı, bu hastalığın ilk tetikleyicilerindendir ve iyileşmenin en son ve zor aşaması olabilir<sup>66</sup>. Bununla birlikte, yeme bozuklukları sadece vücut imajı veya yiyecek ile ilgili bir problem değildir. Yiyecek, aksi halde ezici görülebilen duyguların kontrol hissini yeniden kazanmak ve gerginlik, öfke, üzüntü ve kaygıları hafifletmek için kullanılabilir.

İnsanların bir yeme bozukluğu olduğunda masaja karşı ihtiyatlı olabilirler; soyunmak veya sedyede üstü örtüsüz bir şekilde kalmak, vücut görüntüsü kötü olan bir birey için yıldırıcı olabileceği gibi, aynı zamanda da bireyin gerginliğini, öfkesini veya endişesini dışa vurmak için bir çıkış yolu olabilir.

Çalışmalara göre anoreksiya nevroza teşhisi olan kadınlara haftada iki kere, beş hafta süresince uygulanan masaj terapisinin ardından, daha düşük stres ve endişe seviyeleri ve daha düşük kortizol hormon düzeyleri rapor edilmiştir. Buna ilaveten 5 haftalık çalışma sonrasında Yeme Bozuklukları Envanterinde ise, vücut tatminsizliğinin azaldığı rapor etmişler ve dopamin ve norepinefrin seviyelerinin arttığını göstermişlerdir<sup>67</sup>.

Masaj terapisi uygulanacak ortamın dikkatlice idare edilmesi, tedavi süresince hastayı rahatlatılabilir ve uygulayıcı ile hasta arasında

ilişkilerin gelişmesini sağlayabilir. Eğer masajı yapan olarak hastanın arkadaşı veya aile üyelerinden biriyseniz, tedavi sırasında hastanın vücudu ile ilgili yorum yapmamak veya bunu durumlarını tartışmak için bir fırsat olarak görmemek önemlidir. Bunun yerine tedavi süresince bireye, yargılanmadığı, öylece kabul edildiği, profesyonel bir dokunuş ve güvenli bir alan yaratılmalıdır.



<sup>66</sup><http://www.nationaleatingdisorders.org/developing-and-maintainingpositive-body-image>

<sup>67</sup>[http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/106402601753454868#.UwPEgf\\_vk0](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/106402601753454868#.UwPEgf_vk0)

## Özel Kontrendikasyonlar

Yeme bozukluğu olan hastalar için masajda özellikle yeme bozukluklarından kaynaklanabilen bazı komplikasyonlarla ilişkili olarak göz önünde bulundurulması gereken bazı önlemler ve kontraendikasyonlar mevcuttur. Yeme bozukluğu kardiyovasküler, gastrointestinal, endokrin, dermatolojik, hematolojik, iskelet ve merkezi sinir sistemiyle ilgili problemlerle bağlantılı olabilir<sup>68</sup>. Burada masaj tedavisini etkileyebilecek bu nedenlere odaklanacağız.

Kalp rahatsızlıkları, şiddetli anoreksiya nevroza hastalığı olan bireyler için en yaygın tıbbi ölüm nedenidir. Bu durum çok yavaş kalp ritmine, azalmış kan akışına, azalmış kan basıncı ve kalp kaslarında hasara neden olabilir. Eğer hastanın hikayesinde kalp problemleri, bayılma veya düşük kan basıncı durumları varsa hastayı kontrol altında tutmak hayati önem taşımaktadır. Eğer önceden var olan bir kalp problemi mevcutsa, en iyisi hastanın doktorunun masajın uygunluğu hususunu açıklığa kavuşturmasıdır. Katı bir diyet nedeniyle ortaya çıkan elektrolit dengesizliği, kalbin elektriksel uyarıları için tehlikeli bir durum oluşturabilir. Aksi halde düşük kan basıncına bağlı gelişebilecek komplikasyonların farkında olup, masajın tamamlanmasını takiben hasta önce, başı yastıkla destekli şekilde yan yatırılmalı, belli bir süre sonra ise ancak oturma pozisyonuna getirildikten sonra ayağa kaldırılmalıdır.

Yeme bozukluğu olan kadınlarda östrojen üretimi sınırlı olabilir ve bu vücudun kalsiyum seviyesini düşürme becerisini olumsuz etkiler, bu durumu osteopeni (kemik kalsiyumunun kaybı) veya osteoporoz (kemik densitesinin kaybı) takip edebilir. Bu nedenle masaj terapisinde eklem manipülasyonundan kaçınılmalıdır. Aynı şey adolesan erkekler için de geçerli olabilir. Kilo kaybı sonucu testosteron seviyesindeki azalmaya bağlı olarak kemik yoğunluğu etkilenebilir.

Anemi, yeme bozukluğu olanlarda da yaygındır ve bu, masajdan ötürü morarma olasılığını artırır. Bu durum masajı uygulayamayacağınız anlamına gelmemektedir; fakat ciddi morarmaları engellemek için tedavinin yoğunluğu aşamalı olarak tedaviler süresince arttırılmalıdır. Kısa

sürelili, direk basınç yerine uzun süreli, hafif dokunuşların tercih edilmesi morarmayı sınırlandırmaya yardımcı olacaktır.

Yeme bozuklukları şişkinlik ve kabızlığa neden olabilir. Kabızlıkta ilgili bölümdeki uygun teknikleri kullanabilirsiniz ancak nazik ve dikkatli uygulama yapılmalıdır, aşırı laksatif kullanımına bağlı rektal duvarda zayıflık ve bölgede hassasiyet söz konusu olabilir. Eğer basınç kalın bağırsak üzerine yerleştirilirse bu potansiyel olarak fekal inkontinansa sebep olabilir.

Aynı zamanda, saç kaybı, sarı deri ve kesiklerin geç iyileşmesi de vücudun kendini iyileştirmesi için gereken kaynakları kaybettiği için yeme bozukluklarının sık görülen yan etkilerindedir. Cilt bütünlüğü olmayan bölgelere masaj yapmaktan kaçınınız. Eğer yeme bozukluğu durumu yoksa baş ve kafatası masajında gevşetici etkisi olan kafatasını ve başı kaplayan saç derisini hafifçe çekme hareketinden kaçınmayınız.

Son olarak, bulimiya teşhisi olan hastalarda zorla kusma, özafagusta erozyona ve hasara neden olabilir. Böyle bir durumdaki hastayla baş altında yastıkla ve destekli bir şekilde yan yatış pozisyonunda çalışılması daha rahat olabilir.

Hastalık derecesinde aşırı obezite sorunu olan hastaların sırtüstü, yüzüstü veya yan yatışları solunumlarını güçleştirebilir, bu durumda masaj terapisini hastanın oturabildiği pozisyona adapte edilebilir. Yüksek vücut ağırlığına sahip hastalarda yağlı aşırı kasa ulaşmak için daha derin çalışılması gerektiğini düşünme eğilimi olabilir; fakat derin çalışmanın ağırlı olabileceğini ve medikal problemlere neden olabileceğini hatırlayarak basıncı hafif - orta düzeyde tutmaya çalışınız. Tedavinize ayak ve bacağın alt kısımlarından başlayarak baş ve boyun bölgelerine devam edebilirsiniz. Mümkünse hastanın mevcut pozisyonunda, başlangıçtaki gerginliğini azalttıysanız artık sırtla devam edebilirsiniz.

Yeme bozukluğu olan tüm hastalarınız için tedavi masanızda ekstra dikkatli olun ki, hasta masanızdayken kendini güvende, desteklenmiş ve değerli hissetsin.

<sup>68</sup>[http://www.aedweb.org/AM/Template.cfm?Section=Medical\\_Care\\_Standards&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=2413](http://www.aedweb.org/AM/Template.cfm?Section=Medical_Care_Standards&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=2413)

## Masaj Tedavileri

Yeme bozukluğu olan hastalar için tek, spesifik masaj tekniği yoktur. Herhangi bir problem veya durum için, uygun bir standart masaj tekniğini uygulayabilirsiniz; fakat yukarıdaki hususları göz önünde bulundurmalısınız.

Gevşeme için nazikçe uygulanan masaj terapisi; gevşemek, vücut görünümünü düzeltmek, kişisel özgüveni arttırmak ve ruh halini iyileştirmek için yararlı olabilir. Vücutlarıyla iyi ilişkileri olmayan kimseler için dokunulmak günlük hayatlarında hoşlandıkları birşey olmayabilir. Bu durumda masaj daha geniş bir iyileşme sürecinin parçası olabilir. İyileştirici terapötik dokunuş, ne sadece medikal ne de sadece kişisel bir şeydir; dolayısıyla hastanın klinik dışı ve yargılanmadan vücudunu deneyimleyip, iyileşmesine olanak sağlayacak uzun bir iyileştirici yolculuk gibidir.

Yeme bozukluğu olan insanlar için masaj bir arkadaş veya aile üyesi tarafından yapılabilir. Bu karşın bildikleri bir kişi tarafından dokunulması, hastalarla uygulama yapan kişi arasında ikili ilişkilerde karmaşık yaratabilir.

İkili ilişki, sizin aile üyesi veya arkadaş ve terapötik dokunuşu yapan kişi olmak üzere iki farklı rol üstlenmeye çalıştığınız anlamına gelmektedir. Bu durum bazı bireylere fazla gelebilir; masajı yapan kişi olarak yeme bozukluğu olan kişiye karşı hakkı yenmiş veya kızgın hissedebilirsiniz ve bu durum tedaviye yansıtacaktır. Masajı yaptıranın aile üyelerini veya arkadaşları ilgilendiren meseleleri olabilir dolayısıyla masaj masasında kendini tam anlamıyla gevşemiş ya da serbest hissedemeyebilir.

Eğer hastada kaygı mevcut ise, kaygıya ilişkin masaj protokülünü takip ediniz; eğer problem baş ağrısı ise, baş ağrısı için uygulanan masaj talimatlarını takip ediniz. Hangi vücut bölümlerinizi kullanacağınız hastanın profiliyle ilgilidir. Eğer bir kimse ciddi düzeyde zayıf ise kolunuz kaburga ve omurga için fazla büyük olacağından sırt bölgesi için ön kolunuzu kullanamayabilirsiniz. Yavaş ve dikkatli çalışın, her zamanki gibi hastanızdan özellikle uygulamanın basıncına ilişkin sürekli geri bildirimler alın. Çok zayıf ve vücut görünümü kötü olan kişiler için bir dokunuş inanılmaz derecede önemli olabilir.

# Duygusal Sorunlar ve Post-Travmatik Stres Bozukluğu

Çeviri: Görkem DİZDAR

## Genel Bilgiler

Eğer kitabın giriş kısmında masajın binlerce yıl boyunca çok geniş problemlerde tarihsel bir tedavi seçeneği olarak nasıl kullanıldığının anlatıldığı bölümü henüz okumadıysanız okumanızı öneriyoruz. Bazı geleneksel masaj sistemleri sorunların ruhsal etkilenimler sonucu oluştuğu inancına dayanır. Bu durumlarda şifacı bu ruhları vücuttan uzaklaştırmaya çalışır. Diğer masaj ve tedavi pratikleri vücudun enerji sistemlerine dayanır. Buradaki amaç vücuttan fazla ve kötü enerjinin uzaklaştırılmasıdır. Hastalıklar vücudun enerji sisteminin bozukluğu olarak düşünülebilir. Bu alanda çalışanlar için duygusal travma ve hastalıklar arasındaki ilişkiyi anlayabilmek masajın en önemli parçalarından birisidir. Bu inanç, beden ve sağlık üzerine geçmiş beş bin yıllık anlayışın sonucudur.

Bu inanış Yunan felsefesinin gelişimiyle başlamış ve bugün modern tıp diye tanımladığımız bakış açısını oluşturmuştur. Hipokrat inanç temelli bir sistemde fiziksel temelli tıp için kavga etmiştir ve epilepsi için söyledikleri bu konudaki güzel örneklerden bir tanesidir: “İnsanlar epilepsinin tanrısız olduğunu düşünüyorlar çünkü onu anlayamıyorlar. Bir gün gelecek ve buna neyin neden olduğunu kavrayacağız ve o zaman artık buna tanrısız demeyi bırakacağız. Evrendeki her şey için bu geçerli”<sup>69</sup>.

Bunun sonucu olarak Batıda masaj uygulamalarının odağı değişmiş kas sistemi ve vücut yapıları ön plana çıkmıştır. Bedenle ilgili anlayışımız geliştikçe masajın mekanik etkisinin vücut sistemleriyle ilişkisi daha iyi anlaşılmıştır.

Üzücü olarak halen iki farklı düşünce masaj dünyasını, “bilimsel ve bilimsel olmayan” şeklinde bölmektedir. Bunun sonucu olarak masaj bir politik unsur olarak üzerinde tartışılan ve yasal olarak şekillendirilen bir hal almıştır. Post-modern dünyada sistemlerin ya da inancın potansiyel zaaflarının ve güçlü yanlarının anlaşılmasına yönelik yeterince imkân bulunmamaktadır.

## Batı Dünyası ve Geleneksel Masaj

Duygusal problemlerin tedavisine gelindiğinde Doğu gelenekleri uzunca süre fiziksel bedenin duygusal gerilim ve travmadan nasıl etkilendiğine odaklanmıştır. Batı gelenekleri ise daha güncel olarak vagus sinirine odaklanmakta travma, hafıza ve parasempatik sistem için önemini incelemekte ve bu sinirle nasıl çalışılabileceği ile ilgili pek çok çalışma ve tartışma güncelde devam etmektedir. Katı bir şekilde tek bir bakış açısına bağlı kalmak ve diğerini dışlamaktansa kendi pratiğimiz

<sup>69</sup><http://www.eoht.info/page/Hippocratic+reductionism>



için hangisinin bize daha yatkın olduğunu araştırabiliriz. Vücudun zaman içerisinde nasıl değiştiği, tıbbi araştırmalar ve felsefik yaklaşımları düşünerek, yaptığımız çalışmanın nasıl ve neden işe yaradığı ile ilgili daha az endişe duymalı, uygulamalarımızın gelişimi için devam eden eğitimlere, hasta sonuçlarına, kişisel pratiğimize ve öngörülerimize odaklanmalıyız. “Her şeyden önce zarar verme” ilkesine sadık kaldığımız sürece kaybedecek hiçbir şeyimiz yoktur. Burada anlattığımız hiçbir şey, masajın bir anda anksiyete veya post-travmatik stres bozukluğunu tedavi edeceğini iddia etmiyor. Eğer ki her duruma uygun bir tedavi olabilseydi şüphesiz bu şu anda patentlenerek satılmakta olurdu. Ancak masajın bu durumlarda işe yaramayacağını söylemek uygun olmaz. Bireylere yardım etmek ve tedavi etmek için çıkılan yolda yanlış iddialara olduğu kadar kısıtlamalara da yer verilmemelidir.

Masaj kişilerin duygusal sorunlarının veya yaşamdaki krizlerin üstesinden gelmeye yardımcı olabilir mi? Muhtemelen herkes için değil ama bazıları için olabilir. Hem fiziksel gerilim hem de zihinsel duygusal gerilim hissedilen kişinin bedeninde ortak bir kaynaktan beslenmektedir. Emosyonel gerilim gerçek fiziksel ağrı gibi hissedilebilir. Örneğin gerilim tipi baş ağrısı baş, yüz, boyun ve omuzlardaki gergin kaslar nedeniyle oluşabilir ancak bu gerilimin kaynağı stresli iş hayatı, ilişkide yaşanan ayrılık ya da bu kişinin hayatında stres oluşturan başka bir durumdan kaynaklı olabilir. Hasas bağırsak sendromu strese oluşmasa bile strese daha kötü olabilmektedir. Doğu yöntemlerinin yaklaşımı batıdaki günlük yaşam dilinde kendini göstermektedir. ‘Midem düğüm atılmış gibi’ dediğimiz zaman durumun kökeninin korku, üzüntü ya da anksiyete olduğu anlaşılmaktadır.

Vücudumuz korku durumunda kompleks hormonlar üretmektedir. (Bunlar anksiyetenin anlatıldığı bölümde daha detaylı irdelenmiştir.) Ve bunlar sağlığımızı olumsuz şekilde etkilemektedir. Bazı durumlarda strese karşılaşıldığında yaşama devam etmek gerekmekte ve deneyimlenen

duygularla vücudumuza etkilerini inceleyecek zaman bulunmamaktadır. Bu durumda bu duygular kaslarda ve tüm vücut sistemlerinde depolanır. Silahlı kuvvetlerdeki bir asker savaş ortamında korkunç bir takım olaylar deneyimleyebilir; ancak o ortamda durup bu duyguları analiz edecek imkânı olmaz. Ya da eşini kaybeden bir ebeveyn çocukları için çabalamaya ve yaşama devam etmeye odaklanmıştır. Ya da basit bir şekilde herhangi birisi bir travmadan sonra sadece hayatına devam edebilir ve asla başına gelen durumu analiz etmeyebilir. Ancak bu hiçbir zaman yaşanan olayın beden ve zihin üzerinde bir etki bırakmadığı anlamına gelmez.

Bazıları için bu durum anksiyete, depresyon veya sinirlilik hali oluşturabildiği gibi bazıları ise post-travmatik stres bozukluğuna (PTSB) yol açar. Bu vücudumuzun strese nasıl cevap verdiğinin farklı boyutlarından sadece bir tanesidir. Kraliyet psikiyatri koleji post-travmatik stres bozukluğuna neden olabilecek birçok durum tanımlamıştır. Post-travmatik stres bozukluğu herhangi bir travmatik olayla ortaya çıkabilir. Travmatik olay kişinin hayatının tehlikede olduğunu hissettiği bir durum olabilir. Yaşamın tehdit edildiği bir durum diğer kişilerin öldüğünü ya da yaralandığını gördüğü durumlar olabilir. Tipik travmatik olaylar: ciddi kaza, askeri çatışma, rehlin alınma, terörist saldırı, savaş durumunda esir alınma, doğal felaketler ya da yaşamı tehdit eden hastalıklar şeklinde tanımlanabilir<sup>70</sup>.

Sadece haberlere bakmak bile bu saydıklarımızın dünya çapında pek çok insan için günlük riskler olduğunu anlamamızı sağlayacaktır. Kraliyet psikiyatri koleji PTSD’nun yaşamın adil ve güvenli olduğu duygusundan uzaklaştığımızda ve güvende olduğumuz hissini kaybettiğimizde ortaya çıktığını savunmaktadır. Travmatik deneyim kişinin herhangi bir anda ölebileceği gerçeğini açık bir şekilde canlandırır. Bu nedenle PTSD semptomları ölümden kaçınmak için verilen normal tepkilerdir. Kraliyet psikiyatri koleji PTSD semptomlarını kişiyi acılı, deprese, anksiyöz, suçlu ve kızgın bırakan semptomlar olarak tanımlamaktadır. Bu semptomları üç ana sınıfta toplayabiliriz

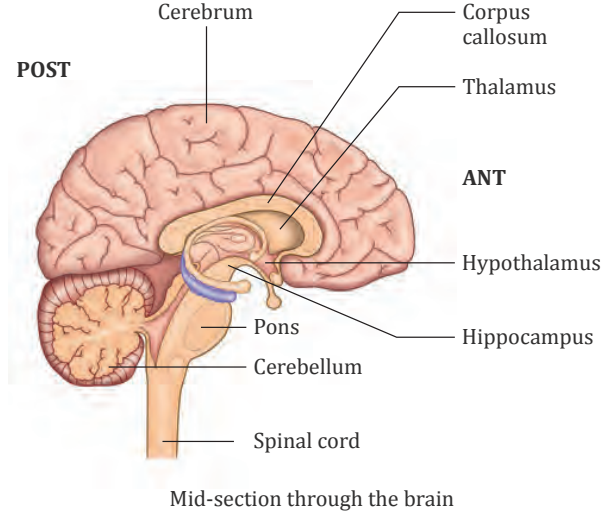
<sup>70</sup><http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/problemsdisorders/posttraumaticstressdisorder.aspx>

- Anımsama (Flashbacks) ve kabuslar: Bu durum kişinin kendini travmatik olayı tekrar yaşarken bulmasıdır. Gün içerisinde bir flashback-anımsama olabileceği gibi uyku sırasında görülen kabusta olabilir. Anımsalar o kadar gerçekçi olabilir ki kişi olayı yeniden yaşarken kendini bulabilir. Kişiler olayı sadece zihinlerinde yaşamayıp aynı zamanda olay sırasındaki duyguları ve fiziksel uyarıları da hissedebilir. Örneğin; korku, terleme, kokular, sesler ve acı.
- Kaçınma ve hissizlik: Travmatik olayı tekrardan yaşamak son derece zorlayıcı olabilir. Bu durumda kişiler zihinlerini meşgul ederek kendilerini olaydan uzaklaştırmak için yapboz yapma, bulmaca çözme gibi farklı hobilere yönlendirebilirler. Kendilerini olayı hatırlatacak kişilerden ve mekanlardan kaçınarak bu konuda konuşmamayı seçebilirler. Bu konuda yaşadıkları ağrıya karşı kendilerini duyarsızlaştırarak hiçbir uyarana tepki vermeyen duygusal olarak hissiz bireyler dönüşebilirler ve diğer kişilerle daha az iletişim kurabilirler.
- “Tetikte olma” durumunda, kişiler kendilerini sürekli bir tehlike arayışında ve alert bulabilirler. Kişinin gevşemesi mümkün değildir. Bu aşırı tetikle olma durumu anksiyete ve uyku bozukluğuna yol açabilir.

Vücudun aşırı uyarılmış durumda bulunması kas ağrısı, ishal, kalp ritim bozuklukları, baş ağrısı gibi fiziksel semptomlar ile panik, korku, depresyon gibi duygular ve aşırı alkol yada ilaç (ağrı kesiciler dahil) kullanımı gibi davranışlara yol açabilir.<sup>71</sup>

Kişiler tam bir PTSD geliştirmese bile yukarıda saydığımız semptomlardan bir ya da bir kaçına sahip olabilir ve bununla ilgili yardım arayışında bulunmayabilir.

Eğer sağlık ve masaja yönelik olarak bütüncül bir yaklaşım açısıyla bakacak olursak masaj tedavinin



önemli bir parçası haline gelebilir. Bazı kişiler vücudun aşırı uyarılmış halinin sonlandırılması ve gevşemenin gerçekleşmesi için ilaç kullanımına ihtiyaç duysa da psikolojik danışmanlık, gevşeme, derin solunum teknikleri ve masaj gibi tedavilerin iyileşmeye olan katkılarıyla ilgili farkındalıkta gün geçtikçe artmaktadır. Bu sadece PTSD de değil yaşanan duygusal olayın günlük hayatı etkilediği tüm durumlar için geçerlidir.

Masaj bedene yeniden nasıl gevşeyebileceğini öğretir ve kısa bir süreliğine de olsa bu durumu yeniden deneyimleyebilmesine imkân verir. Kişinin kısa bir süreliğine de olsa gevşemeyi güvenli bulması durumunda bu gevşeme deneyimi tekrar tekrar yaşanarak bireyin anksiyöz ve alert durumundan daha kontrollü ve daha gevşemiş bir duruma gelmesi için kullanılabilir. Fiziksel olarak gerçekleşen etkilerle birlikte yaşananlarla ilgili emosyonel sürecin bu noktaya gelmesi aylar sürebilir. Adrenalin vücudun stres altında kaldığı zaman ürettiği bir hormondur. Adrenalin vücudu harekete geçmek için hazırda tutar. Stresin ortadan kalktığı durumlarla adrenalin seviyelerinin normale dönmesi beklenilir. PTSD durumunda travmaya ilişkin canlı hatıralar adrenalin seviyelerinin yüksek kalmasına neden olup kişinin gergin, hassas, gevşeyemeyen ve uyuyamayan bir durumda sıkışmasına neden olur.

<sup>71</sup><http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/problemsdisorders/posttraumaticstressdisorder.aspx>

Hipokampus beyinde hatıraların işlendiği bölgedir. Adrenalin benzeri hormonların yüksek seviyede bulunması hipokampusün çalışmasını olumsuz etkiler. Anımsamalar ve kabusların devam etmesinin nedeni travma ile ilgili anıların işlenmemiş olmasıdır. Stres ortadan kalkabilse adrenalin seviyeleri tekrar normal düzeye inebilir ve beyinde hasarını kendisi onarabilir. Vücudun tamamının kendi kendini iyileştirebilme becerisi vardır. Bu iyileşme durumu gerçekleşirse hatıralar işlenebilir ve anımsamalar ve kabuslar yavaşça ortadan kalkar. Masaj vücudun kaç savaş cevabının kırılmasında ve kişinin semptomlarının yavaş yavaş ortadan kalkmasında önemli bir rol oynayabilir.<sup>72</sup>

## Özel Kontraendikasyonlar

Bu duruma özel herhangi bir tıbbi endikasyon bulunmamasına rağmen tedavi kişinin doktoruyla birlikte iş birliği yaparak devam ettirilmelidir. Böylelikle kişinin içinde bulunduğu kompleks durumla ilgili olarak uygun tedavileri aldığından emin olunur. Masajın hatıraların işlenmesini sağlayan bu tür tedavilerle kombine edilmesi iyileşmenin hızlandırılmasında son derece önemlidir.

Masaj tedavisi tüm vücut için uygulanmalı ve aynı zamanda çok yavaş olmalıdır. Çevrenin rahat ve gevşemeye müsait olduğundan emin olunmalıdır. Bir arkadaş ya da aile bireyinin tedavi edilmesi durumunda kişinin güvende hissedebileceği nötral bir alan seçilmelidir. Kişinin PTSB'nun sizin kişisel ilişkinizi etkilediği durumlarda, örneğin partner veya çocuğunuzu tedavi ettiğiniz durumlarda aradaki çift yönlü ilişkiyi göz önünde bulundurmak gerekir.

Tedaviyi alan kişi rahat hissetmeli gerektiğinde öfkesini ifade edebilmeli ya da ağlayabilmelidir. Bahsedilen şekilde ikili bir ilişki bulunması durumunda bu tür tepkileri ifade etmek zor olabilir. Bunu tedavi edeceğiniz kişiyle açık bir şekilde konuşmalı cevabı kişisel algılamayacağınızı belirterek onu tedavi edecek kişinin siz olup olmadığını kendisine sormalısınız. Bazı kişiler tanıdıkları biriyle kendilerini daha güvende hissedebilir bazıları içinse herhangi bir tanışıklığın bulunmadığı birisi tercih edilebilir. Her iki durumu da kişi kendi içinde değerlendirmelidir.

Ortamın güvenli ve konforlu olması kadar ılık olması da önemlidir. Bu vücudun daha çok gevşemesini mümkün kılar. Bu tedavi için portatif bir masaj yatağı almak gerekebilir. Profesyonel olarak çalışmıyor olsanız dahi bu tür bir masaj yatağı sizin daha rahat çalışmanıza ve kişinin de başının yataktaki delikten daha rahat pozisyonlanmasına yardım edecektir. Eğer ki soğuk bir ülkede yaşıyor ya da çalışıyorsanız elektrikli battaniye ile masaj yatağını önceden ısıtabilirsiniz. Fonda çalması için hafif bir müzik seçebilirsiniz. Ani seslerin ve vuruşların olduğu fazla ritmik müziklerden kaçınılmalıdır. Çalıştığınız kişiden kendi müziğini getirmesini isteyebilirsiniz. Işıklar kısılmalı ev ve cep telefonları ile bilgisayar ve televizyon gibi aletler kapatılmalıdır. Ortamda çocuk bulunması durumunda çocukların dikkat dağıtmaması için başka bir yetişkin tarafından süpervize edilmelidir. Tedaviye başlanmadan önce ortam tanıtılmalı ve çıkış noktaları gösterilmelidir.

Her bir seans en az iki saat sürecek şekilde olmalıdır. Ve tedavinin sonunda kişinin hızlıca çıkmasını gerektirmeyecek yerde ve zamanda gerçekleştirilmelidir.

<sup>72</sup><http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/problemsdisorders/posttraumaticstressdisorder.aspx>

## Masaj Tedavileri

Tüm vücut masajı ile ilgili bölümlerde anlatılan uygulamaların hepsi uygulanabilir. Ancak buna ilave olarak PTSD, depresyon ve diğer duygusal durumların tedavisinde dört özel bölgeye de değinmek gerekir. Bunlar baş masajı, iletişim, kişinin solunumu ve karın masajıdır.

Baş masajı anksiyete ve stresin ortadan kaldırılması için gerekli anahtardır. Baş, yüz ve kafa derisindeki çalışmalar kişinin gevşemesine ve zihnin rahatlamasına imkân sağlar. Herhangi bir duygusal travma, depresyon ya da PTSD sahip kişi ile çalışırken baş, yüz ve kafa masajı ile başlamak tedaviyi kolaylaştırır. Bunun ardından vücudun diğer bölgelerine daha rahat geçiş yapılabilir. Bunu takiben üst vücut ya da alt vücut masajı yapılabilir. Eğer üst vücuttan başlanılacaksa baş, yüz ve kafanın ardından ellerden başlanılarak yukarı kollara omuzlara sırtta ve göğüs bölgesine geçilebilir. Bunun detayları 2,4 ve 5. Bölümlerde anlatılmıştır.

Eğer ki seans sırasında kişi stres oluyor ve gevşemiyorsa tekrar baş çalışmasına geri dönmeli ve seanslar ilerleyip kişi gevşemeyi öğrendikten sonra yavaş yavaş ilerlenmelidir. Kişi gevşemeyi öğrendikçe başa dönmek zorunluluğu daha az ortaya çıkacaktır. Ancak ilk birkaç seans boyunca gerekli durumlarda baş masajına dönmek durumunda kalmak söz konusu olabilir. Tedavi tamamlandıktan sonra masaj bitirilirken tekrar on dakikalık baş, yüz ve kafa masajıyla tedavi sonlandırılmalıdır.



PTSBli kişilerle çalışırken ani tepkilerle onları şaşırtmamak çok önemlidir. Bu nedenle vücudun bir bölgesinden diğer bölgesine geçilirken yumuşak bir sesle bu geçiş anlatılmalıdır. İletişim sürekli konuşarak olmamalıdır. Böylelikle kişiler zihinlerini kapatabilir. Ancak kişinin aşırı uyarılmaması için çalışılan bölgeler arası beklenmedik ani geçişlerden kaçınmak gerekir. Geçişin ani olması durumunda beklenmedik dokunma uyarısı ile kişinin "kaç-savaş" davranışı tetiklenerek yapılan masajın olumlu etkisi nötürlenmiş olur.

Bazı kişiler seans sürecince konuşmaya ihtiyaç duyabilir. Bazen siz dokuyu gevşettikçe o dokuda gerginliğine neden olan stres ve olaylar hakkında konuşabilirler. Bu durumda konuşmalarına izin verilmeli, söylenenler yargılanmamalı ve kişilere istedikleri zaman konuşabilecekleri ama buna zorunlu olmadıkları da seansın başında açıklanmalıdır.

Masaj sırasında kişiler tamamen pasif değillerdir. Kişinin solunumunun takip edilmesi durumunda daha etkin ve derin bir çalışma gerçekleştirilebilir.

Çalışmanın başında birkaç dakika ayrılıp iyi bir solunumun sağlanması önemlidir. Bebekler ve küçük çocuklar izlenildiğinde karın solunumu yaptığı görülür. Çocuklar büyüyüp ergenliğe geçtiklerinde bedenlerinin daha farkında olurlar ve karınlarını kastıkları için solunum sıklıkla daha sığ hale gelir. Bu alışkanlık yetişkinlikte de devam ettirilir. Bunun sonucu olarak solunumunun daha sığ, daha hızlı olduğu etkin ve akıcı şekilde gerçekleşmediği göğüs solunumu ortaya çıkar. Masaj sırasında kişinin solunumunun yavaşlatılması ve derinleştirilmesi amaçlanmaktadır.

Kendi solunumunuzun rahat, derin ve gevşek olması çalışılan kişilere öğretme konusunda sizlere kolaylık sağlar. Bu nedenle terapistlerin doğru solunum alışkanlıkları olmalıdır.

Sırtüstü yatan bir elinizi göğsünüze bir elinizi de göbek deliği ve pubik kemiğin tam ortasında karnınıza yerleştirin. Nefes karındaki elin bulunduğu noktadan olmalıdır. Karnınızdaki elinizin her bir nefeste kalktığı ve indiği bir döngüde gevşeyip solunumunuzu yavaşlatın. Bu sırada göğsünüzdeki eliniz en az şekilde hareket etmelidir.



Masaj uygulaması sırasında bir yandan da terapistler kendi solunumlarını gözlemlemelidir. Kendi solunumunuzun yavaş ve gevşek olması çalıştığınız kişilerin sizin solunumunuzu aynalamalarına ve böylelikle yavaş ve derin nefes almalarına imkân verir. Bu abdominal solunum tek başına bile zihnin düşünceler ve duyguların kontrolünü yeniden kazanmasına ve kaç-savaş halinin ortadan kalkmasına yardımcı olur. Masajdan daha iyi bir sonuç alabilmek için çalıştığınız kişilerin solunumlarını kullanın. Derin bir masaj manevrası öncesinde kişinin nefes vermesini bekleyin. Böylelikle yapılan manevra daha az ağrıya neden olup daha kolay gevşeme sağlayacak ve gerginliklerin temizlenmesi için otomatik olarak daha derin bir duygusal ve fizyolojik seviyede çalışmaya imkân sağlayacaktır. Derin solunum ve nefes verme aynı zamanda gerginliğe neden olan tüm etkenlerin nefesle birlikte bedenden uzaklaştırılması demektir.

Sonuç olarak vücudun tüm bölgeleri çalışıldıktan sonra karın bölgesi çalışmasına geçilebilir. Birçok geleneksel anlayışta karın bölgesin kişinin ruhunun ya da yaşam gücünün olduğu bölgedir. Batı dillerinde 'midem düğümlendi' ya da 'karnımda kelekler uçuyor' gibi deyimler bu bölgenin yaşamsal önemini göstermektedir. Bu bölgede çalışmak sadece karın bölgesindeki fiziksel gerginliği (kabızlık), çözmez aynı zamanda derin duygusal gerginliklerin de boşaltılmasına yardım eder.

Eğer profesyonel olarak eğitilmiş ve anatomi konusunda kendinize güveniyorsanız bu durumda çalıştığınız kişinin onayıyla daha derin dokulara inebilirsiniz. (Hastanın genel sağlık durumunun imkân vermesi halinde) Abdominal masaj konusunda eğitilmiş olmamanız durumunda veya bir arkadaş ya da aile bireyiyle çalışmanız durumunda hafif dokunma ile daha yüzeysel çalışmakta aynı sonuçların daha uzun sürede ortaya çıkmasına neden olacaktır. Bu alanda özelleşmiş eğitiminiz olması durumunda bile bazı kişiler daha hafif, yüzeysel ve yavaş uygulamaları tercih edebilirler. Yavaş ve hassas yaklaşmak hiçbir durumda zaman kaybı değildir.

Avuç içiniz kişinin karnında baş parmağınız elinize bitişik göbek deliğinin üstünde duracak şekilde masaja başlayın. Her zaman başlarken hastanın üzeri örtülü şekilde başlayın. Bu bölgedeki ten tene temas fazla samimi olabilmektedir.



Kişinin rahatça nefes almasına ve solunumu derinleştirilmesine izin verilmelidir. Bazı kişilerde bu bile birtakım duyguların ortaya çıkmasına neden olabilir. Eğer kişi ağlamak isterse bunun neden ortaya çıktığının anlatılmasına gerek duyulmadan sadece ağlamasına izin verilmelidir. Kişinin ağlamasında bir sorun olmadığı ve ağlayarak gerginlikten kurtulabildiği söylenilebilir. Kişiye bu sırada "iyi misiniz?" diye sorulmamalıdır. Böyle bir soruyla kişi bulunduğu duygusal durumdan uzaklaştırılıp kazanılmış derinleşme kaybedilir bu da tedavinin sekteye uğramasına neden olur. Eğer siz yeterince ılımlı ve yavaşsanız ve hastada gevşeyip deşarj oluyorsa, "iyi misiniz?" diye sormaya gerek yoktur.

Bazı kişiler bu noktada öfkelenebilirler. Bunun da normal olduğu kişiye açıklanmalıdır. Sadece bu açıklama sırasında öfke ve sinirin size yönlenebilmesine dikkat edilmelidir. Çalışılan kişiler bağırabilirler ya da masajı tekmeleyip yumruklayabilirler. Yine benzer şekilde herhangi bir açıklama yapılmaya ya da soru sorulmaya ihtiyaç duyulmamalıdır. Muhtemelen son derece komplike duyguların işlendiği böyle durumlarda yapılabilecek yorumlar kişiler tarafından sıradan karşılanabilir.

Aynı zamanda masaj sırasında terapist elini bir yandan bir yana hareket ettirerek hafif bir basınç dalgası oluşturabilir. Böylelikle elin bilek bölgesinden avuç içine ve parmaklara doğru basıncı transfer ederek bir uygulama yapmış olur. Aynı basınç dalgası tersi yönde de kullanılabilir. Kişinin karnında daha geniş bir alan kaplamak için el geniş ve açık kullanılabilir. Ya da kişinin karnının geniş olması durumunda terapist iki elini kullanabilir. Bu uygulamayı tamamladıktan sonra kişi için uygun olması durumunda terapist daha derin uygulamalara geçebilir.



Terapist çalışmaya başlarken kişinin karnın bölgesinin sağ üst ya da sol alt bölgesinde pozisyon almalıdır. Ve her zaman çalışmanın karnın etrafında saat yönünde ve kişinin solunumuyla uyumlu gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Göbek deliğinin 3-4 santimetre dışından küçük daireler çizerek başlanmalıdır. Kişinin ölçülerine göre çizilecek çember genişletilebilir. Kişi nefes verdiği esnada parmağın ucuyla hafifçe bastırılıp birkaç saniye tutulur. Kişi nefes almaya başladığında basınç gevşetilir ve azaltılır. Her zaman için kişi nefes verdiği zaman bastırılmalı ve nefes almaya ihtiyaç hissettiğinde basınç azaltılıp gevşetilmelidir. Kişiler hiçbir zaman nefeslerini tutmak zorunda hissetmemelidirler.



Terapist çok hafif bir şekilde dokunun içerisine doğru ellerinin gömüldüğünü hissetmelidir. Güçlü bir şekilde nabzın hissedilmesi durumunda artere fazla yaklaşmış olabileceği için eller geri çekilip pozisyon yeniden ayarlanmalıdır. Göbek deliğinin etrafında bir daire içerisinde uygulama yapılmalıdır. Ani hareketlerden kaçınıp, yavaş ritmik ve konforlu olunmalıdır. Terapist basınçla birlikte rahatça gevşemeyen bölgeler hissedebilir. Bunlar bağırsaklardaki yemek-dışkı parçaları olabilir. Ve basınçla birlikte hareket edebilirler. Kişilere tedavi sonrası bağırsak hareketlerinde artış olabileceği tuvalet ihtiyacı olabileceği açıklanmalıdır. Göbek deliğine yakın küçük bir daire içerisinde uygulama tamamlandıktan sonra dışarıya doğru daire büyütülerek aynı uygulama kalın bağırsağı da içine alacak şekilde devam ettirilir.



Her zaman saat yönünde çalışılmalı ve basınç konusunda dikkatli olunmalıdır. Bu uygulama Kron hastalığı ya da ülseratif kolit durumunda veya hamilelerde ya da yakın zamanda abdominal cerrahi geçirmiş kişilerde kullanılmamalıdır. Hiçbir zaman kaburgaların üstüne çıkılmamalı ve pubik

bölgeye inilmemelidir. Resimde gösterildiği şekilde uygulama iki havlu arasında gerçekleştirilebilir. Uygulama sırasında acele edilmemeli. Kişinin ağlaması, bağırması veya herhangi bir tip duygusal deşarj ortaya koyması durumunda buna izin verilmeli ve başka bir bölgeye geçilmeden önce bu duygusal deşarj dalgasının sakinleşmesi beklenmelidir.

Tedavi baş ve yüz masajına dönülerek sonlandırılır. Böylelikle kişinin gevşemesi için alan sağlanmış olur. Tedavi sonunda tedaviyle alakalı konuşmak gerekli değildir. Ancak kişi terapi hakkında konuşmak isterse onların istediği şekilde seans hakkında konuşup irdelemelerine izin verilmelidir. Bu tedavinin başka tedavilerle bir arada uygulamasının nedeni kişilerin gevşeme ile açığa çıkan durumları ile ilgili olarak eğitilmiş ve deneyimli profesyonellerden destek alıp konuşabilmeleridir. Masaj iyileşme sürecinin çok güçlü bir parçası olabilir.

# Fibromiyalji

Çeviri: Mehmet TOPRAK

## Genel Bilgiler

Fibromiyalji oldukça zayıf düşüren ve bazen de yanlış anlaşılabilir bir hastalıktır. Fibromiyaljiyle ilgili standart tek bir test ve hastalığın dışarıdan görülen hiçbir fiziksel emaresi olmadığı için teşhis etmesi güç olabilmektedir. Kesin tanı sadece tecrübe edilen semptomların analiz edilmesi sonrasında ve tüm diğer hastalıklar dışlandıktan sonra konulabilir. Fibromiyalji daha yaygın olarak fibromiyalji sendromu olarak tanınmaya başlamıştır; ancak geçmişte tanı romatizma ve kaslar romatizma olarak da biliniyordu. Gittikçe büyüyen tıbbi görüşe göre fibromiyalji, merkezi sinir sistemindeki bir bozukluk olarak tanımlanıyor; araştırmalar yapılmaya devam ediyor. Tek başına ABD’de tahminen 7 milyon ve Birleşik Krallıkta 1 milyonun üzerinde insanın yakalandığı birçok kişiyi olumsuz etkileyen bir hastalıktır.

Fibromiyaljinin çeşitli semptomları vardır; ancak ana sorunlardan üçü şunlardır; kronik ağrı (ve acıya aşırı duyarlılık), kronik yorgunluk ve bilişsel bozukluk<sup>73</sup>.

Kronik ağrı genellikle yaygındır; hastalar henüz bir maraton bitirmiş gibi veya grip hastalığına yakalanıyormuş gibi hissedebilirler ya da keskin, yoğun bir eklem ağrısına sahip olabilirler.

Ayrıca, ağrı 24 saat boyunca bıçak gibi saplanan, zonklamalı ya da yakıcı olabilir. Bu son derece zayıf düşürücü olup, uzuvlar sanki kurşundan yapılmışçasına bir his veren kronik yorgunluğun da eklendiğini bir durumda olurlar ve son derece yoğun enerji sarf ettiklerini dile getirirler. Bilişsel işlevler hastalıktan etkilendiği için bilinç bulanıklığı” veya “bilinç kararması”<sup>74</sup> yaygın olup, hastalar konsantre olmakta güçlük çekerler. Çok kolay bir şekilde akılları karışır ve bu da karar alma mekanizması, hafıza, düzgün şekilde konuşma veya hatta hastanın ne gibi bir işin ortasında olduğunu hatırlama konularında sorun yaşamasına neden olabilmektedir.

Uyku bozuklukları beklenebilir bir durumdur ve bu kronik yorgunlukla birleşir. ABD’de yapılan bir tıbbi araştırma bu bozuklukların genel uyku düzeninin neresinde ortaya çıktığını bulmuştur. Fibromiyalji hastalarında “4. evre derin uyku bozukluklarına özgü özel ve ayırt edici anormallikler”<sup>75</sup> görülmüştür. Uyku sırasında fibromiyalji hastaları uyanırken ki beyin faaliyetlerine benzeyen, derin uykuda geçirdikleri zaman miktarını sınırlayan patlamalarla sürekli olarak rahatsız edilirler. Uygulamada bu durum fibromiyalji hastalarının nüfusun geri kalan kısmı gibi daha derin, iyileştirici bir uyku alamadıklarını ve bu durumun vücudun kendisini tamir etmesini güçleştirdiği anlamına geliyor.

<sup>73</sup><http://www.fibroaction.org>

<sup>74</sup><http://www.fmnetnews.com>

<sup>75</sup>[http://fmaware.org/site/PageServer?b3b4.html?pagename=fibromyalgia\\_symptoms](http://fmaware.org/site/PageServer?b3b4.html?pagename=fibromyalgia_symptoms)



Fibromiyalji hastası; müsküler gerilim, kasılmış ve ağrılı kaslarla uyanmak, sindirim bozuklukları ve tekrarlayan baş ağrılarının hepsini yaşayabilir. Bir çoğu denge sorunu da yaşayacaktır ki bu da ağrılı düşmelere neden olacaktır. Sindirim bozuklukları, kaşıntılı ve yanan bir cilt – tüm bunlar zorlu fibromiyalji hastalığını oluşturmaktadır.

Bu durumda masaj, hem hiperaljezi (normalde hafif derecede ağrılı olan bir durumda genelde görülenden çok daha fazla ağrı hissetmek) hem de allodini (genellikle hiç ağrı vermeyen bir uyarıcıdan dolayı ağrı yaşamak) hastalığı söz konusu olan kişilere yardımcı olabilir. İlk semptomları sunarken masaj kontrendike gibi görünür; ancak 'fibromiyalji öz yardım ağrıları', masajın fibromiyalji hastalarının ilaçsız tedavi yöntemi tercihi olduğunu gösteriyor <sup>76</sup>. Bu hastalığa yakalanan insanların güvenli ve başarılı bir masaj alabilmesi için oldukça açık bazı ilkeler mevcut.

## Özel Kontrendikasyonlar

Yapılan tüm masajlarda en önemli unsur tedaviye çok yavaş bir şekilde başlanmasıdır. En ufak bir dokunuş bile dayanılmaz ölçüde acı verebilir, ağrılı olabilir; dolayısıyla, çok yavaş başlamanız ve seans ilerledikçe daha derinlere doğru gitmeniz gerekmektedir. Vücutlarının tedaviye nasıl yanıt verdiği konusunda hastalarınızdan geri bildirim almanız da önemli bir konudur.



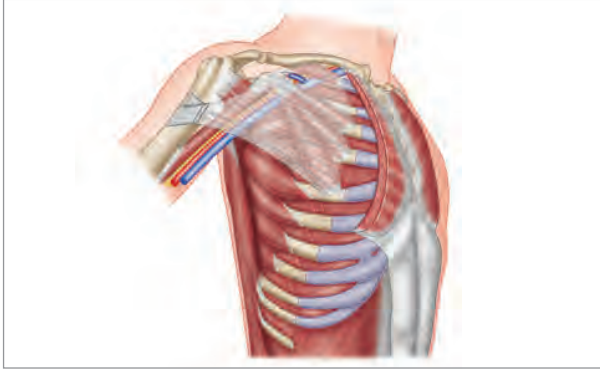
Bunu belirttikten sonra dokunuşlarınızdan "emin" olmanız gerekiyor; deneme niteliğindeki ya da sinirli şekilde yapılan temaslar cildi çok fazla uyarabilir ve ağrıya neden olabilir. Yavaş fakat özgüvenli olunuz.

Başlangıçta kısa seanslar halinde uygulamaya başlamak en iyisi olacaktır. Hem uygulayıcı hem de hasta fibromiyaljinin masaja nasıl yanıt vereceğini öğretilen uygulamada eklemeler yapılabilir. Herkes farklı bir tepki gösterecektir. Dolayısıyla, fibromiyalji hastası tedavi etmenin tek bir yöntemi yoktur. Evde arkadaş ve aile ortamında çalışıyor olsanız dahi 10 dakikalık bir çalışma size yardımcı olacaktır. Profesyonel bir ortamda 30 dakikalık bir seansla başlayıp, bu sürenin üzerine eklemeler yapmak daha iyi olacaktır. Bir saatin üzerinde olan bir seans ender görülen bir şeydir; hastanın nasıl tepki verdiğine bakılmalıdır.

<sup>76</sup><http://www.fmnetnews.com/fibro-basics/treatment/non-drug-therapies>

## Masaj Tedavileri

Fibromiyaljinin masajla başarılı bir şekilde tedavi edilmesinin temel unsurlarından biri fasyayı gevşetmenizdir (örnek aşağıdadır). Çok karmaşık olmayacak şekilde anlatırsak eğer, fasya muhtemelen en iyi olarak “bağ doku” olarak açıklanabilir; kollojen fibrillerinden oluşur ve kaslar, kemikler, sinirler, kan damarları ve organları toparlar ve birbirine bağlar. Kaslar, ligamentler, tendonlar ve kemikler ile bunları sağlayan sinir ve kan sistemleri arasında güçlü bir bağlantı olmasını sağlar.



Fasya kafadan ayak parmağına kadar tüm vücudu kaplar; bileşik fasya ve kaslar birlikte miyofasyal sistem olarak bilinir. Üç tür fasya vardır: Yüzeysel fasya, temel olarak ciltle ilgilidir; derin fasya: Kasları, kemikleri, sinirleri ve kan damarlarını muhafaza eden fasyadır; ve son olarak viseral fasya: Temel olarak iç organlarla bağlantılıdır. Bazı uzmanlık gerektiren masajlar son kategori üzerinde etki ederken, masaj açısından ilk olarak ilk iki fasya türü üzerinde çalışılacaktır. Şu anda yüzeysel ve derin fasya üzerinde yoğunlaşacağız.

Fasya düzgün bir şekilde hareket etmeyi bıraktığında, hem fasya hem de altta yatan kas “sıkışabilir”. Fasyanın hareket etmeyi bırakmasının nedenleri sayısız olabilir. Çok fazla hareket veya esneme içermeyen bir yaşam tarzının olması kadar basit bir neden olabilir. Kronik su kaybından kaynaklanabilir ya da bir yaranın acı vermesi ve hastanın hareketli olmak yerine yaralanan bölgeyi korumak için hareketsiz durması da bir sebep olabilir.

Fibromiyalji hastası olan birine masaj yapmanın başlangıç noktası fasyanın gevşemeye başlamasıdır. Bu aşamada merkezden vücudun dışına doğru ya da dışarıdan vücudun içine doğru çalışıp çalışmadığımız veya üst vücuttan ya da alt vücuttan mı başladığımız önemli değildir. Fasya tüm vücut boyunca her yönde uzanır böylece nereden başlarsanız başlayın ya da hangi yönde çalışırsanız çalışın yanlış yolda olmanız mümkün değildir; öncelikli konu tüm ana bölgeler üzerinde çalışmanızdır. Dışarıdan omurgaya doğru çalışmaya başlarsanız bu hastaya iyi gelebilir; ancak, bu bir kural değildir, bir rehberdir. Omuzlar, boyun ve omurganın tüm hattı boyunca uzanan bölgeler (fasyanın kaburgalar etrafında olduğu gibi) çok dar olabilir. Kaburga bölgesi büyük bir ihtimalle çok hassas olacaktır. Dolayısıyla, yavaşça ve yumuşak bir şekilde çalışınız. Tedavinin hasta açısından daha dayanılabilir olması için tedavi küçük seanslara ayrılabilir. Bu şekilde tüm vücut üzerinde çalışmanız gerekecektir (genital bölgeler hariç).

Fasyayı gevşetmek için basit ve etkili bir şekilde kullanılabilen iki adet kullanışlı teknik bulunmaktadır. Bunlardan ilki ciltte yuvarlanma hareketidir (rolling)– bunu öncelikle kendi üzerinizde deneyin ki hastanızın üzerinde kullanırken özgüveniniz olsun. Parmaklarınızın arasındaki deriyi alınız ve üzerinde çalıştığınız bölge boyunca hareket edecek şekilde deriyi yuvarlayınız. Belirli bir yönde çalışmanıza gerek yoktur, yön değiştirmeniz daha iyi olacaktır: Hastanızın çok kuru bir cildi yoksa eğer yağlandıktan sonra cildi kavramak güç olacağı için yağ kullanmaktan kaçınınız.



Daha sonra baş parmağınızı kullanarak baş parmağınızın ucunu hastanın cildi üzerine yerleştirin ve kavradığınız cildi bırakmadan tırnak ucu ve parmağın oynak yeri aşağıda gösterildiği şekilde paralel olacak biçimde baş parmağınızı kaydırın.



Bu şekilde vücudun tümü üzerinde çalışmayı amaçlamalısınız; ancak, hastanızı sıkıkmamak için bunu daha kısa süreli tedaviler haline dönüştürmeniz gerekebilir.

Yüzeysel fasya üzerinde çalıştıktan sonra bir sonraki hedefiniz derin fasyayı gevşetmeye başlamak olacaktır ve bunu masaj tedavisi ile yapabilirsiniz. Çok derin ya da hasta için çok hızlı olacak şekilde çalışmamaya ekstra özen gösteriniz.

Çalışmak üzere belirlenmiş tek bir yöntem yok. Dolayısıyla, hastanızın ihtiyaçlarını karşılamak için esnek olunuz. Tüm vücudu yuvarlama ve hafif kıvrıma hareketleriyle yüzeysel seviyede tedavi edip, derin masaj uygulamasını sonraki uygulamalarda yapmayı seçebilirsiniz. Alternatif olarak tüm üst vücudu hem yüzeysel hem de derin bir şekilde tedavi edip, sonraki seanslarda alt vücut çalışmasına geçebilirsiniz. Bu iki yaklaşımda artı ve eksileri mevcuttur. Fasya çok bütünlüycü bir yapıdır ve ideal olarak tüm vücudu tek bir tedaviyle hem yüzeysel hem de derin seviyede tedavi edebilirsiniz – ancak, bu durumda 2-3 saatlik bir çalışma süresiyle karşı karşıya kalabilirsiniz ve bu da fibromiyalji hastalarına çok fazla gelecektir. Dolayısıyla, bir denge kurulması gerekmektedir; bu dengeye nasıl ulaşacağınız size bağlı olup, münferit hastaların ihtiyaçları ve onların isteklerini karşılayacak şekilde şekillendirilebilirsiniz. Kafa, eller veya ayaktan başlayıp, tüm bu tedavilerle ilgili olarak bu kitabın başındaki 2., 3. ve 4. bölümlerdeki protokolleri takip ediniz. Kafa ve kol tedavilerini, üst sırt kısmına geçmeden önce bitirdiğinizden emin olunuz ve hastanız alt sırt kısmında ağrı hissettiği takdirde, sırt çalışmasından önce ayak ve bacakları da tedavi etmeniz gerektiğini unutmayınız. Hastanın ihtiyaçlarına uygun, diğer hastalıklarla ilgili prosedürleri takip edebilirsiniz; stres kaynaklı baş ağrısı olduğu takdirde, yukarıda detayları belirtilen uygulamaları tamamladıktan sonra ilgili tedaviye ilişkin talimatları uygulayınız. Aynı şekilde, hastanızda topuk dikenini olduğu takdirde, ilgili tedavi protokolünü takip ediniz; ancak, yukarıdaki anlatılanları da uygulamaya dahil ediniz.

# Düşük Ayak

Çeviri: Pınar BAŞTÜRK

## Genel Bilgiler

Düşük ayak, inmeyi takiben gelişen en yaygın problemlerinden birisidir. Düşük ayak (ya da ayak düşmesi) yürüme sırasında ayak ve parmakların düzgün şekilde kaldırılamamasıdır. Tökezlemelere, düşmelere ve yürürken güven kaybına neden olabilir. Düşük ayaklı kişi ayağını kontrol etmeyi, ayak ve ayak bileğini yukarı doğru çevirmeyi (dorsi fleksiyon), imkansız olmasa bile zor yapacaktır. Kişi yürüdüğünde ayağı yere basmak yerine, az ya da sıfır güç ve kontrolle yere düşecektir.

Düşük ayak, vücutta olan başka bir şeyin semptomudur. Bu kurşun zehirlenmesi, spondilolistezis, spinal kord yaralanması, disk hernisi, tümör, multipl skleroz, Parkinson hastalığı, Lyme hastalığı; ya da santral veya periferik sinir sistemini zayıflatabilen bir hastalık ya da hasar olabilir. Bazen düşük ayak, spastisiteye bağlı olarak aşırı gergin veya aktif baldır kaslarının dorsi fleksiyona engel olmasıyla da ortaya çıkabilir.

## Özel Kontrendikasyonlar

Düşük ayak başka bir durumun semptomu olduğundan, bu semptom aniden ortaya çıkıyorsa veya yeni geliştirse tıbbi yardım almak hayati önem taşır. Alta yatan neden anlaşıldıktan sonra, herhangi bir masaj tedavisi tüm tıbbi ekibin ortak çalışmasıyla yürütülebilir.

## Masaj Tedavileri

Çoğu uzun süreli olmak üzere birçok tedavi mevcuttur. Bazı vakalarda, normal fonksiyon tedaviyle zamanla geri kazanılabilir, diğerlerindeyse amaç semptomları kontrol altına almaktır. Bazı hastalar için topuk kalktığında sinirleri uyararak ayağın kalkmasını stimüle edecek kemik füzyonu ve implantlar gibi cerrahi tedaviler de uygulanabilir. Cerrahi tedaviler herkes için uygun ve gerekli değildir. Cerrahi seçeneklerden önce diğer tedavileri değerlendirmek daha mantıklıdır.

<sup>77</sup>[http://www.dropfoot.co.uk/uploads/media/\\_33031-Manual-Mobile\\_200\\_Re.pdf](http://www.dropfoot.co.uk/uploads/media/_33031-Manual-Mobile_200_Re.pdf)

<sup>78</sup>Ibid.

Hasta ayağın kontrolünü kaybettiğinde veya daha önceden kaybetmişse, topuğun kalkmasına rağmen ayağın yerden kalkmaması durumunda tökezlememek için hastanın eğilimi, ayağı kaldıracak şekilde kalçayı dıştan sallama yönündedir. Bu nedenle, düşük ayak için yapılan masaj ayaktan başlayıp kalçaya kadar uzanmalıdır. Gerekirse üst sırt da çalışılabilir, bacak sallama ne kadar kalçadan da yapılırsa, sırt ve omuz kasları da etkilenmiş olabilir. Düşük ayakta yalnızca bir ayak etkilense bile diğer bacak etkilenen ayağın kontrol ve güç eksikliğini kompanse etmek için fazla çalışacağından, iki bacak da çalışılmalıdır.

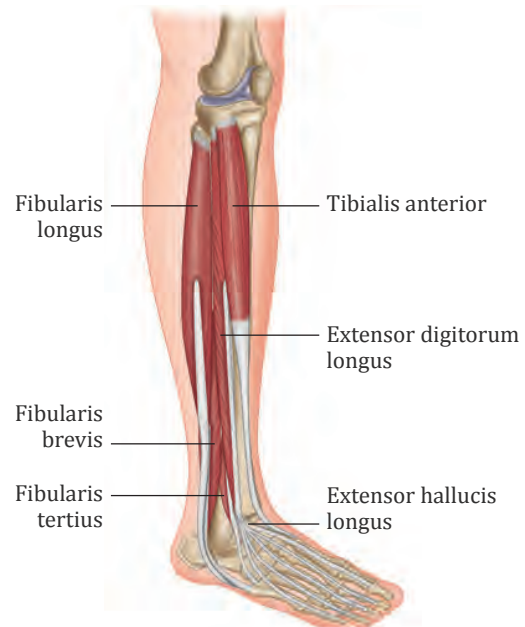
Uygulamaya ayaklara masaj yaparak başlayınız, hastanın hekimi kontrendike olduğunu söylemedikçe masaja hafif germeler eklenebilir. Hasta sırtüstü uzanırken, başparmaklarınız ayak tabanında olacak şekilde ayağı iki elinizle kavrayınız. Cildi yağlamak için az miktar yağ ile, başparmaklarınızla ayak tabanının ortasından başlayarak parmaklara doğru yukarı ve dışa sıvazlayarak çalışınız. Bunu 8 ila 10 kez tekrarlayabilirsiniz ve ilk 4 veya 5 sıvazlamayla ısıdıktan sonra her sıvazlamayla, hastanın toleransı dahilinde daha derin çalışmaya başlayabilirsiniz. Biraz yağladıktan sonra parmaklarınızı metatars kemikler üzerine masaj yapmamaya dikkat ederek ayağın üst kısmında kullanarak, ayağı her iki yönde yukarı ve aşağı doğru sıvazlayıp üst kısmını ısıtınız. Her bir ayak parmağını sırasıyla çalışınız, onları nazikçe parmaklarınızın arasında ovalayınız ve bu uygulamada tırnak yataklarıyla parmak eklemlerine basınç uygulamaktan kaçınınız.

Ardından ayakların yan taraflarına uygulama yapınız. Ayağı ellerinizin arasında tutabilirsiniz böylece ayağı elleriniz arasında nazikçe döndürebilirsiniz. Bu çok rahatlatıcı bir teknik olabilir, ayrıca fasyayı gevşetmeye ve ayak bileğindeki kaslara ve bağ dokusuna hafif bir hareket sağlamış olur. Bu masajda güzel bir germe şu şekilde yapılır; topuk bir elle tutulur, böylece onu güvenli bir şekilde kavramış olursunuz, ve diğer el kullanılarak sırayla ayak tabanına basınç uygulanır; ayağa dorsi fleksiyon yaptırılır ve sonra ayağın üstüne basınç uygulanır; ayağa plantar fleksiyon yaptırılır. Bu hafif bir germedir ve 5 ila 6 kez tekrarlanabilir. Sonra bir elinizi topuğun

altında tutunuz, ayağa içeriye doğru döndürerek inversiyon yaptırınız ve topuk ile ayak bileği kemiğinin dış tarafı (lateral malleol) arasında kalan oluğu bulunuz. Başparmağınızı buraya yerleştiriniz ve yerinden kaldırmadan ayak bileğini hafifçe sağa sola döndürünüz.



Yukarıya, alt bacağın medialine doğru hareket ediniz; tibia boyunca uzanan kasları ihmal etmemek önemlidir (aşağıda gösterilmektedir). Tibialis anterior bacak hareket ettiğinde ayağa plantar fleksiyon yaptırmaktan sorumlu kastır, ayağı pozisyonlayan kas budur. Bu nedenle yürüme veya koşma sırasında bu kas tarafından ayak plantar fleksiyona çevirilerek topuğun yere inmesi sağlanacaktır.



L5 ve S1 vertebraları arasındaki omurga problemlerinden kaynaklanan sinir kökü lezyonlarının tümü tibialis anterior'da sorun yaratabilir ve düşük ayağa neden olabilir. Buraya ve çevreleyen kaslara masaj yapmak kan dolaşımını arttırmaya dolayısıyla iyileşme sürecine yardımcı olacaktır. Biraz masaj yağı ile tibia üzerine basınç uygulamaktan kaçınarak ayak başparmağından yukarı doğru çalışınız. Ayak bileğinden bacağın latereline doğru ilerleyiniz ve kasın hizasını takip ederek dizin hemen altına kadar masajı devam ettiriniz.

Eklemlere basınç uygulamaktan kaçınınız; ancak ayak kemiklerine yakın çalışınız. Kasların yapıştığı yerleri de uygulamaya dahil ederek kasa masaj yapınız. Kendinizi tek kasla sınırlamayınız – tüm kas grubuna uygulama yapmalısınız, tüm baldırın arkasında çalışmanız gerekecektir. Hastanızı sürekli dönmek zorunda bırakmamak için, dizden yukarıda kalan kısmı da çalışabilirsiniz. Bacağın dış yan kısmına daha fazla dikkat göstererek çalışabilirsiniz; ancak öncelikle bacağın ön bölümündeki çalışmayı bitirmelisiniz. Cildi nemlendirmek için masaj yağı kullanınız ve dizin hemen üzerinden bacağın en üstüne kadar uzun sıvazlamalar uygulayınız. Katlanmış bir havluyu diz altına koyup destekleyerek, diz ekleminde herhangi bir zorlama olmadığından emin olabilirsiniz.



İliotibial banda direkt basınç uygulamaktan kaçınarak uzun ve yavaş sıvazlamalarla yukarıya kalbe doğru çalışınız. Burası dokunmaya karşı hassas olabilir ve kolayca zedelenebilir. Sadece bu duruma özel olmadan genelinde dikkatlice çalışmalısınız. Uyluk bölgesinde çalışırken elinizin ayasını veya ön kolunuzun yan tarafını kullanabilirsiniz; yavaşça ve yüzeyel çalışınız, alanı ısıttıktan sonra derinliğinizi arttırabilirsiniz.



Dokunduğunuz yerde kasın yumuşadığını hissetmelisiniz; eğer dirençliyse uzun sıvazlamalara tekrar başlamadan önce önce 3 veya 4 parmağınızı dış uyluk kasının ortasına koyup kası titretmeyi deneyiniz. İki bacağı da benzer şekilde çalıştıktan sonra hastanızdan yüzüstü uzanmasını isteyebilir ve ayakları desteklemek için ayak bileklerinin altına havlu rulosu yerleştirebilirsiniz (bu özellikle düşük ayak olarak etkilenen ayak için önemlidir).

Kasları ısıtmak için uzun sıvazlamalar yapınız. Baldır kaslarını hem iç tarafta hem dış tarafta çalışabilirsiniz; ama dış tarafta çalışırken derinliğinizi daha fazla arttırınız. Cildi çekmeden üstünde kayabilmek için masaj yağı kullanınız; eğer hasta kıllı bacaklara sahipse daha fazla yağa ihtiyacınız olacaktır. İç baldır çok kolay zedelenebilir bu nedenle daha yumuşak çalışmak gerekir. Kasları ısıtırdıktan sonra, baldırın dış kısmında başparmaklarınızı kullanarak daha derin çalışabilirsiniz. Önce bir başparmağınızla bacadaki sıvazlama yaparak birkaç inç yukarı hareket ediniz, sonra diğer başparmağınızla onu takip ediniz.



Bu uygulama ile tüm dış baldırı derin bir şekilde 3-5 dakikada çalışıp bitirebilirsiniz; sonra diğer bacakta bunu tekrarlayınız. Kolaylıkla incinebilen bir bölge olan dizin arkasındaki alana masaj yapmaktan kaçınınız. Bacağın en üstüne ulaşmadan uyluğun yalnızca dış kısmında çalışarak, uyluğun ön tarafında yaptığınız hareketleri tekrar ediniz. Hastanızın üzerini örttüğünüzden emin olunuz. Havlu iç çamaşırlarını ve iç uyluk bölgelerini örtecek şekilde yerleştirilebilir. Hasta kendisini güvende hissederse rahatlamaya başlar ve bur durum daha rahat masaj yapmanıza olanak sağlar.

Hastanız inme geçirmişse, tedavinin bir sonraki kısmında tedbirli olmanız gerekir. Karmaşık olan bu hareket için hastanın hazır olup olmadıklarına ayrıca yeterli denge kontrollerine sahip olduklarına karar vermeniz gerekir. Eğer uygun değilse bu uygulamayı atlayabilirsiniz. Her iki bacağı da çalıştıktan sonra hastadan yan yatmasını isteyin. Baş bir yastık veya minderle desteklenmelidir, altta kalan bacak (masanın üzerindeyken) düz olmalıdır, üstte kalan bacak da yukarıya doğru bükülmelidir. İki kolda rahat bir şekilde hastanın önünde olmalıdır. Elinizi üst bacağın en üst kısmına parmaklarınız yukarıyı gösterecek şekilde yerleştirin böylece orta parmağınız bacağın en üst kısmından düz bir şekilde yukarı doğru uzanır; femuru etkin şekilde düz bir çizgide takip etmiş olursunuz.



Sakruma gelmeden önce avuç içiniz ve parmaklarınızın üst kısmı arasında kalan bölgede yumuşak bir alan olmalıdır. Kişi dik bir şekilde ayakta duruyorsa bu bölge kalçanın yan taraflarıdır. Bu bölgeye hafifçe basınç uygularsanız diğer bölgelerden daha hassas olduğunu ve dokunmaya dirençli olduğunu fark edeceksiniz. Deneyimli ve yetenekli bir uygulayıcı iseniz burada dirseğinizi kullanabilirsiniz, eğer bir arkadaşına veya aile üyesine yardım ediyorsanız parmaklarınızı veya güçlülere başparmaklarınızı kullanabilirsiniz.

Hastanızdan derin bir nefes almasını isteyiniz ve nefes verirken bu bölgeye basınç uygulayınız; direkt olarak kalçanın yan taraflarına uygulama yapmalısınız. Hastanız bu uygulama sırasında "iyi ağrı" olarak tanımladığı bir hissiyata sahip olmalıdır. Doğru noktada olduğunuzu ve bu yüzden buranın hassas olduğunu hissetmeli. Bu noktada hastanız baskının azaldığını hissedene kadar 30-40 saniye bekleyiniz. Hasta ağrı hissetmese bile, basıncı azalttığınız hissedilecektir. Bu hareketi başlangıç noktanızdan bir inç veya biraz daha yukarıda ardından da başlangıç noktasından bir inç veya biraz daha aşağıda tekrarlayınız. Aynı uygulamayı diğer tarafta da tekrarlayınız.

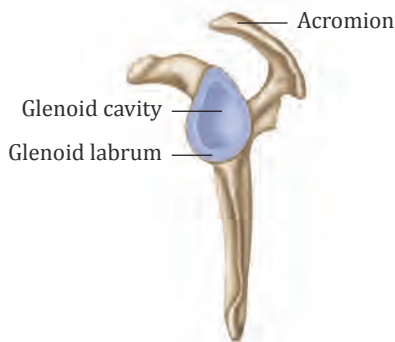
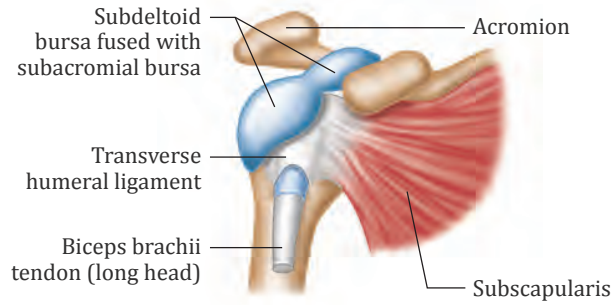
Masaj uygulaması bölgeyi güçlendirmeye yardım eder. Hastanın fizyoterapi rehabilitasyonu ve diğer tıbbi tedavileri ile birlikte, tıbbi ölçüde mümkün olduğu kadar (orjinal sebebe bağlı) hareketi restore etmeye yardım eder. Aynı zamanda düşük ayaktan dolayı diğer kaslarda (bazıları fazla veya alışılmadık şekilde çalışıyor olabilir) oluşabilecek gerginliği gevşetmek için yardımcı olacaktır. Yaptığınız işin önemini küçümsemeyiniz; problemlili bir bölge varken vücudun geri kalanını hareketli ve esnek tutmak genel olarak kas sağlığına çok iyi destek sağlar. Alışılmadık veya fazla kas kullanımı sonucu oluşan sancı ve ağrıyla baş etmeye yardım eder.

# Donuk Omuz

Çeviri: Pınar BAŞTÜRK

## Genel Bilgiler

Donuk omuz ya da adeziv kapsülit, omuzdaki hareket miktarını sınırlayan çok ağrılı bir durumdur, bazen omuzun zorlukla hareket ettirilmesi anlamına gelebilir.



Omuz bir top-yuva tipi eklemdir. Humerusun ucu (üst kol kemiğinin ucu) skapulanın (kürek kemiğinin) yuvasına oturur. Kolunuzu başınızın üzerine kaldırdığınızda omuz kapsülü tamamen gergin olur ve kolunuzu indirdiğinizde küçük bir kese olarak sarkar. Donuk omuzda, omuz kapsülü içinde, onun kalınlaşmasına, ödeme ve daralmasına neden olan skar doku şeritleri oluşur. Bu humerus için eklemden daha az yer demektir ve bu da hareketi limitler. Bu eklemin hareketini, ki genelde hareketliliği vücutta geri kalan eklemlerden fazladır, ciddi bir şekilde kısıtlar. Tedavi olmazsa da genelde kendi kendine düzeler; ancak bu yaklaşık 2 yıl sürer (7 yıl sürdüğü vakalar da olmuştur) ve bu zaman içinde kas güç ve esneklik kaybedecektir; bundan dolayı erken tedavi tavsiye edilir.

Kişinin donuk omuz olma nedenleri hala tam anlaşılmış değildir; ancak son zamanlarda olan yaralanmanın, diyabetin, tiroit sorunlarının, kalp hastalıklarının, Parkinson hastalığının, uzun süreli hareketsizliğin ve Dupuytren kontraktürünün donuk omuz olma olasılığını arttırdığı düşünülmektedir. Ancak belli bir sebebi olmayabilir, hastaların “bu şekilde uyandıkları” yönünde bilgi vermeleri sıkça rastlanılan bir durumdur. Kadınlarda bu erkeklere kıyasla iki kat daha yaygındır ve 40-60 yaş arasındakileri etkilemesi daha olasıdır.



Donuk omuzun gelişiminde 3 faz vardır: Birinci faz akut veya "donma"dır, ağrılıdır; tipik olarak 2-9 ay kadar sürer. İlk belirti genelde ağrıdır, onu sertleşme ve hareketin limitasyonu takip eder. Ağrı genelde geceleri ve hasta etkilenmiş tarafının üstüne yattığında artar. İkinci faz, subakut; donuk, sert, veya adheziv aşamadır. Bu aşama genelde 4-12 ay arası sürer. Ağrı giderek azalır; ama sertlik ve hareket limitasyonu devam eder, hatta daha kötüye gidebilir. Omuzun tüm hareketleri etkilenir. Ancak en ağır etkilenen hareket kolun dışarıya rotasyonudur. Omuzun etrafındaki kaslar kullanılmadığı için kısılabılır ve çok zayıflayabilir. Üçüncü faz, kronik faz; "çözülme" veya iyileşme fazıdır. Bu faz genelde 1-3 yıl arasında sürer. Ağrı ve sertlik giderek yok olur ve hareketler giderek normale veya normale yakın bir seviyeye döner.

Belirtilerin ne kadar ciddi olduğu kişiden kişiye değişir ancak bu belirtiler gündelik hayata, hatta giyinmeye ve saç taramaya engel olabilir ve hastanın mesleğine bağlı olarak işine de belirgin şekilde yansiyabilir.

Antrenmana birkaç ay ara veren herhangi bir sporcunun da söyleyeceği gibi, bir kasın esnekliğini ve gücünü koruması için kullanılması gerekir. Donuk omuzlu kişi doğal olarak omzunu kullanmak istemez. (Kolu kullanmak ağrıya, bazen çok yoğun bir ağrıya sebep olduğu için) ama kasın tam işlevselliğine kısa sürede ve etkili şekilde kavuşabilmesi için kullanılması gerekir.

Bir donuk omuz genelde belirtilerin incelenmesinden teşhis edilir; ama teşhis açık değilse bir X-Ray veya tarama gerekli olabilir. Geleneksel tedavi; ağrı kesicileri; anti-inflamatuarları, omuz egzersizlerini, steroid enjeksiyonları ve en kötü vakalarda cerrahi girişimi içerir.

## Özel Kontrendikasyonlar

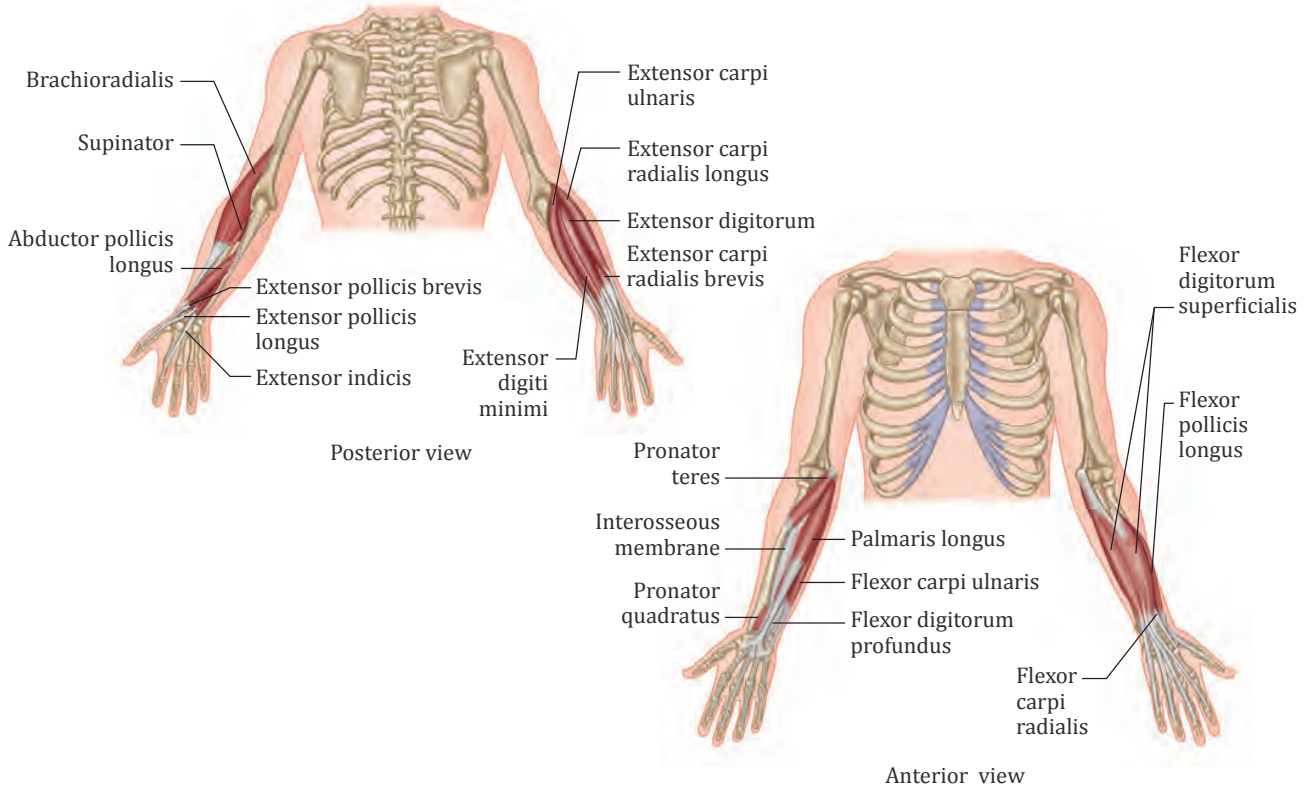
Eğer hastada donuk omuz varsa ve son zamanlarda yaşanan bir kaza ya da spor yaralanması sonucu omuzda önemli bir travma olduysa herhangi bir tedavi uygulanmadan önce omuzda yapısal bir hasar olup olmadığını kontrol etmek üzere X ray veya tarama için tıbbi yardım alınmalıdır. Eğer bu kontrol gerçekleştiyse veya eklemde herhangi bir travma olmadıysa o zaman masaj tedavisi çok etkili olabilir, hastanın evde tedaviler arasında biraz germe ve egzersiz yapması ideal olur. Amerikan Ortopedi Cerrahları Akademisi'ne göre, "Hastaların %90'ından fazlası, görece basit tedavilerle, ağrıyı kontrol edebilecek ve hareketi geri kazanacak şekilde iyileşirler".

## Masaj Tedavileri

Sadece omuza masaj yapmak cazip gelebilir; ama donuk omuz için yapılan masajda her iki el ve baş masajı da dahil edilmelidir. Donuk omuzlu biri rotator manşetteki ağrıdan da sıklıkla şikayet edecektir (bunlar omzu stabilize eden kaslardır-rotator manşetteki hasarlar genelde beyzbol oyuncularını ve davulcular arasında yaygın bir şikayettir). Bu bölgedeki kas gerginliği takip edildiğinde baş parmağın ön tarafının dış kısmına kadar devam eder, yani gerginliği rahatlatmak için elleri detaylıca çalıştırdığınızdan emin olunuz ve hasta rahat olduğu müddetçe olabildiğince derin şekilde çalışınız. İkinci bölümde el masajı için detaylı talimatlar var; başparmağa ayrıca odaklanarak eli detaylıca çalıştırdığınızdan emin olunuz ve sonra palmaris longus, flexor brachioradialis ve pronator teres boyunca gerginliği takip ederek ilerleyiniz ve kola doğru çıkınız - bütün ön kolun ön tarafını baş parmaktan itibaren çalıştırdığınız için hangi kas üzerinde çok uzun çalıştığınız hakkında pek fazla endişelenmenize gerek yoktur.

<sup>80</sup><http://www.patient.co.uk/health/frozen-shoulder>

<sup>81</sup><http://www.frozenshoulder.com/frozen-shoulder-diagnosis.php?gclid=COXHmdnC7b0CF5fmwgoduH8AhQ>



Kasları sıvazlamak için birazcık masaj yağı ve baş parmağınızın dış kenarı kullanılabilir. Uygulama sırasında derinliğinizi kademeli olarak arttırmak oldukça etkili bir çalışma biçimi olabilir. Bazı hastalar için bu çalışma tek başına, kısa sürede omuz hareketlerinde gelişme ve ağrıda azalma sağlayacaktır. Bu işi kolda bicepslerin iç kısmına kadar yapınız; ancak daha yumuşak çalışınız, çünkü burası çalışmak için hassas bir bölgedir.

El ve kol kısımların uygulama yapmak için hastanızın oturma pozisyonunda kalması onun için daha rahat olabilir. Hasta masajın diğer kısımları için yattığında omuzu desteklemeyi unutmayın; omuzun altına katlanmış havlu koymanız gerekebilir, özellikle kadın hastalar için, böylece omuz aşağı bakacak şekilde bırakılmaz (hastanın göğüsleri ne kadar büyükse o kadar fazla omuz desteği gerekecektir). Hasta sırtüstü yatarken üzerinde çalıştığınız kolu tamamen desteklediğinizden emin olunuz. Belki çalıştığınız sırada dizinizin üzerindeki bir havlu olabilir ve hasta rahat şekilde kolunu koyabilir. Kolun masanın/ yatağın kenarına düşmesine izin vermeyiniz, çünkü bu eklemin üzerinde baskı oluşturacaktır.

Ellerden kollara kadar çalıştıktan sonra bölüm 4'teki talimatları takip ederek, biraz baş masajı yapabilirsiniz; ancak bundan sonra boyuna ve omuz başlarına çok dikkatli şekilde yaklaşmanız gerekir. Bu çalışma, omuzda sertliğe neden olabilecek boyundaki tüm gerginliği rahatlatmaya başlayacağı için önemlidir.

Bundan sonra yüzüstü pozisyondaki (veya eğer yüz boşluğu olan bir masaj yatağınız yoksa sandalyenin sırt kısmına bakacak şekilde oturma pozisyonunda) hastayla çalışırken, biraz masaj yağı kullanarak boyunun arka kısmını, sırtın üst kısmını ve omuzu ısıtmaya başlayınız; ancak direkt omuz eklemine uygulama yapmayınız. Omurganın üstüne basınç uygulamadan, omurganın kenarından omuzların üst kısmına kadar sıvazlama hareketini yazpınız. Daha sonra da merkezden dışarı ve aşağı kürek kemiğine doğru ilerleyerek her iki tarafı da aynı anda çalışınız.

Çalışırken hassas noktaları ve bazı sert bölgeleri bulacaksınız; bu bölgeler kas gerginliğinin olduğu bölgelerdir. Bu bölgeleri hassas oldukları için göz ardı etmeyiniz; onun yerine, süpürme ve ısıtma hareketlerine 3 veya 4 dakika ayırınız, sonra dikkatinizi bu hassas ve dirençli bölgelere veriniz. Bunlara ekstra dikkat ederek yavaşça ve yumuşakça çalışınız ve orayı kademeli olarak rahatlatınız.

Bunu güvenli ve etkili olarak yapabileceğiniz 2 anahtar yol vardır: İlki belirli, hassas veya gergin noktayı bulmak ve tek seferde sadece bir noktayı çalışmaktır; basitçe kastaki o noktaya basınç uygulayınız ve sabit baskınızı, kasın uyguladığınız basınç altında yumuşadığını ve rahatladığını hissedene tutunuz. Başparmağınızı veya diğer parmağınızı kullanabilirsiniz; ama kendinizi korumak için başka bir parmağınızı veya diğer başparmağınızı ilkinin üzerine destek olarak yerleştirebilirsiniz-bu başkasına yardım ederken kendinize zarar vermediğinize emin olmanıza yardım edecektir. Bu baskıyı 1 ya da 2 dakika sürdürmeniz gerekebilir. Boyun arkasındaki, omuzların üzerindeki ve üst sırttaki bütün gergin ve hassas noktaların etrafında yavaşça hareket ediniz. Diğer teknik ise kası hafifçe titretmektir; yine gergin ve hassas noktayı bulunuz ve ilk iki parmağınızı kullanarak orta düzeyde baskı oluşturunuz. Böylece sadece deriyi hareket ettirmediğinize emin olmuş olursunuz. Bu işlemin ardından kas boyunca hızla ileri geri hareket ediniz. Kasın çalışma yönünün zıttı doğrultusunda ilerlemelisiniz. Boyundaki çoğu kas vücuda göre yukarı ve aşağı yönde çalışır yani kas hattına dik olacak şekilde soldan sağa ve arkaya hareket etmek etkili bir uygulama olacaktır.

Bir sonraki gergin bölgeye geçmeden önce titretme hareketini 1 dakika kadar devam ettiriniz. Bölgede cilt biraz kızarmaya başlarsa endişelenmeyiniz – bu basitçe bölgeye olan kan akımını desteklediğinizden olur ve tedavinin pozitif tarafıdır. Tüm hassas ve gergin noktalarda çalıştıktan sonra, tedavinin bu kısmını önceki uzun sıvazlama hareketlerini aşağı doğru tekrarlayarak bitiriniz, kasın yerleşimi yönünde hareket ediniz.

Hastanızdan sırt üstü yatmasını isteyiniz ve hastanın başına ellerinizle beşik oluşturur gibi destekleyiniz, böylece parmaklarınız kafatasının tabanındaki kavis altında koruma sağlamış olur. Burası büyük ihtimalle hassas bir bölgedir (Not: Bu hareketi Down sendromlu bir hasta üzerinde kullanmayınız). Parmaklarınızı hafifçe yukarı yönde bükünüz ve yukarı yönde olan bu basıncı devam ettiriniz. Hastayı başını ellerinizin arasında rahat bırakması için uyarınız. Kafa ağır bir bölgedir, elleriniz hastanın kafasının basıncından dolayı ağırlaşmış hissedebilir.

Bu pozisyonu yaklaşık 1 dakika boyunca sürdürünüz ve ardından yavaşça ve hafifçe hastanızın başını ellerinizle sallayınız. Sallamanın hareket açıklığı her yönde yarım inçten fazla olmamalıdır, bu yönergeler doğrultusunda çok yavaşça çalışınız. Hastanın başını serbest bırakınız ve sonra tedavinin bütün bu kısmını tekrar ediniz; ancak hastanın başını ilk uygulamaya göre yarım inçten daha fazla yükseltmeyiniz. Bu boyun üzerinde hiç baskı kurmadan bütün bölgenin çok hafifçe ve doğal şekilde gerilmesini sağlar. Bu hareketi bitirdikten sonra hastanın başını nazikçe eski yerine koyunuz, bir anda geriye düşmesine izin vermeyiniz.

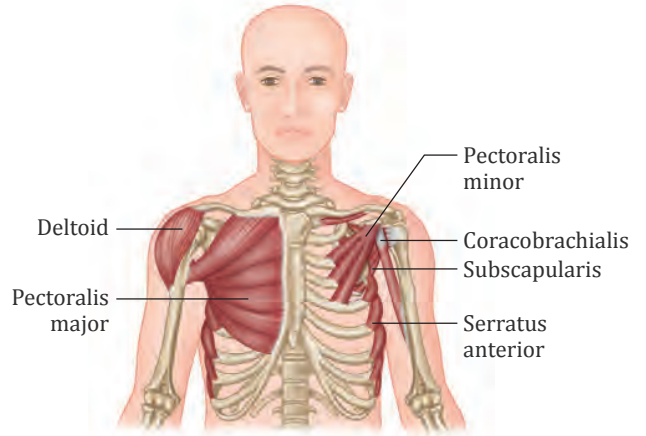


Tüm bu çalışmalardan sonra omuz bölgesinde uygulama yapılmalıdır. Çok dikkatli olunması gerekir, skar adhezyonlarını düzeltiyor olabilirsiniz. Bu hasta için çok ağırlı olabilir; sonrasında yeni bir skar doku oluşmayacak derinlikte çalışılması gereklidir. Yavaşça çalışarak birkaç seans daha fazla uygulama yapmak herşeyi tek seansta yapmaktan daha iyidir. Akut evrede omuz ekleminin üzerinde çok hafifçe çalışıyor olmalısınız. Omuza bastırmayınız veya büyük bir basınç uygulamayınız, aksi durumda bölge enflamasyonlu olduğu için daha çok problem oluşabilir. Omuz bölgesinde çalışırken, vücudun önünde veya arkasında, birinci fazda hafif sıvazlamalar kullanınız ve yumuşakça hareket ediniz. İkinci ve üçüncü fazlarda küçük daireler yapınız. Hiçbir tedaviyi hızlı yapmayınız, yavaş ve etkin çalışmak ağrıyı arttırmaktan ve zarar vermektan daha iyidir.



Donuk omuz ikinci faza geçtiğinde, bu hafif masaj tedavisinin yanında eklemi hareket ettirmek ve kasları aktifleştirmek için hastalarınızdan masaj seansları arasında biraz germe yapmalarını isteyebilirsiniz. Masajınızda biraz daha derin uygulama yapabilirsiniz; ama ele, kollara, başa ve boyuna odaklı çalışmalısınız. Bu omuzda hasar vermeden rahatlatama sağlayacaktır.

Vücudun ön tarafında başlayıp omuza doğru ilerleyen kaslara da masaj yapabilirsiniz. Özellikle de deltoitlere ve pektoralis majore; bunlar oldukça hassas olan kaslardır, bundan dolayı hafif ve yavaşça çalışınız.



Hasta, omuzu masaj yatağında desteklenmiş pozisyondayken aşağıdaki resimde gösterildiği gibi parmak ekleminizin yassı kısmını kullanarak pektoralis majör üzerine bastırınız, ve 30-60 saniye boyunca elinizi sabit tutunuz. Sonra göğüsün etrafında uygulama yapmak için serbest bırakınız, bu şekilde bölgenin tamamını çalışınız.

Kadın hastalarınızla çalışırken meme dokusunun üstüne bastırmamak için dikkatli olunuz, köprücük kemiği üstüne bastırmaktan da kaçınınız. Bunu yaptıktan sonra, bir parmağınızın yassı tarafını kullanarak yukarıdaki gibi bastır ve serbest bırak tekniği ile çalışınız. Köprücük kemiğinin hemen altından kolun üst kısmına doğru, deltoid kasından aşağı ininiz.



Hasta oturduğunda ve uygun bir pozisyonda germeler için fizyoterapist ile çalışabilir. Hastadan omuzlarını hafifçe aşağı ve arkaya döndürmesini, sonra da omuzu küçük daireler yaparak hareket ettirmesini isteyiniz (eklem hareketliliği arttıkça daha büyük dairelerle çalışmasını söyleyiniz. Sonra kolu yukarı ve öne doğru hareket ettirerek diğer yönde bunu tekrar etmesini isteyiniz. Her biri için 10 tekrar yapınız (hasta zorlanırsa 5 tekrarla başlayınız).

Üçüncü fazda, daha çok egzersiz öğretilebilir, yukarıda bahsedilen aynı bölgelerde çalışırken omuzda masajın derinliğini arttırmaya da başlayabilirsiniz. Dikkatli bir şekilde hastadan sürekli geribildirim alınız; bu bölgedeki masajın derinliği ağrı hissettirmeyecek kadar olmalı—eğer bir tedavi sırasında ağrı varsa derinliğinizi azaltınız.

Hastanız oturur pozisyondayken ondan bir kolunu, parmakları yukarı ve avuç içi öne bakacak şekilde önüne getirmesini isteyiniz.

Sonra hastanızdan diğer eliyle, uzattığı kolunun parmaklarını tutmasını ve hafifçe geriye çekmesini isteyiniz. Hasta kol boyunca omuza kadar esnemeyi hissedecektir. Hareketi bitirdikten sonra hastadan elini döndürmesini isteyiniz, yani avuç içi yere bakıyor olacak. Yeniden diğer eli kullanarak nazikçe parmaklarını vücudana doğru çekmesini söyleyiniz. Her iki tarafı maksimum 20 saniye germelisiniz.

Kürek kemikleri ile çalışmak herhangi bir zamanda ve yerde yapılabilir. Hastanızdan kürek kemikleri arasında bir tenis topu olduğunu ve topu sıkıştırmaya çalıştığını hayal etmesini isteyiniz. Sıkıştırma işlemini 5 saniye sürdürüp serbest bırakmasını ve bunu 10 kez yapmasını söyleyiniz.

Yapılabilecek çok daha fazla egzersiz vardır: Bazıları bir fizyoterapistin gözetmenliği altında yapılmalıdır. Hepsinin amacı nazikçe omuza hareketlilik kazandırmaktır ve fazlar bu kombine yaklaşımla daha çabuk iyileşir. Masaj çalışmalarınız, bunlarla kombine olabilir ve , omzu yeniden hareketli hale getirebilir. Hasta daha hızlı iyileşerek, ağrıda azalma ve hareketlilik yaşar.

# Jinekolojik Konular

Çeviri: Ani AGOPYAN

## Genel Bilgiler

Kadınların karşılaştığı çok sayıda jinekolojik sorunlar vardır ve aynı oranda da bunların tedavisi için çok sayıda geleneksel ve alternatif tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Ağrılı veya yetersiz adet dönemleri bu sorunlardan bir tanesidir ve bu dönemlerde yardımcı olabilecek masaj tedavileri vardır. Bazı kadınlar doğurganlık konusundaki sorunlarında masajın yardımcı olduğunu yaşayarak deneyimlemişlerdir.

Masaj, endometriozisi olan bazı kadınlarda çok etkili olabilir, özellikle doku yapışmalarına sebep olan ağrılarda çok faydalıdır. Kadınlar bu ve diğer durumlarda, karmaşık fiziksel ve ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalabilirler. Tedavide tüm bu konulara yardımcı olacak "iyileşme" sözü verilmesi doğru değildir. Bu nedenle bu bölümde, masajın bazı jinekolojik sorunlarda nasıl yardımcı olabileceği konusunda bahsedilecektir; ancak oluşturacağı etkiler konusunda vaadlerde bulunulmayacaktır.

Bu masaj teknikleri profesyonel bir uygulayıcı, bir arkadaşınız ya da bir aile üyesi tarafından ev ortamında uygulanabilir.

Bu bölüm, sıkıntılı periyotlar, endometriozis ve polikistik yumurtalıklar olmak üzere 3 ana başlık altında toplanmıştır. Ayrıca açıklanamayan

kısırlığa da belli oranda değinilecektir. Karın bölgesi masajının faydalarının yanı sıra, etkili bir tedavi sağlayabileceğinden dolayı akupressür noktalarına özellikle odaklanılacaktır.

## Özel Kontrendikasyonlar

Bu tekniklerden hiçbiri, hamilelerde veya son üç ay içinde doğum yapan kişilerde kullanılmamalıdır. Eğer hastaların ağır kanaması varsa veya kan sulandırıcı ilaç kullanıyorlarsa, tedaviden önce hastaların doktorlarından onay alınmalıdır.

## Masaj Tedavileri

Geleneksel Çin Tıbbı (GÇT) (Traditional Chinese Medicine-TCM) ve akupunktur tekniklerinden yola çıkıldığında, bazı akupressür noktaları sıkıntılı periyotların genel tedavisi için masajın bir parçası olarak kullanılabilir. Bunlar, genel masaja dahil edilebileceği gibi tek başına ayrı bir tedavi yöntemi olarak da verilebilir. Jinekolojik sorunlarda uygulanacak bir tedavi programına veya masaja başlamadan önce, kişinin hamile olmadığından emin olunmalıdır.

Sıkıntılı periyotlar değişik şekillerde olabilir: Amenore (adet görülmeyen periyotlar), dismenore (ağrılı periyotlar) veya menoraji (aşırı kanamalı periyotlar).

## Sıkıntılı Periyotlar: Amenore

Adet görülmemesinin çeşitli nedenleri olabilir. 16 yaşın altındaki genç kadınlar geç geliyor olabilirler ve adet olmaya başladıkları zaman normal döngüleri başlayacaktır — bu primer amenorea olarak bilinmektedir. Hayatın daha ileriki dönemlerinde görülen amenore ise değişik sebeplere bağlı olabilir; menopoza (erken veya normal başlangıç) da bunlardan biridir.

Hipotalamik amenore, genellikle aşırı kilo kaybı, aşırı egzersiz, stres veya bazı uzun süreli rahatsızlıklar nedeniyle adet olmama durumudur. Polikistik yumurtalıklar, amenoreye neden olabilir, Hiperprolaktinemi'nin de benzer etkisi vardır. Hiperprolaktinemi kişide prolaktin hormonunun anormal düzeyde yüksek olması durumudur. Bu, herhangi bir ilaç tedavisinin bir yan etkisi sebebiyle olabilir; ancak periyot aniden kesilirse, altta yatan nedeni değerlendirmek için bir hekime danışılmalıdır.

Bazı tiroit tedavileri menstruasyon döngüsünü etkileyebilir; prematür over yetmezliği ve hamilelik gibi olaylar da amenoreye yol açar.

GÇT; vücut enerjisinin (qi veya ch'i) vücuda meridyenler boyunca yayıldığı anlayışıyla çalışmaktadır ve bu enerji engellendiğinde, durgunlaştığında veya çok fazla ya da çok az olduğunda sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu noktalara akupunktur (iğneler kullanarak) veya akupressür (parmakları, başparmakları veya akupressür aletleri kullanarak) yapılması, sistemin akışının geri kazanılmasına izin verir.

Meridyenlerin adları vardır ve meridyenlerin üzerindeki noktaların da numaraları ve isimleri bulunmaktadır—bunlar aşağıda adlandırılmış ve şemalarda gösterilmiştir. Akupressür K 3 noktası (böbrek 3), ayak bileğinin iç kısmında SP 6'nın (dalak 6) altında yer almaktadır ve SP 6 ve SP 8 (dalak 8 alt bacağın iç kısmında) ile birlikte bir arada kullanıldığında menstruasyon döngüsünü başlatabilir.

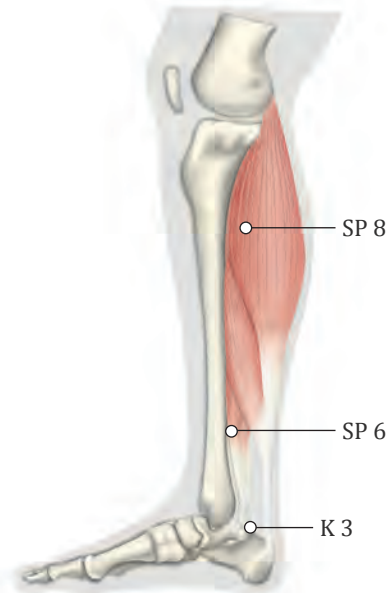
GÇT, yetersiz menstruasyonun vücut enerjisi sistemindeki yetersizlik ve durgunluğa bağlı olarak ortaya çıkan farklı sebeplerden kaynaklandığını söyler. Bu üç nokta pek çok tedavide kullanılan ortak noktalardır. Başparmağınızla bu noktaya

basitçe basarak statik basınç uygulayabilirsiniz; başlangıçta basınç uyguladığımızda bir hassasiyet olabilir; ancak bu hassasiyet o noktanın uyarılmasıyla hafiflemelidir.

## Sıkıntılı Periyotlar: Dismenore

Ağrılı periyotlar (dismenore) genellikle her gün dünya genelinde kullanılan değişik sayıda reçetesiz veya geleneksel ev usulü hazırlanan ilaçlar ile evde tedavi edilebilir. Adet ağrısı, rahmin kas duvarının kasılmasıyla meydana gelir; bu normalde çok hafiftir. Dönem ilerledikçe rahim kasılmaları artar, rahimdeki astar parçalanır ve bu durum normal menstrual kanamaya sebep olur. Bu kasılmalar gerçekleştiğinde, rahimdeki kan damarları sıkışır ve rahim oksijensiz kalır. Vücudun bir bölümü oksijensiz kaldığında vücut ağrı üretir. Bazı kadınların neden diğerlerine göre daha fazla ağrılarının olduğu bilinmemektedir ve nedeni bilinmeyen bu ağrılar her ay ilk birkaç gün kişiyi güçsüz hale getirebilir.

Bu ağrılar, sayıları az olmakla beraber bazı özel durumlardan kaynaklanabilir. Örneğin; endometriozis, miyomlar, pelvik inflamatuvar hastalık ve adenomyozis (normalde rahmin içerisini kaplayan dokunun, rahmin kas duvarı ile birlikte büyümeye başlaması) veya rahim içine yerleştirilen bir cihaz tarafından ağrı tetiklenebilir.



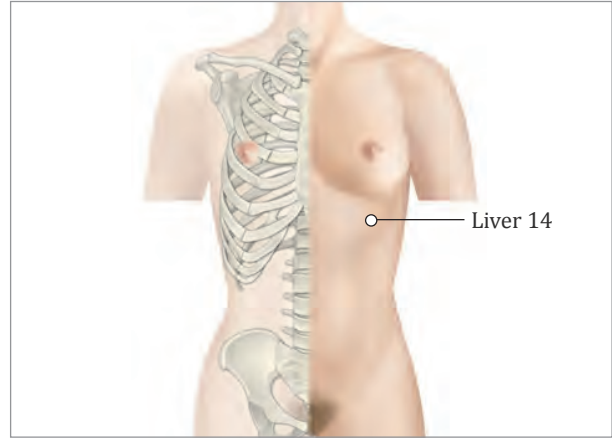
Çok yararlı iki akupresür noktası vardır; bunların periyot ağrılarında ağrı kesici niteliğine sahip oldukları yapılan araştırmalarla desteklenmektedir. LI 4, vücudun herhangi bir bölgesindeki ağrıyı hafifleten ve kalın bağırsak meridyeninde yer alan bir noktadır. Tayvan'da yapılan bir çalışmada, 6 ay süresince tek başına bu noktada yapılan uygulama, ağrılı periyotları olan kadınların etkili bir şekilde tedavi edilmesinde kullanılmıştır.<sup>82</sup>



Bir başka çalışmada, ayak bileklerinin iç kısmında, ayak bileği kemiğinin (medial malleol) üstünde üç parmak genişliği kullanılarak bulunan SP 6 noktası (dalak meridyeni üzerinde) etkili bir tedavi noktası olarak belirtilmiştir. Başparmak ile 6 saniye boyunca SP 6'ya basınç uygulanmış ve daha sonra 2 saniye boyunca bu basınç kaldırılmıştır ve bu, her bacakta 5 dakikalık 2 set halinde tekrarlanmıştır. Kadınlardan, tedavi öncesi ve tedavinin hemen sonrasındaki ağrı ve anksiyete düzeylerini değerlendirebilecekleri dört soruluk bir anketi cevaplandırmaları istenmiştir. Akupresür uygulanan kadınlarda, tedavinin hemen ardından ağrı ve anksiyete değerlerinde, tedaviyi almayan kadınlara oranla, önemli bir gelişme kaydedilmiştir; ancak kendi kendine tatbik edilen terapiden sonra ağrıda önemli ölçüde azalma görülürken, anksiyetede değişiklik olmamıştır.<sup>83</sup>

## Sıkıntılı Periyotlar: Menoraji

Aşırı kanamalı periyotlar veya menoraji, bir kadını birbirini izleyen dönemlerde aşırı miktarda kan kaybetmesi durumudur. Bazı kadınlarda fazla kan kaybı normal bir durumdur ve herhangi kötü bir durumun göstergesi olmayabilir; ancak çok halsiz düşürebilir. Bir periyotta kaybedilen ortalama kan miktarı 30-40 ml'dir (2-3 çorba kaşığı), 10 kadının 9'u, 80 ml'den daha az kan kaybetmektedir. Bu nedenle, her döngüde 60-80 ml veya daha fazla kanama, ağır menstural kanama olarak kabul edilir.<sup>84</sup> İncelenip ihtimal dışı bırakılması gereken nedenler şunlardır: Rahim miyomları, polikistik over sendromu, rahim içi gebeliği önleyici cihazlar ile ilgili sorunlar ve antikoagülan ilaçlar.



Aşırı kanamalarda şahsın kendini tedavi etmesi için göğsün hemen altında sütyen baleninin oturduğu yerde yer alan Karaciğer 14 noktası kullanılabilir.

Bu hassas nokta, kaburgalar arasında, sternuma veya göğsün sert bölümüne yakın bulunmaktadır. Eğer bu nokta hassassa, karaciğerin bakıma ihtiyacı olduğu ihtimali bulunmaktadır. Ağrı azalana kadar noktaya sıkıca bastırarak 5 dakikaya kadar tutunuz. Doku yumuşayacak ve bu durumda eskisi kadar hassas olmayacaktır. Karaciğer 3, ayak üzerinde birinci ve üçüncü ayak parmakları arasında, aşağıdan yaklaşık 2 inç yukarda, ayağın belirgin dolgun kısmına doğru yer almaktadır.

<sup>82</sup><http://www.massagemag.com/acupressure-found-beneficial-for-menstrual-problems-7456/>

<sup>83</sup><http://www.bastycenter.org/content/view/363/>

<sup>84</sup><http://www.nhs.uk/conditions/periods-heavy/Pages/Introduction.aspx>



Burası genellikle çok hassastır. Karaciğerin kaynak noktası olmasının yanı sıra, vücudun en güçlü noktalarından biridir. Hamilelik döneminde uygulamadan kesinlikle kaçınılmalıdır.<sup>85</sup>

Anlatılan bu üç konuda, karın masajı da yardımcı olabilir. Bu masaj için sayfa 108'deki duygusal sorunlar bölümünde yer alan talimatları uygulayabilirsiniz. Karın masajı, var olan durumun dışında başka bir süreci başlatabilir; eğer bu gerçekleşirse, adet dönemi normal bir periyottan daha kısa sürer ve küçük pıhtılar veya daha koyu kan içerebilir. Bu alanın temizlenmesi anlamına gelir ve endişe edilecek bir durum değildir; 2 veya 3 gün içinde sonlanır ve sonraki periyotların daha az ağrılı ve hafif olacağı beklenir.

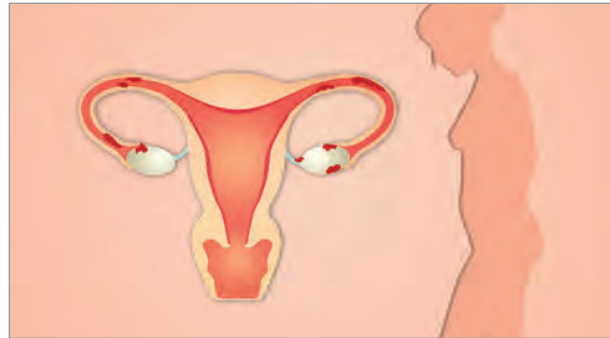
Menstrual sorunlarda sakruma masaj yapılması da önemlidir. Uterosakral ligamanlar uterusu sakruma bağlar, bu nedenle bu önemli bölge atlanmamalıdır. Sakrum, omurganın tabanında düz bir kemik alanıdır; pelvis boyunca ve bacaklara doğru yayıldığı için üst vücudun ağırlığını destekleyen çok güçlü bir kemiktir. Sakrum, beş ayrı omurdan oluşur; bunlar, geç ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde birleşmeye başlar ve 30 yaş civarında da tek bir kemiğe dönüşürler. Doğrudan üzerine masaj yapılması mümkün olan birkaç kemikten biridir.

Bu masajı, elinizin iç yüzeyini, avuç ayasını kullanarak veya iki ya da üç parmağınızı iç yüzeyini birlikte tutarak yapabilirsiniz. Bütün bölge çevresinde küçük daireler yapınız, intergluteal ayrıma geldiğinizde durunuz, hastalarda sakrumun kenarlarına geldiğinizi hissedebilmelisiniz. Tüm bu bölge üzerinde yavaş yavaş 3 ya da 4 kez daireler oluşturunuz—bu başlangıçta hassasiyete sebep olabilir; ancak bu hassasiyet bölgedeki gerginlik gevşediğinde azalmalıdır. Bu alan, özellikle periyot ağrılarının tedavisinde iyi bir seçenektir.

## Endometriozis

Endometriozis adını, rahim iç astarını oluşturan doku olan *endometriumdan* alır. Endometriozis, bu dokunun rahim dışında, vücudun diğer organları veya yapıları üzerinde çoğalması sonucu meydana gelir. Çoğu zaman, endometriozis yumurtalıklarda, fallop tüplerinde, rahmi yerinde tutan dokularda, rahmin dış yüzeyinde ve pelvis boşluğunun astarında bulunur. Vajina, rahim ağzı, vulva, bağırsak, mesane veya rektumda da büyüyebilir ve akciğerler, beyin ve cilt gibi vücudun diğer bölümlerinde de bulunduğu bazı nadir vakalar vardır.<sup>86</sup> Ayrıca şiddetli menstural kramplara, bel ve pelvis ağrılarına, cinsel ilişki sırasında veya sonrasında ağrıya, karın ağrısına, halsizliğe, mide rahatsızlıklarına ve kısırlığa yol açabilir.

Endometriozis için geleneksel tedaviler hormonal ve cerrahidir. Ancak *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* tarafından yapılan bir araştırmada, klinik çalışmalarda endometriozisli kadınlara yapılan masajın, ağrılarını azaltmaya yardımcı olduğu bulunmuştur.<sup>87</sup> Sayfada ayrıntıları verilen karın masajı, bölgede kanın akışını arttırmaya ve bazı kadınlarda periyodun düzenlenmesine yardımcı olabilir—endometriozis ile ilişkili bu yoğun ve uzun kanamalar için faydalı olabilir. Bu, kadınların yaşamında önemli etkiler yaratabilecek bir durumdur; bu nedenle, yumuşak, destekleyici tüm vücut masajı rahatlatıcı ve iyileştirici bir etkiye neden olabilir.



<sup>85</sup>[http://www.self-helphealth.com/topics/acupressure\\_woman.html](http://www.self-helphealth.com/topics/acupressure_woman.html)

<sup>86</sup><http://www.womenhealth.gov/publications/our-publication/fact-sheet/endometriosis.html#a>

<sup>87</sup><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3093183/>

## Polikistik Over Sendromu

Polikistik yumurtalıklar, daha doğru bir tanımla polikistik over sendromu (PKOS), üreme çağındaki kadınlar arasında görülen hormonal bir rahatsızlıktır. Bu problemin adı, tümünde olmasa da bu düzensizliği olan kadınların çoğunun yumurtalıklarının görünümünden gelir; yumurtalıklar büyümüş görünür ve dış kenar boyunca çok sayıda küçük kistler (polikistik görünüm) içerir.<sup>88</sup>

PKOS'nun kesin nedeni bilinmemekle birlikte, aşırı insülin, düşük dereceli enflamasyon, genetik ve rahim içinde çok fazla sayıda erkeklik hormonuna maruz kalınması gibi sebeplere bağlı olabilir. Genel belirtiler; seyrek veya uzun menstrual periyotları, erkek hormon (androjenler) seviyelerinin artmasına bağlı aşırı saç büyümesini, sivilceyi ve obeziteyi içermektedir. The Australian Natural Therapy'nin web sitesi sayfalarındaki önerilere göre masaj; bölgede iyi bir dolaşımı teşvik ederek, stresin etkilerini azaltan ve ruh halini düzenleyen serotonin gibi doğal endorfinlerin ve nörotransmitterlerin serbest bırakılmasını sağlar. Strese neden olan "kaç ya da savaş" tepkisiyle ilişkili adrenalin, noradrenalin ve kortizol düzeylerini düşürür ve genelde düşük olan seks hormonunu normalleştirerek PKOS'na faydalı olabilir.<sup>89</sup> Ayrıca masaj stresi azaltarak bağışıklık sistemini de güçlendirir.

PKOS için, genel masaj uygulaması başarılı olabilir, özellikle üst vücut masajı stres seviyelerini

düşürmede çok etkilidir. Ancak, alt vücut masajı göz ardı edilmemelidir; çünkü elin iç yüzeyi ile uygulanan yumuşak karın masajı, jinekolojik sorunlar için yararlıdır. Gerginliği kaynağından çözmek için ideal olarak alt vücut masajı da uygulanmalıdır.

## Açıklanamayan İnfertilite (Kısırlık)

Jinekolojik sorunlara yönelik masajın en tartışmalı kısmı, muhtemelen sebepleri açıklanamayan kısırlığın tedavisindedir. Bazı uygulayıcılar tarafından çok sayıda vaatlerde bulunulmuştur. Burada dikkatli olunmalıdır—masaj, bazılarının açıklanamayan doğurganlığını giderebilir; ancak bazılarında da gideremeyebilir. Bu masajın yararlı olmadığı anlamına gelmez, bazı kadınlar için yararlı olabilir ve daha önceki çalışmalarda olduğu bulunmuştur; ancak çiftler için büyük sıkıntıya neden olabilecek bir soruna "tedavi" sözü vermek etik değildir.

Bazen, potansiyel kısırlığın yarattığı stres, doğurganlık sorunlarına neden olmaya yeterlidir ve gevşemek için yapılan masaj herhangi bir soruna neden olmayacaktır; masaj ve anksiyete konusunda bölümdeki talimatlar izlenebilir.

Karın masajı kan akışında artışa ve ağrının azalmasına yardımcı olabilir. Akupunktur ve GÇT'nin katkıda bulunacağı çok şey vardır ve bazı insanlar bunu oldukça etkili bulmaktadır. Verilen vaatlerin - garanti edilebilen ve edilemeyen sonuçların - etik sınırlar içinde kalması suretiyle denemeye değer.

<sup>88</sup><http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/pcos/basics/definition/con-20028841>

<sup>89</sup>[http://www.naturaltherapypages.com.au/article/PCOS\\_and\\_Massage](http://www.naturaltherapypages.com.au/article/PCOS_and_Massage)

# Hassas Bağırsak Sendromu

Çeviri: Ayşegül AKGÜL

## Genel Bilgiler

HBS, nedeni tam olarak bilinmeyen sindirim sisteminin genel yaygın bir durumudur. Bağırsak muayenesinde görüntüleme, cerrahide veya mikroskop altında herhangi bir anormallik göstermez; karın krampları, şişkinlik, ishal ve kabızlık ile kendini gösterir. HBS dünya çapında en yaygın problemdir, Amerika'nın %20'si, Kanada'da %13, İngiltere'nin %12'si ve Avusturalya'nın %6.9'u bu semptomu<sup>90</sup> yaşar. Tam ve güvenilir istatistikler bütün dünya için güvenilir değildir ve teşhisler ülkeden ülkeye değişir<sup>91</sup>. HBS, her yaşta insanı etkileyebilir; fakat ilk olarak genç yetişkinlerde ve ergenlerde görülür<sup>92</sup>.

Midede görülen ağrı hafif veya şiddetli olabilir ve her bireyde sıklıkla değişiklik gösterir. Ağrının hissedildiği mide alanında gezici bir ağrı vardır ve HBS kişiden kişiye değişerek ve her bir bireyde nöbetler arasında farklılıklar gösterir. Ağrı genellikle gaita çıkışıyla rahatlar ve HBS'li hastaların bazıları çok fazla gaz problemi yaşar. HBS'de özel durumlarda bağırsak aşırı aktivite gösterir; bağırsaklarda bulunan sinir ve kasların aşırı aktivitelerinin nedeni yeterince

anlaşılamamıştır; fakat stres, anksiyete<sup>93</sup>, duygusal çöküntüler bu durumda rol oynayabilir. HBS'li hastaların yaklaşık yarısı semptomların başlamasını yaşamlarındaki stresli olaylarla ilişkilendirebilir ve semptomlar stres ve anksiyete sırasında daha kötü olma eğilimindedir. Besin intoleransı da bir rol oynayabilir ve HBS'nin bazı durumlarında gastroenterit ve ya diare takip edebilir, diğer durumlar antibiyotik kullanımı ile ilişkili ortaya çıkar.

Bazı ilaçlar HBS'nin tedavisi için kullanılır; fakat kesin çözüm değildir. Lifli gıdaların tüketimini arttırmak, düzenli yemek yemek, probiyotik alımını arttırmak, stres ve anksiyete kaynaklarını azaltmak HBS'li hastalarda semptomları azaltabilir. Karına yapılan masaj, tedavide pozitif bir uygulama olabilir.

## Özel Kontrendrikasyonlar

- Bu tedaviyi hamile bireylerde uygulamayınız.
- Daha kompleks durumları ekarte etmek için, HBS tıbbi olarak teşhis edilmediyse bu tedaviyi kullanmayınız.

<sup>90</sup><https://www.floridahospital.com/irritable-bowel-syndrome-ibs/statistics>

<sup>91</sup>[http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/en/pdf/guidelines/20\\_irritable\\_bowel\\_syndrome.pdf](http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/en/pdf/guidelines/20_irritable_bowel_syndrome.pdf)

<sup>92</sup><http://www.patient.co.uk/health/irritable-bowel-syndrome-leaflet>

<sup>93</sup><http://www.patient.co.uk/health/irritable-bowel-syndrome-leaflet>

- Kron hastalığı veya geçirgen bağırsak sendromu olan hastalarda bu tedaviyi kullanmayınız.
- Yeni abdominal veya jinekolojik cerrahi geçirmiş hastalarda bu tedaviyi kullanmayınız
- Gaitada kan varsa masaj yapmayınız, tıbbi yardım öneriniz.

## Masaj Tedavileri

Abdominal masajın nasıl yapıldığı ile ilgili bilgi için konstipasyon bölümünde verilen detaylı bilgiyi takip ediniz. Bu tedaviyi hastanın kendisi de uygulayabilir.

Detaylı çalışmadan önce karın etrafında saat yönünde basit dairesel hareketler yapmak şişkinliği rahatlatarak bazı hastalara gevşeme sağlayabilir. Bu gerektiğinde tek başına yapılabilir bir uygulamadır. Evdeyseniz uzanmak için sıcak ve konforlu bir yer bulabilirsiniz. Kaliteli yağ ile elinizi ısıtınız. Elinizi göbek deliğinin alt sağına yerleştiriniz ve göbek deliğinde saat yönünde küçük dairesel hareketler yapınız. Karnın içine, ince bağırsağa doğru çalışırken değişik şiddetlerde basınç uygulayarak elini sallayabilirsiniz

Başladığınız yerde masajı bitiriniz, karnın alt sağına, bu kez sağ kalça kemiğinin iç tarafının hemen üstüne elinizi yerleştiriniz. Karnınız büyükse, bütün karnını çevrelediğinden emin olmak için iki elinizi kullanınız. Sağ kalça kemiğinin altından yukarıya sağ alt kaburganıza doğru sıvazlama yapınız, ardından sol alk kaburgaya geçiş yapınız ve sol alt kalçaya doğru ilerleyiniz ve daha sonra sağ tarafa geri dönünüz. Basitçe karnın etrafında ellerinizle daire yapmayı amaçlayınız. Bağırsağı uyarmak için ellerinizi gezdirirken hafifçe sallayınız.

HBS çok uygun olmayan zamanlarda görülebilir, bu nedenle hareketleri isteyken ve üzerinizi



değiştirdiğiniz zaman kıyafetlerin üzerinden de yapabilirsiniz. Bu işlem bazı insanlarda gaz çıkarmayı kolaylaştırır, bu yüzden bunu gaz çıkarmanın sorun olmayacağı yerlerde yapmayı deneyiniz.

Aynı masajla başka birini tedavi edebilirsiniz; daima saat yönünde çalıştığınızı unutmayınız. HBS'li herhangi birini tedavi ediyorsanız, mahremiyet için bu işi havlu veya battaniye ile yapmalısınız. Kaburganın altından daha yukarıda ya da aşağıda çalışmayınız. Fotoğrafta gösterildiği gibi kalça kemikleri boyunca ek bir havlu hangi alanlarda çalışacağınıza rehber olacaktır. Eğer çocuğunuzla çalışıyorsanız bu nazik tedaviyi gece rutininin bir parçası olarak yapabilirsiniz.

Bazı insanlar için bu tedavi yeterli olacaktır. Eğer siz veya hastanız daha derinde çalışmayı tolere edebilirsiniz, konstipasyonla ilgili bölümde verilen detaylı direktifleri takip ediniz.

Stres, HBS'yi daha kötü duruma götürebilir. Masaj genel stresi azaltmada etkili olabilir. Genel iyilik verir ve bazı semptomları azaltmaya yardımcı olur. Omuz, boyun ve başı rahatlatmak için yapılan masaj stres ve gerginlik tedavisinde çok etkilidir. Hastanızın yüzü yukarı bakacak şekilde, bölüm 4 teki direktifleri takip ederek baş masajıyla başlayınız<sup>94</sup>.

Eğer hastanız endişeliyse, semptomlar zamanla değişirse ya da gaitalarında kan varsa doktora danışmalıdır.

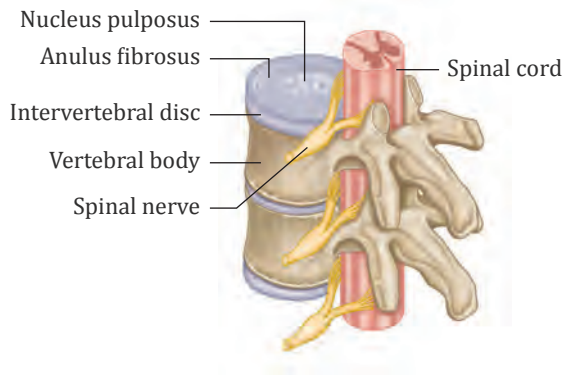
<sup>94</sup>[http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/en/pdf/guidelines/20\\_irritable\\_bowel\\_syndrome.pdf](http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/en/pdf/guidelines/20_irritable_bowel_syndrome.pdf)

# Lomber Spondiloz

Çeviri: Leyla ATAŞ BALCI

## Genel Bilgiler

Lomber spondiloz, lumbar osteoartriti, disk dejenerasyonunu ve dejeneratif disk hastalığını tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Tümünün ortak noktası, dejeneratif lomber spinal problem olmalarıdır. Bel ağrısı, yetişkinlerin yaklaşık %60-85'ini hayatlarının bir noktasında etkilemektedir.



Üç aydan uzun süren ağrı semptomları olarak tanımlanan kronik bel ağrısı, nüfusun yaklaşık %15-45'ini etkilemektedir<sup>95</sup>. Bunun bireylerin ve ülkenin fiziksel ve ekonomik zenginlikleri üzerindeki etkisi oldukça fazladır.

Lomber spondiloz, normal spinal yapı ve fonksiyon kaybına neden olabilen dejeneratif bir hastalıktır. Primer nedeni yaşlanma olmasına rağmen, nerede ve nasıl olacağı bireye göre değişmektedir. İntervertebral diskler ve faset eklemler etkilenir ve değişiklikler kişilerde farklı yaşlarda ortaya çıkar<sup>96</sup>. Normal aşınma ve yıpranma “, bu probleme sahip olan birçok insanın tıp dünyasından duyacağı bir ifadedir. Omurganın nasıl çalıştığını anlamak, lomber spondilozda neyin yanlış gittiğini anlamak için faydalıdır.

Omurga vücudumuzun merkezi destek yapısıdır. Bizi dik tutar ve baş, göğüs, pelvis, omuzlar, kollar ve bacaklar gibi iskeletin farklı bölümlerini birbirine bağlar. Omurga bir kemikler zincirinden oluşsa da, elastik ligamentler ve diskler nedeniyle esnek<sup>97</sup>.

Her vertebra arasındaki bu diskler normalde amortisörler gibi çalışırlar. Omurgayı yer çekimi kuvvetine karşı dik tutarlar. Aynı zamanda atlama, koşma ve kaldırma gibi omurga üzerinde güçlü kuvvet uygulayan yorucu aktiviteler sırasında omurgayı korurlar. Lomber omurga, bağlar ve kaslar tarafından desteklenmektedir.

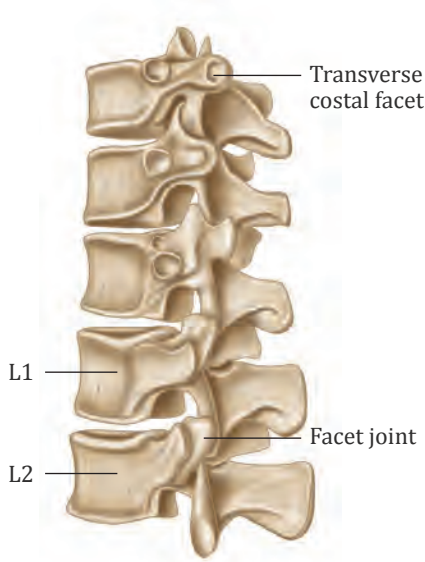
<sup>95</sup><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2697338/>

<sup>96</sup><http://www.healthcentral.com/chronic-pain/c/17554/24809/lumbar/>

<sup>97</sup><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0005179/>

Kemikleri birbirine bağlayan bağlar, katmanlar halinde düzenlenmiştir ve çok yönlü olarak çalışırlar. Kalın bağlar lomber omurganın kemiklerini sakruma (L5'in altındaki kemik) ve pelvise bağlar. Her bir spinal segmentteki vertebralar arasında iki faset eklem vardır.

Faset eklemler spinal kolonun arkasında bulunurlar. Her çift vertebra arasında, omurganın her iki yanında, iki faset eklem bulunur. Faset eklemler omurganın arkasında sıralanmış küçük, kemik noktalarından oluşur. Bu noktalar bulunduğu yerlerde, iki omurgayı birbirine bağlayan bir eklemi oluştururlar. Lomber omurga faset eklemlerinin dizilimi, öne ve arkaya doğru hareket özgürlüğü sağlar<sup>98</sup>.



Lomber spondiloz, disk ve faset eklemlerdeki dejenerasyon, vertebranın gerekenden daha fazla hareket etmesine izin vermesiyle ortaya çıkar. Spondiloz, disk ve faset eklemler arasındaki ağırlık taşıma ilişkisini değiştirir. Normalde disk yükün büyük kısmını taşır ve fasetler harekete rehberlik etmektedir. Disk dejenere olduğunda

(aşınır, su içeriğini kaybeder ve inceler), fasetler daha fazla ağırlık taşır. Faset eklemler kalınlaşır (faset hipertrofisi). Diskin altındaki ve üstündeki vertebraların kemik uç plakları kalınlaşabilir ve çıkıntı (sindezmozitler) oluşturabilir.

Sonunda, faset eklemlerden gelen destek etkisiz hale gelir<sup>99</sup>. Bu durum, disk ve faset eklem ağrısına neden olur. Aynı zamanda omurganın, santral kanalda ve sinirlerin çıktığı lateral kanallarda daralmasıyla uyumsuzluk, karıncalanma, güçsüzlük ve genellikle ciddi ağrı görülür. Dünya Sağlık Örgütü, sanayileşmiş dünyada, nüfusun %60-70'inin yaşamlarının herhangi bir noktasında sırt ağrısı çekeceğini tahmin etmektedir<sup>100</sup>. Bel ağrısının dünyanın birçok yerinde aktivite kısıtlaması ve işsizliğin önde gelen nedeni olması; bireyler, aileler, topluluklar, sanayi ve hükümetler üzerine yüksek bir ekonomik yük getirmektedir<sup>101</sup>.

Lomber spondilozdan kaynaklanan ağrı, kişi ayakta dururken, yürürken veya geriye doğru eğildiğinde genellikle kötüleşir ve omurga öne eğildiğinde ya da dinlenmede hafifler. Bel kaslarında spazmlar ve hamstring kaslarında kısalık olabilir. Tanı genellikle fizik muayene, röntgen, BT taramaları ve MR ile yapılmaktadır.

Dejeneratif spondiloz ek olarak, nüfusun yaklaşık %6'sının önceden var olan bir problem bulunmaktadır. Problem olanlar, travma ve kırık dışında, nasıl olduğu hakkında fazla bilgiye sahip değildir; muhtemelen ergenlik döneminde görülmektedir.

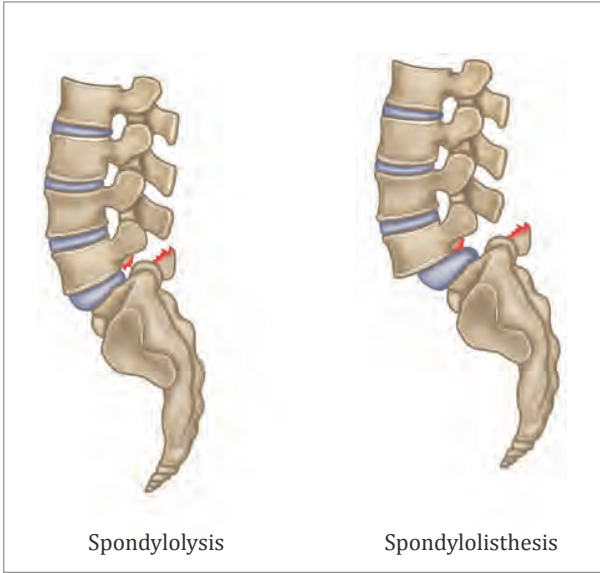
Bel ağrısı problemlerini tanımlarken kullanılan bir diğer terim ise spondilolistezdir. Spondiloz ve spondilolistez genellikle ilişkilidir. Spondiloz yukarıda belirtildiği şekilde omurganın bozulması olarak adlandırılırken, spondilolistez ise sıklıkla bunun sonucudur. Vertebranın omurilik kanalına veya alttaki vertebranın üzerine "kayma" sıyyla vertebranın omurga içerisinde yanlış hizalanmasını ifade etmektedir<sup>102</sup>.

<sup>98</sup><http://www.methodistorthopedics.com/lumbar-spondylolisthesis>

<sup>99</sup><http://www.methodistorthopedics.com/lumbar-spondylolisthesisIbid>.

<sup>100</sup>[http://www.who.int/medicines/areas/priority\\_medicines/Ch6\\_24LBP.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/Ch6_24LBP.pdf)

<sup>101</sup>Ibid.



Tedavi protokolü genellikle dinlenmeyi, özellikle sportif aktivitelerden kaçınmayı ve ayrıca şu tedavilerin bir kısmını içerebilir: Epidural steroid enjeksiyonlar, kayropratik tedavi veya akupunktur, fizyoterapi, kuvvetlendirme egzersizleri ve küçük bir grup olgu için cerrahi.

## Özel Kontrendikasyonlar

Sorunlar bir kaza ya da yaralanmadan sonra ortaya çıkarsa, masaj tedavisinden önce hastanın bir hekim tarafından kontrol edilmesi gerekir. Hasta; uyuşma, karıncalanma, yavaşlayan refleksler, bacaklarda kassal güçsüzlük veya mesane ya da bağırsak problemleri yaşıyorsa masaj yaptırmadan önce diğer tıbbi sorunlar ortadan kaldırmalıdır.

## Masaj Tedavileri

Herhangi bir komplikasyon yoksa, masaj ağrının azalmasına yardımcı olabilir ve nazikçe, güvenle ve etkili bir şekilde yapılabilir. Kişinin kaymış disk öyküsü varsa o zaman omurganın hemen üstünde bulunan kaslar üzerinde çalışılmamalıdır. Bunun yerine lomber omurgayı çevreleyen kaslar üzerinde sadece yüzeysel masaj yaparak; ayaklar, bacaklar, sakral bölge ve üst sırta konsantre olunmalıdır. Vücut omurgayı korumada çok iyidir. Omurgada bir tehlike varlığının ilk belirtisi olarak; kaslar omurgayı koruma reaksiyonu gösterir. Algılanan tehlike geçtikten sonra bile kasların rahatlaması zaman alabilir ve kassal gerginlik ciddi ağrı yaratabilir.

Bu, vertebralar arasında bulunan disklerden birinin hasar görenek sinirlere baskı yapmasıyla oluşan, prolapsus veya fıtıklaşmış disk olarak da bilinen kaymış bir diskten farklıdır. Spondiloz ve kaymış disk benzer olsa da spondiloz dejeneratiftir ve yaş arttıkça görülme olasılığı daha yüksektir. Kaymış disklerin ise 35 ila 55 yaş arasında görülmesi daha olasıdır. 60 yaşından sonra, diskin su içeriği azalır ve diskin kayma olasılığı azalır.

Omurganın en altındaki sinirler sıkışırsa kasıkta uyuşma, bir veya iki bacağın felci, rektal ağrı, bağırsak veya mesane kontrolü kaybı veya uyuk içinde ağrı gibi semptomları içeren komplikasyonlara yol açabilir<sup>103</sup>.

Bu komplikasyonlardan herhangi biri ortaya çıkarsa, hasta daha uzun süreli sinir hasarını önlemek için tıbbi yardım almalıdır. Sinirin serbest bırakılması ve daha fazla hasarı önlemek için ameliyat gerekebilir; bu bir omurilik uzmanı tarafından değerlendirilmelidir.

<sup>102</sup><http://www.rushortho.com/spondylolisthesis.cfm>

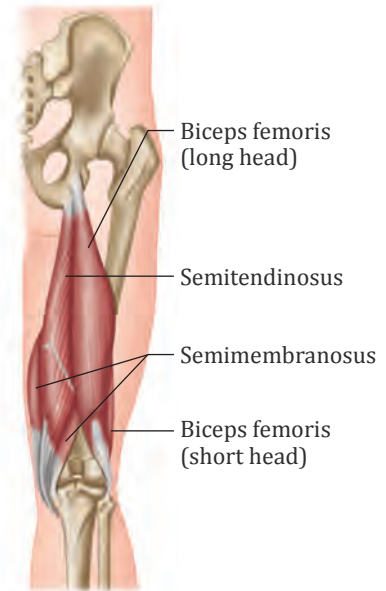
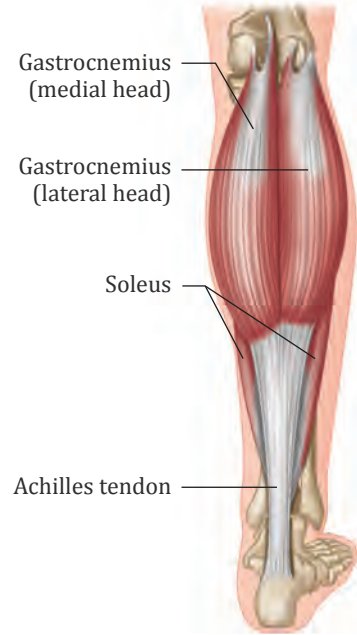
<sup>103</sup><http://www.methodistorthopedics.com/lumbar-spondylolisthesis>

Bu masaj hastanın yüzü aşağı gelecek şekilde yapılmalıdır; alt ve orta sırt kaslarının gerginleşmemesi için 45 dakikadan fazla çalışılmamalıdır. Bacaklara destek sağlamak ve omurga üzerinde daha fazla baskı oluşmasını önlemek için ayak bileklerinin altına bir yastık veya minder yerleştiriniz. Bölüm 3'te ayrıntılı olarak anlatıldığı şekilde ayaklardan çalışmaya başlayınız. Ardından, ayağı sıkıca tutarken, ayak parmaklarının tabanını nazikçe, vücudun önüne doğru, yalnızca hastanın rahat hissettiği noktaya kadar geriniz. Her germede 20-30 saniye tutarak; diğer ayakta da tekrarlayınız. Bu, ayak tedavisinin sonu ve Aşil tendonu germesinin başlangıcıdır.

Sonra, baldırlara ve uyluklara odaklanarak, bacak arkasına masaj yapmanız gerekir. Kolaylıkla morarabildiğinden iç baldıra hafif basınç uygulamalısınız ve hastanın mahremini korumak için kasığın yakınında masaj yapmayabilirsiniz; uygulamaya baldırlarda başlayabilirsiniz.



Diyagramda gösterildiği gibi özellikle soleus ve gastrocnemius kaslarına odaklanarak, dış baldır kaslarına masaj yapmak için başparmağınızı veya avuç içinizin tabanını kullanabilirsiniz. Bacağın dış yanındaki gastrocnemiusun lateral başına odaklanıp iyice masaj yaptıktan sonra, gastrocnemiusun medial başında çalışabilirsiniz.



Posterior view



Başlamak için uzun strokingler (sıvazlama) kullanınız. Özellikle hassas bir nokta varsa, o noktada iki parmağınızı kullanarak kasları sallayabilir veya o noktaya orta derecede statik basınç uygulamak için başparmağınızı kullanabilirsiniz. Dizin arkasına gelmeden önce, bu tekniklerden herhangi biri kullanıldıktan sonra, baldırdan uzak durmaya dikkat ederek, kasın tamamında uzun strokingleri tekrarlamamız gerekir.

Uyluğa masaj yapmak için dizin üstüne doğru ilerleyiniz. Diyagramda, üst uylukta önemli

kaslar olduğunu göreceksiniz. İç uyluk bölgesine uygulama yapmaktan kaçınırak, tüm uyluk arkasına masaj yapmaya gayret ediniz.

Uzun strokingler ve hafif basınç uygularken, kasları ısıtmak için elinizin veya kolunuzun iç kısmını kullanabilirsiniz. Aynı strokingleri, hastanızın toleransına göre biraz daha derin yapabilirsiniz. Dokunmaya karşı dirençli alanlarda basınç uygulayarak kaslara avuç içinizle kneading (yoğurma) yapabilirsiniz.





Ayak ve bacaklar üzerinde çalıştıktan sonra sakrum üzerinde nazikçe çalışmaya başlayabilirsiniz. Sakrum, omurganın tabanında düz bir kemik alanıdır. Sakrum, pelvisten bacaklara doğru uzandığı için üst gövdenin ağırlığını destekleyen çok kuvvetli bir kemiktir.

Sakrum, otuz yaş civarında tek bir kemiği oluşturmak için geç ergenlik döneminde ve erken yetişkinlik döneminde bir araya gelmeye başlayan beş ayrı vertebradan oluşur. Doğrudan üzerine masaj yapmanın mümkün olduğu birkaç kemikten biridir.

Bunu, düz tuttuğunuz elinizin iç kısmıyla, avucunuzun tabanı veya 2 ya da 3 parmağınızı düz tutup iç kısmını kullanarak yapabilirsiniz. Bu problem tedavi edilirken nazikçe çalışmanız önemlidir. Böylece omurgaya herhangi bir itme ve çekme yükü vermezsiniz.

Bölgenin tamamında küçük daireler yapınız. İntergluteal bölgeye gelince durunuz. Çoğu hastada sakrumun kenarlarını hissedebilirsiniz. Küçük dairelerle birlikte bütün alanın üzerinden yavaşça 3 ya da 4 kez geçiniz. Başta hassas olabilir; ancak bölgedeki gerginlik gevşedikçe hassasiyet azalacaktır.



Artık belin temel bölgesinde çalışabilirsiniz; ancak çok nazik olunuz. Omurgaya herhangi bir baskı yapmamaya, dokunmamaya özen gösteriniz. Sırt boyunca kayabilmeniz için masaj yağı kullanınız. Başparmaklarınızı omurganın her iki yanına koyarak, kalçanın kenarına gelene kadar orta hattan uzaklaştırınız. Bunu 4 veya 5 kez tekrarlayınız.



Hastanızın ağrı seviyesi azaldığında ve masaj masasında daha uzun süre kalabildiğinde, bölüm 5'te ayrıntılı olarak belirtildiği gibi, omurgaya aşağıya veya yana doğru baskı yapmamaya özen göstererek daha genel sırt masajı da yapabilirsiniz.

Hamstringleri uzatmak, hastanızın tedaviler arasında yapabilecekleri bir şeydir. Hastanız bir sporcuysa zaten bu egzersizi biliyordur. Eğer sporcu değilse o zaman en basit yol; otururken hastanızın bacağını uzatması, ayak parmaklarını vücudun önüne doğru bükmesi ve her iki tarafta da bu hareketi tekrar etmesidir.

Bu duruma yönelik masaj; kasları rahatlatmayı, ağrıyı gidermeyi ve vücudun iyileşmesine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Bonus olarak masaj, vücutta doğal bir ağrı kesici olan endorfin üretimini teşvik etmektedir. Bu nedenle masaj hem kısa hem de uzun vadede olumlu etkilere sahiptir.

# Menopoz

*Çeviri: Ani AGOPYAN*

## Genel Bilgiler

Menopoz, bir kadının östrojen seviyesi azaldığında ön menopoz ile başlar ve ardından yumurtlama ve aylık periyotlar durduğunda tam olarak netleşir. Batı toplumunda bir kadının menopoz yaş ortalaması 52'dir; ancak 30'dan sonra da gerçekleşebilir; 45 yaşın altındakiler erken menopoz olarak sınıflandırılabilir. Östrojende düşüş sadece yumurtlamayı önlemekle kalmaz; aynı zamanda sıcak basması, gece terlemesi, ruh halinde salınımlar ve vajinal kuruluk da dâhil olmak üzere birtakım başka semptomlara neden olur.



Bir kadının duygusal olarak menopozla nasıl baş edeceği değişmektedir: Bazıları için gençlik kaybı ve muhtemel yeni gebeliklerin sona erişini işaret eder; diğerleri için doğum kontrolü dönemlerinden ve endişelerinden kurtulma rahatlamadır. Eğer kişinin çocukları varsa, bu çocuklar çoğu zaman yetişkin çağlardadır ve bu da kişiye yeni kariyer ve macera imkânları verebilir. 18 Ekim, Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) ve Uluslararası Menopoz Derneği (International Menopause Society) tarafından Dünya Menopoz Günü olarak adlandırılmaktadır. Bu menopozun profilini yükseltmek, daha görünür bir halk sağlığı sorunu haline getirmek ve kadınların tartışmasını kolaylaştırmak için tasarlanmıştır.

Menopoz döneminde görülen fiziksel değişiklikler yalnızca hormonal değişikliklerle sınırlı değildir—menopozun vücudun geri kalan kısımlarında da indirekt etkileri vardır; kemik kütle yoğunluğunda, kas kütlelerinde ve kuvvette azalmalar rapor edilmiştir<sup>104</sup>. Östrojen kısmen kas tonusunun korunmasından sorumludur ve cilt kollojenine katkıda bulunur, bu nedenle hem kas hem de cilt menopoz sırasında ve sonrasında zarar görebilir. Osteoporoz, kemiklerde ve dişlerde etkilidir; eklem ve kas ağrıları ve sancıları menopoz döneminde sık karşılaşılan belirtilerdir.<sup>105</sup>

<sup>104</sup><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19949277>

<sup>105</sup><http://www.menopause.org.au/consumers/information-sheets/33-menopause-and-body-changes>

Bunlar menopoz sırasında ortaya çıkan büyük hormonal ve metabolik değişimlerdir ve vücudun yeterli dinlenmeye<sup>106</sup>, bakıma ve iyi bir TLC'ye (thin-layer chromatography) ihtiyacı vardır. Bu süre boyunca masaj rahatlatıcı ve tedavi edici olabilir. Vücudunuzun farklı şeylerin yaşandığı bu dönemde pozitif sevgi dolu bir dokunuş alması, besleyici ve destekleyici niteliktedir. Kadınların bu değişim zamanında ağrı ve sancılarını gidermeye ve kaslarını uzatmaya yardımcı olan vücut çalışmaları yapmaları, kendi kendine bakım rutinlerine ekleyebilecekleri olumlu bir tedavidir.

## Özel Kontrendikasyonlar

Menopoz döneminde masajın kullanılması kontrendike değildir. Hastanın özel sağlık sorunları varsa, bu sorunların yaratacağı kontrendikasyonlar takip edilmelidir.

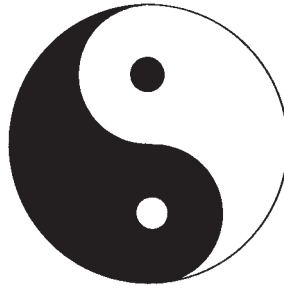
## Masaj Tedavileri

Önerilen özel bir masaj olmamakla birlikte, kadının karşılaştığı problemleri hafifletmeye yardımcı olmak için bu kitaptaki herhangi bir uygulama ile çalışabilirsiniz. Menopozda kullanılan bazı özel akupresür noktaları vardır; menopozun belirtilerini hafifletmeye yardımcı olabilecek bazı aromaterapik yağlar bulunmaktadır ve bunlardan hangisinin kişiye daha faydalı olabileceği deneme yanılma yolu ile belirlenebilir. Akupressurun, sıcak

basmalarında ve ayrıca menopozla ilgili herhangi bir anksiyete ve depresyon tedavisinde etkili olabileceğini gösteren kanıtlar bulunmaktadır<sup>107</sup>.

Akupressure ve akupunktur, vücuttaki enerji akışının anlaşılması üzerine çalışır, qi (ch'i) veya enerji-qi vücuttaki görünmez yollarda meridyen boyunca akar. İyilik hali, bu meridyenler boyunca qi'nin pürüzsüz ve serbest akışına bağlıdır ve bunun gerçekleşmesi için beden ve zihnin uyum içinde olması gerekir. Menopozda hormonal değişiklikler meydana geldiğinde, vücutta dengesizlik oluşabilir ve böylece, Akupressur ve akupunktur, uyumu geri getirecek şekilde çalışır. Aşağıdaki yin ve yang sembolü bu dengeyi göstermek için kullanılmaktadır. Yin ve yang karşıtları dengelemektedir, evrendeki her şey iki elementten oluşmuştur.

Aslında yin bir yamacın gölgeli yüzü anlamına gelmektedir. Soğuk, dinlenme, cevap verme, pozitiflik, karanlık, içsellik, aşağılık, içe duyarlılık, azalma ve kadınsılık gibi özelliklerle ilişkilendirilmektedir. Yang, aksine, aslında bir yamacın güneşli tarafına atıfta bulunmaktadır. Parlaklığı ima eder ve ısı, uyarım, hareket, faaliyet, heyecan, dinçlik, ışık, dışsallık, yükselme, dışa vurma, artış ve erkeklik gibi niteliklerle ilişkilendirilir. <sup>108</sup> Qi akışında tıkanıklık olduğunda veya enerjinin yetersiz olduğu yerlerde, bu alana bir denge getirilmesi için tedavi edilir.

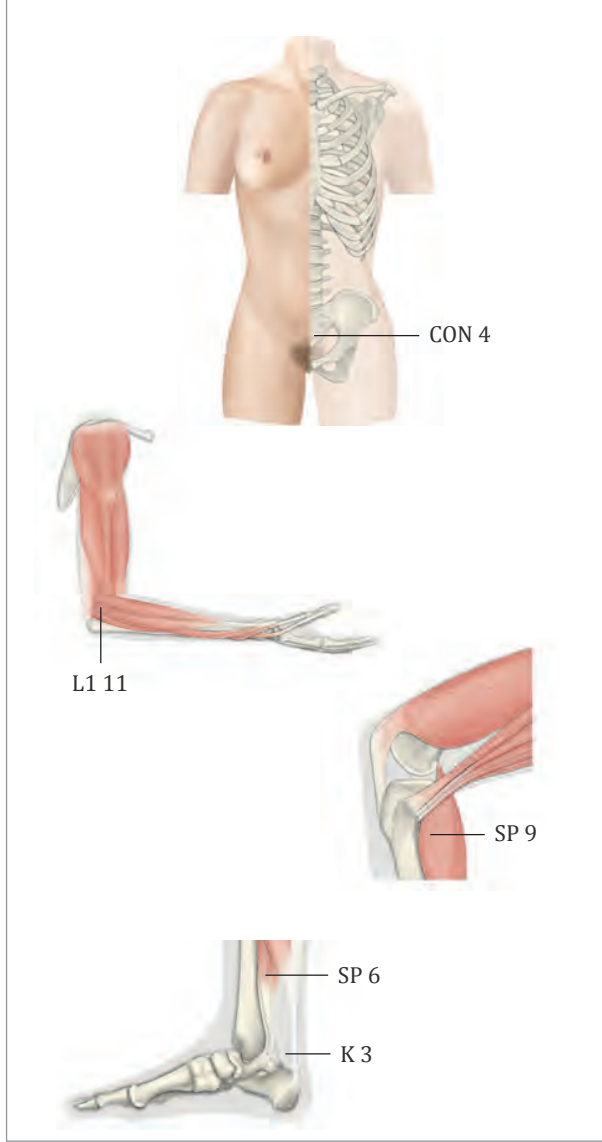


<sup>106</sup>A Stengler and M Stengler, Your Menopause, Your Menotype. New York, NY: Avery, 2002, pp. 51-52.

<sup>107</sup><http://www.acupuncture.org.uk/a-to-z-of-conditions/public-reviewpapers/menopause-and-acupuncture-the-evidence-for-effectiveness.html>

<sup>108</sup><http://www.dailyom.com/library/000/000/000000268.html>

Menopoza giren kadınlar için tedavi edilmesi gereken 5 temel bölge vardır: (CON 4) gebelik kanalı 4, (L1 11) kalın bağırsak 11, (K3) böbrek 3 ve (SP6, SP9) dalak 6 ve 9.



Gebelik kanal meridyenindeki 4 noktası, göbek deliği ile pubik kemiğin üst kenarı arasındaki yolun yaklaşık 5'te 3 oranında karnın orta çizgisinde bulunmaktadır. Geleneksel tedavilerde bu nokta tükenme, halsizlik, kronik yorgunluk veya hastalıklar ve menstrual ve cinsel sorunlar için kullanılır. Akupressürde tedavide bu noktaya uygulanan üç farklı yöntem bulunmaktadır; Parmak uçlarıyla veya boğumuyla (ya da kauçuk uçlu bir kalemlle) sabit bir basıncın uygulanması ile mevcut enerji artırılır ["tonifying"]. Bu sabit

basıncı iki dakikaya kadar tutunuz; bloke edilen enerjiyi harekete geçirmek için saat yönünde dairesel hareketler uygulanabilir ve fazla enerjiyi de durgunlaştırmak için elin avuç içinin yassı kısmı ile o bölgeyi sıvazlayınız.

Kalın bağırsak 11 ("kıvrımdaki havuz" olarak bilinen) sıcak basmalarını tedavi etmek için kullanılır ve kolun dış kısmında dirseğin yan tarafında bulunur. Ön kolunuzu büker elinizi boynunuza doğru getirirseniz (dirsek fleksiyonu), LI 11 dirsek kıvrımının sonunda, kol genişliğinin yarısı kadar yukarıda bulunur. Sıcak basmasını azaltmak için bu bölgeye saat yönünün tersine daireler uygulayınız.

Dalak 6, sıcak basmalarını, anksiyeteyi ve diğer jinekolojik sorunları azaltmak için kullanılır. Bu nokta, hastanın elini düz bir pozisyonda, küçük parmağın ikinci boğumunun ortası (orta falanks), bacağın iç bölümlüdeki ayak bileği kemiği (medial malleol) ile aynı çizgide olacak şekilde yerleştirmesi ile bulunur. SP 6, ayak bileği kemiğinin iç kısmından düz bir hatta işaret parmağının durduğu yerdir. Bu nokta uykusuzluk ve baş dönmesi tedavisi için de iyidir.

Çok hassas bir nokta olabilir, bu nedenle dikkatli çalışılmalıdır ve her bir tedavide basınç kademeli olarak artırılmalıdır. Direk basınç ile yapılan tedavi çok acı verirse, parmaklar nokta üzerinde düz tutularak başlanılmalıdır.

Böbrek 3 ("büyük enerji noktası"); sırt ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi ve uykusuzluğun tedavisi ile birlikte, enerji artırma ve detoksifikasyon için etkili bir noktadır. Bu nokta, ayağın iç kısmında, ayak bileği kemiğinin yanı ve Aşil tendonu arasındaki mesafenin ortasında bulunur.

Dalak 9 yorgunlukta, enerji eksikliğinde, adet kanamalarında ve cinsel organlardaki ağrıların giderilmesinde yardımcı olur. Dizin iç kısmının (medial kondil) altında, tibianın kıvrılmaya başladığı yerde, kemiğin hemen yanında yer alır. Bu nokta çok hassas olabilir; eğer direkt basınç uygulanmasında çok hassasiyet varsa, tolerans arttıkça derinliği kademeli olarak artırınız.

Bütün bu noktalar, ayrı bir tedavi ya da genel bir masaj tedavisinin bir parçası olabilir. Menopoz dönemindeki kadınlar tarafından bireysel tedavi amaçlı olarak da kullanılabilir.

Aromaterapi yağları, menopozun tedavisinde kullanılabilir; ancak çok güçlü oldukları için cilt üzerinde tek başına kullanılmamalıdır ve kesinlikle yutulmamalıdır, baz yağlar ile karıştırılarak cilt üzerine uygulama yapılmalıdır. Bunlar, köpüklü banyolarda ve losyonlarda da kullanılabilirler. Baz yağ, esans yağların damlatılarak ilave edildiği yağdır; üzüm çekirdeği, çoğu kişi tarafından kullanıma uygun en doğal ve alerjen seviyesi düşük yağlardan biridir. Çoğu, süpermarketlerden ve sağlık ürünleri satan dükkânlardan veya internet üzerinden satın alınabilir. Mümkün olduğunca organik bazlı yağ kullanmaya özen gösterilmelidir.

Kullanıma uygun olan yağlar üç ana gruba ayrılır; farklı esans yağların ayrı özellikleri vardır. İlk grupta, selvi, sardunya, lavanta, portokal çiçeği, gül ve adaçayı gibi östrojeni etkileyen ve hormonları dengeleyen esans yağlar bulunur. Sonraki grupta, adaçayı, greyfurt, limon, misket limonu ve nane gibi sıcak basmalarını hafifletirecek esans yağlar bulunur. Son grupta, duygusal iniş çıkışlara iyi gelen sarıpapatya, sedir ağacı, yasemin ve portokal çiçeği gibi esans yağlar bulunur. Bu yağları, sizin veya hastanızın tercihlerine göre birbirleriyle karıştırabilirsiniz.

Kimyasal bazlı taklit yağlar yerine satın aldığınızın gerçek yağ olduğuna emin olmak için esans yağları botanik isimleriyle satın alınız. Bazı yağlar (örneğin lavanta ve narenciye yağları) oldukça ucuzdur; ancak portokal çiçeği çok pahalı bir yağdır. Esans yağlarına ödediğiniz paranın karşılığını alırsınız, bu sebeple yatırıma değer. Her seferinde çok az miktar kullanacağınızdan, yağlar kısa sürede de bitmeyecektir.

Esans yağları karıştırmak hem bir bilim, hem de bir sanattır; ancak ihtiyaçlarınıza, ruh halinize ve tercihlerinize göre karıştırabilir ve evde deney yapabilirsiniz. Başlangıç noktası, yağın harmanlama oranının bilinmesidir—bu, bir baz yağda veya losyonda kullanmanız gereken damla sayısıdır ve bunlardan bazıları aşağıdaki tabloda verilmektedir.

Tabloda yağların botanik isimleri ve bunların en yüksek, orta veya baz gruptan hangisine dahil oldukları gösterilmektedir. En yüksek not grubundaki aromalar en hafif olanlarıdır; bu aromalar kokusunu ilk fark edeceğiniz yağlar olup, enerji verici ve canlandırıcı niteliklere sahiptirler. Orta gruptaki yağlar, en yüksek gruptakilere nazaran etkileri daha uzun süren taze, hafif ve hoş kokulu yağlardır. Bu yağlar metabolizma, zihnin dengelenmesi ve rahatlatılması için faydalıdır. Baz not grubundakiler, derin ve çoğunlukla kuvvetli kokulardır; diğer kokuların etkileri azaldıktan sonra dahi, bunların etkileri devam eder; en sakinleştirici ve yatıştırıcı kokulardır.

Adı	Botanik Adı	Not
Sedir ağacı	<i>Cedrus atlantica</i>	Baz
Sarı papatya	<i>Anthemis nobilis</i>	Orta
Çin greyfurtu	<i>Citrus grandis</i>	En yüksek
Adaçayı	<i>Salvia sclarea</i>	En yüksek - orta
Selvi	<i>Cupressus sempervirens</i>	Baz
Sardunya	<i>Pelargonium odoratissimum</i>	Orta
Yasemin	<i>Jasminum grandiflorum</i>	Baz
Lavanta	<i>Lavandula angustifolia (officinalis)</i>	Orta
Limon	<i>Citrus limonum</i>	En yüksek
Misket limonu	<i>Citrus aurantifolia</i>	En yüksek
Portokal çiçeği	<i>Citrus aurantium amara</i>	Orta
Nane	<i>Mentha piperita</i>	En yüksek
Gül	<i>Rosa damascena</i>	Baz

Basitçe söylemek gerekirse, temeli 3:2:1 oranına dayanan bir karışım hazırlayınız—üç damla en yüksekten, iki damla ortadan, bir damla bazdan. 20 ml'lik bir baza toplam 12 damla konulabilir; böylece 3:2:1'lik oranla daha hafif bir karışım veya 6:4:2'lik daha güçlü bir karışım yapabilirsiniz. Bu yalnızca bir genellemedir: Eğer hastanın daha çok canlandırılmasına ihtiyaç duyuluyorsa; örneğin, baz yağa yalnızca en yüksek çeşitten 10 damla ilave etmeyi hedef alınız; ancak bazı insanlarda baş ağrısına sebep olabileceğinden, baz notlardakileri tek başına kullanmaktan kaçınınız.

Denemeler yapmanız gerekir; çoğu kişi hazırladıkları karışımın birkaçını çöpe atmak zorunda kalır (unutmayın ki bu yağlar kanalizasyon sistemine karışmamalıdır) ve bir şahıs için çok güzel olan bir karışım, bir başkası için dünyanın en kötü kokusu olabilir. Bazı karışımların “sinerjileri” vardır; bunun anlamı bunların birleşik etkisi, her bir kokunun kendi aromasından daha güçlüdür; bu nedenle, denemekten kaçınmayın ve yağları karıştırmanın keyfine varın. Tabloda verilen yağların hepsi menopoz döneminde faydalıdır, bu nedenle bunların hiçbirinde yanılmayacaksınız.

Esans yağlarını çocukların ve hayvanların erişemeyeceği bir yerde saklamayı unutmayınız; esans yağlar güçlü ışık ve ısıdan uzakta koyu bir kutuda saklanmalıdır. Nasıl karışacağına dair herhangi bir şüpheniz varsa, aromaterapistten yağları sizin için karıştırmasını isteyebilirsiniz veya bu esans yağları içeren önceden hazırlanmış yağları kullanabilirsiniz.

Bu esans yağlardan birkaç damlayı banyonuza ilave edebilirsiniz; ancak yağ banyoyu kaygan hale getirebileceği için dikkatli olunuz—alternatif olarak bir ayak banyosunda kullanabilirsiniz ya da yağı kâğıt mendile veya yatak örtüsüne serpererek kokunun etkilerini vücudunuzda hissedebilirsiniz (ancak gözlerinizin temas edebileceği yerlerden uzak tutunuz).

Farklı yağların kendilerine özgü yan etkileri vardır. Siz veya hastanız hamileyse veya emziriyorsa ya da tansiyon sorunu yaşıyorsa veya epilepsisi varsa eğitimli bir aromaterapistin rehberliği olmadan bu yağları kullanmamalısınız. Narenciye yağlarının çoğu cildi ışığa duyarlı hale getirebilir; bu nedenle, bunları kullandıktan sonra doğrudan güneş ışığında kalmaktan kaçınınız. Aromaterapi konusunda burada değinebileceğimizden daha fazla detaylı bilgi verecek, bazı iyi kitaplar da vardır. Bu harika doğal kaynaklarla deneme yapmanın keyfini çıkarabilirsiniz.



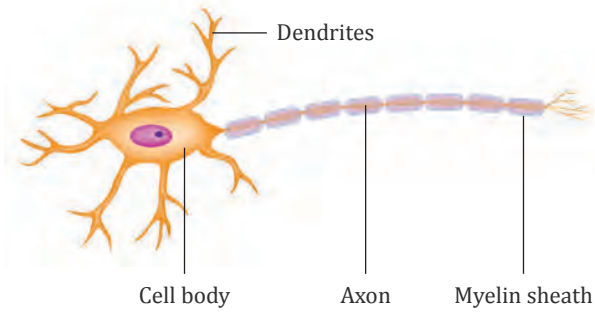


# Multiple Skleroz

Çeviri: Ebru AKBUGA

## Genel Bilgiler

Multiple Skleroz (MS) kas hareketlerinde, denge ve görmede problemlere neden olan, beyin ve omurgadaki sinirleri etkileyen bir hastalıktır<sup>109</sup>. Beyin veya omurgadaki her sinir, görevi sinirleri korumak ve elektrik sinyallerinin iletimine yardımcı olmak olan yağ ve proteinlerden oluşan miyelin kılıf ile kaplanmıştır.



MS'nin en yaygın semptomları yorgunluk; vücudun çeşitli kısımlarındaki hissizlik; yürüme, denge ve koordinasyon problemleri; mesane ve/veya bağırsak fonksiyon bozukluğu; görmeyle ilgili problemler, baş dönmesi ve vertigo, cinsel fonksiyon bozukluğu, ağrı, bilişsel fonksiyon

bozukluğu, duygusal değişimler, depresyon ve spastisitedir (özellikle bacaklarda)<sup>110</sup>. MS kişilerin bağışıklık sisteminin miyelini yabancı bir madde gibi görmesi ve onlara saldırmamasından dolayı oluşan otoimmün bir hastalıktır. Bu durum, sinirler boyunca taşınan mesajların yavaşlamasına ve bozulmasına neden olmakta veya daha sonra tamamen kaybolması ile sonuçlanmaktadır.

MS'nin nedeni halen bilinmezken, neyin tetiklediği konusunda ortaya çıkan bazı ipuçları bulunmaktadır. Bazılarında MS gelişimini daha yatkın hale getiren genetik yatkınlık olmasına rağmen MS genetik bir hastalık değildir. Coğrafya da MS gelişiminde bir faktör olarak görülmektedir; MS ekvator yakınındaki ülkelerde neredeyse duyulmamıştır ve birçok çalışma bunun bakteriyel bir sorun olup olamayacağını<sup>111</sup> veya güneş ışığı eksikliğinin D vitamini seviyesi ve bağışıklığa etki edip etmediğini görmek için oluşturulmuştur<sup>112</sup>.

Diğer son teori ise MS gelişiminin kan akışının azalmasıyla, beyin ve omurga içindeki kan damarlarının daralması ile doğrudan ilişkili olabileceği üzerinedir. MS'de beyin ve omurgaya giden kanın kalbe dönerken sorun olduğu düşünülmektedir. Sinir dokusu içinde küçük demir birikintilerini oluşturarak sinirleri hasara uğratmakta bu durum da otoimmün cevabı tetiklemektedir<sup>113</sup>.

<sup>109</sup><http://www.nhs.uk/Conditions/Multiple-sclerosis/Pages/Introduction.aspx>

<sup>110</sup><http://www.nationalmssociety.org/about-multiple-sclerosis/what-we-know-about-ms/symptoms/index.aspx>

<sup>111</sup><http://www.nationalmssociety.org/about-multiple-sclerosis/what-we-know-about-ms/what-causes-ms/index.aspx>

<sup>112</sup><http://www.nhs.uk/Conditions/Multiple-sclerosis/Pages/Causes.aspx>

<sup>113</sup><http://patientmemoirs.com/condition/912-multiple-sclerosis/details>

MS'in nedeni ve dolayısıyla gelecekteki muhtemel tedavileri üzerine araştırmalar sürmektedir. Şimdilik MS'in tedavisi bulunmamaktadır; fakat semptomları düzenlemeye yardımcı olan birçok sayıda tedavi mevcuttur. Masaj, bu semptomların bazısını düzenlemede yardımcı olmak için önemli bir gereçtir.

Tıbbi uygulamalar MS'i 4 farklı gruba ayırmaktadır:

- Atak ve iyileşme ile seyreden MS (Relapsing remitting MS-RRMS), ilk teşhislerin yaklaşık %85'ini oluşturan Multiple Skleroz'un en yaygın tipidir. MS'in bu tipi, uzun süredir potansiyel olarak devam eden semptomlar azaldığında veya ortadan kalktığında hastalığın hafifleme süresini takiben semptomların aniden alevlenmesiyle belirginleşmektedir.
- RRMS'li bazı hastalarda sekonder progresif (Sekonder Progresif MS) gelişmeye devam etmekte olup, hastalığın seyri iyileşme periyodları olsun veya olmasın, semptomların ciddiyetinin düzelmesiyle kötüleşmeye devam etmektedir.
- Birincil progresif MS (Primary Progressive MS), ilk teşhislerin yaklaşık %10'unu oluşturmaktadır; burada az sayıda ataklar olmasına rağmen, semptomlar hafiflemeyen ve kişi ilk zamanlardan daha kötü bir duruma sahip olur.
- En az görülen son türü, teşhislerin %5'inden daha az olan progresif tekrarlayan MS'dir; bu süreç boyunca periyodlarda hafifleme olmadan kötüleşen semptomların aralıklı olarak şiddetlenmesiyle kişi ilk andan başlayarak ilerleyen kötü bir duruma sahip olur.<sup>114</sup>

Masajın fiziksel semptomlar üzerindeki etkisine dair birkaç klinik çalışma bulunurken, MS'li hastalar üzerinde pozitif etkisi olduğunu gösteren kanıtlar oldukça fazladır. Beş hafta, haftada 2 defa, 45 dakika masaj alan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, masaj grubunda seansları takiben daha az anksiyete ve depresif mod olduğu görülmüştür. Çalışma

sonunda kendilerine olan saygularının, artmış vücut imajının, hastalığın ilerleme şeklinin ve sosyal fonksiyon statüsünün geliştiği görülmüştür.<sup>115</sup>

Klinik çalışmalardaki kanıtlar eksik olmasına rağmen, masajın MS'in özellikle kas spazmı veya tremor gibi semptomları hafifletmeye yardımcı olacağına söylenmesi iyi bir anektodsals kanıttır. "İlk olarak, zarar verme" prensibinin temelinde, semptomları hafifletmek, ağrıyı azaltmak ve uykuyu artırmak için masaj uygulamasını deneyen bireylerin zarar görmesi mümkün değildir.

## Özel Kontrendikasyonlar

**Kemik yoğunluğu:** Masaj için MS'li hastaların dikkate alınması gerektiren bazı kontrendikasyonlar bulunmaktadır. Bunun sebebi tam olarak anlaşılammış olmakla birlikte MS'li kişiler genel popülasyona göre daha düşük kemik yoğunluğuna sahiptir ve bu da osteoporozu neden olabilmektedir. Bu durum masaj ile tek başına ortadan kaldırılamamaktadır. Masaj süresince sakrum ve kalça üzerine yapılan her basıncın hafif olmasına ve kemikleri manipüle edilmemesine dikkat edilmelidir.

**Destekli germelerden sakınma:** Kas spazmına neden olabilecek sempatik sinir ateşlemesinden kaçınmak için MS'li kişilerin ekstremitelerine germe yaparken dikkat edilmelidir. Hastalarda germe egzersizleri oldukça faydalıdır ve yoga gibi sporlar birçok MS'li kişiye yardımcı olmaktadır. Ayrıca, masaj süresince hastanın kontrolünde olmayan germelerden kaçınılmalıdır.

**Isı ve vibrasyon:** Isı paketi veya mekanik vibrasyon uygulamalarından kaçınmak gerekmektedir. Çünkü bu modalitelerin kullanımı sınırları ateşleyebilmektedir. Vertigo, MS'li kişilerde problem oluşturacağından, hastalar yatak içinde pozisyon değiştirirken ve bilhassa tedavi sonrasında yataktan kalkarken çok dikkatli olmalıdırlar. MS'in bazı tedavilerinde kendi kendine enjeksiyon yapıldığı için, son zamanlarda enjeksiyon bölgeleri üzerine yapılan

<sup>114</sup><http://www.nytimes.com/health/guides/disease/multiple-sclerosis/print.html>

<sup>115</sup>M Hernandez-Reif, Multiple sclerosis patients benefit from massage therapy. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 1998, 2, 168-174.

masajda dikkat edilmesi gerekmektedir. Hastanın kendisinin direkt olarak göremediği, vücut bölgesinde kırmızı alan veya enflamasyon fark ederseniz, kişiyi medikal destek alması gerektiği yönünde bilgilendirebilirsiniz.

MS semptomları her birey için değişkenlik göstermektedir. Zamanla her tedaviye konsültasyon ile başlamak önemlidir. Kişiye ağrı ve katılık hissettiği yeri ve bunların günlük yaşamını nasıl etkilediği sorulmalıdır; bu durum, tedavi sırasında hastanın var olan şuan ki problemine odaklanmanızı sağlayacaktır.

## Masaj Tedavileri

Tüm tedavi için önerilen bir protokol vardır; bu protokol hasta veya sizin için çok uzunsa, üst ve alt vücut bölgesi olarak tedaviyi bölebilirsiniz. Fakat, tam, düzenli ve etkin bir tedavi için zaman yaratılması önemli bir durumdur.

Hastaya terapötik masaj uygularken, size hangi uygulamaların en faydalı olduğunu söyleyecektir; bu bilgi sizin tüm tedavi aralarında bu teknikleri kullanmanıza yardımcı olacaktır. MS'li hastanın masaj yatağı üzerinde güvenli hissetmesi önemlidir. Masaj hasta giyinikken yapılmalıdır ve cilde temas edilecek durumlarda tremor veya kas sarsılması sırasında düşebilecek küçük havlular yerine büyük örtü ve çarşaf kullanılmalıdır. Bu durum, hastanın emniyetli ve güvenli hissetmesine, dolayısıyla onun rahatlamasına yardımcı olacaktır. MS'li kişi masaj yatağında üşümesi ihtimali için yedek örtü veya nevresim bulunması yararlı olacaktır.

Diğer durumlarda olduğu gibi, el ve ayak parmaklarını detaylı çalıştırmak önemlidir. Bu nedenle, her tedaviye 2. ve 3. bölümde detaylandırılmış el ve ayak masajıyla başlanılmaktadır.

Kol ve bacaklardaki geniş kas gruplarına doğru ilerleyen tremoru yatıştırmak ve kaslardaki spastisite veya gerginliği azaltmak için orta şiddette basınç uygulamayı hedeflemelisiniz.

MS'li hastalar tremorları ile her gün mücadele etmektedirler. Huzursuz geceler ve ciddi uyku eksikliği ile sonuçlanan gece problemleri de bu hastalarda sıkça görülmektedir. Tremor diğer zamanlarda olduğu kadar masaj esnasında da ortaya çıkabilmektedir. Tremor meydana gelirse, kendinizi geri çekmeyiniz, sadece etkilenen uzvun üzerine elinizi yerleştiriniz ve hafif basınç uygulayınız — hastayı kısıtlamak için uygulama yapmadığınızı unutmamalı ve kasın basit bir şekilde rahatlayabileceğini hatırlamalısınız. Özellikle tremorlar kötüleştiyse, hasta kontrolünü kaybederek paniklemeye başlayacaktır; bu durumda hastanın rahatlaması ve kaygısının yatışması için onunla birlikte derin ve yavaş nefes almaya odaklanabilir ve ona hafif baş masajı yapabilirsiniz. Nefes odaklı konuşarak meditasyon yapmak bazı hastalar için çok yardımcı olabilmektedir; hastanızla sakin ve kibarca konuşmalısınız.

Bacağın üzerinde uzun, nazik sıvazlamalarla (stroking) başlayıp, diz ve diz arkasındaki bölgeden kaçınarak ayaktan kalçaya doğru çalışınız. Ödem, MS ile ilgili bir mevzudur ve bu ovalama (kneading - öfloraj) masajı lenfatik akışı uyarmak için yardımcı olacaktır. Daima kalp yönüne doğru yukarı yönde ve hasta çıplakken çalışılmalıdır. Cildi nemlendirmek için iyi nitelikli doğal bir masaj yağı kullanınız. Bir kasta gerginlik olması vücudun diğer tarafını da etkileyeceği için vücudun iki tarafına da çalışmak önemlidir. Hasta yüzüstü pozisyonda iken başlamak masa etrafında daha az hareket edeceğiniz anlamına gelecektir ve el ve ayaklar üzerinde çalıştıktan sonra bu işi sırt üstünde de yapabilirsiniz.

Bacakta çalışırken, kasığın içine masaj yapmaktan kaçınınız. Bu sıvazlamalar için elinizin düz kısmını kullanınız ve elleriniz birbirini takip edecek şekilde daima yukarı doğru hareket ettiriniz.



Bu işi her iki bacakta da tekrarlayınız. Vücudun önünde de tekrarlayabilmeniz için hastanızdan pozisyonunu sırt üstü yatacak şekilde ayarlamasını isteyiniz. Son safhada daha derin çalışmak için bacaklara tekrar dönmebilirsiniz.

Hasta sırt üstü yatıyorken baş ve boynu hareket ettiriniz. Baş masajı için 4. bölümde detaylı bir protokol yer almaktadır ve bu protokol takip edilmelidir.

Baş masajını tamamladıktan sonra 5. bölümdeki sırt masajı protokolünü takip ederek devam etmelisiniz. Bir uzvu hareket ettirmek gerektiğinde dikkatli olunuz, uzuvu kendiniz taşımak yerine, hastaya kendisinin hareket ettirebileceğini söyleyiniz.

Sırt üstü pozisyonda çalışmayı bitirdiğinizde daha derin çalışmalara başlamak için bacaklara dönebilirsiniz. Bütün bacak masajını tamamladıktan sonra ayak bileklerine de uygulama yapabilirsiniz. Masaja baldırı ısıtarak başlayınız, diğer baldıra da dikkat ediniz. Ayak bileklerinin üstünden başlarken, ovalamak için başparmağınızı veya elinizin düz kısmını kullanınız ve baldırın dış kısmını hafif bir şekilde geriniz; yalnızca doğru kasları germeyi amaçlayınız.



Baldır dışındaki bölgelerde "düğüm" veya "direnc" hissedebilirsiniz, bu alanlar hastanın hassas olabileceği yerlerdir. Bu noktalara ulaştığınızda orta şiddette basınç uygulayınız. Basıncı 30 saniye-2 dakika arası tuttuktan sonra kaslarda gevşeme hissetmelisiniz. Hastanız hassasiyetinin azaldığını size bildirmesi durumunda basınç uygulamayı bırakınız ve yukarıdaki diğer kasa geçiniz.



Dizden kaçınarak bacağı yukarı doğru hareket ediniz, aynı işi dış uyluktan yukarı doğru da tekrarlayınız, hastanın kalçasının birkaç santim aşağısında durunuz. Uylukta başparmağınızı kullanmak yerine elinizin düz kısmını kullanınız. Her iki bacağın arkasını bitirdiğinizde, hastanıza bacaklarının dış kısmını çalışabilmeniz için yüz üstü dönmesini söyleyiniz.



Hafif baş ve kafa derisi çalışarak tedaviyi sonlandırmak hastayı inanılmaz bir şekilde rahatlatacaktır. Hasta masadan kalkmadan önce 10-15 dakika izin verilmelidir. Ardından hastaya kendini yavaşça yukarı kaldırıp, ilk olarak yan tarafa dönmesi, daha sonra oturması ve son olarak uygunsa oturma pozisyonuna gelmesi söylenmektedir. Gerektiğinde hasta desteklenebilir. Tedavi haftalık olarak yürütülürse daha başarılı olacaktır. Tüm vücut tedavisi toplamda 1-2 saat sürecektir; fakat zaman kısıtlıysa tedavi genellikle üst ve alt vücut olarak bölünebilmektedir.

Alt bacaklarda kaval kemiği dışındaki bölgelerde de çalışmanız gerekebilir. Bu alan genellikle baş parmakla çalışmaya yetecek kadar küçüktür (baş parmaklarınızı kullanmak istemezseniz elinizin şişkin kısmını da kullanabilirsiniz. Uyluğun dışına ve üstüne doğru hareket ederken, parmaklarınız dışı gösterecek şekilde elinizi yerleştiriniz, böylece çalışırken iç uyluğa kadar elinizi kaydırmazsınız. Uzun ve orta şiddetli sıvazlamalarda, elinizin düz kısmını kullanarak, uyluğun üst kısmına odaklanınız.

# Müsküler Distrofi

*Çeviri: Begüm SARIPINARLI*

## Genel Bilgiler

Müsküler Distrofi (MD) kas zayıflığına ve kaybına neden olan genetik bir hastalıktır. Genel olarak kas kitlesinde azalmaya yol açan, basitten ciddiye pek çok sayıda hastalık için kullanılır. Müsküler Distrofi Yardım Derneği (Muscular Dystrophy Campaign) kurumları altmıştan fazla farklı kas atrofisi çeşidi listelemektedir ve bu durumlarda destek sağlanmaktadır.

Farklı MD çeşitleri, farklı kasları etkilemektedir. MD'lerin çoğu, ilerleyici yani zamanla kötüye giden tarzdaki hastalıklardır. Gen onarımı üzerine ilk ümit verici çalışmalar yapılmış olmasına rağmen şu anda MD'nin bir tedavisi bulunmamaktadır. Bununla birlikte, semptomları kontrol altında tutabilmeye yardımcı olmak için tasarlanmış bir dizi tedavi yaklaşımı bulunmaktadır<sup>116</sup>.

MD kalıtsal veya kalıtsal olmayan özellik gösterebilen genetik bir hastalıktır. Hastalığa sahip bir bireyin ebeveyni taşıyıcı olabilir; fakat buna bağlı olarak bir semptom görülmeyebilir. Bazen, erken dönemlerde ortaya çıkan bir gen mutasyonu olur ve aile geçmişinde olmamasına rağmen

hastalık oluşabilir. Kişinin genleri, vücudundaki kas hücreleri de dahil olmak üzere her hücrenin kontrol merkezidir ve bu genler kas hücreleri tarafından üretilen, kas liflerinin doğru çalışması için gerekli olan proteinleri kontrol ederler.

Protein eksikliği ya da doğru çalışmayan hatalı bir proteine bağlı olarak MD hastalığı olan kişilerde etkilenenler yapılar genlerdir. Bu da kas liflerinin hasarına veya kas zayıflığına neden olmaktadır. Etkilenen gen veya bozulan proteinin tipine bağlı olarak farklı kas zayıflığı biçimleri ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle MD'nin pek çok farklı tipi bulunmaktadır<sup>117</sup>.

MD'nin bazı çeşitleri, kişinin yaşam beklentisini sınırlar ve hastanın mobilitesi üzerinde ciddi etkileri vardır. Diğer türleri ise günlük hayatı etkilemeyen küçük problemler yaratmaktadır. Çoğu MD çocukluk ve adölesan dönemde belirgin hale gelirken, diğerleri hayatın ileri safhalarında hatta yaşlılık döneminde bile belirgin hale gelmemektedir. Kalp ve akciğer kasları etkilendiği zaman hayati durumu tehdit edici olabilir, dolayısıyla MD'li hastanın bulunduğu yerde hastayı takip etmek ve hastalığın semptomlarını ve bunların yan etkilerini kontrol altında tutmaya yardımcı olmak için kompleks tıbbi destek siteleri bulunmalıdır.

<sup>116</sup><http://www.muscular-dystrophy.org/>

<sup>117</sup><http://www.patient.co.uk/health/muscular-dystrophies-an-overview>

Birleşik Krallık'ın Ulusal Sağlık Sistemi'nin yayınladığı, en sık karşılaşılan MD türleri aşağıda sıralanmıştır;

- *Duschenne Müsküler Distrofi*: En sık karşılaşılan şiddetli türlerdendir. Genellikle erken çocukluk çağındaki erkek çocuklarını etkilemektedir ve bu durumdaki erkekler en fazla yirmi-otuz yaşına kadar yaşamaktadır.
- *Myotonik Distrofi*: Her yaşta görülebilen bir MD türüdür. Yaşam süresi her zaman etkilenmemektedir; ancak hastalığın şiddetli formuna sahip hastaların ömürleri kısalabilir.
- *Fasiyoskapulohumeral Müsküler Distrofi*: Çocukluk veya yetişkinlik döneminde gelişebilir, ilerlemesi yavaştır ve genellikle hayati tehlikesi yoktur.
- *Becker Müsküler Distrofi*: Duchenne MD türü ile yakından ilişkilidir; fakat bu tür geç çocukluk döneminde ortaya çıkar, şiddeti daha az ve yaşam süresi üzerindeki etkisi diğer formlara göre daha azdır.
- *Limb-Girdle Müsküler Distrofi*: Genelde geç çocukluk veya yetişkinlik döneminde görülen durumu ifade eder. Bazı türleri hızlı ilerleyebilir ve hayati tehlike barındırırken diğerleri yavaş ilerler.
- *Okulofaringeal Müsküler Distrofi*: Bu form genellikle 50-60 yaşına kadar görülmez ve yaşam süresini etkilemez.
- *Emery-Dreifuss Müsküler Distrofi*: Çocukluk veya erken yetişkinlik döneminde görülen bir türdür, bu hastalığa sahip bireyler genellikle orta yaşa kadar yaşarlar.

MD'nin teşhisi, hem hasta hem de ailesi için şok edici bir durum olacaktır ve en iyi tıbbi tedavi yaklaşımı MD'li kişinin ihtiyaçlarına göre

düzenlenmiş ve tüm uygulamaları bir araya getiren bir bakım paketidir. Masaj, bu yaklaşımın ayrılmaz bir parçası olabilir ve hastaların bir kısmı profesyonel masaj tedavisi arayışındayken evde arkadaşlar veya aile tarafından uygulanacak masajın kişiye büyük kazanımları olabilir.

MD hastalığından etkilenen kaslarda ne olduğunu anlamak önemli bir başlangıç noktasıdır. Farkında olunması gereken 4 ana özellik vardır. İlki, kasın incelmesi ve zayıfladığı kas harabiyetidir. İkinci olarak, kasın hacim olarak normalden büyük olduğu ancak bu görünüme rağmen kasın görevini iyi yapamadığı durum yer almaktadır. Üçüncü olarak, MD hastası kaslarda ağrı hissedebilir. Son olarak kaslardaki gerginlik nedeniyle eklemlerdeki harekette meydana gelen azalmayı ve limitasyonu tanımlayan kontraktürler bulunabilir. Kas zayıflığı veya çocukluk çağında etkilenen kas gelişimi MD teşhisi konulması için yeterli değildir, bu durumlara sebep olabilecek pek çok farklı neden bulunabilir ve kas zayıflığının uygun bir biçimde profesyoneller tarafından incelenmesi gerekir.

## Özel Kontrendikasyonlar

MD hastalarına masaj açısından özel bir kontraendikasyon yoktur; ancak eğer kalp etkilenmişse hastanın gerekli kontrolleri mutlaka bir hekim tarafından yapılmalıdır ve onay alındığı takdirde uygulamanın normalden daha nazik ve yavaş yapılması gerekir. Hastanızın durumuna göre sandalyede uygulama yapılması mümkün olabilir. Ya da hastaların hareket etmeleri zor olduğunda masaj masasında dönemeyen hastalara ekstra özen gösterilmesi gerekebilir. Hastanız yatağa uzanırken veya kalkarken ona zaman tanıyın, eğer akciğerleri MD'den etkilenmişse sadece bu hareketler bile hastanızı oldukça yarabilir.

<sup>118</sup><http://www.nhs.uk/conditions/Muscular-dystrophy/Pages/Introduction.aspx>

Son olarak eğer akciğer kapasitesinde bir sorun varsa, yastık veya minderleriniz bulunmalıdır. Böylece hastanın başı solunum yapmasını kolaylaştıracak biçimde yükseltilebilmelidir. Ya da bir tarafı kaldırılabilen bir masa kullanınız, böylece hastayla sırtüstü yatar pozisyonda çalışırken solunumu kötüleştirmemek amacıyla masayı yükseltebilirsiniz.

## Masaj Tedavileri

Masaj tedavisinde amaç; kasa hafifçe germe yapmak ve eğer mümkünse hareketi öğretmektir. Bu da sonrasında kastaki ağrıyı azaltmaya yardımcı olacaktır. Bu konuda yüksek kalitede çalışma sayısı az olsa da, masaj tedavisinin ağrıyı, ağrı kesicilerin yarattığı biyolojik mekanizmalara benzer şekilde ortadan kaldırdığına dair kanıtlar bulunmaktadır<sup>119</sup>.

MD hastalığının derecesine göre değişmekle birlikte dokunduğunuzda, kası katı bir cisim gibi sert hissedebilirsiniz. Bunun normalden daha derin bir basınç uygulamanız gerektiği anlamına gelmemediği unutulmamalıdır.

Basıncınızın derinliğini, hastanızın istediği düzeyde ve kasın verdiği cevaba göre ayarlayınız. Eğer kas gevşemek için hafif bir basınca ihtiyaç duyuyorsa, nazik bir basınç uygulayınız. Masaj ile yapılmak istenen şey; kasta var olan dirençli gerginliği azaltmaktır ve kasın gevşemesini sağlamaktır. Kastaki harabiyeti değiştirememenize rağmen kastaki zayıflığı önlemeye yardımcı olabilecek hareket uygulamalarıyla kaslara kan akışını artırabilirsiniz.

Hipertrofi, kastaki fibril sayısında artıştan ziyade kas fibrillerinin boyutunun artması anlamına gelir. Bazı durumlarda bir hastanın kasları büyümüş olarak görülebilir olmasına rağmen bu durum ekstra güçlü kasları olduğu anlamına gelmez, harabiyet nedeniyle küçük olan kaslar kadar zayıftırlar.

Boyutu güç olarak değerlendirip derin bir basınç uygulamayınız; bu çok acı verici olabilir ve beklenenin aksine sonuçlar doğurabilir. Kastaki gerilimi azaltırken kasın gevşemesine izin veriniz, bu şekilde kassal acı veya ağrıları azaltmaya yardımcı olabilirsiniz.

Masaj, eklem hareketinin olduğu bir evrede, hastaya, problemin şiddetine ve süresine bağlı olmak kaydıyla kontraktürlerin düzelmesine de yardımcı olabilir.

Kontraktür, kas veya yumuşak dokuların kısalarak eklemde bükülmüş, sabit bir pozisyon oluşturmasıdır<sup>120</sup>. Bu durum geçici veya kalıcı olabilir; hasta eğer MD'nin erken evresinden itibaren tedavi görüyorsa veya düzenli bir şekilde devam ederse, oluşabilecek kontraktürlerin şiddetini azaltmak veya oluşumu yavaşlatmak mümkün olabilir.

MD hastalarının vücudunun herhangi bir bölgesine masaj yapılabilir; ancak sırt, kalça ve göğüsten önce ekstremitelerinden başlayarak çalışınız.

Tüm vücut masaj tedavisine alınırken, hastanın tercihi doğrultusunda ellere, kollara, başa ve ayaklara yönelik masaj talimatlarını izleyerek başlayabilirsiniz. Bölüm 2, 3 ve 4'te bu masaj tedavileri detaylandırılmaktadır. İdeal olarak tüm bu bölgelerde çalışılmalıdır, nereden başladığının çok önemi yoktur.

Tüm bu bölgelere masaj yaptıktan sonra, bölüm 5'teki talimatları izleyerek sırtı da çalışabilirsiniz; ancak buna bölgeyi ısıtarak ve basit fasya gevşetmeleri yaparak başlayınız. Fasya; vücudumuzda her yöne uzanan, bütün vücuda yayılmış bir yapı olduğu için nereden başlarsanız başlayın veya hangi yöne doğru devam ederseniz edin yanlış yapma olasılığınız yok gibidir – öncelik, tüm temel vücut bölgelerini çalışmanızdır.

<sup>119</sup><http://www.sciencedaily.com/releases/2012/02/120201173226.htm>

<sup>120</sup>Susan G. Salvo, Mosby's Mosby's Pathology for Massage Therapists. Mosby, 2008; p. 137.



Sırtı çalışıyorsanız, omugadan dışa doğru çalışmak hastanızı memnun hissettirir; ancak bu bir kural değildir. Omuzlar ve boyun arasında kalan ve tüm omurga boyunca uzanan bölge, kaburgaların etrafındaki fasyalar gibi çok geniş olabilir. Kaburga bölgesi dokunmaya oldukça duyarlıdır bu nedenle özellikle hastanız zayıf ve nazik uygulamaya yapınız. Eğer bu bölgede hastanız gıcıklanıyorsa endişelenmeyin. Sırt masajı sonrası yeterli gevşemeyi elde ediyorsanız, kaburga bölgesi çevresindeki alan dahil edilmeyebilir.

Fasya gevşemesi için iki tane basit ve etkili yol vardır: İlki deriyi yuvarlamak, bu uygulamayı hastanızdan önce kendinizde uygulayınız, böylece hasta üzerinde güvenle kullanabilirsiniz. Deriyi parmaklarınızın arasına alınız ve basitçe yuvarlayınız, uygulama yapılan bölge boyunca çalışıyor olacaksınız.

Belirli bir yönde uygulamanız gerekmez, yön değiştirirseniz daha iyi olacaktır. Eğer hastanızın derisi çok kuru değilse yağlandığında deriyi kavramak zor olacağından yağ kullanmaktan kaçınınız.



Daha sonra başparmaklarınızı bir arada hastanın derisine yerleştirin ve kavramanızı gevşetmeden parmak ucu ve ilk boğum/eklem birbirine paralel olacak biçimde birlikte kaydırın. Bu başlangıç



çalışmasından sonra çok az masaj yağı kullanarak hareket daima kalbe doğru olacak biçimde deriyi nazikçe kaydırın. Eğer bacakta çalışıyorsanız hareket; ayak bileğinden dize sonra dizden uyluğa doğru olmalıdır. Kolda çalışıyorsanız ilk hareket; el bileğinden dirseğe ve sonra dirsekten omuzlara doğru olmalıdır.

Deriyi üç dört kez kaydıldıktan sonra, elinizle uyguladığınız basıncı artırarak derinlik eklenebilir, daha sert ve immobil dokuları hissederek bu bölgelere özel ilgi gösterebilirsiniz. Kası yoğurmak için nazikçe ellerinizi kullanabilirsiniz. Elinizdeki tepcikleri, avuç içinizi kullanarak kas boyunca ve kasa doğru sanki kası avucunuzun altında sarmaya çalışmış gibi hareket ettirebilirsiniz.

Son olarak her bir bölge için uzun darbelerle kası uzatabilirsiniz. Eğer el bileğinden dirseğe doğru çalışıyorsanız, başparmağınızın birini bileğin altından tutun ve diğerini hafifçe kol boyunca kaydırın. Hareketi tüm kol ve bacaklara için tekrarlayabilirsiniz.

MD hastaları için ilave masaj tekniği diyafram gevşetmedir. Diyafram; akciğerin altına, sindirim sisteminin üstüne yerleşen; geniş, düz ve kubbe şeklinde bir kastır. Nefes aldığımızda aşağı doğru

kasılarak havanın akciğerlere dolmasını sağlayan; nefes verdiğimizde gevşeyen bir yapıdır. Sonuç olarak, büyük bir kas olan diyafram nadiren tam olarak kasılır ve gevşer. Düzgün derin bir solunum olmaksızın, göğüs kafesi sertleşerek, diyaframın kasılmasına neden olabilir<sup>121</sup>. Bu masaj tedavisi hastanın kendisi veya bir yakını tarafından da uygulanabilir.

Sırtüstü yatan hastayla (veya tedaviyi kendiniz uyguluyorsanız sırt üstü yatınız), gerektiği takdirde omuzlar ve baş yastıklarla yükseltilmiş biçimde, mümkün olduğunca derin nefes almaya odaklanın. Bu derin olmayan çabuk nefeslerden ziyade yavaş olmalıdır.

Masajın bu kısmının amacı; diyaframın gevşemesini sağlayarak, daha derin nefes almayı sağlamaktır. Kişi dört veya beşinci kez nefes verdikten sonra, avuç içi yukarı bakacak şekilde, parmak uçları biraz bükülerek, nazikçe göğüs kafesinin altına yerleştirilir. (genellikle sol taraftan başlanılsa da, bu kritik derecede önemli değildir.) parmaklarınızın, göğüs kafesinin altında düz ve düzgün bir şekilde durduğundan, hayati organlara saplanmadıklarından emin olun.

Buradaki gerginliği parmaklarınızı göğüs kafesinin altında minimal düzeyde hareket ettirerek azaltın (8 inç civarı bir basınç). Bu basınç, ağrıya neden olmamalıdır. Eğer hastada ağrı oluyorsa tedaviyi derhal durdurmalısınız. Uygulamayı önce kendi üzerinizde yaparak, nasıl hissettirdiğini ve parmakları tam nereye yerleştirmeniz gerektiğini bilebilirsiniz.



Parmaklarınızı döndürüp, avuç içiniz aşağıya doğru bakarken, nefes verme esnasında kaburgaların alt bölgesi parmak uçlarıyla uyarılabilir. Bunu tek taraflı yavaş ve nazikçe yapmalısınız. Nefes alma sırasında kaburgalar doğal olarak yukarıya hareket edecektir, bu esnada uygulayıcı olarak kaburgaları aşağı çekerseniz, bu hareket mide ile diyafram arasındaki mesafeyi arttırarak diyaframda gevşeme sağlayacaktır.



Bu uygulamaya iki taraf boyunca tekrar edin. Hasta derinliği ve tedavinin gidişatını kontrol edebiliyorsa hastanın daha iyi hissedebileceği, kendi kendine uygulama için harika bir tekniktir.

Tüm bu teknikler MD hastaları için güvenle uygulanabilir ve bloklar halinde haftaya da yayılması da uygundur.

Uygulayıcı ve hasta maksimum etkiyi yaratmak için beraber çalışarak en iyi frekansı yakalamalıdır. MD'li bir hasta için masaj uygun olduğunda biraz daha derin çalışabilecek kalifiye bir pratisyen tarafından ya da bir arkadaş veya aile bireyi tarafından güvenle yapılabilir ve masaj kişinin hayat kalitesini arttırabilir.

<sup>121</sup><http://lifespaspa.com/cool-your-digestion-self-massage-technique/>

# Parkinson Hastalığı

Çeviri: Ebru AKBUGA

## Genel Bilgiler

Parkinson hastalığı progresif nörolojik bir durumdur ve her 500 kişiden 1'inde gelişen bu hastalık oldukça yaygındır<sup>122</sup>.

Parkinson olan çoğu kişi 50 yaş üzerindedir; fakat 20 kişiden 1'inin 40 yaş altında teşhisinin olmasına karşın genç insanları da etkileyebildiği görülmektedir. Bu hastalığın tedavisi yoktur ve ilerleyici bir hastalıktır. Parkinson'un fiziksel temeli, beyindeki sinir hücresi dejenerasyonuna bağlı olarak yeteri kadar dopamin oluşturulamamasıdır. Dopamin olmadan, hareketler daha yavaş olmaktadır, bu yüzden bir şeyi yapmak uzun süre almaktadır ve tremor ve rijiditenin tipik semptomları bu yüzden daha belirgin hale gelmektedir. Parkinson'un erken safhası sıklıkla yorgunluk ve kuvvetsizliğe neden olmaktadır. Ayrıca zayıf el koordinasyonu, yazmada problemler ve kolda tremor da bunlara eklenmektedir.

Hernandez-Reif ve ark.'nın çalışmasında<sup>123</sup>, 16 Parkinson mağduru küçük bir grup 5 hafta, haftada 2 defa, 30 dakika masaj terapisi ve progresif kas gevşetme seansları almıştır. Hem katılımcıları değerlendiren doktor hem de katılımcılar çalışma sonunda daha az rahatsızlık duyarak uyuma gibi

günlük yaşam aktivitelerinde gelişme olduğunu belirtmişlerdir. Masaj Parkinson'lu kişiler için bir tedavi olmayacaktır; fakat semptomatik hafiflemeye sebep olabilmektedir. Hastalıkla ortaya çıkan tremorlar ve rijidite, kas gerilimi ve gerginlik ile bağlantılıdır ve bazen çok ciddileşen kas ağrısı ile meydana gelmektedirler.

## Özel Kontrendikasyonlar

Parkinson'lu kişilere masaj uygularken dikkate alınması gereken bazı öneriler vardır. Vücut hareketlerinden dolayı tam kontrol sağlayamadıkları için, masaj yatağına çıkmak ve inmek bu hastalarda problem oluşturabilmektedir. Başlangıç masajı olarak hasta otururken hastanın elleri, kolları ve omuzlarından tedaviye başlanılmalıdır. Bu durum masajda yeni olan hastalarda kaygıyı azaltacaktır ve sonraki tedavilere daha rahat bir şekilde yaklaşmalarına izin verecektir. İster ilk ister son tedavi olsun, hasta masaya çıkarken veya masadan inerken düşme riskini en aza indirmek amacıyla hastanıza yardımcı olmanız gerekmektedir. Hasta giyinirken çalışılabilirsiniz. Soyunmuş ya da giyinik bir şekilde masaya çıkarken veya masadan inerken yardımcı olabilmek adına hasta eşini veya bir arkadaşını yanında getirebilir.

<sup>122</sup>source <http://www.parkinsons.org.uk>

<sup>123</sup>Parkinson's disease symptoms are differentially affected by massage therapy vs. progressive muscle relaxation: a pilot study, M Hernandez-Reif et al., Journal of Bodywork and Movement Therapies, 2002, 6: 177-182.

Hastanın ilaçlarının tam listesini aldığınızdan emin olmalısınız. Popülasyon genelinde antidepresan kullanımı yüksektir. Reçete edilmiş ilaç ve onun masaj ile etkileşimlerinden emin değilseniz hastanın doktoru ile bağlantı halinde olmalısınız.

Hipotansiyon (düşün kan basıncı) Parkinson'un karakteristiğidir, bu yüzden hastanın bayılabilmek riskinden dolayı masajdan sonra pozisyon değiştirme ve yataktan kalkma mutlaka yavaş olmalı ve desteklenmelidir. Hastalara zaman ayırınız ve onları asla acele ettirmeyiniz, masaj yaptıktan sonra yataktan hemen kalkmalarına izin vermeyiniz.

Kas ve fasya gerginliğinin bulunduğu bölgeyi gevşetmek için merkeze doğru çalıştığınızdan emin olunuz. Bu yüzden, kollardan önce eller, bacaklardan önce ayaklar ve boyundan önce baş olacak şekilde vücutta yavaş yavaş merkeze doğru ilerleyiniz.

Duyu kaybı Parkinson'lu kişilerin semptomlarının bir parçası olabilmekte, bu yüzden fazla basınç uygulanmaması için duyuların azaldığı yerlerde çok yavaş çalışmaya özen gösteriniz. Uzun ve yavaş hareketlerle çalışmak hastada tolere edilebilir bir durumdur. İlk birkaç tedavide hafif şekilde çalışırsanız masajın vücut üzerindeki etkilerini ve sizin basıncınızın hastalar için doğru olup olmadığını anlarsınız. Onlardan gelen geri bildirimle ihtiyaç duyulan iyileşme süresini ölçebilirsiniz.

Son olarak; Parkinson'lu bireyleri tedavi ederken sınırlı olmayınız. Bu masaja iyi yanıt verebilecek bir durumdur ve masaj yapılırken uygulayıcılar, arkadaşlar ve aile bireyleri olarak hastalarınıza yapabileceğiniz çok şey vardır. Sadece yumuşak olunuz, kaslar boyunca devam eden gerginliği yavaşça gevşetiniz, yukarıda bahsedilen önlemlerle daima kalbe, merkeze doğru çalışınız.

## Masaj Tedavileri

2. bölümdeki el masajı üzerine detaylı talimatları takip ederek tedaviye başlayınız, her bir el için 15-20 dakika harcadığınızdan emin olunuz. Eller sıklıkla kol, omuz, üst sırt ve boyundaki gerilimin çoğunu gevşetmek için bir anahtardır. El tremorlarını kontrol etmeye çalışmak kollarda ve omuzlarda ciddi bir gerginliğe neden olmaktadır. Bu yüzden elleri çalışmak gerginliği ve bunun sonucunda ortaya çıkan ağrıyı azaltmaya yardımcı olmaktadır ve bu da Parkinson hastalığı olan birisi için yararlı bir tedavi olacaktır.

Kolları yukarı kaldırırsanız hastanız masajdan daha fazla yarar sağlayacaktır. Hastanın kolunun desteklendiğinden emin olunuz, normal eklem hareketi boyunca el bileğini hafifçe hareket ettiriniz. Serbest, doğal ve yavaş olmayan hiçbir hareket için kolu zorlamayınız ve eli her yönde 3-4 defa döndürünüz. Bu hafif germe koldaki gerginliği azaltmaya yardımcı olabilmektedir.

Hastanın kolu düz ve sabit bir yüzeyde destekli iken, avuç içi yukarı bakacak şekilde kolu döndürünüz (eksternal rotasyon).



Avuç içinizin ön koldan başparmağa kadar uzanan büyük kasları, parmaklarınızın ise kolun arka tarafını ovalayabilmesi için kolu kavrayınız.



Bileğin hafif üzerinden dirseğin altına kadar çalışınız ve tüm sırayı 4-5 defa tekrar ediniz. Kolu avuç içi yere bakacak şekilde uzatınız ve avuç içinizin ön kolun dış kısmında çalışabilmesi için elinizi konumlandırınız ve parmaklarınızla küçük parmak ve yüzük parmağı kenarından yukarı doğru ovalayarak ilerleyiniz.



Daha sonra, yağ veya krem kullanarak el bileğinin hemen üzerinden dirseğin altına kadar başparmağınızın üst kısmı ile derin sıvazlamalarla ilerleyiniz.



Burada kuvvetli kaslar bulunmaktadır ve gergin, ağrılı olabilmektedir. Bu yüzden daha derin uygulamalar yapabilirsiniz ve gerginliği azaltmaya çalışırken kasın yumuşadığını da hissedeceksiniz. Bunun için masaj yaparken hastanın ön kol genişliğine, güçlü veya hassas olmasına bağlı olarak başparmağınızı veya avuç içinizi kullanabilirsiniz.

Alt kolun dış kısmı daha az çalışılabilir. Radius ve ulna kemiklerinin ortasında yer alan kas temel olarak kolun ekstansiyonundan sorumludur. Bu kasa başparmağınız ve parmak ucunuzla uygulama yapabilirsiniz. Ya da kası kolun merkezinden santim santim yukarı doğru, krem veya yağ kullanıp sıvazlayarak ve basınç uygulayarak gevşetebilirsiniz. Bu bölge hassas olduğu ve yaşlı hastalarda kolayca morarabildiği için burada çok fazla basınç uygulamamaya dikkat ediniz. Özellikle yeni bir hasta ile tedaviye başlarken, bu hastanın uygulama yoğunluğuna nasıl cevap vereceğinden emin olmadığımızda dikkat edilmesi çok önemlidir. El ve ön kol masajının yararları Parkinson'lu kişi tarafından hemen hissedilebilmelidir; fakat onlar da kümülatif olacaktır. Bu nedenle kısa sürede büyük sonuçlar

ortaya çıkmayacağının farkında olunmalıdır. Tremor semptomlarında görülen küçük azalmalar dahi hoş karşılanacaktır; tremorları tedavi etmediğinizi, hafifletmeye çalıştığınızı hatırlamalısınız. Bundan dolayı tedavinin tekrarlanması gereklidir. Bu masaj haftalık yapılmalıdır; fakat etkisini görebilmek için haftada 1 veya 2 uygulama da yeterli olacaktır. Tedaviler arasındaki süreyi Parkinsonun kişi için ne kadar ileri ve semptomatik olduğuna ayrıca kasların gevşemesine bağlı olarak uzatabilirsiniz.

Ellerin masajda önemli bir bölge olmasına rağmen, hasta daha geniş masajdan fayda görebilmektedir. Baş ve boyunun da tedavi edilmesi rahatlatıcı ve ağrı kesici olabilmektedir. Baş tedavisi için 4. bölümdeki protokolü takip edebilirsiniz ve bunu devam ettirmek isterseniz, gerilim baş ağrıları için sayfa 234'de yer alan detaylı anlatımı kullanabilirsiniz. Sırt ve ayak masajı çalışmaları da hem uygun, (3. ve 5. bölüm) yararlı olacak hem de hastayı rahatlatacaktır. Daima kişi için uygun olan belirli bir basınçta, sistematik ve yavaş bir şekilde çalışınız ve masajınızın hastaya yarar sağlaması gerektiğini unutmayınız.

# Periferik Nöropati

Çeviri: Güzin KAYA AYTUTULDU

## Genel Bilgiler

Periferik nöropati, periferik sinir sistemindeki hasar anlamına gelir. Periferik sinir sistemi, sinir sisteminin beynin ve omuriliğin (merkezi sinir sistemi) dışındaki tüm kısımlarıdır ve kasları kontrol etmek için beyin tarafından kullanılan motor sinirleri içerir.

Periferik sinir sistemi kasların yanı sıra; ağrı sinyallerini de içeren duysal sinirlerle birlikte, tansiyon, terleme ve mesane fonksiyonu gibi vücudun otomatik fonksiyonlarını düzenleyen otomatik sinir sistemini kontrol eder. Periferik nöropati genellikle elleri, ayakları ve alt bacakları etkiler; uzun bir sinir yaralanmaya daha yatkındır.<sup>124</sup>

Periferik nöropati için hastanın doktoru veya uzmanı gözetiminde, uygun medikal tedavi ile birlikte gerçekleştirilen diğer tedaviler hayati önem taşımaktadır.

Ayakta ve ellerde uyuşukluk ve karıncalanmanın yanı sıra; sürekli yanma, kesici ya da zonklayıcı ağrı ile başvuran; ayrıca koordinasyon, mesane kontrolü kaybı, kas güçsüzlüğü beliren bir kişide, tedavi için hekime yönlendirme yapılması gereklidir.

Periferik nöropati genellikle, yüksek seviyedeki kan şekerinin sinirleri besleyen küçük kan damarlarına zarar vermesi sonucu oluşan diyabetin sonrasında gelişir. Gerekli besinlerin sinirlere ulaşmasını engeller. Sinir lifleri daha sonra hasar görür veya yok olur<sup>125</sup>. Periferik nöropati, kemoterapi ve bazı anti kanser ilaçları, uzun süreli alkol bağımlılığı, AIDS, vitamin B12 eksikliği, bazı ağır metallere maruz kalma ve zona sonucu da olabilir. ABD merkezli Ulusal Nörolojik Bozukluklar ve Felç Enstitüsüne göre, her biri kendine özgü belirti semptomları, gelişim paterni ve prognozu olan 100'den fazla periferik nöropati tipi tanımlanmıştır<sup>126</sup>.

## Özel Kontrendikasyonlar

Eğer semptomlar yeni oluşmuşsa, hastanın probleminin altında yatan sebebi bulmak için hekime danışılması gerekir.

Özellikle diyabetli hastalarda, tedavi bırakıldığında kangrene ve amputasyona neden olabilen diyabetik ülserlere neden olabileceğinden, problemleri kontrol altında tutmak için etkilenen ekstremitelerin yakından izlenmesi önemlidir.

<sup>124</sup><http://www.macmillan.org.uk/Cancerinformation/Livingwithandaftercancer/Symptomssideeffects/Othersymptomssideeffects/Peripheralneuropathy.aspx>

<sup>125</sup>[http://www.diabetes.org.uk/Guide-to-diabetes/Complications/Nerves\\_Neuropathy/](http://www.diabetes.org.uk/Guide-to-diabetes/Complications/Nerves_Neuropathy/)

<sup>126</sup><http://www.ninds.nih.gov/disorders/peripheralneuropathy/peripheralneuropathy.htm>

Masaj tedavisinin önemli bir bölümü bu duruma dikkat etmektir ve bölgedeki değişiklikleri gözlemlemektir. Özellikle etkilenen bölge ayak ise bazı hastaların kendilerini kontrol etmeleri zor olacağından, hasta hekime gönderilmelidir. Parçalanmış cilt üzerine asla masaj yapılmamalıdır.

## Masaj Tedavileri

Periferik nöropatide masaj tedavisi uzun süreli bir uygulamadır. Tedavilerin etkili olabilmesi için sık ve uzun süreli olması gerekir. Masaj periferik nöropatiyi tedavi etmez, etkilenen bölgenin durumunun korunmasına yardımcı olabilir.

Ayakları kontrol ederek tedaviye başlayınız; ayaklarda azalmış duyu durumu, kesiklerin veya ülserle neden olabilecek kabarıntıların farkında olunmadığı anlamına gelebilir.

Periferik nöropati hastası olan bir kişi, atlet ayağına ve fungal tırnak enfeksiyonlarına daha yatkındır. Hastada bu tür problemler varsa, bulaşıcı olabileceği için tedavi süresince tek kullanımlık eldivenler giyebilirsiniz. Uygulama öncesinde kişi için ayakları ılık sabunlu suyun içinde yıkayarak tedaviye başlamak uygun olacaktır. Ayakların ıslatıldıktan sonra tamamen kuruttuğunuzdan emin olunmalıdır.

Aşağıdaki sorunlardan herhangi biri meydana gelirse, hastalar hekime başvurmalıdır. Cilt renginde veya sıcaklıkta değişiklikler; ayak veya ayak bileğinde şişme, bacaklarda ağrı, ayaklarda iyileşmesi yavaş olan veya içi boşaltılmış açık yaralar, mantar bulaşmış ayak tırnakları veya batık tırnaklar, nasır veya kalluslar, ciltte kuru çatlaklar, (özellikle topuk etrafında), veya olağandışı ve / veya kalıcı ayak kokusu<sup>127</sup>. Bazı hastalar, arkadaşlar ve aile üyeleri, genel sağlıklarına bağlı olarak bu koşullardan bazılarını fark etmeyebilir. Bu

nedenle masaj uygulayıcısı olarak, bu konuların herhangi birini tespit ettiğinizde kibarca hastanızı bilgilendiriniz ve onları bir hekime yönlendiriniz.

Ayağınızı, yukarı bacağına doğru hafif sıvazlamalarla ısıtmaya başlayınız. Nazik bir dokunuş bile acı verici olabilir; ancak amacınız ayakta dolaşımı arttırmaktır. Biraz daha derin uygulama yapılması gerekecektir; böylece hastanız tedaviyi yavaş yavaş tolere edecektir.

Oldukça hafif sıvazlamalarla uygulamaya başlayınız; tedavinin bu kısmında bacakların nemlendirilmesi için kaliteli saf bir masaj yağı kullanabilirsiniz. Üzüm çekirdeği veya hindistan cevizi yağı gibi doğal yağlar cildi besler, ayrıca tedaviniz için kayganlık sağlar.

Ayak parmaklarından başlayarak ayak tabanını, yanlarını ve üstünü, ayak bileğinin etrafını ve yukarı dize doğru her yönde sıvazlama yapınız. Tüm ayağı ve alt bacağı tedavi ettikten sonra, ayak parmaklarına geri dönünüz ve aynı alanların hepsinde tekrar çalışınız ama biraz daha derin sıvazlama yapınız. Ayağa orta dereceli basınç uygulamak için avuç içi ve elin şişkin bölümünü kullanınız, diğer elinizle de uygulama yapılan bölgenin karşı tarafını destekleyiniz. Ayak üzerine basınç uygulayarak küçük yoğurma hareketleri kullanınız. Ayağın her tarafında çalışmak için bir seferde yalnızca bir inç ilerleyiniz; hassas kemikler üzerine fazla basınç uygulamamak için ayağın üstünü yoğururken dikkatli olunuz. Bacağınızı yukarısına doğru ilerlerken daha uzun sıvazlamalar kullanınız, böylece bir seferinde 4 ila 5 inç yukarı ilerlemiş olursunuz.

Parmaklarınız topukta olacak şekilde, ayağı iki elinize alarak parmaklardan topuğa kadar ayağı hafifçe sıkıştırınız. Hastanızdan, basıncın ne kadar olduğu konusunda geri bildirim alınız. Böylece uygulama rahatsız vermiyorsa düşündüğünüzden daha derin çalışabilirsiniz.

<sup>127</sup>[http://www.medicinenet.com/diabetes\\_foot\\_problems\\_pictures\\_slideshow/article.htm](http://www.medicinenet.com/diabetes_foot_problems_pictures_slideshow/article.htm)



Ayak parmaklarını baş parmağınız ile ya da 2 veya 3 parmağınız arasında tutarak ayrı ayrı çalışınız. Parmak uçlarından başlayınız ve parmaklarınız arasında ovalama yaparak ilerleyiniz. Parmakların hem alt hem de üst kısmını çalıştırdığınızdan emin olmalısınız. Ayak parmaklarının tamamında çalışabilmek için elinizi farklı pozisyonlamanız gerekecektir. Her iki ayakta da tüm parmaklar üzerinde çalışınız. Aynı şekilde başparmağınız ve diğer parmaklarınızla ayağın yan taraflarına uygulama yapmanız gerekmektedir. Parmaklarınızı ayak parmaklarının dış kenarının altına ve başparmağınızı da ayağın dış kenarının üstüne yerleştiriniz. Böylece ayak kemiklerini yan tarafta hissedebilirsiniz. Kemiklerin direk üzerine basınç uygulamadan çalışabileceksiniz.



Ayağın dış kısmındaki yumuşak bölümü başparmağınız ve diğer parmaklarınız arasında ovalayarak ayak parmaklarından topuğa kadar olarak ilerleyiniz. Diğer ayakta da aynı uygulamaları tekrarlayınız.

Ardından sadece parmağınızın ucunu kullanarak ayağın üst kısmında çalışmaya başlayınız. Ayak parmakları arasındaki boşluğu hissediniz ve cildi nemlendirmek için biraz yağ kullanınız. Hafifçe metatars kemikleri arasındaki boşlukları ovalayınız. Ayağın ortasına gelene kadar oluğu hissedebilmelisiniz. Bütün ayak parmakları arasında uygulama yapınız ve hareketi tekrarlayınız. Bu yöntemi her iki ayak için de uygulayınız.



Son hareket derin bir uygulamadır. El yumruk halinde iken baş parmağı kullanarak ayakların tabanında çalışılmalıdır.



Ayak parmaklarının başlağı yere parmaklarınızı yerleştiriniz ve yarım daireler çizerek topuğa doğru ilerleyiniz. Ayağın kenarlarını da çalıştığınızdan emin olunuz. Ayağın üst bölümünde parmak kemiklerinizi bastırarak çalışmayınız; çünkü bu hareket başlangıç için ağrılı olabilir. Hastanız tolere edebildiği kadar basınç uygulayınız; ancak ayağın dolaşımını arttırmayı hedeflediğinizi de hatırlayarak sonraki tedavilerde biraz daha derin çalışınız. Bu uygulama sizi zorlarsa, hastalar otururken ayak altında bir tenis topu yuvarlayarak kendi kendilerine uygulama yapmalarını söyleyebilirsiniz. Hastalar çorap giymelidirler ve oluşabilecek kabarcıkları önlemek için her ayakta yalnızca 3 ile 4 dakika uygulama yapmalıdırlar.

Tedavinin son kısmı, ayak parmaklarından başlayarak dizin altına kadar uzun sıvazlamalar yapmaktır. Uygulama esnasında mümkünse, hasta 20-30 dakika boyunca ayaklarını küçük bir basamağın üstüne kaldırarak oturmalıdır.

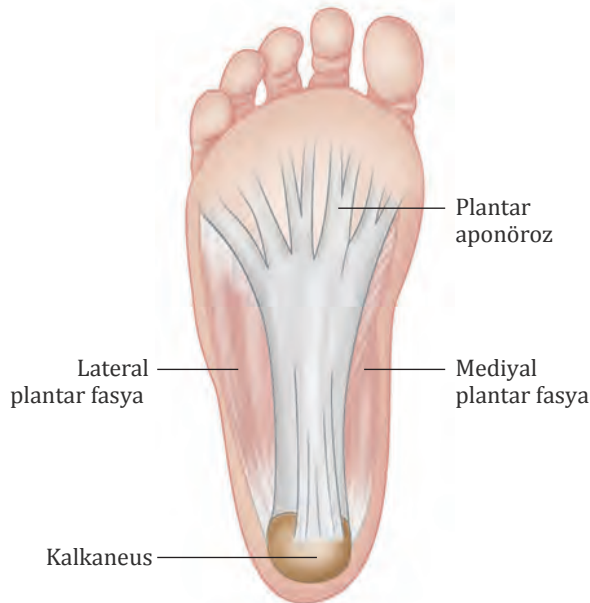
Periferik nöropati ellerde de görülebilir. Tedavi etmek için bölüm 2'deki el masaj protokolünü takip edebilirsiniz; ancak parmaklar üzerinde ve elin arka kısmında çok hafif çalışılmalıdır. Elin arka tarafında cildi tahriş etmemek için az miktarda masaj yağı veya krem kullanılmalıdır.

# Plantar Fasiit

Çeviri: Gülşah BAŞANDAÇ – Pınar BAŞBUĞ

## Genel Bilgiler

Plantar fasiit sakatlığa neden olabilen ve sıklıkla fit ve aktif olan kişilerde görülen ağrılı bir ayak hastalığıdır; yürüyerek nöbet tutan polis memurları için mesleki bir risk olması nedeniyle eskiden “polis topuğu” olarak adlandırılırdı. Plantar fasya topuktan orta ayak kemiklerine kadar uzanan güçlü bir doku bandıdır. Longitudinal arka destekler ve ayak için şok emici vazifesi görür.



Plantar fasiiti (PF) olan bir kişide plantar fasyada mikro yırtıklar ve ardından enflamasyon gelişmektedir ve ayağın zemine düz bir şekilde yerleştirilmesi bile çok ıstıraplı bir ağrıya neden

olabilir. Yavaşça gelişebilen veya aniden ortaya çıkabilen bir durumdur. Ağrı genellikle sabahları veya dinlenme sonrasında daha kötüdür. Bunun nedeni mikro yırtıkların iyileşmeye başlaması ve daha sonra ayağı kullanırken yeniden yırtılmalarıdır ve böylece her gün kişi dinlendikten sonra yeniden hareket ettirdiğinde yırtıklar tekrar oluşarak ağrıya neden olur.

Bu problemin oluşmasında bazı nedenler vardır: Yapılan aktivitede artış (örneğin, koşucuların yarışma zamanı eğitim programlarını değiştirip yüklenmeyi arttırması), yeni aktivitelerin yapılmaya başlanması, üzerinde eğitim yapılan zeminin değişmesi, obezite, yanlış koşu tekniği, yeterli topuk desteği olmayan ayakkabıların giyilmesi ve bazı olgularda Aşil tendonunun gerginliği. Tek bir veya her iki ayağı etkileyebilir. Ağrının konumu genellikle topuk olur ve dokunmakla sıklıkla ağrılı meydana gelir

Bir masaj uygulayıcısı olarak profesyonel bir podiatristle birlikte çalışmak idealdir. Kullanıma hazır tabanlıkların mevcut olması ve internetten ucuz bir şekilde satın alınabilmelerinin yanında, podiatrist PF'in derecesini değerlendiriyor ve hastanın özel ihtiyaçlarına uygun tabanlığı reçete ediyor olacaktır. Bu tabanlıklar ayakkabının içine yerleştirilen desteklerdir ve genellikle en az 12 ay boyunca giyilir. Çıplak ayak ile yürümekten kaçınılmalıdır, her zaman destekleyici ayakkabılar giyilmelidir. PF genellikle kendi kendine iyileşir; ancak bu genellikle 6 ile 18 ay arasında bir zaman alır ve hem ağrılı hem de sinir bozucu bir süreç olabilir.

## Özel Kontrendikasyonlar

- PF'in tedavisinde masaj güvenlidir; ancak hastanın topuğuna direk basınç uygulamaktan daima kaçınılmalıdır.
- Hastanız hamile ise Aşil tendonu etrafında çalışmaktan kaçınınız.
- Hastanızda derin ven trombozu varsa bu masajı kullanmayınız.
- Bacakta variköz venler varsa üzerine masaj yapmayınız.

## Masaj Tedavileri

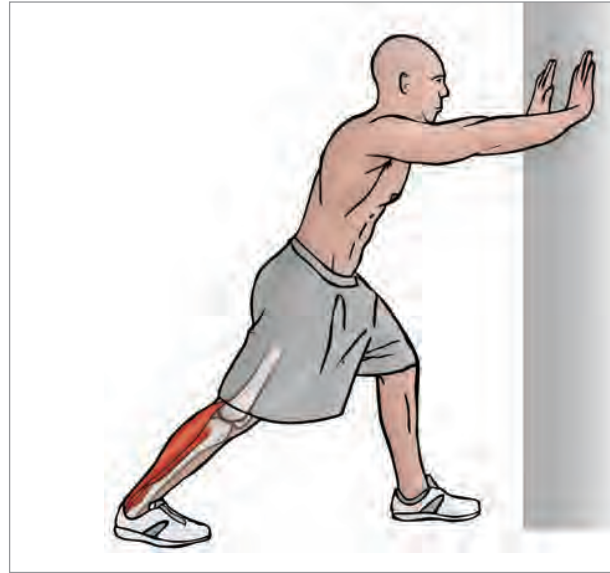
Masaj PF'in semptomlarını azaltmada yardımcı olabilir. Size bu şikayet ile birisi gelirse, destek olabileceğiniz birkaç şey daha vardır. PF için masaj uygulamadan önce bölgede gevşemeyi sağlamak için hafif germe ile başlamak önemlidir. Bu uygulama tedavide anahtar görevindedir. Bir çalışmada germe programlarına katılan hastaların %83'ü başarıyla tedavi edilirken bu çalışmadaki hastaların %29'u diğer tedavilere kıyasla bu yöntemin en etkili tedavi olduğunu söyledi<sup>127</sup>.

Germenin amacı baldır kaslarının, Aşil tendonunun ve plantar fasyanın esnekliğini arttırmaktır. Arthritis Research UK, Aşil tendonu için basit germeyi önermektedir: Aşil tendonu uyluk ve baldırın arkasındaki kaslardan gelmektedir. Hasta bu egzersizleri günde 2 kez evde tekrar etmelidir, buna ilave olarak masaja başlamadan önce de uygulanmalıdır. Aşil tendonunun her iki parçasını da germek için egzersizlerin önce diz düz iken, sonra da diz kırılarak yapılması gereklidir. Aşağıdaki duvarı itme ve germe egzersizlerini günde iki kez yapınız:

- Yüzünüzü duvara dönünüz, her iki elinizi omuz hizasında duvara yerleştiriniz ve

bir ayak önde diğeri arkada olacak şekilde çaprazlayınız (biri diğerin önünde). Öndeki ayak duvardan yaklaşık 30 cm uzakta olmalıdır. Öndeki diz bükülü ve arkadaki diz düz olacak şekilde arkadaki bacağın baldırında gerilme hissedilinceye kadar esneme hareketi yapınız (duvara doğru) ve daha sonra gevşeyiniz.

- 10 kez tekrarlayınız.
- Şimdi bu egzersizi arkadaki ayağı biraz öne getirip diz hafif bükerek tekrarlayınız.
- 10 kez tekrar ediniz<sup>128</sup>.



İkinci germe özellikle Aşil tendonu ve plantar fasyaya yöneliktir. Hareket, hasta merdiven trabzanlarını tutup merdivenlerin en alt basamağında veya büyük kalın bir kitabın üzerinde ayakta dururken yapılabilir. Bu pozisyonda, topuğun sallanmasıyla vücut ağırlığı ve yer çekiminin desteği ile aniden germe hissedecektir. Bu germe 30-40 saniye boyunca devam etmelidir ve daha sonra hasta germeyi nötralize etmek için ayağını düzeltmeli ve

<sup>127</sup><http://www.aafp.org/afp/2001/0201/p467.html>

<sup>128</sup>Plantar fasciitis exercises, Arthritis Research UK, 2004. Available to download as PDF at: Plantar fasiit egzersizleri, Arthritis Research UK, 2004. PDF olarak indirme mevcut: <http://www.arthritisresearchuk.org/%20infoandexerciseshetsfile>

bunu 5 veya 6 kez tekrar etmelidir. Basamakta çalışıldığında her iki ayak aynı anda gerdirilebilir; kitap kullanıldığı durumda ise tek ayak çalıştıracaktır. Bu egzersizler evde günde iki kez tekrarlanmalıdır.

Son germe yöntemi olan hareket, soğuk uygulama ile birlikte yapıldığında çok etkili olacaktır. Buzluktaki küçük bir şişe soğuk su yeterlidir. Uygulama yapılırken hastanın çorap giymesi gereklidir ya da hastanın ayağı ile şişe arasına bir havlu olmalıdır, çünkü donmuş şişe ile direk temas cildi rahatsız edebilir.

Hasta oturur pozisyonda iken, ayağın altına yerleştirilen şişe, öne ve arkaya doğru yuvarlanarak tüm yönlerde 2-3 dakika boyunca hareket ettirilmelidir. Tüm ayak arkalarının kullanıldığından emin olunmalıdır. Şişenin soğukluğu plantar fasyadaki ağrıya rahatlama sağlayacak.

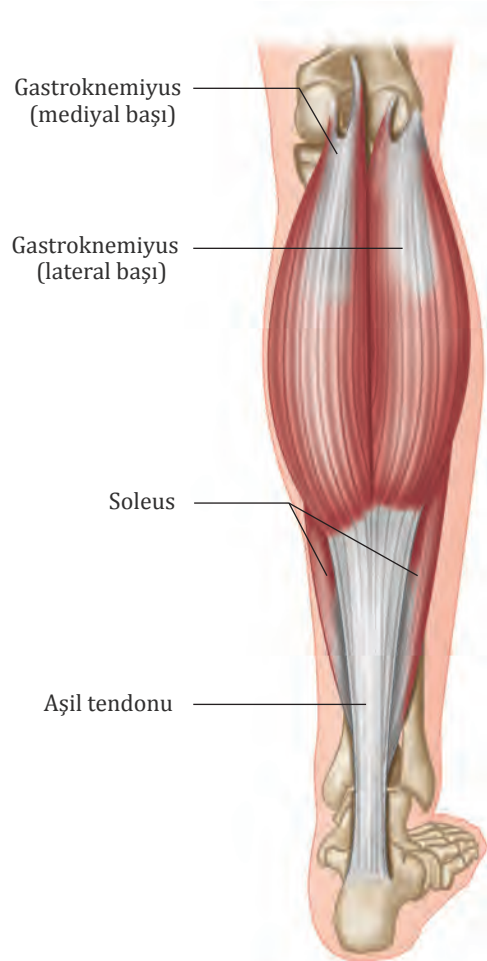
Bu dinamik germe ile birlikte bölgeye nazikçe masaj yapılmaya başlanır ve germeler ile masaj arasında köprü olarak ideal bir uygulamadır. Bu hareket, günde 2 kez tekrarlanmalıdır; eğer hasta çalışıyorsa ve buzlu bir şişe bulamazsa bir tenis topu da iş görecektir; ancak buzun iyileştirici etkisi kaybolacaktır. Germeler tamamlandığında temel masaj tedavisine başlayabilirsiniz.

Masajdaki amacınız bölgeyi gergin tutan yapıları gevşetmektir. Geleneksel tıbbın yıllar boyunca ayak arkı için temel destek olarak ligamentleri işaret etmesine rağmen ayak kaslarının da önemli bir rol oynadığına dair artan deliller vardır<sup>129</sup>; ayağın tüm kısımlarının birbiri ile bağlantılı olması nedeniyle masaj ayak yapılarının hepsinin üzerinde etkili olacaktır ve bu nedenle tüm ayağa masaj yapmak önemlidir.

İşe ayak parmaklarındaki gerginliği azaltarak başlamalısınız-ayağın içine doğru gidilmesi fasyada olan gerginliğin azaltılmasına yardımcı olacaktır.

Ayağa masaj yapmak için bölüm 3'deki ayrıntılı talimatları takip ediniz; ancak ayağın bir yanına aşağı doğru masaj yapmak için talimatları takip ederken topuğun kenarına masaj yapmaktan kaçınınız. Ayak arkından aşağı doğru masaj yaparken topuğun başladığı veya hastanın ayak arkında plantar fasyada ağrı tarif ettiği yerde durunuz.

Şimdi Aşil tendonuna doğru çalışmanız gereklidir. Aşil tendonu baldır kaslarını topuk kemiğine bağlayan sıkı fibröz doku bandıdır. Gastroknemius ve Soleus kasları (baldır kasları) birleşerek tek bir doku bandı oluşturur ve bu doku bandı baldırın alt ucunda Aşil tendonu haline gelir. Burası duyarlı bir bölgedir. Hastanıza derin nefes almasını söylemelisiniz ve yavaş çalışmalısınız. Hastanızın dayanabildiği sınırlar içinde çalışmanız önemlidir; uygulamanın başlangıçta ağırlı olabileceği konusunda hastanızı uyarınız.



<sup>129</sup><http://www.futurity.org/muscles-just-ligaments-support-foots-arch/>

Topuğun arkasındaki bölgede çalışmalısınız; ayağın arkasında ayak bileğinin altında en alt kısımdaki alan. Ayak bileğinin hemen altından başlayarak topuğun arkasını küçük hareketler ile sıkarken her seferinde 2-3 saniye kadar tutunuz. Yukarı doğru çalıştığınızda parmaklarınızın birbirine yaklaştığını göreceksiniz. Aşili yukarı doğru takip ediniz; Aşilin kendisini tutmamaya dikkat ediniz – tendonu saran kas ve fasyaya yönelik çalışıyorsunuz, bu yüzden tutmak yerine sıkıştırınız. Eğer hastanız hamile ise bu bölgede çalışmamalısınız.

Şimdiye kadar hastanız oturur pozisyonda iken çalıştıysanız onu yüzükoyun pozisyona getirmeniz

gerekecektir. Eğer evde bir arkadaş veya aile bireyi ile çalışıyorsanız hastanın boyun problemi olmadığı sürece çalışmanın bu kısmında yatak zeminini kullanabilirsiniz. Hastanın başı bir tarafa dönük olacak şekilde başını ve boynunu bir yastık kullanarak destekleyiniz.

Aşil, baldırın bir parçası olduğu için, bacağın arkasını da gevşetilmelidir. Her iki elinizi kullanarak, nazik hareketler ile baldır kaslarını yukarı doğru sıvazlayarak ısıtınız ve kaslar gevşemeye başladığında daha derinine ilerleyiniz; aksi taktirde uygulama ağırlı olur ve devam ederse kas krampı başlayabilir.



Uygulamaya özellikle bacağın dış kısmına odaklanıp bacağın üstüne doğru uzun sıvazlama (strokes) yaparak ve kasları ovalayarak (kneading) başlayabilirsiniz. Baldırın iç kısmı çok kolay morarabilir, bu nedenle bu alanda masaj yaparken çok dikkatli olmalısınız. Tedavinin bir parçası olarak, ayağı düz tutup parmakları nazikçe geriye doğru hareket ettirip ayağı germek de faydalı olacaktır. Bu pozisyonda 5-10 saniye kadar tutup yavaşça gevşetiniz, bu germeyi 3 veya 4 kez tekrar ediniz.



Uygulama yapacağınız bölgeyi ısıttıktan sonra daha derin çalışmaya başlayabilirsiniz. Bacağı hemen topuk üzerinden başlayarak baş parmaklarınız ile tutarak yukarı ve dışa doğru vurun, ilerledikçe Aşilde daha derin çalışmak için baş parmaklarınızı kullanınız. Tüm bacakta çalıştığınızdan emin olmak için baldırdan yukarı doğru bu hareketi 3 veya 4 kez tekrarlamamız gerekecektir. Yavaş çalışmalısınız, çünkü çok hızlı veya derin çalıştığınızda bu alanda kramp görülebilir. Son olarak parmaklarınızı kullanarak baldır kasını sallayınız – bu derin masaj sonrası kasın gevşemesine yardımcı olacaktır.

Tüm tedaviyi diğer bacakta da tekrar ediniz. İlk ay bu tedaviyi haftada 2 kez, daha sonra problem düzelmeye başladıkça, ağrı tamamen gidinceye ve plantar fasya iyileşinceye kadar, haftada 1 yapmanız idealdir. Bu tedavi koruyucu masaj olarak uygulanabilir – hasta yeni bir fitness veya eğitim programına başlıyorsa ideal olarak ayda bir veya daha sık yapılabilir.

PF'in tedavisinde istirahat, doğru ayakkabı ve tabanlıklar oldukça önemlidir, bu nedenle hastanıza hızlı iyileşme şansı vermek için pratisyenlerden oluşan bir ekip ile birlikte çalışınız.

# Hamilelik

Çeviri: Ani AGOPYAN

## Genel Bilgiler

Masaj ve dokunma, çağlar boyunca bütün dünyada kadınlar için hem hamileliğin hem de doğum sancısının önemli bir parçası olmuştur; ancak son zamanlarda hamilelik sırasında masaj yaptırmaya karşı bir korku oluşmuştur. Bu bölüme, hamileliğin bir hastalık olmadığına değinerek başlayabiliriz. Anne adayının vücudunda stres ve gerginlik yaşadığı ve onu sinirli yapacak ruh hali içinde bulunduğu bir dönemdir. Bebeğini taşımaktan ortaya çıkan bel ağrısı, hassas ayakları, büyüyen göğüslerini taşıyabilmek için öne çekilmiş ve ağırlı omuzlarının olduğu bu süreçte, eğer anne sağlıklı ise ve hamilelik problemsiz yaşıyorsa masaj güvenli ve yararlı olacaktır. Masaj yapmak için bundan daha iyi zaman olamaz.

Tıbbi görüşteki ana akım da bu sonucu desteklemektedir. Birleşik Krallıktaki The Royal College of Midwives yorumuna göre; masaj yapmayı bilen ebeler, iyi hissettiren diğer şeylerden çok daha fazlasını sunabilirler; hamilelikte ve doğum sancılarında, kadınlarda büyük fark yaratabilirler— ve daha sonrasında bebekleriyle güçlü bir ilişkiler kurmalarına yardımcı olabilirler<sup>130</sup>. Hakemli çalışmaları inceleyen bir kitap yayınlamışlardır. Bu kitapta varılan sonuca göre masajın hamilelikte olan yararları şunlardır: Stres ve anksiyete düzeyinde genel bir azalma,

hamilelik ve doğum sancısında rahatlama ve yeni doğanların sıcak kalması, beslenmesi ve (erken doğanda) kilo almasına yardımcı olma<sup>131</sup>.

Masajın hamileliğin ilk üç ayında uygulanıp uygulanmaması konusunda hala bazı tartışmalar vardır. Birleşik Krallıktaki NHS (*National Health Service – Ulusal Sağlık Servisi*), hamileliğin sadece ilk üç ayında karın masajından kaçınılmasını tavsiye eder,<sup>132</sup> buna karşılık bir takım kaplıcalar bütün hamilelik sürecinde herhangi bir masaj izin vermemektedir. Ancak bu durum, zarar verme riski olduğuna dair herhangi bir kanıttan ziyade, dava edilme korkusu ile ilgilidir. Düzenli masaj yaptıran birçok kadın, hamile olduklarının farkında olmadan, gebeliğin çok erken evrelerinde masaj yaptırmış ve zarar görmemiştir. Eğer siz veya hastanız hamileliğin ikinci üç aylık dönemine kadar beklemek isterseniz, bu kabul edilebilir bir durumdur. Ancak ağrı veya kas gerginliği olan problemleri bir bölge için, anne adayının ağrı kesiciler alması yerine hamilelik protokolünü kullanarak masaj yaptırmayı daha iyi bir seçenektir.

Hamilelik fırtınalı bir dönem olabilir. Kadının vücudu değişir, ek hormonlar üretilir ve olaylarla başa çıkma kabiliyeti konusunda bazı endişelerin oluşur. Tüm bunlar normaldir. Hamilelik, hem heyecan verici, hem zorlu bir yolculuktur.

<sup>130</sup><http://www.rcm.uk/collage/about/alliance/johnsons-baby/magicoftouch/>

<sup>131</sup>RCM Alliance Programme, Revealing the Evidence Behind the Magic of Touch, <http://www.rcm.uk/collage/about/alliance/johnsons-baby/>

<sup>132</sup><http://www.nhs.uk/chq/Pages/957.aspx?CategoryID=54/johnsons-baby/>

## Özel Kontendrikasyonlar

Bu bölümdeki öneriler normal, sağlıklı bir hamilelik içindir. Anne adayının geçmişinde düşük varsa masaj, sadece ebe veya tıp doktorunun yazılı onayı ile yapılmalıdır; eğer herhangi bir kanama veya karın ağrısı yaşıyorsa derhal tıbbi tedaviye alınmalıdır.

Hamilelik her zaman basit, sorunsuz değildir; anne adayının, hâlihazırda tedavi gördüğü önceden mevcut bazı durumları da olabilir. Bu tedavileri, hamileliği de hesaba katarak uyarlamak önemlidir. Hamilelik masajı—diğer masajlardan daha az derin ve daha az kuvvette— nazik uygulanmalıdır. Hamile bir kadının tedavisi için genellikle bir saat yeterlidir. Daha uzun süreye ihtiyacınız varsa veya hastanızın yarım saat sonra yoruluyorsa, tedavinizi daha kısa sürelerden oluşan iki veya üç seansa bölünüz. Ayrıca göz önüne almanız gereken bazı özel faktörler de vardır.

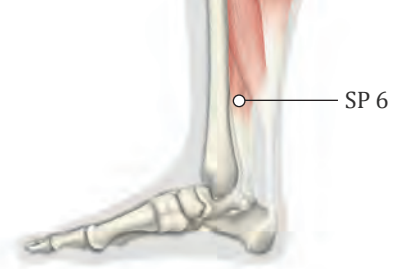
Hamilelik sırasında masaj yapılmaması gereken bazı alanlar vardır. Hamilelik masajında özel olarak eğitim almadıysanız, gebeliğin herhangi bir aşamasında karına masaj yapmamalısınız. Fakat deri çatlaklarını önlemeye yardımcı olmak için kişinin kendi göbeğine yağla hafifçe masaj yapmasında bir engel bulunmamaktadır.

Geleneksel Çin Tıbbı'nda bir dizi "eleme noktası" vardır. Hamilelikte, bu eleme noktalarının yanı sıra, aşağıda sözü edilen noktaları kullanmaktan kaçınmak gerekir.

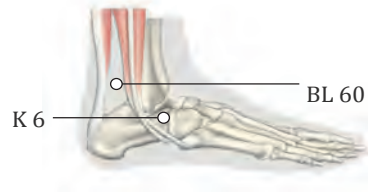
- İlk anahtar nokta, kalın bağırsak meridyeni üzerindeki "büyük eleme" noktası olan LI 4 (kalın bağırsak 4)'tür. Bu, başparmak ve ilk parmak arasındaki alandadır ve bu alandan tamamen kaçınılmalıdır.



- SP 6, dalak meridyeni üzerindedir—bu nokta, ayak bileğinin (medial malleol) üst kısmında bireyin üç parmağının genişliği yüksekliğinde baldırın iç kısmındadır. Hamilelik sırasında baldırın ve uyluğun iç kısmındaki tüm çalışmalardan kaçınılmalıdır.



- Mesane meridyen noktası BL 60, topuktan baldıra doğru uzanan güçlü Aşil tendonu ile ayak bileği kemiği arasında, ayak bileğinin dış arka tarafındadır. Bu alandan kaçınılmalıdır. Güvenli uygulamalar yapabilmek için topuk çevresindeki tüm çalışmalardan kaçınınız.
- Böbrek 6 (K 6), ayağın iç bölgesinde, ayak bileği kemiği çıkıntısından bir elin genişliği kadar önde bulunur—bu, birçok jinekolojik sorunun tedavisinde kullanılan bir noktadır ve bu nedenle hamilelikte daima kaçınılmalıdır.

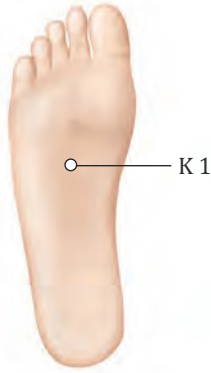


- Doğumu başlattığına inanıldığından dolayı, dizin hemen altında kaval kemiğinin dış kısmında bulunan Mide 36'ya (ST 36) uygulama yapılmamalıdır.

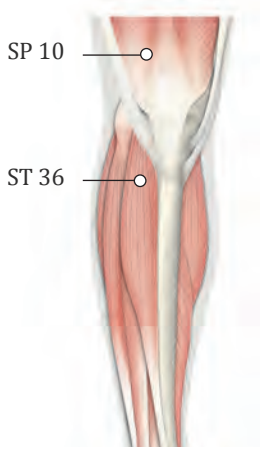
Daha az sorun olan başka noktalar vardır; buna rağmen hamilelik aküpresyonuna yönelik özel bir eğitim almadıysanız bu noktalardan kaçınmalısınız.

- Böbrek meridyen noktasından da (K1) kaçınılmalıdır—bu ayak tabanında ikinci ve üçüncü metatarsal kemikleri arasındadır ve ikinci ayak parmağı tabanı ile topuk arasındaki mesafenin yaklaşık üçte birinde yer alır. Buraya doğrudan baskıdan kaçınılmalıdır.



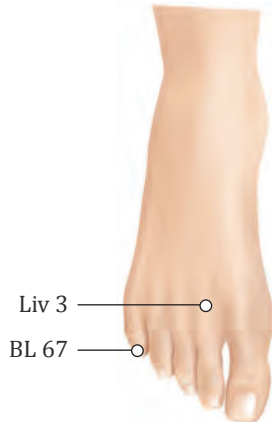


- Dalak 10 (SP 10) dizin hemen üstünde uyluğun iç kısmındadır—hamilelik masajında tüm iç uyluk uygulamalarından kaçınılması gerektiğinden, bu bölgede hiç bir şekilde çalışılmamalıdır.



Shin, anterior view

- Karaciğer meridyen noktası 3 (Liv 3), ayağın üst kısmında birinci ve ikinci tarsal kemikler arasında, ayak parmakları arasındaki boşluğun yaklaşık 1 inç yukarisındadır—buraya doğrudan baskı yapmaktan kaçınmalısınız.



- Mesane 67 (BL 67) küçük parmağın üst kenarında, tırnağa bitişiktir.

Bu bölgeleri gelişigüzel ovma veya dokunmak herhangi bir zarar vermez; ancak derin ve uzun süreli uygulamalardan kaçınılmalıdır. Bütün bu noktalar normal hamilelik süresi boyunca tedaviye uygun değildir; fakat bir kadın 40. haftasını geçmişse ve bebeğin geldiğine dair bir işaret yoksa bu noktalar vücudu doğuma teşvik etmek için kullanılabilir. Eğer doğum sırasında durumda herhangi bir değişim veya ilerleme yoksa ya da kasılmalar arasındaki süre kısalma yerine uzamaya başlarsa, bu noktalar kullanılabilir.

Hamilelik bir hastalık olmadığından, kontrendikasyonları göz önünde bulundurarak, ihtiyaç hissedilen durumlarda hamile bir kadına masaj uygulanabilir. Hamileliğin bazı etkilerine yardımcı olabilecek birtakım özel tedaviler de vardır.

Hamilelik masajı, kadın sadece yan pozisyonda iken uygulanmalıdır; bebeği olumsuz etkileyebileceğinden dolayı kadın sırtüstü veya yüzüstü yatmamalıdır. Uygulama yaparken 2 veya 3 yastık bulundurunuz—birini boynu desteklemek için başın altına, diğerini kalçaları desteklemek için dizler arasına yerleştiriniz ve bir diğerini de mide ve bebeğin bir yana hareketini önlemek için gebelik karnının altına sıkıştırınız. Hastanızın tedavi sırasında küçük havluları devamlı düzenlemek zorunda kalmaması için, üzerine örtüneceği büyük yumuşak örtü, battaniye, çarşaf veya peştemal bulundurunuz—bu rahatlama ve güvenlik hissi vermeye yardımcı olacaktır. Hamile, mümkün olduğu kadar kadın sol tarafına yatmış durumda iken masaj yapınız; ancak eninde sonunda ona dönmesini ve sağ tarafına yatmasını söylemeniz gerekecektir ve bu, kısa bir süre için olduğunda normal gebeliği olan çoğu kadında bir sorun oluşturmaz. Hastanıza doktoru veya ebesi tarafından belirli bir kişisel sağlık nedeni ile sağ tarafına yatmaması söylenmişse, tedavi için hastanızı oturtturarak masaj uygulayabilirsiniz.



Hangi yağları kullandığımız konusunda dikkatli olmalısınız—birçok aromaterapi yağları hamilelikte kontrendikedir. Uçucu yağlardaki moleküller plasentadan geçecek kadar küçüktür, hamilelik için özel olarak harmanlanmadıkça, önceden karıştırılmış yağlardan kaçınmalısınız. Saf üzüm çekirdeği yağı hafif, iyi bir yağdır ve eğer yağları harmanlama konusunda eğitilmiş iseniz, diğer uygun yağları da ekleyebilirsiniz; Papatya her zaman iyi bir tercihtir, çünkü bu sadece anne ve bebek için güvenli olmakla kalmaz, aynı zamanda mide bulantılarını da hafifletmeye yardımcı olabilir. Ayrıca, uygun şekilde harmanlanmışsa, yeni doğan bebekler üzerinde kullanabileceğiniz birkaç yağdan biridir.

## Masaj Tedavileri

Karın masajı hariç, kitapta verilen masaj tedavilerinin çoğu hamilelikte de kullanmaya uygundur. Eğer anne adayı baş ağrısı sorunu yaşıyorsa, gerginliğe bağlı baş ağrısını konu alan bölümdeki talimatları takip ederek tedavi uygulayabilirsiniz. Kişide fibromiyalji, Down sendromu veya düşük bilek varsa, masajın kontrendike olduğu durumlardan kaçınmak için anlatılan önlemleri dikkate alarak duruma uygun bir tedavi uygulayabilirsiniz. Uygulamanızı yan yatmış olan hastanıza göre uyarlamanız gerekebilir, bunu yapmak için daima farklı yollar vardır, yan yatmış hastanızla çalışırken nerede ayakta duracağınız, oturacağınız ve diz çökeceğiniz konusunda yaratıcı olmanız gereklidir.

Hastanızın bacakları çok şişmişse, deriyi (şişkinlik sebebiyle muhtemelen kuru olan) nemlendirmek için yağ kullanarak, ayak parmağından topuğa, sonra topuktan dize, sonra da dizden yukarıya bacağın dış tarafına, kalçaya doğru uzun sıvazlamalar uygulayınız. İç bacağına masaj yapmayınız ve herhangi bir eklem arkasına bastırmaktan kaçınınız. Lenfatik akışı teşvik etmek, vücudun fazla sıvıyı temizlemesine imkân vermek için cilt üzerinde kayan uzun, nazik sıvazlamalar kullanınız.

Hamilelik ilerledikçe, çoğu olmasa bile, kadınların bir kısmı bel ağrısı çekecektir. Bebeği taşımanın yol açtığı ek ağırlık ile birlikte, uterosakral ligamentler de stres altına girer. Uterosakral ligamentler rahim ağzını omurganın altındaki düz kemik yapısı olan sakruma bağlarlar. Hamileliğin son dönemlerindeki sırt ağrısı, uterusun ağırlığı sebebiyle, omurgaya bağlı uterosakral ligamentler üzerine oluşan strese bağlı olabilir.<sup>133</sup> Bu alana, dirsekle, elle ya da üç parmağı birlikte kullanarak yavaş dairelerle masaj yapmak büyük ölçüde rahatlama sağlayabilir. Bu masaj giysiler üzerinden

<sup>133</sup><http://www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10244>

yapılabilir ve ayrıca hamile bakımının bir parçası olarak doğum sırasında da ebe veya eş tarafından uygulanabilir.

Daha eksiksiz bir sırt tedavisi uygulamak için hastanız yan pozisyonda iken bölüm 5'deki sırt masajı talimatlarını da takip edebilirsiniz. Hamilelik döneminde kalçaya masaj uygulaması çok etkili ve rahatlatıcı olabilir, çünkü kalçaları esnek ve doğuma hazırlıklı tutmak önemlidir. Hamilelikteki çalışma diğer zamanlardaki çalışmalardan biraz farklıdır ve bu kitabın başka bölümlerinde anlatılan teknikleri uyarlamamız gerekecektir. Hastanız, bükülmüş bacakları desteklemek ve karında herhangi bir baskı oluşturmamak için diz altına yerleştirilmiş yastıklarla yan pozisyonda yatıyor olmalıdır—kalça çalışmalarına geçmeden önce bu yastıkların yeterli olup olmadığını kontrol ediniz ve gerekirse daha fazlasını ekleyiniz. Bükülmüş bacaklar kalça hizasında paralel tutulmalıdır.

Elinizi açık bir şekilde, üstte kalan bacağın femur başına koyunuz ve parmaklarınızı dışarı (öne ve aşağıya doğru) bakacak şekilde yerleştiriniz. Parmaklarınızın altındaki alan, çalışacağınız alandır.

Dokunduğunuz alanda yumuşak bir yapı hissedeceksiniz; ancak içinde hassas ve gergin alanlar olacaktır. Tedaviyi veren bir arkadaş veya aile üyesi ise, uygulama için parmakların düz kısımlarını (falanksları) kullanabilirler; eğer eğitilmiş bir profesyonelse dirseğini kullanabilir. Uygulama yapan kişi hafif bir basınçla dirençli alanları hissetmeye çalışmalıdır, bu uygulamada daha hassas noktalar farkedilecektir. Genellikle, her iki tarafta da rahatlatılması gereken 3 nokta vardır. Hastanızdan yavaş, derin bir karın nefesi almasını isteyiniz ve nefes verdiğinde kas içine yavaşça ve derince bastırınız. İçeri bastırduğunuzda, bacağın karına doğru baskı yapmasını önlemek için, dizi desteklemeniz gerekecektir



Bu durum acı verici olmaya başladığında hastanızdan sizi bilgilendirmesini isteyiniz ve o noktada durunuz (veya hastanızın uygulamadan memnun kaldığı azami derinlikte profesyonelce çalışmaya devam ediniz). Hareket etmeden basıncı sabit tutunuz, aksi takdirde derinlik değişir. Sırtta herhangi bir ağrı olmamalıdır, eğer ağrı bildirilirse hemen o noktada durmanız gereklidir. 30-60 saniye sonra kası elinizin veya dirseğinizin altında hissedebilirsiniz. Rahatlayınız çünkü hastanız artık acı olmadığını rapor edecektir. Basıncı yavaşça hafifletiniz, daha aşağıya doğru ilerleyerek hareketi tekrar ediniz, böylece 3 noktayı da tedavi etmiş olursunuz. Bunları diğer tarafa da uygulamak için hastanızdan aksi yöne dönmesini rica ediniz ve

dikkatli bir şekilde yardımcı olunuz. Bu esnada yatak örtüsüne de dikkat etmelisiniz.

Bölüm 2’de detaylı bir şekilde açıklandığı gibi, başparmağın tabanında yer alan bölgeyi kullanmaktan kaçınarak omuzlara doğru uygulanan el masajı, büyüyen göğüslerin boyun ve omuzlara uyguladığı gerginliği hafifletmeye de yardımcı olabilir.

Baş masajı, uyuma güçlüğü çekenlerde çok rahatlatıcı olabilir. Bir eş tarafından diğerine masaj yapılması, hayatın değiştiği bu dönemde mükemmel bir destek olacaktır ve bu durum eşin, hamilelik sürecinde aktif bir şekilde rol almasını sağlayacaktır.

# Raynaud Sendromu

Çeviri: Elif Tuğçe ÇİL

## Genel Bilgiler

Raynaud sendromu, Raynaud's Fenomeni, Raynaud hastalığı veya sadece Raynaud, vücudun uzuvlarına kan akışının sağlanmasını etkileyen bir durumdur. En sık etkilenen alanlar parmaklar ve ayak parmaklarıdır; fakat nadiren kulak memeleri, burun, meme uçları veya dil de etkilenebilir. Daha soğuk iklimlerde sık görülen bir durumdur çünkü soğuk, tetikleyicileri harekete geçiren baş etkenden biridir.

En sık etkilenen bölge olan el parmakları, ayak parmaklarına göre semptomların %40 daha fazlasının görüldüğü yerdir. Kolaylık için, bu bölümde el parmaklarından bahsedeceğiz; fakat aynı bilgi ayak parmakları içinde uygulanacaktır. Raynaud Hastalığı soğuk iklimli ülkelerin popülasyonunun %20'sine kadarının etkilendiği yaygın bir problemdir. Erkeklerden çok kadınları etkiler ve 30 yaş öncesinde başlayan semptomlarla birlikte yüksek bir kalıtsal faktöre sahiptir.

Raynaud Hastalığı, sıklıkla soğuktan tetiklenir ayrıca kaygı veya strese de etkilenebilir. Bir atak süresince kan damarlarını besleyen dijital arterler daralır ve kan akışı ciddi bir şekilde kısıtlanmış olur. Başlangıçta parmak beyaza dönecek ve çok soğuk hissedilecektir veya dokunulduğunda soğuk olacaktır. Sonrasında, el parmakları mavi renge döner çünkü daralmış kan damarlarında bulunan oksijen çok çabuk

kullanılmıştır. Son olarak ise el parmakları açık kırmızı renge döner, çünkü kan damarları yeniden açılır ve kan akışı yeniden sağlanır – Bu aşamada el parmakları zonklayabilir, sızlayabilir, yanabilir ve ayrıca uyuşukluk hissedilebilir. Ataklar birkaç dakika ile birkaç saate kadar sürebilir; birçok insan için bu durum hayatları üzerinde büyük bir etkisi olmayan tolere edilebilir veya önemsiz bir olaydır ; diğerleri için ise semptomlar daha şiddetli olur ve yaşam tarzı değişikliklerine neden olur, durumu kontrol altına almak için özel tedaviye ihtiyaç duyulabilir – Örneğin; açık alanda çalışmamak –. Faydalı olduğu bilinen ilaç tedavileri mevcuttur ve bunlar hasta olan kişiler ile hekimler arasında tartışma konusudur.

Raynaud Hastalığı'nın 2 türü vardır ve verilen tedaviler türe bağlıdır. Hastaların %90'dan fazlası birincil Raynaud Hastalığı'na sahiptir. Birincil Raynaud Hastalığı'nın nedeni bilinmemektedir – bu bir semptom veya bir başka hastalığın bir bölümü ya da belirtisi değildir ve bulgular her bir nöbet sonrasında yok olmaktadır.

Masaj birincil Raynaud Hastalığı olan insanlar için çok güvenilirdir ve nöbet sırasında kendi kendine masaj yapılması önerilir. İkincil Raynaud Hastalığı ise bir başka durumun, ilaç tedavisinin ya da yaralanmanın bir sonucudur. İkincil Raynaud Hastalığı vakalarının çoğu, otoimmün koşullar ile ilişkilidir; Skleroderma (derinin kalınlaşmasına ve sertleşmesine neden olan bir durum), romatoid

<sup>134</sup><http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/raynaud/>

<sup>135</sup><http://www.raynauds.org.uk/raynauds/treatments>

<sup>136</sup><http://www.patient.co.uk/health/raynauds-phenomenon>

artrit, Sjögren sendromu (bağışıklık sisteminin vücudun ter ve gözyaşı bezlerine saldırdığı bir durum), lupus veya multipl skleroz gibi. Bazı kanser türleri de Raynaud Hastalığı'na neden olabilir; ancak sekonder Raynaud Hastalığı'nı her zaman altta yatan ciddi bir hastalık olduğu anlamına gelmez çünkü aynı zamanda migren ilaçlarının, beta blokerlerin, bazı dekonjestanların, kontraseptiflerin, hap veya hormon verme tedavilerinin bir yan etkisi olarak da ortaya çıkabilir. Raynaud Hastalığı ikincil olduğunda, başka semptomlarda görülebilir ve genellikle başlangıçları yaşam içerisinde daha sonradan ortaya çıkar; birincil Raynaud Hastalığı hemen hemen tüm parmakları etkileyebilirken, ikincil Raynaud Hastalığı'nun semptomları sadece bir ya da iki parmakta başlayabilir. İkincil Raynaud Hastalığı'nın daima tıbbi bir araştırmaya ihtiyacı vardır, böylece altta yatan nedene teşhis konabilir ve tedavi verilebilir.

## Özel Kontrendikasyonlar

Eğer hastalığın altında yatan temel nedene teşhis konulmuş ise masaj tedavisi verilebilir, belirlenmiş sebepler için önlemler alınabilir.

Nadiren, sekonder Raynaud Hastalıklı ülserasyon, enfeksiyonlar ya da aşırı durumlarda kangrene bağlı komplikasyonlar olabilir. Herhangi bir hasar, enfeksiyon veya ölü doku (kahverengi/ siyah küçülen doku) varsa hemen tıbbi bir yardım alınmalıdır ve kesinlikle masaj yapılmamalıdır. Raynaud Hastası olan birini tedavi etmeden önce daima kendi ellerinizi ısıtınız, çünkü soğuk eller hastanın durumunu kötüleştirecektir.

## Masaj Tedavileri

Raynaud Hastalığı olan birine masaj yapmaya başlarken, kendi ellerinizin sıcak olduğundan emin olmalısınız – bazı insanlar için, soğuk ellerle dokunulması bir atağın ortaya çıkması için yeterli olabilir – ve kullanmakta olduğunuz masaj yağını önceden ısıttığınızdan emin olmalısınız. Masaj, atak sırasında nazikçe veya ataklar arasında daha derin olacak şekilde uygulanabilir. Hastanın el parmaklarıyla masaja başlayınız; ilk olarak eli yumuşak bir yumruk haline getiriniz ve sonra

açınız, parmaklarını elinizin avucuna yaslayınız ve masaj yapmak için parmaklarınızı kullanınız – bu uygulama size bir kerede tüm parmaklarınızı kullanarak masaj yapmanıza izin vericektir.



Parmağın sonlandığı yerden başlayarak, parmağınızla dalga hareketi şeklinde hastanın parmağına basınç uygulayınız. Bunu yaparak parmağın bitim yerine basınç uygulamış ve serbest bırakmış olursunuz. Daha sonra biraz daha aşağıya, sonrasında da daha aşağıya doğru ilerleyip, elin avuç içi kısmına geldiğinizde sonlandırınız. Parmağın etrafında dolaşınız, daima parmağın ucundan başlayıp avuca bağlandığı yere kadar tek tek çalışınız.

Elinizin konumunu değiştirmeden hareket ettiriniz, böylece hastanın parmağının tüm bölgelerine masaj yaparsınız. Bir parmağın tümünde çalıştığınızda, bir diğerine geçebilirsiniz. Aynı teknik baş parmak için de uygulanabilir. Hastanın ayak parmaklarının uzunluğuna bağlı olarak, aynı tekniği kullanabilir veya baş parmağınızı kullanarak hastanın ayak parmaklarına basınç uygulayıp ayak parmağın ucundan ayakla eklem yaptığı bitiş bölgesine doğru düz bir çizgi halinde çalışabilirsiniz. Ve yine, ayak parmağının her yerinde çalışırsanız ayak parmaklarının dokunmamış hiçbir bölümü kalmamış olacaktır. El ve ayak parmaklarınız ile tırnak yatağının direkt üzerine veya yanına basmamaya özen gösteriniz, aksi durumda uygulanan kişi için acı verici olur.

Çalışılacak sonraki yer, parmakların elle birleştiği yerden yukarı bileğe doğru olan bölgedir – tüm avucu baştan sona hafifçe sıkmalısınız. Bir elinizle hastanın elini destekleyerek diğer elinizin baş parmak uzunluğunu kullanarak hastanın avuç içine çapraz bir şekilde – sadece bir saniyeliğine basınç uygulayıp serbest bırakınız ve baş parmağınızı avuç içinden yukarıya doğru hareket ettiriniz ve tekrar basınç uygulayınız. Eğer diğer kişinin eli sizinkinden çok daha büyükse, bir seferde yarım avuç içi üzerinde çalışınız; parmak tabanından bileğin bir yarısı üzerinde çalıştıktan sonra geri dönünüz ve diğer yarımın parmak tabanından tekrar başlayınız. Bunu 4 veya 5 kez yapınız ve diğer el için tekrarlayınız.

Ayak parmaklarının tabanından topuğa kadar olan kısma aynı teknikler uygulanabilir. Ellerinizi ve sadece baş parmağınızla ayağı sıkıştırınız. Ayağın üstü olan kemik bölgesine basınç uygulamamaya dikkat ediniz.



Son olarak ayağın yan tarafını unutmayınız – küçük ayak parmağına en yakın kenar. Bunu yapmak için baş parmağınızı, parmaklarınızı veya avuç içinizin yassı bölgesini kullanabilirsiniz. El/ ayak parmak bitiminden başlayınız ve bilek/ topuk ucuna kadar ilerleyiniz ve elin veya

ayağın yanındaki yumuşak bölgeyi kavrayınız ve ovalayınız – bu uygulama, alandaki gerilimi azaltır ve uygulanan kişiye kendini harika hissettirir.



Bu masajın tamamı aynı zamanda karşı taraf el kullanılarak kendiliğinden uygulanabilir ve eğer Raynaud hastalığınız kötü ve masaj uygulaması ağırlı ise, ellerinizi değiştirerek uygulamaya devam ediniz, böylece her iki tarafada eşit oranda masaj uygulaması yapılmış olur. Eğer eller özellikle Raynaud hastalığından dolayı kuru ise, masaj için yağ yerine krem kullanınız.

# Tekrarlayıcı Zorlanma Yaralanmaları

Çeviri: Pelin PİŞİRİCİ

## Genel Bilgiler

Tekrarlayan işlerin doğasından kaynaklanan üst ekstremité ağrısı ve disfonksiyonu yeni bir olgu değildir ve yaklaşık 300 yıldır iyi bir şekilde belgelenmektedir. 1970'lerden bu yana Avustralya'dan Rusya, Japonya, Finlandiya, Amerika ve İngiltere'ye kadar hızla toplanan verilerde dramatik bir artış rapor edilmektedir. Bu durum, dünya genelinde çok büyük oranlarda, daktiloların bilgisayarlarla değişimiyle ve sonuç olarak iş otomasyonunda artış ile sonuçlanmıştır<sup>137</sup>.

Tekrarlayıcı zorlanma yaralanmaları (TZY), kaslarda, sinirlerde ve tendonlarda tekrarlayıcı hareketler ve aşırı kullanım sonrası meydana gelen ağrıyı tanımlamak için kullanılan genel bir terimdir. Bu başlık altında sınıflandırılan, tenisçi dirseği, karpal tünel sendromu ve beyaz parmak hastalığı gibi bazı özel durumlar vardır. TZY aynı zamanda, iş ile alakalı üst ekstremité rahatsızlıkları, belli olmayan üst ekstremité ağrısı ve mesleki aşırı kullanım sendromu tanımlamalarına da karşılık gelir. Bunlar, uygun olan yerlerde bireysel durumlarla ilgili bölümlerde tartışılmıştır. TZY aynı zamanda özel bir durumla ilişkilendirilmeyen genel ağrıyı tanımlamak için de kullanılır ve bu bölümde bu konu üzerine yoğunlaşılacaktır.

Mesleki aşırı kullanım sendromu' ve 'iş ile alakalı üst ekstremité rahatsızlığı' terimleri, durumun doğası için iyi tanımlamalardır. Bilgisayar başında geçirilen saatler, tekrarlayıcı manuel yapılan işler, uzun zaman dilimleri boyunca yüksek yoğunluklu tekrarlayıcı aktivite gerçekleştirmek, kötü postür veya doğal olmayan pozisyonlarda çalışmak, stres ve tüm bu sıraladığımız durumlarda yanı sıra soğuk hava şartlarında çalışmak TZY oluşum riskine katkıda bulunur. Terminoloji, aldatıcı da olabilir-mesajlaşarak, oyun oynayarak veya tablette ya da bilgisayarda eğlenceli aktivitelerle zaman geçirmek, vücutlarımıza zarar verebilir. Avustralya'da yapılan çalışmalarda, çocukların okulda aşırı miktarda bilgisayar kullanımının etkisine ve kas iskelet sistemi üzerindeki etkisine bakmışlardır<sup>138</sup>.



<sup>137</sup><http://www.rsi.org.uk/whatis/prevalence.html>

<sup>138</sup><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1936962/>



Tekrarlayıcı zorlanma yaralanmalarının ana sebebi; vücudun özel bir bölüm veya bölümlerinin sık ve tekrarlayıcı hareketleridir; fakat katkıda bulunan sebepler birden fazla olabilir.

Bilgisayarda fare kullanımı bir problem olabilir; fakat çalışma alanında kişi için kötü bir postüre neden olan düşük bir seviyede oturuyor olma, soğuk ofis, stres ve yeterince mola vermeme, hepsi birden katkıda bulunan faktörler haline gelir.

Bu faktörlerden bazıları iş verenin kontrolündedir, diğerleri çalışanın kontrolündedir, fakat her iş yerinde problem yaratan kişiler ve hergün sorun çıkarmadan aynı işi yapan diğer kişiler vardır.

Birçok ülkede, işverenin işyerine zarar veren durumları tanımlayabilmesi için bir gereklilik vardır; fakat çalışma alanı ergonomisinde gelişme ve TZY'larına karşı artan bir farkındalığa rağmen bu yaralanmalar hala dikkat çekecek derecede yaygındır.

İngiltere de, TZY ile ilişkili yaralanmalar, üretimin azalmasından dolayı yıllık £ 20 milyar pounda kadar çıkabilen zarara sebep olmaktadır<sup>139</sup>. Tekrarlayıcı zorlanma yaralanmaları 2 gruba ayrılır: Sağlığı bozan Tip 1 TZY, kabul edilmiş bir sağlık problemidir; tendinozis, karpal tünel sendromu, tenisçi dirseği, rotator manşet sendromu, Dupuytren kontraktürü ve yazacı krampı bu ayrıntılı bir liste değildir)

Tip 2 TZY'da semptomlar, tanımlanmış medikal durum ile uyuşmaz, gözle görülen enflamasyon veya şişme yoktur veya ağrı bir bölgede kalmaz. Bu bölüm tip 2 TZY'larının tedavi örneklerini gösterecektir<sup>140</sup>.

Tekrarlayıcı zorlama yaralanmaları erken dönemde teşhis ve tedavi edildiğinde hastanın tam bir iyileşme sağlama şansı daha büyük olabilir. Tedavi edilmeden bırakılan problem sıklıkla ilerler ve kronik bir durum haline gelebilir. Problemi çözmeye çalışırken ilk iş, probleme sebep olan aktiviteyi durdurmaktır. Bu, bir işi farklı şekilde nasıl yapacağını değerlendirmek anlamına gelebilir; İş yerlerinin veya çalışma yöntemlerinin

değiştirilmesi; belirli aktivite ara verilmesi ve serbest zaman aktiviteleri de dahil ederek beden iyileşmesine fırsat tanınması.

Bu durum en çok vücudun ön kol, dirsek, bilek, eller, boyun ve omuz gibi üst kısımlarını etkiler. Semptomlar çeşitlilik gösterebilir fakat sıklıkla ağrı ve gerginlik mevcuttur- ağrı keskin veya donuk bir şekilde olabilir. Gerginlik, karıncalanma veya uyuşma, güçsüzlük ve kramp da olabilir<sup>141</sup>. Teşhis edilememiş ve tedavi edilmemiş ağrı, probleme neden olan aktivite yapılmıyor olsa bile, durağan oluncaya kadar daha kötü hale gelebilir. Bazı insanlar, kendilerini normal rutinlerini veya ev işlerini yapamayacak kadar kötü halde bulabilirler ve birçokları için sürekli ağrı uykularını bölerek, ağrının sebep olduğu problemlere bir de tükenmişliği de ekleyebilir.

İş ve yaşam tarzı değişiklikleri ile ileri yaralanmalar önlenir, masaj çok yararlı olabilir. BUPA, geniş kapsamlı özel bir sağlık hizmeti sağlayıcısıdır, yumuşak olarak yapılan masajı ve kasların zayıflamasını korumaya yardım edecek kan dolaşımı için etkilenen ekstremiteleri hareket ettirmeyi öneriyor<sup>142</sup>. Tekrarlayıcı zorlanma yaralanmalarına katkıda bulunan faktörlerden biri de strestir ve kişinin gevşeyebilmesi için masaj da yardımcı olabilir.



<sup>139</sup><http://www.repetitivestraininjury.org.uk/types-of-rsi.html>

<sup>140</sup><http://www.bupa.co.uk/individuals/health-information/directory/r/repetitive-strain-syndrome-rsi>

<sup>141</sup><http://www.nhs.uk/conditions/Repetitive-strain-injury/Pages/Introduction.aspx>

<sup>142</sup><http://www.bupa.co.uk/individuals/health-information/directory/r/repetitive-strain-syndrome-rsi>

## Özel Kontrendikasyonlar

- Ağrı bir bölgenin yaralanması ya da travması sonrasında oluşuyorsa, yaralanma bir hekim tarafından kontrol edilinceye kadar masaj yapmayın-kırık olduğu anlaşılan ekstremiteye masaj yapmak istemezsiniz.
- Açık yara üzerine masaj yapılmaz
- Ödemli, kırmızı veya enflamasyonlu bölge üzerine masaj yapılmaz. Bu durum, altta yatan sebebin tıbbi tedaviye ihtiyaç duyduğuna işaret ediyor olabilir. Eğer enflamasyon olmuş olan dokunun üzerine masaj yaparsan, muhtemelen problemi daha da kötü hale getirebilirsin.
- Eğer hastada altta yatan başka bir medikal problemi varsa, bu durum için kontraendikasyonları dikkate almalısınız.



## Masaj Tedavileri

Masaj tedavisi TZY'larını tedavi ederken çok etkili olabilir, çünkü kullanımla daha da önemlisi aşırı kullanımla, kaslar gerilir ve gergin kas yaralanmaya daha yatkın olur. Eğer kas çok gerginse, hareketi kısıtlanacaktır ve diğer kaslar ve etraflarındaki iskelet dokusu üzerinde etki sahibi olacaktır. Masaj kasın gevşemesine yardım eder ve gerçek anlamda 'gevşekliğe dönmek', vücudun optimum seviyede akışkanlığına ve hareketine dönmesine izin vermek demektir.

Masaj, sadece de belirli bir bölgeye yapılabilir, bu nedenle hastanın sağ elinde rahatsızlığı varsa, sadece sağ eline masaj yapmak etkili olabilir. Bununla birlikte, vücut bir bütün olduğu için sağ elde meydana gelen problemler sağ kolda da problem yaratacaktır-eldeki gergin kaslar çekilir ve boyun ve sırtta giren ve omuz kaslarına etki eden kol kaslarında stres yaratır. Bu nedenle, ilk yardım desteği olarak sadece sağ el tedavi edin, takibinde üst ekstremitenin tamamıyla çalışın böylece problem tam olarak ele alınır.



Hatta hasta sadece omuz problemi yaşıyor olsa bile, problemin ekstreminin daha ilerisinden başladığını hatırlayalım ve sadece omuzu değil tüm ekstremitayı tedavi edelim-omuz TZY tüm kolun aşırı kullanımından kaynaklanır, bu sebeple, sadece omuzu değil tüm kolu tedavi ediniz. Vücudun bir kısmı ağırlı hale geldiğinde, diğer tarafını daha fazla çalışır hale getirerek kompanse etme eğiliminde oluruz. Kapıları sürekli sağ el (ya da tam tersi) ile açıyorken sol el ve kol ile açmaya başlayabiliriz, böylece bu alışılmadık aktivite sol tarafı da etkilemeye başlar. Eğer ağrı boyunda yaşıyorsa, aşağıya doğru ilerlemeden önce boynunu tedavi etmek için her iki elden içeriye doğru çalışmak aynı zamanda kafa, yüz ve çene ile de çalışılmak önemlidir. Baş ve kafa derisi ile çalışmak da hastanın gevşemesine ve de stresini gidermesine yardımcı olmak için çok yararlı olacaktır.

Bölüm 2’de el masajı, bölüm 3’de ayak masajı, bölüm 4’de kafa masajı ve bölüm 5’de sırt masajı ile ilgili tedavi protokollerini takip edebilirsiniz ve her zaman problemin kaynağını takip etmeyi deneyiniz.

- Kol ağrısı için ellere masaj yapmayla başlayınız.
- Omuz, boyun veya sırt ağrısı için, ellere, başa ve boyuna masaj yapmakla başlayınız.
- Kalçalardaki ağrı için ayaklara masaj yapmakla başlayınız.
- Üst sırttaki ağrı için, ellere ve kafaya masaj yapmakla başlayınız.
- Alt sırttaki ağrı için, sırta masaj yapmakla başlayınız.
- Eğer iş yerindeki stres ciddi bir konu ise, başa masaj yapmakla başlayınız.

Böyle yaparak sadece ağrıyan bölgeyi tedavi etmiş olmazsınız, aynı zamanda vücuttaki kassal gerginliğin kaynağını da tedavi etmiş olursunuz.

Bu masajın, evde arkadaşlarınız veya aileniz tarafından uygulanması güvenlidir ya da profesyonel masaj hizmeti almayı da tercih edebilirsiniz. Her şekilde de tedavi, kası doğal esnekliğine kavuşturmak ve kan akımını hızlandırmak için, kastaki tüm gerginliği gevşetmeye odaklanmalıdır. Hafif egzersizlerin yardımı olabilir; ancak vücudun zaten gergin ve yaralanmış kısımlarına herhangi bir yük bindirecek egzersizlerin seçilmemesine özen gösterilmelidir. Masaj tedavisinin iyileşmenin sadece bir parçası olduğu hatırlanmalıdır, dinlenme ve yaralanmanın esas sebebinin belirlenmesi, uzun dönemde yaralanmayı önlemede kritik öneme sahiptir. TZY tedavisinde, korumanın, dinlemenin ve tedavinin birlikte yürütülmesi gerekir.



# Huzursuz Bacak Sendromu

Çeviri: Elif Tuğçe ÇİL

## Genel Bilgiler

Tıbbi profesyoneller tarafından Willis-Ekbom Hastalığı olarak bilinen huzursuz bacak sendromu (HBS), sinir sistemini etkileyen yaygın bir durumdur. HBS, diğer vücut bölümlerini etkileyebilmesine rağmen özellikle eller ve bacakları dayanılmaz, istemsiz şekilde hareket ettirme ihtiyacı oluşturan olay olarak tarif edilir. Avrupa Huzursuz Bacak Sendromu Birliğine (EARLS) göre, HBS sıklıkla tanınmaz, yanlış teşhis edilir ve yetersiz tedavi içerir.

HBS'li kişiler için bacakları hareket ettirme ihtiyacı bunalıcı bir durumdur. Semptomlar, gün sonunda dinlenmeye geçildiğinde, akşamın geç saatlerinde kötüleşir ve genellikle geceleri daha da sıkıntılı olur, bu yüzden uyku çoğunlukla olumsuz etkilenir. ABD Uyku Bozukluğu Araştırmaları Merkezi'nin Ulusal Enstitülerine göre, yapılan bir araştırmada, HBS Amerikalıların %10'dan fazlasını etkilemektedir. HBS uzun uykusuz gecelere ve gündüz yorgunluğuna neden olabilir ve hastaların yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilir. İstihdam da bu durumdan etkilenir ve yanlarında uyumaya çalışan eşleri de sürekli olarak etkilenir.

HBS bacaklarda emeklemeye, sürünmeye, yanmaya, karıncalanmaya veya ağrımaya neden olur, öyle ki birey bu hoş olmayan duyumları gidermek için bacaklarını hareket ettirmeye ihtiyaç duyar. Bu hareket semptomları gidermeye yardımcı olur; ancak kişi hareket etmeyi bırakır bırakmaz geri dönecektir. Dolayısıyla bu durum gece uyku bölünmesine ve gündüz yorgunluğuna yol açar.

HBS'nin 2 bilinen türü vardır; HBS popülasyonunun %30'unu oluşturan primer veya idiyopatik ve sekonder veya semptomatik HBS'dir. Birincil HBS'si olanlar için güçlü bir genetik unsur var olmasına rağmen, temel neden hala araştırılmaktadır. Başlıca teori ise, beyin demirinde, özellikle dopamin içeren nöronlarda, bireyde HBS gelişmesini etkileyebilecek bir eksikliğin olmasıdır. Genetik ile vücudun demir depolama şekli arasındaki bağlantı, demir metabolizmasının disfonksiyona neden olabilir. HBS semptomuna neden olan dopamin yollarındaki anormal fonksiyondan kaynaklı bir bozukluk da başka bir faktördür. Dopamin sadece amaca bağlı kas aktivitesi üretmek için gereklidir. Yokluğunda hareket ve fonksiyonun kesintiye uğrayacaktır ve bu durum HBS'ye neden olabilir. Mevcut bilinen tıbbi araştırmalara göre, HBS ne yapısal ne de nörodejeneratif bir hastalık değildir ve HBS'li hastaların çoğu HBS dışında nörolojik açıdan normaldir.

<sup>143</sup><http://www.rls-uk.org/>

<sup>144</sup><http://www.earls.eu/about-rls/4575340792>

<sup>145</sup>[http://www.integrativehealthcare.org/mt/archives/2007/12/5\\_bodywork\\_tips.html](http://www.integrativehealthcare.org/mt/archives/2007/12/5_bodywork_tips.html)

<sup>146</sup><http://www.earls.eu/about-rls/4575340792>

<sup>147</sup><http://www.rls-uk.org/>

<sup>148</sup><http://www.rls.org/document.doc?&id=1296>

%70 HBS olgusuna maruz kalan azınlık için başka problemler de olabilir. Bunlar böbrek yetmezliği, diyabet ve periferik nöropati gibi kronik hastalıklar içerebilir. Bazı ilaçlar semptomları ağırlaştırabilir; bunlar bazı mide bulantısı önleyici ilaçları, bazı antipsikotik ilaçlar, serotoninini arttıran antidepressanlar, bazı soğuk algınlığı ve sedasyon antihistaminlerini içeren alerji ilaçlarıdır. Altta yatan nedeni tedavi etmek genellikle HBS belirtilerini azaltır. Gebelik geçici HBS'ye neden olabilir ve alkol ile tütün bazı insanlar için semptomları tetikleyebilir; fakat insanların büyük çoğunluğunda altta yatan başka bir neden görülmemektedir.

HBS genellikle tıbbi olarak dopamini arttıran ilaçlarla tedavi edilir ---bunlar herkes için uygun değildir ve bazı durumlarda takıntı gelişimine yol açmaktadır --kumar bağımlılığını da içeren zorunlu davranışlar olabilir. Tedavi genellikle sürekli değildir, çünkü vücut zamanla ilaçlara adapte olduğu için daha fazla ilaca ihtiyaç duyar bu yüzden tedavide mutlaka aralar verilmelidir. Diğer ilaçlar, klonazepam veya diazepam gibi benzodiazepinleri içerir. Bunlar genellikle anksiyete, kas spazmları ve uykusuzlukları tedavi etmek için reçete edilirken HBS'de kısa süreli rahatlama sağlayabilirler; ancak bunlar HBS semptomlarıyla dengelenmesi gereken yan etkilere sahiptirler.

Bazı doktorlar opioidler ve antikonvülzanları reçete edebilirler; ancak bunların da yan etkileri vardır. Araştırmalar süregelmekte ve her iki durum ile nasıl tedavi edileceği hakkında daha fazla bilgi öğrenilmektedir.

Masaj bazı insanlar için semptomları kontrol altına almada kanıtlanmış yararlı bir yöntemdir ve herhangi bir yan etkiye sahip değildir; bu nedenle HBS için etkin ve bireysel bir tedavinin parçası olabilir. ABD'de önde gelen bir uyku uzmanı

masaj yaptırmayı, HBS için önde gelen tedavi yöntemi olarak önerir. Tedavinin kan akışını ve kas gevşemesini arttırarak semptomlarda düzelmeye neden olup olmadığı ya da doğal dopamin salınımı azaltmaya neden olup olmadığı bilinmemesine rağmen, HBS' nin ilaç dışı tedavileri hakkında yapılan çalışmalar, masajın tedaviye yardım ettiğini savunmaktadırlar. Her iki durumda da, masaj yardımcıdır ve ilaca kıyasla çok daha az yan etkiye sahiptir. Bu nedenle başka kullanılabilecek bir yol olmazsa denemeye değer bir yöntemdir.

## Özel Kontrendikasyonlar

HBS'li bir hastayı tedavi etmek için herhangi bir spesifik kontrendikasyon bulunmamakla birlikte semptomlar yeni veya hastalarca açıklanamıyor ise öncelikle altında yatan temel nedenleri bulmak ve hekime danışmak gereklidir.

Altta yatan bir neden varsa, o nedene yönelik bir kontrendikasyon geçerli olacaktır.

## Masaj Tedavileri

Masaj tedavisinin, semptomların çok olduğu akşam vakitlerinde uygulanması daha iyidir. Tedavi; profesyonel kişiler, arkadaşlar veya aile üyeleri tarafından yapılabilir. Bazı tedaviler ise tek başına uygulanabilir.

HBS için masaj tedavisine ayaklara uygulama yaparak başlayınız. Eğer birini tedavi ediyorsanız tedavinin bu kısmı için bölüm 3'teki ayak masajı protokolünü takip ediniz. Kendi kendinize masaj yapıyorsanız, masajın bu bölümü için ayak silindiri kullanabilirsiniz. Çalışırken ayak parmaklarına da uygulama yapmayı unutmayınız.

<sup>149</sup>[http://www.ninds.nih.gov/disorders/restless\\_legs/detail\\_restless\\_legs.htm](http://www.ninds.nih.gov/disorders/restless_legs/detail_restless_legs.htm)

<sup>150</sup><http://www.healthline.com/health/restless-leg-syndrome/expert-qa>

<sup>151</sup><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3101885/?tool=pmcentrez>



Ayak silindirlerini internetten ucuza satın alabilirsiniz veya sert bir top yeterli olacaktır. Sadece silindir veya topun üzerinde durmamaya özen gösteriniz, çünkü ayak kemiklerine zarar verebilirsiniz, bu nedenle bu aletleri otururken kullanınız.

Başka biri üzerinde çalışıyorsanız, elleriniz kullanmak en iyi araç olacaktır. Ayak masajı, hasta uzanır ya da oturur pozisyonda iken gerçekleştirilebilir --- en önemli faktör, rahat olmanızdır ve çalışmakta olduğunuz konumda sizin ve de hastanın sırtına herhangi bir baskı uygulanmamasıdır. HBS, genellikle bir tarafta diğerine göre daha baskın görülse bile her iki ayakta çalışmanız faydalı olacaktır.

Yüz çukuru olan bir masaya yüzükoyun uzanmış veya oturmuş olan hastanın ayak bileği etrafından baldırına kadar çalışmalısınız .

Ayak bileği uygulamasında, ayak bileklerini hafifçe döndürmekle başlayınız. Hareket kısıtlamasının olduğu yerleri hissetmeye çalışınız---bu durum harekette 'kısıtlılık' olup olmadığını gösterilebilir ---her iki yönde bu rotasyonu yaparken hem topuğu hem de parmak diplerini tutarak desteklediğinizden emin olunuz. Şimdi ayak bileğini yavaşça hareket ettirirken, başparmağınızı kullanarak ayak bileğinin arka ve ön alanlarına basınç uygulayınız ve parmağınızı basılı tutunuz; hastanızın hamile olması durumunda tedavinin bu kısmını atlayınız.



Gergin olan yüzey hassas olabilir, bu yüzden asla ciddi ağrı yaratacak basınç uygulamamalısınız. Her iki ayak ve ayak bileğinde çalışırken baldır bölgesine de dikkat etmeniz gerekir.

Baldır üzerinde çalışmak hasta için hassasiyeti artırıcı bir uygulama olabilir, bu yüzden çok yavaş olmalısınız ve sadece gevşemiş kasa derin uygulamalar yapınız.

Hastanın bacağına baş parmaklarınızı yerleştirip deri, bağ doku ve kasta bulunan herhangi bir gerginliğini kontrol ederek başlayınız. Baş parmaklarınızın ucu ile deri kontağını kesmeden kayma hareketi yapınız, böylece baş parmak ucu eklem bölgesine kadar ilerlemiş olur ve sonra ters yöne tekrar hareket ettirilir. Bu uygulama katmanları gevşetir. Ayak bileğinden dizin hemen altına kadar sistematik olarak bacağın arkasında çalışmanız gerekir --- bu yöntemle tüm alt ve diğer bacağı tekrar çalışmalısınız.

Cildin nemlenmesi için az miktarda masaj yağı kullanabilirsiniz. Ayak bileğinin hemen üstünden dizin altına doğru yukarı yönde hareketi devam ettirmelisiniz ve kesinlikle dizin arkasına baskı olmadan uygulama yapmalısınız.

Hafif sıvazlamalar ile başlayınız ve hareketleri tekrar ederken derinliği arttırınız. Baldır kasına yapabildiğiniz kadar yavaş ve derin bir basınç uygulamalısınız. Derin uygulamalarınızı



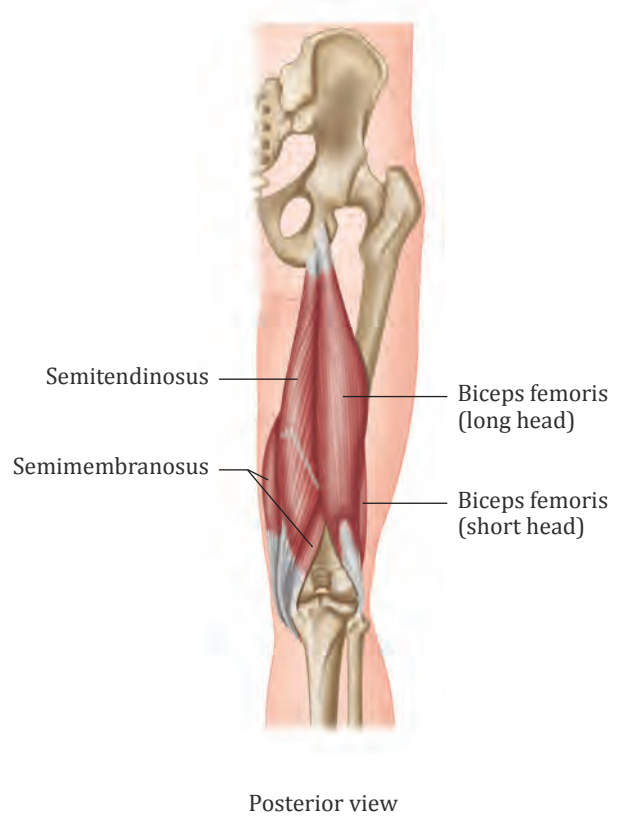
sonra parmaklarınızı kasın üzerinde sallayınız. Bacak boyunca sağdan sola ve soldan sağa doğru, kas lifleri üzerinde çalışmak, kastaki direnci ortadan kaldırmaya yardımcı olabilir; ancak bunun sonrasında sıvazlama hareketi ile kası desteklediğinizden emin olunuz.

Üst bacağın anatomisine bakarsak, hamstringler uyluğun arkasındaki büyük kas grubudur.

Hamstring kasları – arka uyluk kasları; Semimembranosuslar, Semitendinosuslar ve biceps femoris kasları olarak da bilinir – Bu bölgenin tamamına masaj uygulanması HBS semptomları üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir.

hastanın nefes alış verişleriyle uyumlu hale getirirseniz daha başarılı bir çalışma yapmış olursunuz.

Burası kramplara karşı hassas bir alandır. Hastaya kramp girerse ya da kramp giricekmiş hissi yaşıyorsa, ayağı dışa doğru hareket ettiriniz, böylece parmak uçları yüze bakacak şekilde yukarı doğru gerilmiş olur. Kramp tamamen geçtikten sonra, yavaş ve çok derin olmayacak bir şekilde işe tekrar devam edebilirsiniz. Baldırın en şişkin yerini sert ve dokunmaya karşı dirençli bir şekilde bulabilirsiniz – kasın güvenli bir şekilde tutulup sallanması bu durumu düzeltebilir, gevşeme meydana gelir – eğer kası tutamıyorsanız üç parmakla orta derecede basınç uygulayınız ve



Hastanız yüzüstü pozisyonda yatarken, ayak bileğini rulo haline getirilmiş bir havlu veya yastıkla destekleyiniz, bu yardım uyluğun arkasında çalışırken dizin üstüne binen basıncı engellemeye yardımcı olur.



İdeal olarak, yüz boşluğu veya yüz yastığı olan profesyonel bir masaj yatağı üzerinde çalışmalısınız; ancak hastanın uzanmasına ve kafasını yan yatırmasına izin verecek başka bir olasılığı da kullanmak mümkündür. Ama bu durumda, hastanın başının yönünü sürekli değiştirerek boynunda basıncı engellediğinizden emin olunuz.

Baş parmaklarınızla baldırda çapraz hareketlere başlayabilirsiniz. Çalıştığınız hasta geniş kaslara sahipse ve sizin elleriniz küçükse, ellerinizin tümünü parmaklar birlikte aynı yönü işaret edecek ve bütün eller yan yana hareket halinde olacak şekilde kullanabilirsiniz. Elinizin tümünü deri yüzeyinden ayırmadan kullanmak mümkün olmayabilir; ancak her hareketi bir veya iki parmak genişliğinde gerçekleştirebilirsiniz–cildi, fasyayı ve kasları tamamen gevşetmek için her iki yönde de çalıştığınızdan emin olunuz.

İlk çalışmadan sonra, baldıra uygulamış olduğunuz sıvazlama ve sallama hareketlerini tüm bacak boyunca, yağ kullanarak ve daha derine uygulama yaparak tekrar ediniz.

Bacağın ön yüzü ve kalçaya geçmeden önce bazı destekleyici germeler yapmak tüm alandaki çalışmalarınıza destek olacaktır. Hastadan kıvrılabildiği kadar bacağını dizinden bükmesini (diz fleksiyonu) isteyiniz. Bazı insanlar doğal olarak topuklarını kalçalarına değdirebilirler,

bazıları daha da fazla bükebilirler. Başlangıç pozisyonu çok önemli değildir, hastaya iyi bir germe yapmak göz önünde bulundurulması gereken önemli bir uygulamadır. Hastanın ayak bileğinden destekleyerek germeye yardımcı olabilirsiniz. Böylece ayağa basınç uygulanmamış olacaktır ve hasta topuğuyla kalçasına değmeye çalışırken az bir basınçla germe yapmış olacaktır.



Bu safhada dizde herhangi bir ağrı hissedilmemelidir – eğer ağrı oluyorsa, hastada diz problemi varsa veya MS hastalığı mevcutsa germe yapılmamalıdır.

Sonra hastadan bacağını düzleştiricek şekilde (diz ekstansiyonu) ayağını itmesini isteyiniz – hastaya zıt bir kuvvet uygulamalısınız, bu şekilde 5–10 saniye tutunuz ve serbest bırakınız, bunu yumuşak bir şekilde 5 kez tekrarlayınız . Ayak üzerinde çok fazla basınç uygulamamanız ve nazik davranmanız gerektiğini unutmayınız.





Ardından hastanızdan sırtüstüne dönmesini isteyiniz ve yine aynı tekniklerle başparmaklarınızı kullanarak her iki bacağın tüm ön yüzüne uygulamanızı gerçekleştiririniz. Giysilerle ya da yağ kullanarak deri üzerinde çalışırken, ayak bileği kenarından dizin altına kadar bacağın dışındaki kaslar boyunca ilerleyiniz. Kalbe doğru kas boyunca çalışabilirsiniz; daima çalışmanızı kasın uzunluğu boyunca uygulama yaparak bitiriniz.

Dizin üstüne herhangi bir uygulama yapmadan burayı atlayarak geçiniz. Daha sonra rulo haline getirilmiş bir havlu ya da küçük yastıkla diz desteklendikten sonra uyluğun üst kısmında çalışabilirsiniz. Eğer bir arkadaşınız ya da aile üyelerinizden birinde çalışıyorsanız, uyluğun dış kısmından tutabilirsiniz, eğer profesyonel olarak eğitim almış iseniz uyluk iç kısımları üzerinde çalışmak faydalıdır; ama bacağın ön kısmı, arka kısmına göre derin çalışılmaması gereken bir bölgedir – HBS üzerinde; baldır, hamstring ve priformis üzerinde çalışmak vücudun ön kısmındaki çalışmalardan daha fazla olumlu etkiye sahiptir.

Çalışmak için son bölge kalçalardır; gluteal kaslar üzerinde çalışarak bu bölgenin tamamını gevşetebilirsiniz – bunlar kalçadaki üç kasın bir araya geldiği bölgedir. Hastalar kıyafetleriyle veya bir örtüyle çalıştığınızda daha rahat

hissedeceklerdir ve bu durumda tedavinin başarısız olması için hiçbir neden olmayacaktır. Elinizin düz kısmıyla dairesel hareketler yaparak bütün bölgeyi gevşetebilirsiniz --- bunu kalçanın her iki tarafı için de uygulayınız.



Ayrıca omurganın alt kısmı olan sakrum üzerinde de çalışmalısınız. Sakrum, omurganın tabanında düzleşmiş bir alandır ve eğer bu bölgeyi hissederseniz parmaklarınızla sakrumun kenarlarını da bulabilirsiniz. Bu bölge üzerinde hafif veya orta basınçla masaj yapmak güvenlidir; ancak masaj uygulamalarında yeniyseniz çok çok hafif basınç uygulayınız. Baş parmak basıncını kullanarak sakrum boyunca çalışabilirsiniz böylelikle tüm alan üzerinden basıç uygulayıp serbest bırakmış ve tüm sakrumu çalışmış olursunuz. Her basıncı 5 ile 10 saniye tutunuz.

Sakrumun alt kenarlarını hissetmelisiniz – bunlar sakrumun tabanından (gluteal yarığın üst kısmı) açılacak şekilde gelmektedirler. Kalçanın her iki bölgesi için yukarı ve dışarı doğru baş parmağınızın düz kısmıyla yumuşak bir şekilde sakrum kenarlarına doğru çalışmalısınız.

İlk çalışmayı yaptıktan sonra, hastanızdan yan yatmasını isteyiniz. Başını desteklemek için bir yastık kullanınız ve masaya yakın bacağınızı düz bir şekilde uzatıp (bacak ekstansiyonu) üstteki bacağınızı da yukarı ve öne doğru (kalça ve diz fleksiyonu) bükmesini isteyiniz – bu ilk uygulamadaki tedavi pozisyonuyla benzerdir. Orta parmağınız femur çizgisine (bacak

kemiğine) gelecek şekilde, avuç içinizi hastanın bacağına üstüne yerleştiriniz. Böylece parmağınızın tabanı femurun başında olacaktır. Elinizi hastanın bacağına üst tarafına yerleştiriniz, orta parmağınız femur çizgisini takip edecek ve parmak tabanınız femur başı üzerinde olacaktır. Parmaklarınızı kıvrınız ve açınız, bacağın dolgun kaslı bölümüne basınç uygulayınız, böylece bacak ve sakrum arasında çalışmış olacaksınız – orta üç parmağınızın nerede durduğuna dikkat etmelisiniz.



Parmaklarınızın durduğu üç noktada basınç uygulayınız. Eğer profesyonel olarak masaj eğitimi aldıysanız, dirseğinizi kullanarak da bu bölgelere basınç uygulayabilirsiniz. Eklemlerinizi

tek tek kullanmak istemezseniz, ekstra güç kazanmak 2 ya da 3 eklemınızı birlikte kullanarak çalışmalar yapabilirsiniz. Hastanın nefesiyle birlikte çalışabilirsiniz; hastadan derin bir nefes almasını isteyiniz ve basıncı hasta nefes verirken uygulayınız. Sadece yumuşak doku üzerinde çalışınız---siz veya hastanız kemik bölgesinde olduğunuzu hissederseniz hemen basıncı sonlandırınız ve daha yumuşak bölgelerde çalışmaya devam ediniz. Basıncı uyguladığınız bölgede bekleyiniz. Bu hastalar için rahatsız edici olabilir; ama hastalar tarafından iyi hissedilir; sanki iyi birşeyler yapılmış hissi verir. Hasta dokuyu gevşemiş – olmamasına rağmen – hissedene kadar basıncı sabit tutunuz. Bu hedeflenen kas gevşemesidir. Her iki kalçada üç nokta için hareketi tekrarlayınız.

Deneyisel teknikler, silindir ve tenis topu kullanmanıza rağmen; baldırlar, hamstringler, kalçalar kendi kendinize zor masaj yapacağınız bölgelerdir. Yatakta köpük bir silindir ile kendi kendine uygulama yapmak, gece semptomları hafifletmek için idealdir.

Bazı insanlar bacaklara magnezyum yağının faydalı olduğunu öne sürmektedirler ve eğer magnezyum düzeyiniz test edilmiş ve düşük çıkmışsa bu durum kullanışlı ve yararlı olacaktır. Magnezyum yağı denilmesine rağmen bu bir yağ değildir, bu nedenle tedaviler sırasında gerçek bir masaj yağının ek olarak kullanılması gereklidir.

# Rotator Manşet Yaralanması

Çeviri: Ezgi AKGÜN

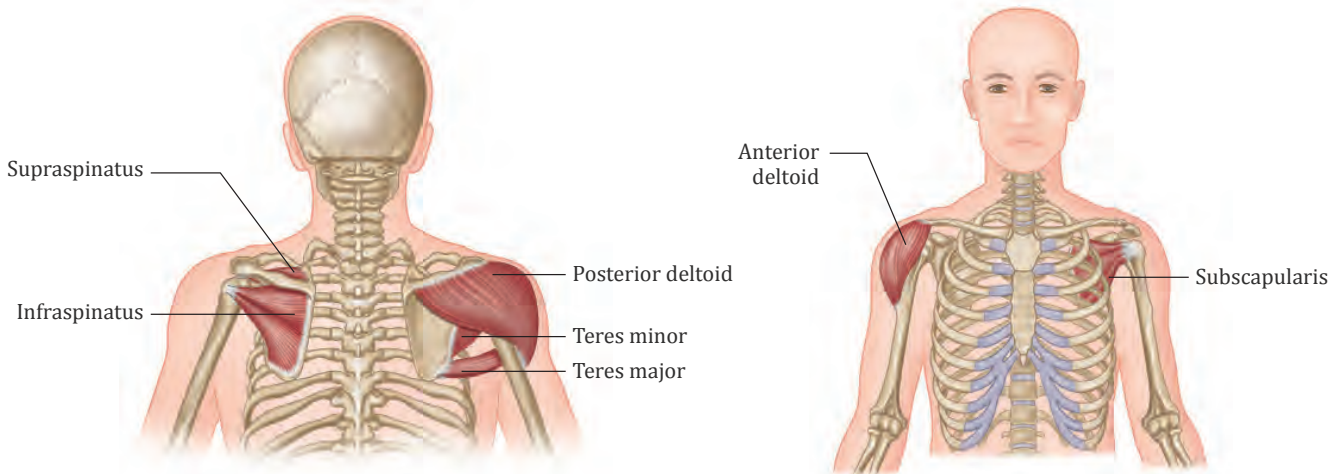
## Genel Bilgiler

Her ne kadar bu bölüm rotator manşet yaralanmalarını bir bütün olarak ele alsada burada üç değişik içerikten bahsedilecektir: Rotator manşet tendiniti, rotator manşet sıkışma sendromu ve rotator manşet yırtıkları. Bunlar genel yaralanmalardır ve dinlenme, tıbbi müdahale, rehabilitasyon ve masaj uygulamasının kombini kullanılarak tedavi edilir.

Rotator manşet humerusun başına tendonlarla bağlanmış olan dört kas grubundan meydana gelir. Bu kaslar ve tendonlar omuz hareketlerini kontrol eder, humerus başını omuz soketinde sabit tutarak kişinin kollarını döndürerek hareket ettirmesini sağlar.

Rotator manşet yırtıklarının ilk aşamalarında masaj kontrendikedir. Çünkü yaralanmanın şiddetine göre cerrahi tedavi gerekebilir. Rotator manşet yırtıkları çok küçük olabileceği gibi tendonun kemikten kopup ayrılmasına sebep olabilecek kadar tam yırtık şeklinde de olabilir. Rotator manşet yırtıkları hareketlerin kısıtlanmasına neden olabilir; saç tarama gibi aktiviteler bile ağırlı, zor ve imkansız hale gelebilir. Hafif, orta ve şiddetli aralığında ağrı olacaktır ve geceleri problemlı omuzun üzerinde yattığında bu oran artacaktır.

Bölgede ödem oluşabilir. Bu durum vücudun yaralanma sonrası oluşturduğu bir cevaptır ve dışarıdan gözle görülebileceği gibi görülmeyebilir. İç bölgede ödem varsa omuz hareket ettirildiğinde tıklama, patlama ya da çatlama şeklinde sesler



çıkabilir. Hastada bu belirtiler görülürse ileri tetkik için hekime danışmak gerekir. Yaralanmanın boyutunu anlamak ve gerekliyse cerrehiye yönlendirmek için hekim kontrolü gerekir. Rotator manşet zedelenmesi küçükse, yırtık iyileşene kadar üstüne gelmemek kaydıyla, zedelenmenin alt ve üstündeki kaslara yapılan tedavi için masaj uygulanabilir.

Rotator manşet sıkışma sendromu, omuza ağrı veren tendinitin ya da daha büyük bir yırtığın habercisidir. Devamlılık gösteren işlerde çalışanlarda, tenis ve yüzme gibi spor dallarıyla uğraşanlarda veya boyacılık ve dekorasyon işinde olanlarda, ambar ve hastabakıcılık işiyle uğraşanlarda sıklıkla gözlemlenir. Yatarken kolu başın üstüne kaldırmak ve sigara içmek<sup>154</sup> risk faktörleridir.

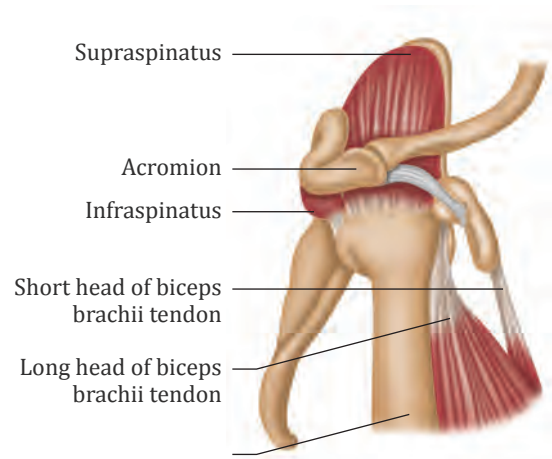
Sıkışma sendromunda ağrı gün boyu devam eder ve gün içindeki işleri olumsuz yönde etkiler. Arkada ya da baş üstünde yer alan bir cisme uzanmak ağrıyı artırır. Tedavi edilmeyen sıkışma sendromu rotator cuff tendinitini ve bursanın enflamasyonunu arttırarak ek komplikasyonlara yol açar; tendonlar aşınarak incelik ve tamamen yırtılabilir.

Bu tür durumlarda yapılan erken müdahale kişiye daha çabuk ve kolay sonuca ulaştırır. Sadece ağrı odaklı çalışmak tedavideki başarıyı olumsuz etkileyebilir; vücudun diğer bölümleri gergin olacaktır ve kaslar bunu telafi edebilmek için normal kapasitesinin üzerinde kullanılacaktır ve biceps rüptüleri omuz sıkışmalarının bir yan etkisi olarak bilinmektedir.

Rotator manşet subscapularis, supraspinatus, infraspinatus, teres minör kasları ve onların tendonlarından oluşur. Omuz sıkışma sendromu, omuz ekleminde yer alan ve subakromial boşluk olarak

adlandırılan dar kemik boşluğunda tendonların sıkışması ile oluşur.

Bu sıkışma ya da kısıtlanma, tendonlarda yangı ve ağrıya neden olur. Enflamasyon, tendonda ödem oluşturacağı için hareket kısıtlılığı artacaktır ve bu durum tendondaki ağrıyı ve sürtünmeyi daha da tetikleyecektir. İstirahat ve tedavi olmazsa, tendon sürtünerek tahriş olur ve bunun sonucunda yırtılabilir.



Yaralanmanın ilerleyişinde farklı dereceler vardır ve bunların bazıları farklı yaşlarda ortaya çıkar.

1. derece zedelenmeler 25 yaşında ya da daha genç olan hastalarda yaygın olarak görülür. Semptomları hafiftir, tıbbi yardımla komplikasyonlardan kurtulunur. 2.evre 25 yaş üstü 25-40 yaş aralığı içindir. Rotator manşette ilerleyen dejenerasyon görülür. 3. evre 40 yaş üstündeki hastalarda görülür. Tendonlarda düzelme sağlayacak operasyonlar yapılır. Hastada ağrı, ödem ve kızarıklıkla birlikte yüksek

<sup>154</sup><http://www.wjgnet.com/2218-5836/pdf/v3/i1/5.pdf>

ateş varsa ileri tetkikler yapılmalıdır. Durum böyle değilse ve hasta 6-8 haftalık tedavinin sonunda iyileşme göstermiyorsa herhangi bir komplikasyon varlığını ortadan kaldırmak için ileri tetkik yapılmasına gerek vardır.

Rotator manşet zedelenmesi hastanın tıbbi hikayesi, röntgen ve diğer görüntüleme işlemleri ile anlaşılır.

## Özel Kontrendikasyonlar

- Semptomlar ilk yaralanmanın ardından başlamışsa, tıbbi olarak değerlendirilene kadar masaj kontrendikedir.
- Rotator manşet yırtığının ilk evrelerinde masaj kontrendikedir.
- Omuzda ödem, ısı artışı varsa ve hareket ettirildiğinde ses çıkıyorsa masaj kontrendikedir.
- Hastada ağrıya ateş eşlik ediyorsa acilen medikal tedavi gerekmektedir.

## Masaj Tedavisi

Tedavinin 1. basamağı omuzun problem yaratan tüm aktivitelerden uzaklaştırılmasıdır. 6-8 hafta süresince iş ve yapılan spora ara vermek gerekir. Bazı doktorlar nonsteroid antiinflamatuvar ilaç tedavisini tavsiye etmektedirler; ancak kullanımda ciddi yan etkiler olacağı unutulmamalıdır.

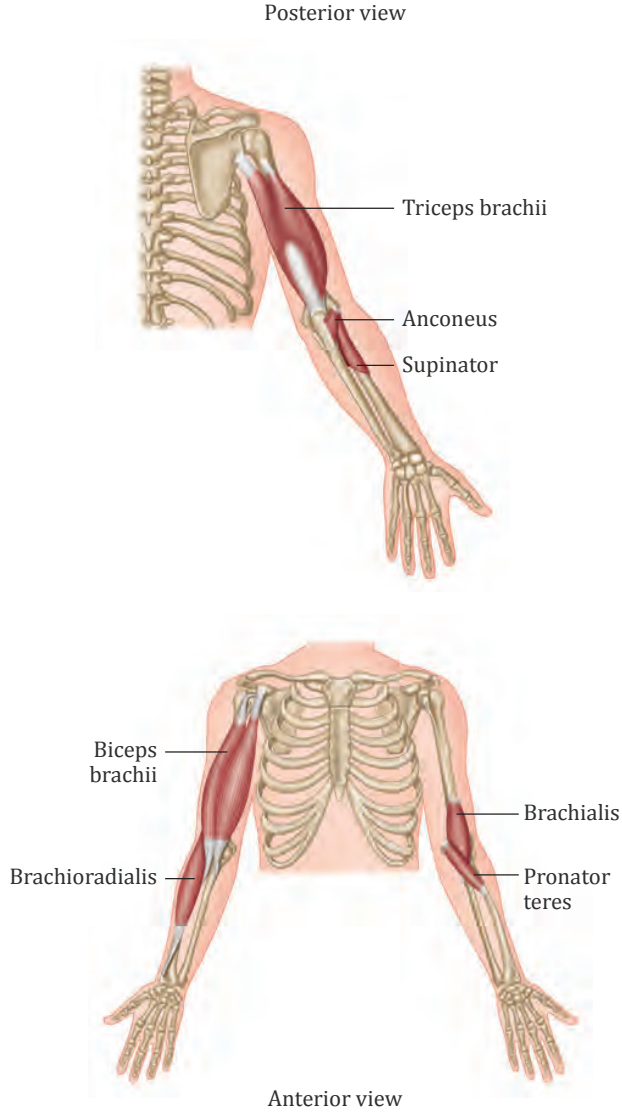
İlk dönemde sıcak ve soğuk uygulamanın her ikisi de faydalı olabilir. Bazıları soğuk uygulamanın ağrının ve enflamasyonun azalmasına yardımcı olacağını bulmuşlardır. Bir diğer önemli olan şey, kolu yukarı kaldırıp arkaya çevirerek nazik bir şe-

kilde germektir; ama dikkatli bir şekilde yapılmalıdır. Soğuk uygulamanın hemen ardından kesinlikle yapılmamalıdır. Sıcak duşta ya da odada kasları esnetmek iyileşme sürecine yardım eder. Probleme neden olan tekrarlı hareketlerden kaçınırken, omuza uygulanan tam immobilizasyonun eklemde ve çevreleyen kaslarda ve fasyada sertliğe neden olacağı unutulmamalıdır.

Masaj bu durumda iyileşme için önemli bir uygulamadır. Yalnız enflamasyonlu bölgenin altındaki ve üstündeki alanlara uygulama yapılmalı, kesinlikle tam üstüne yapılmamalıdır.

Masaj tedavisi, el ve kollardan başlanır. Diğer parmakları da dahil edecek şekilde özellikle küçük ve başparmağın hassas noktalarına dikkat edilmelidir. Bölüm 2'de detaylı bir şekilde anlatılan talimatları takip edilmelidir. Bu öneriler ön kolun hem arka hem de ön bölgesi için geçerlidir. Elden başlayıp direseğe doğru ovalama hareketleri ile uygulama devam etmelidir; ancak eklem bölgelerinin üzerinde direk uygulamalardan kaçınılmalıdır. Uzun sıvazlamalar için cildi kayganlaştırmak amacıyla masaj yağı kullanılabilir.

Koldan yukarı doğru çıkarken özellikle biceps bölgesinde daha fazla dikkat gerekmektedir. Eğer biceps dokunmaya karşı çok hassas ise bu alana masaj yapmaktan kaçınılmalı ve omuzlara ve göğüsün önüne geçilmelidir(Arka sayfaya bakınız). Bu alan özellikle birçok kadın için spesifik olarak deltoitlerde çok hassas olabilir; eğer biceps aşırı derecede hassas değilse üst kola masaj yapabilirsiniz. Önce uzun sıvazlamalar ile dirsekten omuzun hemen altına kadar olan bölgeyi ısıtarak başlayınız-omuzun üzerine kadar çalışmamak önceden enflame olmuş bölgeyi tahriş etmemek için önemlidir. Bunun yerine biseplere, triseplere, dış önkol üzerindeki brakiyoradyalis kasına ve omuzun en yukarısındaki deltoidlere odaklanınız.



Isıtma işleminde nazik olunuz, yağ kullanınız ve uzun yavaş hareketlerle kaslara düzgün kan akışını sağlayınız. Eğer çok hassas değillerse önkolda yaptığınız gibi üst kol kaslarının üzerinden çalışınız. Bu işlem için başparmağınız hasta için çok konforsuz olacağından avuç içinizi kullanabilirsiniz.

Bu masajın amacı bu kaslar spesifik olarak kullanılsa da kas sıkışmasının söz konusu olduğu bir durumda tendonları çeken rezidüel gerginliği hafifletmek için koldaki kasları serbest bırakmaktır. Rezidüel gerginlik kasın kullanılmadığı durumda var olan ve masajla ortadan kaldırmayı amaçladığınız gerginliktir.

Bu kasları omuzun altından çalışmak sıkışmış kas üzerinde anlamlı pozitif etki yaratabilir ve aynı zamanda enflamasyonun yukarıdaki kaslar üzerlerinde çalışmaya değerdir. Omuz eklemi için bu başlangıçta baş ve boyun çalışması anlamına gelmektedir: Bu masaj 4. bölümde detaylandırılmıştır. Sırt masajı da faydalı olabilir; fakat hastanızın yüzükoyun yatmasının omuz eklemine aşırı baskı yapmaması hususunda dikkatli olunmalı dolayısıyla gerekirse küçük bir minder ya da rulo yapılmış bir havluya desteklenmelidir. Pektoraler boyunca göğüsün önüne ve hasta sırtüstü yatarken deltoitlerin önüne doğru çalışmak önemlidir. Bu bölgede nasıl çalıştığınıza dikkat ediniz. Çalışma yavaş ve nazik olmalıdır; eğer hastanızın kolunu hareket ettirmesine ihtiyacınız varsa, ondan hareket ettirmesini isteyiniz böylece kendi hızlarında yaparlar ve gerektiğinde diğer elleriyle destekler-tüm eklemi zorlama riski yaratabileceğinden kendiniz hareket ettirmeyi denemeyiniz ya da esnemelere yardımcı olmayınız. Kaslar boyunca çalışmalar her zaman hastanın toleransı dahilinde basit basınç, tutma, ve kaldırma hareketleri ve yavaş hareketler olabilir. Böylece hasta tedaviyi kontrol altında hisseder ve gevşer.

Bu tedavide yavaş ve dikkatli bir şekilde çalışıyor olmanıza ve çok faydalı bir uygulama olmasına rağmen, ağrıda artışa neden olacak herhangi bir durumda hasta bölgeyi korumak için savunmaya geçecektir. Bu nedenle hastanızla birlikte yavaş ve nazik çalıştığınızdan emin olunuz.

# Skar Kodu

Çeviri: Pelin PİŞİRİCİ

## Genel Bilgiler

Skar doku, vücutta herhangi bir travma veya yaralanma olduğunda oluşur. Bu bir ameliyat, kaza veya kasın fazla gerildiği, yırtıldığı ya da zorlandığı durumların sonucu olabilir. Eğer skarın yüzeyi gözle görülebiliyorsa derinin altında çok daha fazla katmanda skarlaşma mevcuttur.

Hasar görmüş deri veya kas varlığında, vücut kendisini hızlı bir şekilde tamir eder; fakat bunu skar doku ile yapar. Yara dokusu kollajen bazlıdır. Bu kollajen lifleri, hasar görmüş dokuların kenarlarına tutunurlar ve hasarlı dokunun iyileşmesine katkıda bulunarak yapısına katılırlar. Yeni doku, normal dokudan daha az esnektir ve daha fazla kırılığandır; bundan dolayı yaralanmaya çok yatkındırlar ve fibriller kısa olduğu için hareketi kısıtlayabilirler.

Skarlar deri üzerinde oluşturulurken yüksek ve sert hatlar şeklinde hissedilirler. Esnemesi gereken dokularda (örneğin; eller veya ayaklar) hareket belirgin şekilde kısıtlanabilir. Daha büyük eklemleri çevreleyen skarlar da bu eklemlerde hareketi kısıtlayabilir. Aynı şekilde, kas içindeki skarlar, eklemde daha az hareket ve artmış ağrı ile sonuçlanabilir. Açık yara ile sonuçlanan cerrahi olaylar veya kazalar, kısıtlılığı arttırabilen derin kas ve deri skarları oluştururlar. Bu duruma; kası, konnektif dokuyu, organları ve deriyi çevreleyen ve onlarla etkileşim içinde olan fasya üzerinde skarlaşmanın etkisi de katılabilir.

Skarlaşmanın 2 safhası vardır ve iki fazda da masaj tedavisi farklılık gösterecektir. Bundan dolayı skar dokunun yaşını bilmek, orjinal yaralanma sebebini bilmek kadar önemlidir. Cerrahi skarlaşma, mesela araba kazası ile oluşan skarlaşmadan daha 'düzenli' olmaya meyillidir, böylece ikincil hissedilen skarlaşma örneği deride gözle görülen skar sınırlarından daha öteye gidebilir.

Skarın yaşı, tedavinin nasıl sürdürüleceği ile alakalıdır. Yeni skar immatür fazındadır ve başlangıç iyileşme süreci hala devam ediyordur. İmmatür skar kırmızı ve kabarık olacaktır. Muhtemelen çok ağrılıdır- dokunulmadığı durumlarda bile, sinir uçları iyileşme sürecine yeni başladığı için çok ağrılıdır veya hassastır. Bu fazda skar, vücut hasarlı yüzeyleri çekerek tekrar bir araya getirmeye çalışırken kollojen üretimi ile yapılır. Bu oldukça çabuk oluşur ve cerrahi dikişler vücutun dikişlere tepki gösterip, skar dokuyu daha kötü bir hale getirebilecek bir enflamatuar reaksiyon oluşturmaması için 14 gün içinde alınır. Bununla birlikte, bu dönemde skar normalden %15'inden daha az güçtedir<sup>155</sup> ve bu sebeple eriyen dikişlerin, yarayı aşağıda daha derin seviyede bir arada tutabilmek için ilk 3-4 ay bir arada olması olasıdır.

<sup>155</sup>[http://practicalplasticsurgery.org/docs/Practical\\_15.pdf](http://practicalplasticsurgery.org/docs/Practical_15.pdf)  
[http://www.integrativehealthcare.org/mt/archives/2007/07/six\\_message\\_tec.html](http://www.integrativehealthcare.org/mt/archives/2007/07/six_message_tec.html)  
<http://www.massagetoday.com/mpacms/mt/article.php?id=14020>

Skar doku asla orjinal doku kadar güçlü olmayacaktır, bu yüzden yaralanma her zaman bir risk olacaktır. Skar doku aynı zamanda, normal dokuya göre daha az esnektir ve daha ağrıya duyarlı olacaktır.

6 ay içinde skar nihai gücünün %50'sini kazanmış olur; fakat tam gücüne erişmesi 12 ay sürmektedir. Üç aydan 18 aya kadar, skar dokusu kollojen üretmeyi durdurur (skarın büyüklüğüne bağlı olarak) ve immature olarak kabul edilir. İyileşmelerin devam etmesine rağmen, 12 ayda normal olarak yara izi nihai görünüşünü geliştirmiş olur ve çocuklarda iyileşme birkaç yıl daha devam edebilecektir. Yara daha ince ve doğal cilt tonuna daha yakın olacaktır. Daha derinde olan skar dokunun değerlendirme yapılabileceği yüzeyi yoktur. Aynı uzun iyileşme süresine ihtiyaç duyar ve gözle görülebilen bir skar olmamasına rağmen ilk aşamalardan itibaren bakım gerektirir.



Skar dokusu deriyi gerginleştirerek hareketi kısıtlayabilir; kasın kayan yüzeylerini, eklemleri, fasyayı ve konnektif dokuları tasarlanmadıkları şekilde birbirine bağlar.

Bir skarı masajla tedavi etmek yararlı olabilir: Kollojen liflerinin uzamasına yardımcı olarak daha büyük açılı bir harekete izin verilir. Liflerin, kasların yönünde dizilim göstermesine ve skar dokunun yumuşamasına yardımcı olur. Vücudun yaralanmış bölgeyi korumak için cevabı, o bölgedeki dokuları kısıltmaktır. Masaj aynı zamanda o bölgedeki dokuların normal mobilitesini tekrar kazanmasına yardımcı olmaya başlar.

## Özel Kontrendikasyonlar

Dikkate alınması gereken çok sayıda kontrendikasyonlar vardır:

- Asla açık ve akıntılı yarası olan skara masaj yapmayınız. Aksi durumda; yara kolayca enfeksiyon kapabilir, tekrar yara açılabilir, iyileşme yavaşlar ve skarın kalınlaşması hızlanır.
- Dış dikişler alınana kadar bekleyiniz. Skar yeniyse ve hassas bir durumdaysa masajla enfeksiyon oluşabileceği bir durum olabilir ve doku hasarlanabilir.
- Deri çevresindeki skar kırmızı ise ve sıcaksa, yarada var olan bir enfeksiyonu akla getirir. Hastanın antibiyotiğe ihtiyacının olup olmadığını anlamak ve yaranın muayene edilmesi için hekime yönlendirilmelidir. Hastanın ateşi varsa ve iyi hissetmiyorsa da aynı durum geçerlidir.

## Masaj Tedavileri

Açık ve akıntılı yara yoksa, herşeyin iyi olduğunu düşünüyorsanız ilk yaralanmadan 2 hafta sonra yumuşak doku masajına başlayabilirsiniz. Bu aşamada masaj oldukça yumuşak olmalıdır. Masaj yapan kişinin el yıkaması ve antibakteriyel el yıkama sabunu kullanımı hijyeni için çok önemlidir. Bu aşamada masajın yumuşak yapılmasının sebebi, dokunun en son gücünün sadece %15'inde olması ve yaralanmış bölgenin gücünün aynı kişinin bedeninde yaralanmamış bir kısımdan daha güçsüz olmasıdır. Bu güç, çok hassas bir parmak hareketine eşdeğerdir (bu safhada skara basınç uygulamıyoruz) ve derin bir hareketten ziyade yüzeysel sıvazlama yapıyoruz. Basınç uygulamak iyileşme sürecini geciktirebilir ve ek olarak başka skar dokuların oluşumuna sebebiyet verebilir, uzun vadede daha büyük skar oluşur.

Bölgedeki lenfatik drenaj veya dolaşım yaralanmayı takiben azalmış olabileceği için, skarın etrafındaki alan hafifçe (veya çok) kabarık olabilir.



Bu durumda nazik lenfatik drenaj uygulaması yardımcı olabilir ve başlangıç için iyi bir adımdır. Skar üzerinde ve etrafında dairesel, çok hafif hareketlerle yukarıya doğru kalp yönünde çalışmak, drenajın başlamasına yardımcı olacaktır. Ardından 2 parmak birlikte skardan yaklaşık 1 inç aşağısında birleştirilir, bir parmak sabit tutulur ve diğer parmakla yukarı doğru doku hareket ettirilir. Skar bitmeden yaklaşık yarım inç önce durulur. Devamında nazik dairesel hareketlerle skar dokunun diğer tarafına geçilir. Bittikten sonra, skarın yarım inç üstünde 2 parmak birleştirilir ve uygulama tekrar edilir. Skara uygulanan basınç, üstte ve altta, skarın üstündekinden biraz daha sert olabilir; fakat yine de tüm alan travmatize olacağından çok nazik çalışılmalıdır. Bu uygulamayı günde 2-3 kez tekrar edilmelidir. Bu hareketlerden hiçbiri hastada ağrı oluşturmamalı veya skarı başlangıçtaki renginden daha kırmızı yapmamalıdır.

Bu başlangıç seviyesi masaj tedavilerinin, maksimum etkiyi gösterebilmesi için en az 6-8 hafta süresince her gün tekrar edilmesi gereklidir.

Skar olgun evreye ulaştıysa (12 ay sonra) ya da eski bir skar veya yaralanma üzerinde çalışıyorsanız, uygulama sırasında basıncınızı arttırabilir, biraz daha kuvvetli olabilirsiniz ve devamındaki tedaviye geçebilirsiniz. Derin skarlarda adhezyonlar oluşabilir. Adhezyonlar, yarayı stabil tutmak için oluşan skar doku bantlarıdır ve temasta buldukları her dokuya tutunacaklardır. Jinekolojik cerrahi veya travma sonrası ya da mide veya ilişkili cerrahilerden sonra oldukça yaygın görülür. Böylesi durumlarda abdominal masaj (başka bir bölümde anlatıldı) sadece eğitilmiş ve nitelikli bir uygulayıcı tarafından yapılabilir. Adhezyonlar, travma veya cerrahi varlığında vücudun herhangi birçok yerinde gerçekleşebilir ve eklemlerde bu adhezyonlar sebebiyle hareket kısıtlılığı meydana gelebilir. Masaj, bu adhezyonların gevşetilmesine yardım edebilir ve hareketin serbest akışının tekrar kazanılmasına izin verir.

Skarı ve skarı çevreleyen dokuyu çaprazlayarak yapılan derin transvers friksiyon masajı 'sıkıştırılmış' dokunun ve eski skar dokunun düzelmesine yardımcı olabilir. Bu durum hasta için

keyifsiz olabilir; asla hastanın tolerans seviyesinin ötesine geçmemelisiniz. Kas lifleri üzerinde yukarı aşağı değil, diziliminin çapraz yönünde basınçlı bir şekilde çalışınız (önce kası ısıtınız). Bu uygulama, bölgede kan akışını hızlandıracaktır ve liflerin dizilimine yardımcı olacaktır. Kasın veya skarın boyu kadar derin hareketlerle bitiriniz.

Germe en son tedavidir ve hastanızı evde devam etmesi için cesaretlendirebileceğiniz bir başka uygulamadır. Alanın uzatılması, hareketliliği artıracak ve yara dokusunun uzatılmasına yardımcı olacaktır. Germeyi 15-20 saniye süresince uygulayınız ve her germeden sonra kasın doğrultusu boyunca nazikçe masaj yapınız. Eklem ve ekstremitenin normal açıklığında germe yapınız ve ekleme fazla basınç asla uygulamayınız.

Masaj yağı kullanmak deriyi nemlendirirken, lenfatik drenaj ve derin transvers masajlarının ikisinde de yararlı olabilir. Aleo vera, bazı geleneksel kültürlerde skarların iyileşmesinde, yumuşamasında ve daha az kırmızılık sağlayarak skar görünümünde pozitif bir etkiye sahip olabileceği kullanılmıştır. Olgunlaşmamış skar üzerinde herhangi bir ürün kullanırken hijyeni göz önüne alarak dikkatli olunuz. Aloe vera, direkt olarak bitkilerin yapraklarından elde edilebilir; fakat eğer bitkiye uygun bir iklimde yaşamıyorsanız, satın alabilirsiniz. Saf aloe vera (% 99.9 saflıkta) kapsüllerde üretilir ve kapsülün üst kısmı jelini serbest bırakmak için kesilebilir; ancak herhangi bir enfeksiyon riskinden kaçınmak için kapsülü tek kullanımdan sonra atabilirsiniz. Üzüm tohumu gibi çok nötral başka bir yağ kullanıyorsanız, ellerin ürün ile direkt temas etmediği, kapalı şişeden kullanınız. Bakterilerin ellerden bulaşabileceği ve daha sonra ürün içinde çoğalabileceği kavanozdan krem kullanımından kaçınınız. İmmatür skarlara uğraşırken hijyen her zaman ilk önceliğiniz olmalıdır.

Bu tedaviler, bir profesyonel tarafından veya evde bir akraba, arkadaş ya da bakıcı tarafından uygulanabileceği gibi skarın nerede olduğuna bağlı olarak hastanın kendisi tarafından da uygulanabilir. Maksimum etki için uzun sürelerle, sık sık tekrar yapılması en iyisi olacaktır.

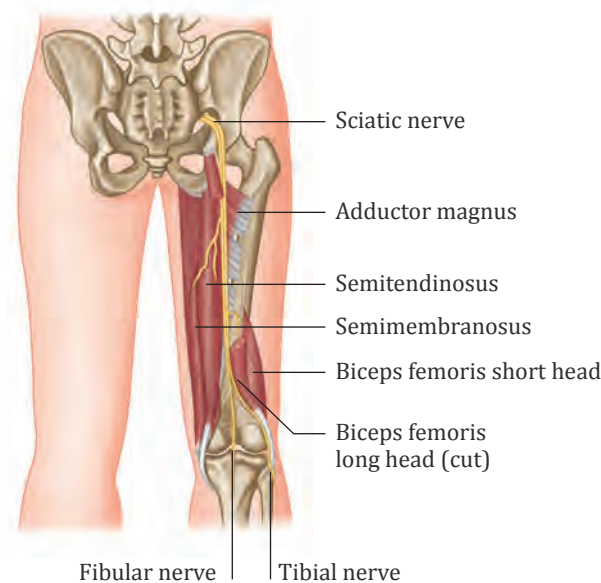
# Siyatalji

Çeviri: Pelin PİŞİRİCİ

## Genel Bilgiler

Siyatalji, siyatik sinirde irritasyon veya kompresyon yolu ile oluşan geniş yelpazede herhangi bir çeşit ağrıya karşılık kullanılan bir terimdir. Karıncalanma, hissizlik veya güçsüzlüğün de eşlik edebildiği bacak ağrısını kapsayabilir. Alt sırttan kaynaklanır ve tüm kalça boyunca, uyluğun arka tarafında büyük siyatik sinirin altında ve dizin altından yayılarak devam eder. Siyataljinin kendisi bir teşhis olmaktan çok, altta yatan problemin semptomudur.

Siyatik siniri, vücuttaki en büyük sinirdir ve omurgada L3 seviyesinden başlayan bireysel sinirlerden kök alan sinirlerden oluşmuştur- bunlar kombine olarak siyatik siniri oluştururlar. Sinir daha sonra bacağın çeşitli kısımlarını besleyecek şekilde dallara ayrılır (uyuk, baldır, ayak, parmaklar, vs.)



Hastanın hangi tip siyataljiden ağrı çekiyor olduğunu ayırt edebilmek önemlidir. Aksiyel siyatalji (sinir köklerinin lomber omurgada sıkıştığı) ve appendikular siyatalji (sinirin, kökünde olmayan, başka bir yerde tuzaklanma) çok az farklılarla değişik masaj tedavilerine ihtiyaç duyarlar.

Siyataljinin en genel sebeplerinden biri disk hernisidir (kaymış veya öne çıkmış bir disk olarak da bilinir). Sinirin üzerine baskı yaparak siyatalji semptomlarını ortaya çıkarır (aksiyel siyatalji). Bununla birlikte bu durum elbette tek sebep değildir, siyatalji insidansı yaşa bağlı 2 sebeple artar: Sinir kökünü irrite ederek siyatalji oluşturan dejenere disk hernisi ve spinal kanalı daraltarak siyataljiye sebebiyet veren lomber spinal stenoz.

Siyatik sinirin piriformis kası tarafından baskı altında kaldığı piriformis sendromu da, aynı zaman da siyatik ağrısı yapan genel sebeplerden biridir.

Bu durumun oluşması için çok sayıda sebep vardır. Eğer bu durum bir travma veya yaralanmanın sonucu ise hasta, acil bakım gerektiren bir durum var mı diye hekime başvurulabilir. Genellikle piriformis kası kolaylıkla tonus arttırarak kısılır ve siyatik üzerine baskı uygulayarak siyatalji semptomları oluşturur. Eğer siyatalji piriformis sendromundan kaynaklanıyorsa, semptomlar genellikle uzun süre oturduktan, yürüdükten veya koştuğundan sonra artar; fakat sırtüstü uzandıktan sonra hasta daha iyi hissedebilir.

Daha nadir olarak diğer nedenler, sinirin komşu kemik, tümörler, kas gerginliği, iç kanama, enfeksiyonlar, yaralanma ve bazı kadınlar için hamilelikten kaynaklanan irritasyonunu içerebilir.

Piriformis kasındaki probleminden kaynaklanan sinir tuzaklanması muhtemelen appendiküler siyatikjinin en yaygın nedeni olup, bu vakaların % 70'ine karşılık gelmektedir (156). Bu durumu tespit etmek için yapılabilecek basit testler bulunmaktadır; ancak hastanızla alakalı herhangi bir şüpheniz varsa, tıbbi bir görüşten destek alınmalıdır. Teşhis edebilmek için yapılan test, siyatik için yapılabilecek birçok şeyden sadece bir tanesidir. Appendiküler siyatik, otururken, merdivende veya eğimlerde yürümekle artan ağrı, kadınlarda cinsel ilişkide doğrudan baskı veya femurun dirençli aktif hareketi ile karakterizedir. 157 Hastanızın bir sandalyenin kenarına oturmasını ve etkilenen tarafın bacağını, dizi bükerek göğüse doğru çekmesi istenerek test edilebilir. Bu ağrıyı artırır ve problemin piriformiste veya hamstringlerde olduğunu işaret eder.

Bu durumda, sinir üzerine baskı uygulayan kas gerginliğini azaltmak için daha derin çalışmak gereklidir.

## Özel Kontrendikasyonlar

Siyatikte aşağıdaki semptomlardan herhangi birinin eşlik edilmesi halinde masaj kontrendikedir: Kilo kaybı, ağrı veya belirtilerin artması, mesane veya bağırsak kontrolünde herhangi bir kayıp veya ağrının hastanın kendi kendine kontrol edebileceğinden daha fazla şiddette olması. Bu semptomlardan herhangi biri meydana gelirse, hastayı bir tıp doktoru görmelidir.

## Masaj Tedavileri

Belirtileri hafifletmeye yardımcı olabilecek bir dizi masaj tedavisi vardır. Doğru tedavi edebilmek için hangi siyatik grubuyla ilgilendiğinizi belirlemeniz önemlidir. Etkilenmiş tarafla ilgili herhangi bir şüpheniz varsa dikkatli olunuz ve aksiyel siyatik için daha basit ve yumuşak bir uygulama yapınız.

Alt vücut gerginliği ayaklardan kaynaklanabileceği için, bacaklarda derin uygulamalara başlamadan önce ayakları çalıştırmak önemlidir. Bunun için 3. bölüm'de ayrıntılı olarak açıklanan talimatları takip edebilirsiniz.

Ayak bölgesini çalıştıktan sonra, kademeli olarak derinleşen uzun sıvazlamalarla bacak kaslarının arkasını ısıtarak başlayınız. Cildi nemlendirmek için masaj yağı kullanınız; Hastanız çok kıllıysa, kıl yağ emeyeceği için daha fazla yağa ihtiyacınız olacaktır. Kasları ısıtıttan sonra, yüzeysel gerginliği azaltmak ve fasyayı gevşetmek için kaslarda çapraz uygulama için başparmaklarınızı kullanınız, daima kalbe doğru yukarıya doğru çalışınız. Baldırlarla çalışmaya başladığınızda, dizin arka bölgelerine dokunmadan uyluklara çıkınız. Bacağın dış bölgesindeki kaslarını ısıtınız ve üst bacağın dışına doğru çapraz uygulamayı yapınız. Bir bacağın uygulamasını tamamladıktan sonra diğeri ile devam ediniz.



<sup>156</sup>[http://www.massagetherapy.com/articles/index.php/article\\_id/2064/Assessing-Sciatic-Pain](http://www.massagetherapy.com/articles/index.php/article_id/2064/Assessing-Sciatic-Pain).

<sup>157</sup><http://www.abmp.com/textonlymags/article.php?article=668>

Ayak bileğinden başlayarak bütün bacağın dış kas grupları için daha derin çalışmalar yapmaya hazırsınız. Hastanızın yanında ayakta dururken, ayak bileklerini avuçlayabilirsiniz ya da başparmağınızın düz kısımlarını veya üç ya da dört parmağınızın düz kısımlarını bir arada tutarak iki elinizle birlikte fotoğraflarda gösterildiği gibi destekleyerek kullanabilirsiniz.

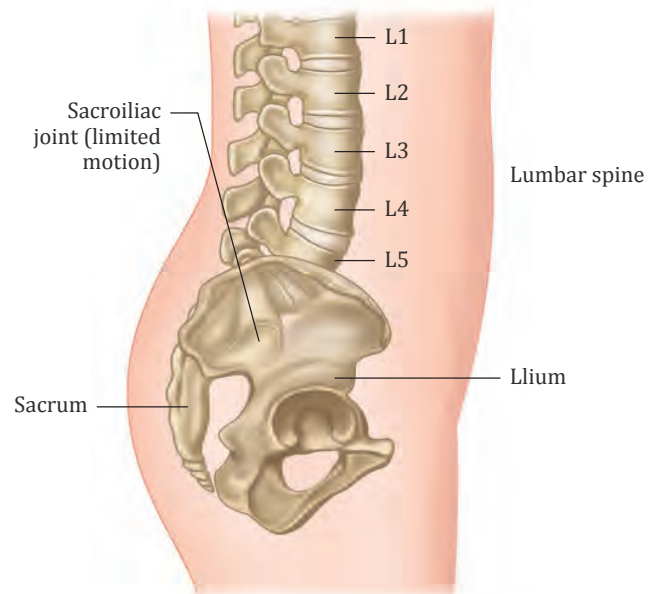


Bacaklarda yavaşça yukarı doğru kayarken kademeli bir şekilde kas içine basınç uygulayınız; dizin arka kısmına asla uygulama yapmayınız. Daima hastanızla hoşgörü içinde olunuz.

Her seferinde 4 veya 5 tekrar yapınız ve daha derin çalışınız. Kasın diğer bölgelerden daha gergin (daha dirençli) veya daha fazla hassas olduğunu bölgeleri fark edebilirsiniz. Bu noktalarda statik basınç uygulayınız ve kasın gevşediğini, geriliminin azaldığını hissedeceksiniz. Dizin arka bölgesine uygulama yapmadan, sadece bacağın orta hattında ve dış kas gruplarında çalışınız. İç uyluk bölgesinden uygulama yapmadan üst bacak üzerinde tüm hareketleri tekrar ediniz.

Appendiküler siyatığı olan bir hasta ile çalışıyorsanız, sakrum ve gluteal kaslarda aşağıda ayrıntılarıyla açıklandığı şekilde çalışınız. Eğer hastanız aksiyel siyatikli hastasıysa, derin çalışmalar yapmamalısınız.

Bu uygulamalardan sonra sakrum üzerinde çalışılmalıdır. Hastanızı yüzüstü yatırınız ve sakrumu hissediniz. Alt sırtta yer alan sakrumun hem arka kısmını hem de kenarlarını hissedebilmelisiniz. Artık dış bacak için daha derin çalışmalar yapmaya hazırsınız.



Sakrum çevresini hissetmek için parmaklarınızı kullanınız ve cildin bu bölgede serbestçe hareket edip etmediğini test ediniz. Eğer kaymıyorsa, üç parmağınızı bir araya getiriniz, sakruma bastırarak sakrumun etrafında küçük daireler yaparak başlayınız; böylece cildi emniyete almış olursunuz.



Deri üstünden parmakları kaldırmadan veya bastığınız noktayı değiştirmeden parmaklarınızla küçük daireler yapınız ve her yönde 3 veya 4 kez çalışınız. Sakrumun kenarlarına doğru çalıştığınızdan emin olarak tüm sakrum üzerinde uygulama yapınız; kemiğin sertliğini, glutealleri ve kalçanın daha yumuşak bölgelerini parmaklarınızla hissedebilmelisiniz. Bütün sakrumun etrafında dolaştıktan sonra, kenarlarına doğru hareket ediniz. Avuç içinizle sakrumu kavrayınız ve her yönde hareket ettirmeye çalışınız (hasta mahremiyeti için İnterogluteal yarıktaki tamamlayınız). Bu sakral çalışmaların hepsini kıyafet üzerinden veya havlu kullanarak gerçekleştirebilirsiniz.



### Apendiküler Siyatik İçin

Sakral masajı bitirdikten sonra, hastanın başını yastıkla destekleyerek yan yatırınız. Hastanızdan, altta kalan bacağı düz bir şekilde pozisyonlamasını ve üstte kalan bacağı da göğsüne doğru çekmesini isteyiniz. Dizi desteklemek, dizin ileriye doğru dönmesini ve dönerek omurgaya baskı uygulamasını önlemek için bir yastık kullanınız.



Elinizi açarak femurun başına yerleştiriniz – bacağın en üst kısmını hissedeceksiniz- elinizin ayasını femurun başına yerleştiriniz ve parmaklarınızı dışarıya doğru açınız. Dokunulan alanda yumuşak bölgeyi hissedebilirsiniz; ancak hassas ve gergin alanlar olabilir.



Tedaviyi yapan bir arkadaş veya aile üyesiyseniz ise, uygulama için parmaklarınızın düz bölümlerini kullanın; eğer eğitilmiş bir profesyonelseniz dirseğinizi kullanabilirsiniz. Hafif bir basınç uygulayarak dirençli alanları hissetmeye çalışınız; bunlar aynı zamanda daha hassas noktalar. Hastanızdan yavaş, derin bir karın nefesi almasını isteyiniz ve nefes verirken kasın içine doğru yavaş ve derin basınç uygulayınız.

Hastanıza ağrısının ne zaman başladığını sorunuz ve sizi bilgilendirmesini isteyiniz (veya profesyonel olarak hastanızın tolere edebileceği derinlikte çalışınız). Sabit basınç uygulayınız aksi halde

derinliği veya pozisyonu değiştirmiş olacaksınız. Sırtta herhangi bir ağrı olmamalıdır, eğer hasta ağrı olduğunu söylerse uygulamayı hemen durdurunuz. Elinizin altındaki kaslar 30-60 saniye sonra rahatlayacaktır ve hasta ağrının azaldığını bildirecektir. Basıncı yavaşça azaltınız ve biraz aşağıya inerek uygulamayı tekrar ediniz, böylece üç noktayı da tamamlamış olacaksınız. Hastanızın diğer tarafına dönmeye yardım ediniz ve diğer tarafta tekrarlayınız.

## Aksiyel Siyatik İçin

Yukarıda ayrıntılarıyla belirtildiği gibi, ayak ve bacak tedavisiyle uygulamaya başlınız; ancak sakral bölgedeki çalışma daha nazik olmalıdır. Yüz boşluğu olan bir masanız varsa hastanız yüzü aşağı bakacak şekilde yatabilir; alt bacakların altına yerleştirilmiş bir yastık veya minderlerle bacakları destekleyiniz – bu omurganın baskı altında kalmamasına destek olur.

Hastanızın mobilitesine bağlı olarak, yukarıda ayrıntılı olarak belirtildiği gibi kalçayı için içine alarak tüm tedaviyi tamamlayabilirsiniz; ancak aksiyel siyatik için dirseğinizi kullanmaktan ziyade başparmak veya diğer parmaklarınızla daha hafif basınç uygulayarak çalışmanız gerekir.

Aksiyel siyatik için tedavinizi yaklaşık 30 dakika ile sınırlandırılmalı, böylece hastanız çok uzun süre yüz üstü yatmamış olur. Bu uygulama sonrasında biraz rahatlama sağlanabilir; ancak problemin kökenine inilmediği için bu çok geçici olabilir. Böyle olmasına rağmen bu geçici rahatlama hasta tarafından genellikle çok hoş karşılanır.

# Skolyoz

Çeviri: Ezgi AKGÜN

## Genel Bilgiler

Skolyoz, omurganın sağa veya sola doğru eğimli olduğu bir sırt problemidir. 10°'ye kadar bir eğriliğin normal omurga aralığında olduğu düşünülür, bu nedenle skolyoz sadece eğrilik 11°'ye ulaştığında teşhis edilir.

'Skolyoz' terimi her ne kadar genel tanım olarak kullanılmış olsa da, en az altı farklı problemi yansıtmaktadır. Eğriliğin sebebinin nereden kaynaklandığı bilinmeyen İdiopatikskolyoz, tüm vakaların yaklaşık %80'ini oluşturmaktadır (İdiopatik Yunanca'dan gelmektedir ve 'sebebi bilinmeyen' anlamındadır).

*Konjenital skolyoz* doğumdan önce gelişir ve omurganın oluşumunda bir bozukluktan kaynaklanır. Omurlar bitişik olabilir veya omurganın parçaları eksik olabilir. Omurganın bir tarafının diğerinden daha fazla büyümesi omurga eğriliğine neden olur<sup>158</sup>.

*Nöromusküler skolyoz* terimi, nörolojik sistemin herhangi bir bozukluğuna sahip hastalarda omurganın eğriliğini tanımlamak için kullanılır. Genel sınıflandırmalar, serebral palsi, spina bifida, kas distrofileri ve omurilik yaralanmalarını içerir<sup>159</sup>. Bu tür skolyozlu insanlarda üst sırtta kamburlaşma

olarak bilinen kifoz da gelişebilir. Bu skolyoz türü genellikle dejeneratiftir ve zamanla daha da kötüleşir. Kaslar zayıflarken, omurga daha fazla baskı altında kalır ve çöker. Tekerlekli sandalye kullananlar için bu durum rahatlamada zorluğa ve akciğerler sıkıştığında tekrarlayan göğüs hastalıklarına neden olabilir.

*Scheuermann kifozu* normalde ergenlik öncesi gelişen ve büyüme çağında bozulan torasik veya torakolumbar omurganın yapısal bir eğriliğidir<sup>160</sup>. Bu durum erkekleri ve kadınları eşit derecede etkiler. Scheuermann kifozu teşhis edilirken genellikle gecikme yaşanır, çünkü ergenlik döneminde ilk ortaya çıktığı zaman sıklıkla yanlış duruşa bağlı olarak postüral kifoz olarak düşünülür. Scheuermann kifozu duruşa bağlı değildir.

*Sendromik skolyoz*, farklı tanımlanmış sendromun parçası olarak oluşan skolyozdur. Örneğin, Marfan Sendromu, Rett Sendromu veya Beales sendromu teşhisi konulan kişilerde skolyoz gelişmesi muhtemeldir<sup>161</sup>.

Son olarak, yetişkinlerde *dejeneratif skolyoz*, ya daha önceki hafif bir skolyozun gelişmesi ya da artrit veya omurga dejenerasyonunun bir sonucu olarak ortaya çıkar. Dejenerasyon hafif veya daha

<sup>158</sup><http://www.sauk.org.uk/about-scoliosis/types-of-scoliosis/congenitalscoliosis.html>

<sup>159</sup><http://www.sauk.org.uk/about-scoliosis/types-of-scoliosis/neuromuscular-scoliosis.html>

<sup>160</sup><http://www.sauk.org.uk/about-scoliosis/types-of-scoliosis/scheuermanns-kyphosis.html>

<sup>161</sup><http://www.sauk.org.uk/about-scoliosis/types-of-scoliosis/syndromicscoliosis.html>

şiddetli olabilir; Ameliyat ağrısı hafifletmek için bir seçenektir; ancak kararlar vaka bazında ele alınmalıdır. Özellikle 40 yaş üstü hastalarda omurilik ameliyatı risklerine karşı yararları dengelenmelidir.

Skolyozun tıbbi tedavisi geleneksel olarak ameliyat veya kuvvetlenme olmuştur. Araştırmalar sonucunda bazı hastaların, kayropratik tedavi ile semptomlarda (ağrıların ve eğrilik açısının azalması) bir iyileşme gördüğüne dair yeni kanıtlar bulunmaktadır<sup>162</sup> ve semptomların diğer tamamlayıcı tedaviler ile düzeldiğini söyleyen yol gösterici hasta bulguları giderek artmaktadır. Bazıları skolyoz nedeniyle basınç altında olan çevredeki alanları hareketli ve esnek tutmada yogayı etkili bulmaktadır, diğerleri için de akupunktur ve masaj, çevre yumuşak doku tedavisinde etkili olabilmektedir.

Scroth Metodu dahil olmak üzere tedavileri ve egzersizleri birleştiren diğer entegre fizik tedaviler, sadece ağrı değil aynı zamanda skolyozun da iyileştirilmesinde umut verici sonuçlar vermektedir.<sup>163</sup>

Masaj uygulaması, uzun süredir skolyoz ile birlikte görülen kas ağrısının tedavisinde yardımcı olarak kabul edilmektedir ve bu bölümde bu konu üzerine yoğunlaşılacaktır. UK Skolyoz Derneği, masaj hakkında şunları söylemektedir: “Omurganın eğriliği, omuzlarda ve omurganın çevresindeki kaslarda yanlış yerleşime, gerilmeye veya sıkışmaya neden olmaktadır. Bu bozukluk kas gerginliğine veya spazmına neden olur. Masaj terapisi, bu gerginliğin belli oranda azalmasına yardımcı olabilir.”<sup>164</sup>

## Özel Kontrendikasyonlar

Skolyoz için herhangi bir spesifik kontrendikasyon bulunmamaktadır; çünkü her kişinin durumunun ciddiyeti ve hem kişisel olarak hem de tıbben nasıl yönetileceği farklılık gösterir. Diğer tıbbi durumları ve bu durumların kontrendikasyonlarını dikkate almak önemlidir. Bununla birlikte, bir hastanın son 12 ayda omurga ameliyatı geçirmesi veya ortez tedavisi görmesi durumunda kalça kısmına veya vücudun ön tarafına masaj sadece pratisyen hekim denetiminde uygulanmalıdır. Ellere, kollara / ayaklara ve bacaklara yapılan masaj diğer tedaviler için herhangi bir problem oluşturmamalıdır. Eğer hastada osteoporoz varsa, tedavinin kaburgalar arasındaki interkostal kaslar üzerine yapılan kısmını uygulamayınız.

## Masaj Tedavileri

Masajın nasıl uygulandığı skolyozun ciddiyetine çok bağlıdır. Bazı skolyozlar pelvisin eğilmesine neden olur ve bunun için masaja ayaklardan bacaklara, yukarı doğru başlamak sonra da ellere, kollara, başa, omuzlara, boyuna, sırtta, sakruma ve kalçalara geçmek önemlidir. İş, öncelikle omurga etrafındaki kasların sertleşmesine neden olabilecek tüm alanların gevşetilmesi ve bu kasları hiçbir şeyin zorlamamasını sağlamaktır. Başka bir uygulamanın kasların kasılmasına ve gerilmesine neden olmaması için işlem sırasıyla yürütülür. Problemin olduğu sırt kaslarında işlem yapmak daha doğru olacaktır. Ancak bir hasta iş yerinde veya evinde bilgisayar kullanarak oturmaya çok zaman harcıyorsa elleri, kolları ve omuzları bu işten etkileneyecektir ve bu kasların gerilmesi sırttaki kasları etkileyecektir. Bu nedenle, ilk olarak bu kasları gevşetmek daha iyi sonuçlar doğurabilir.

<sup>162</sup><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3259989/>

<sup>163</sup><http://www.scoliosissos.com/clinic/overview.shtml>

<sup>164</sup><http://www.sauk.org.uk/about-scoliosis/complementary-therapies/massage.html>



Benzer bir şekilde, eğer pelviste eğim oluşursa o zaman bu durum bacaklarda asimetriye sebep olur ve bu da bütün bacak kaslarını, yukarıda da kalça kaslarını, pelvisi ve alt sırtı etkiler. Hastayı bir bütün olarak tedavi etmek çok daha iyi sonuçlar verir.

Skolyoz için yapılan masajın iki ana amacı vardır: Birincisi; rahatlamasını sağlamak için sürekli olarak aşırı gerilmiş durumda olan kasları gevşetmek ve omurgadaki müsküler gerilmeyi azaltmaktır ve ikincisi de esnekliği artırmak ve tüm vücuttaki ağrıyı azaltmaktır.

Skolyoz, C-biçimli tek eğrilik ya da S-biçimli çift eğrilik şeklinde olabilir. Sağa doğru giden eğrilik *dextroskolyoz* (dextro=sag), sola tarafa giden eğrilik de *levoskolyoz* (levo=sol) olarak tanımlanır. Sol eğrilik genelde omurgada oluşur; eğer torasik omurgada meydana gelirse daha fazla tetkik gerektirir ve bu tetkikler tamamlanana kadar masaj yapılmamalıdır.



Eğriliklerin lokasyonlarını tanımlamak için kullanılan spesifik terimler vardır. Torasik skolyoz, omurganın orta (torasik) bölümündeki eğriliktir ve bu nokta spinal eğriliğin en yaygın görüldüğü lokasyondur. Lomber skolyoz, omurganın alt (lomber) bölümündeki eğriliktir ve torakolomber skolyoz omurganın hem alt-torasik bölümündeki hem de üst-lomber bölümündeki omurları kapsayan bir eğriliktir.<sup>165</sup>

Bunların hepsi önemli olmakla birlikte, basitçe hastanızın sırtına bakmak ve eğriliklerin nerede olduğunu ve omuzlar, kollar, kaburgalar ve kalçaları da kapsayan diğer bölgelere nasıl etkileri olduğunu görmek de son derece kritiktir. Skolyozun vücudun geri kalanını nasıl etkilediğini anlamak, tedavinize odaklanmanıza yardımcı olacak ve tedavinizi daha etkili kılacaktır.

Genel fasyal gevşeme içeren bir tedaviye vakit ayırmak değerlidir. Fasyanın gevşemesini sağlamak için basit ve etkili bir şekilde kullanılacak iki kullanışlı teknik vardır. Birincisi; deriyi rulo şeklinde yuvarlamaktır; bu hareketi öncelikle kendi üzerinizde pratik yapın, böylelikle hareketi hastanızda yaparken kendinizden daha emin olursunuz. Deriyi parmaklarınızın arasına alın ve sadece yuvarlayın, böylece üzerinde çalıştığınız bölge boyunca ilerliyor olacaksınız. Herhangi belirli bir yönde çalışmanıza gerek yoktur, ve sıklıkla yön değiştirirseniz daha iyi olacaktır; eğer hastanın çok kuru bir cildi yoksa yağ kullanmaktan kaçının çünkü yağlandıktan sonra deriyi elinizde tutmak zor olacaktır.

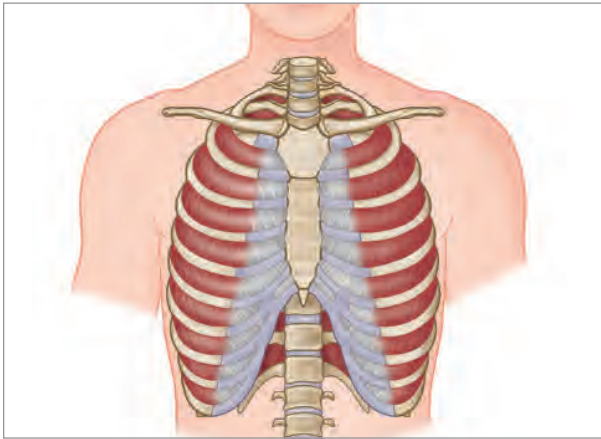
Daha sonra, başparmaklarınızı kullanarak başparmak uçlarını hastanın cildine yerleştirin ve kavramanızı kaybetmeden tırnağınızın ucu ve parmağınızın ilk eklemi paralel halde olacak şekilde başparmaklarınızı ileri ittirin. Sonuç olarak bütün vücut üzerinde bu şekilde çalışmayı hedefliyorsunuz ancak hastayı bunaltmamak adına, bu tedaviyi farklı zamanlarda farklı bölgeler üzerine çalışacağınız daha kısa tedavilere bölmeyi gerekebilir. Bu tekniklerle ilgili daha fazla detay fibromiyalji ile ilgili bölümde verilmiştir.

<sup>165</sup><http://www.spine-health.com/conditions/scoliosis/scoliosis-types>

Tedaviye nasıl başlayacağınızı; 2. bölüm'deki el ve kol, 3. bölüm'deki ayak veya 4. bölüm'deki baş masajı çalışmasıyla ilgili talimatları izleyerek seçebilirsiniz. Bu bölgelerin hepsini detaylıca çalışmanız gerekmektedir, böylece hangisiyle başlayacağınız sadece sizin ve hastanızın kişisel tercihinine bağlı olacaktır.

Kalçada yapılacak çalışması ancak bacaklar tedavi edildikten sonra yapılmalıdır ve hamilelikle ilgili bölümde bulunan sacrum ve kalçalar için olan yönergeler kullanabilir. Daha konservatif ve destekli olan bu kalça bölgesi çalışmaları skolyozlu hastaların tedavisi için uygundur. Başla boyunun yanı sıra, eller, kollar, ayaklar, bacaklar ve kalçalar üzerinde de çalıştıktan sonra, artık ana gövdeye masaj yapmak için hazırsınız demektir.

Aşağıda gösterilen, kaburgalara bağlı interkostal kaslar solunum sırasında göğüs duvarının hareket etmesinde ve stabilize olmasında rol alırlar. Özellikle, nefes alma esnasında göğüs kafesinin genişlemesinden ve küçülmesinden sorumludurlar; iç kısımdaki interkostal kaslar kısalır ve nefes verilirken kaburgaları içeri doğru çekerler, ve dış kısımdaki interkostaller nefes alırken kaburgaları gövdeden uzaklaştırırlar. Bu kaslar kaburgalar arasında müsküler bir ağ oluştururlar.<sup>166</sup> Ve spinal kolona bağlı olan arka intercostal yapılar haline gelirler. Bu kasları tedavi etmek omurga üzerinde direkt ve pozitif bir etki yaratabilir.



Hastanıza sırtüstü (gerekten yerlerde yastıklarla desteklenmiş halde) yatarken ilk olarak çalışacağınız taraftaki kolunu yukarı kaldırmasını söyleyiniz, böylelikle kolu kafasının yukarısında duruyor olacaktır. Bu tedaviyi hasta giyinik haldeyken ya da ince bir battaniye veya örtü üzerinden de uygulayabilirsiniz. Kaburgaları nazik bir şekilde palpe ederek bulunuz. Alt kaburga ve bir üstündeki kaburga arasındaki boşluğu atlayınız ve onun da üstündeki kaburgadan tedaviye başlayınız.



Kaburgalar arasındaki boşlukları hissediniz. Serçe parmağınızı bükülü halde iken iç kısmını kaburgaları takip etmek için boşluğa yerleştiriniz. Hastanızdan derin bir nefes almasını isteyiniz. Nefes alımıyla birlikte çok hafif bir basınç uygulayınız ve nefesi verene kadar sabit tutarak nefes verme bitiminde serbest bırakınız. Bir yukarıda yer alan kaburga hizasına geliniz ve bu tedaviye vücudun ön kısmının tamamında, yukarı doğru çıkarak devam ediniz.

<sup>166</sup><http://www.handsonhealthnc.com/why-your-side-may-hurt-2>



Hastanıza yan tarafına dönmesini söyleyerek vücudun yine aynı tarafında çalışınız ve sonra bu tedaviyi kaburgaların kenarlarından yukarı doğru çıkararak tekrarlayınız. Yine en altta yer alan yüzen kaburgaları atlayınız. Daima yavaş ve nazik bir şekilde, hastanın nefes alış verişiyile uyumlu çalışınız. Bu bölgelerde yapılan uygulamalarda hasta acı hissedebilir ve bu bölgeler kolayca morarabilir. Bu nedenle oldukça nazik hareket etmek gerekmektedir. Vücudun bir tarafını bitirdikten sonra diğer tarafta uygulama tekrar edilir. Hasta önce sırtüstü yatar sonra diğer tarafa döner.



Ardından hastanıza yüzüstü yatmasını söyleyiniz. Bu tedavi, yüz deliği olan bir masaj masasında ya da boyun yastığı kullanılarak çok rahat uygulanır; boyuna baskı yapmamış olursunuz. Ancak bu koşulların sağlayamadığınız durumlarda ve bir aile ferdi ya da arkadaşınıza uygulama yaptığınız zamanlarda, hastayı yan yatış pozisyonuna alınız ve baş altına yastıkla destek oluşturunuz. Omurganın farklı taraflarında çalışırken hastanızın yattığı tarafı değiştiriniz ve her zaman omurganın yukarıda yer alan bölümünde çalışınız.

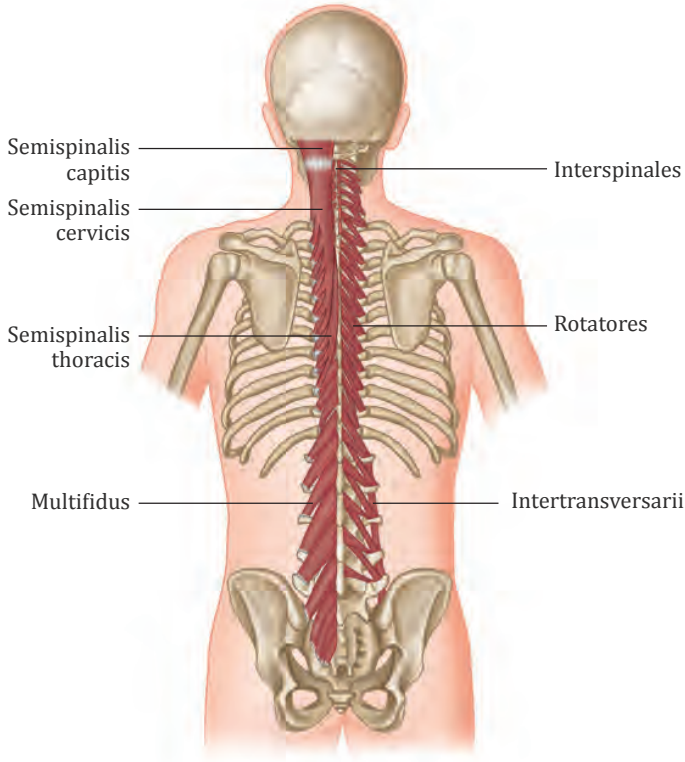
Sırtta masaj yapacağınız zaman dikkat etmeniz gereken önemli bir nokta vardır: Kaslar üzerinde çalışırken aşağı doğru omurganın iki tarafında uygulama yapılmalıdır – iki tarafta da farklı problemler bulunmaktadır. Eğriliğin dış kısmındaki (konveks taraf) kaslar gerilmiş, uzamıştır ve sürekli bu halde oldukları için de baskı altında olacaktır. Eğriliğin iç kısmındaki (konkav taraf) kaslar da gerilmemiş aksine kısalmış ve sıkışmış durumdadırlar ve bundan dolayı daha hassas olurlar.

Sırtta masaj yaparken daima omurgadan uzakta çalışınız, böylelikle asla omurganın iç tarafına doğru baskı yapmamış olursunuz. Omurganın kendisine asla dokunulmamalıdır ve omurlar ya da spinöz prosesler (parmaklarınızı kişinin sırtından aşağı doğru indirirken hissedilen kemik çıkıntılar) üzerine asla direkt baskı uygulanmamalıdır. Yumuşak hareketlerle başlayarak hafif ve derin hareketleri birleştirirseniz hasta için doğru uygulamayı yapmış olursunuz.

Yatağın yanında ayakta durunuz. Masaj yağı kullanarak bir başparmağınızı omurganın bir tarafına yerleştiriniz ve hafif bir basınçla omurgadaki eğriliği aşağı doğru takip ediniz; burada omurga üzerinde değil kaslar üzerinde çalıştığınızı unutmayınız.

Güçlü Trapez ve Erectör Spina kaslarını hissedeceksiniz. Burada belirli kasların özellikle piple edilmesinin bir faydası olmayacaktır; çünkü amaç sırt kaslarının tamamını ısıtmaktır. Kaburgalara basınç uygulamamaya dikkat ediniz ve omurgaya çok uzak olmamak kaydı ile; 3 ya da 4 tur ısıtma işleminden sonra basıncı biraz arttırmaya başlayabilirsiniz ve bu çalışmaya 7 veya 8 tur daha devam edebilirsiniz.

Bunlar hastanızı iyi hissettirmeli; eğer acıya sebep oluyorsa çok derin çalışıyorsunuz demektir, bu yüzden basıncı biraz azaltmalısınız. Omurgadaki eğriliğe (ya da eğriliklere) ulaştığınızda sadece eğriliği takip ediniz, böylece hastanın kaslarının dizilişini anlıyor olacaksınız.



Hastanıza, kolunu sırtının arkasına yerleştirmesini söyleyiniz ve omuzunun ön kısmının altına gerilme olmaması için katlanmış bir havlu ya da küçük bir yastık koyarak destekleyiniz. Omuz bu pozisyonda gevşemiş olmalıdır: Gerektiğinde hastanın rahatlayabilmesi için kola kalçanızla destek verebilirsiniz.

Omurganın üst ucundan başlayınız. Başparmaklarınızı kullanarak kanatlanmış kürek kemiğinin medialinden laterale yani iç tarafından dış tarafına ve aşağı doğru parmaklarınızla gezinerek kaslardaki gerginliği hissediniz. Daha sonra kürek kemiğinin altında ve çevresinde çalışmaya başlayınız.



Bazı bölgelerin diğerlerinden daha dirençli olduğunu fark edebilirsiniz. Bu bölgelere başparmağınızla 20-30 saniye kadar basınç uyguladıktan sonra bu bölgelerin rahatladığını hissedebilirsiniz. İki omuzda da bu uygulamaları tekrarlayınız.

Skolyoz eğriliğinin nerede olduğunu gözlemledikten sonra istediğiniz taraftaki kaslar üzerine çalışmaya başlayabilirsiniz. Yukarıdaki diyagramdan da görülebileceği gibi sırttaki kaslar komplekstir; hangi kas üzerine çalıştığınızla çok fazla ilgilenmeden, hastanın omurga eğriliğini takip ediniz. İç eğrilikle (konkav alan) başlayabilirsiniz ve biraz masaj yağı kullanarak omurganın yanından dışarıya, kaburgalara doğru küçük ve hafif dairesel hareketler yapınız. Eğriliğin başladığı yerden bittiği yere kadar yavaşça ve titizlikle çalışınız, böylece bütün bölgede çalışmış olacaksınız. Hafif hareketleri bitirdikten sonra aynı dairesel hareketleri biraz daha derin bir şekilde tekrarlayınız. Daha sonra aynı iki hareketi eğriliğin dış kenarlarında da tekrarlayınız.

Hafif ve orta-derinlikte olan çalışmayı bitirdiğiniz zaman biraz daha derin çalışmaya başlayabilirsiniz. Konkav eğriliğe tekrar geliniz ve başparmağınızı kullanarak bu iç kısımdaki eğriliği daha derin bir şekilde ovunuz; yer çekimi yönünde baskıyı 20-30 saniye boyunca tutunuz.

Hastanız bu basıncın farkında olmalı; ancak ciddi bir acıya sebebiyet vermemelisiniz-eğer verirseniz basıncı hemen azaltınız ve kastaki ağrıyı azaltmak için (her iki tarafta da) çok hafif bir şekilde uygulamayı tekrarlayınız. Eğer daha derin çalışma tolere edilebiliyorsa, eğriliğin her iki tarafında da sırayla çalışınız; doğal olarak dış eğrilikle (konveks alan) birlikte daha büyük bir alanda çalışma yapmış olacaksınız. Bunu bitirdikten sonra, hafif dairesel hareketleri her iki tarafta da tekrarlayınız. Eğer S-biçimli bir skolyoz varsa her iki eğrilikte de sırasıyla çalışınız. Tedavinin bu bölümünü omurgadan aşağı doğru başparmaklarınızla uzun sıvazlamalar yaparak bitiriniz; böylece hastanızı rahatlamış ve harika hissettirebilirsiniz.

Tedaviyi küçük bir baş çalışmasıyla bitirebilirsiniz; ama bunun için fazla vakit harcamayınız. Hastanın, ayağa kalkmak için zamana ihtiyacı olacaktır ve vücudun yeni bulduğu esnekliğe yeniden alışabilmesine izin vermek için yavaşça ayağa kalkması gerekecektir, ki bu da tedavinin 15-20 dakikası içinde ayağa kalkmış olması ve normal bir şekilde hareket edebiliyor olması anlamına gelir. Hafif egzersizler (doktor ya da fizyoterapist bu hareketleri büyük ihtimalle çoktan vermiş olacaktır.) tedavinin etkilerinin uzamasına fayda sağlayacaktır. İyi bir masaj tedavisinin sonuçları artan esneklik, azalan acı ve daha iyi bir uykuyu kapsamalıdır.

# Shin Split Sendromu

*Çeviri: Hasan Erkan KILINÇ*

## Genel Bilgiler

Shin splint koşucular, dansçılar ya da benzer sporlarla ilgilenenlerin bacaklarında ağrı ile tanımladıkları; ama bir dizi farklı durumu da kapsayan bir terimdir. Bu durumların bazıları masaj terapiye iyi cevap verirken, bazıları için kontraendikedir. Shin Splint yaygın olarak aşağıdaki durumlardan birine işaret eder:

- Kompartman sendromu
- Tibia ya/yada fibula kırıkları
- Anterior tibia tenosivitleri
- Posterior tibia tenosinovitleri

İlk iki durum masaj için kontraendikedir; bundan dolayı klinisyenlerin hastalarda bu tür problemlerin olup olmadığı konusunda dikkatli olmaları gerekir.

## Kompartman Sendromu

Kompartman sendromu, tıbbi bir durumdur ve masaj net olarak kontraendikedir. Kompartman sendromunun iki tipi vardır: Akut ve kronik. Kol ve bacaklardaki kas grupları, kendi kan damarları ve sinirleri ile birlikte fasya katmanları

içinde bulunur. Bu katmanlar kasları, damarları ve sinir bölümlerini içerirler ve kompartmanlar olarak bilinirler. Kompartmanları çevreleyen fasya inanılmaz derecede kuvvetlidir ve sınırlı bir esnekliğe sahiptir (özellikle fasyanın bir yere yapıştığı durumlarda), bu nedenle içte kanama veya ödeme neden olan bir yaralanma meydana gelirse o bölümdeki basınç artabilir.

Akut kompartman sendromu genellikle, gerçekleştiği bölgede tipik bazı kazalar gibi travmalar sonrası meydana gelebilir. Tedavi edilmeden bırakıldığında, kasların ve sinirlerin kalıcı hasar görmesine neden olabilir ve etkilenen ekstremitede cerrahi müdahale gereklidir.



Kronik kompartman sendromu daha yavaş bir şekilde gelişir ve daha az tıbbi aciliyet gerektirir; ancak yine de tedavi gereklidir ve masaj kontraendikedir. Kronik kompartman sendromunda genellikle egzersiz sırasında kramp oluşur ve etkilenen bölgede kas görünür şekilde şişebilir. Etkilenen kısım alt ekstremitede olduğunda ayak hareketlerinde problemler görülebilir. Kliniğe böyle bir hasta yönlendirilmişse, bu hastaya kesinlikle masaj yapılmamalı ve hekime konsülte edilmelidir. Eğer travma sonrasında belirtiler mevcutsa hastayı en yakın acil servise yönlendirmek gerekir.

### Tibia/Fibula Stres Kırıkları

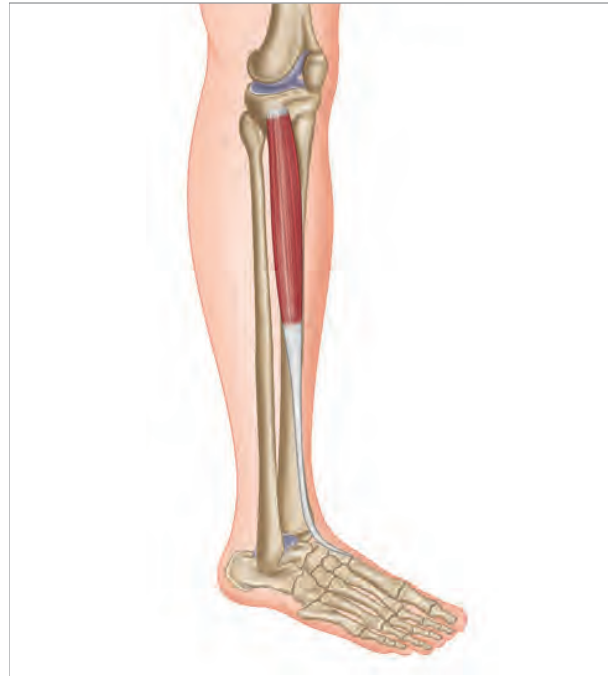
Tibia ve fibula stres kırıkları yalnızca aşırı derece antrenman yapan sporcularda değil, uygun olmayan spor ayakkabı giyenlerde, egzersiz yoğunluğunu hızlı bir şekilde artıranlarda, kemik yoğunluğu düşük kişilerde, başka bir hastalığı olanlarda ve ayak yapısı düz veya esnek olmayan kişilerde de görülebilir. Masaj, ayak esnekliğini ve bacak kaslarının gevşemesini sağlayarak, stres kırıklarının önlenmesine yardımcı olsa da, kırık olduğu zaman kontraendikedir.

Stres kırıkları tipik olarak bacağın 1/3 alt kısmında ağrıya sebep olur ve bu bölgede lokal olarak gerginlik ve ödem meydana gelebilir. Ağrı sadece koşarken ya da antrenman yaparken oluşmaz, günlük aktivitelerde ve genellikle bir bacakta meydana gelir. Ancak, bu durumların hepsinde de olabilir ve her iki bacakta stres kırığı olması mümkündür. Ayrıca gerginlik ve ödem de olmayabilir, tanının net konulmasının tek yolu medikal muayenedir. Şüphe duyuluyorsa hasta doktora yönlendirilmelidir.

### Anterior Tibial Tenosinovit

Anterior tibial tenosinovit genellikle ayağın tekrarlı veya kuvvetle yukarı doğru itildiği (dorsi fleksiyon) sporlarla ilişkili bir shin split yaralanmasıdır. Bu sporlar; sprint, tepe koşusu, snowboard, kayak yada stabil olmayan yüzeylerde yapılan aktiviteler olabilir. Bazı hastalarda ağrı yalnızca ayak bileği dorsi fleksiyonunda hissedilirken, bazılarında egzersiz sonrası bacak istirahatheyken ortaya çıkar. Uzun bir dinlenme süresi sonrasında (gece sonrası ya da uzun süre oturduktan sonra) daha ağrı yoğun, bazen de daha hafif olabilir. Ağrı genellikle ayak bileği önünden başlar ve birkaç hafta içinde ayak bileğinin önünden alt bacağı doğru yukarı çıkmasıyla birlikte kötüleşir.

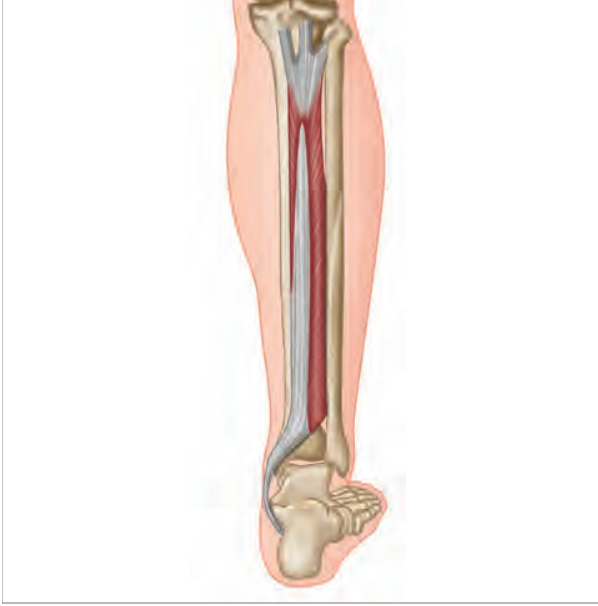
Tibialis anterior, tibia'nın dışında yukarıdan aşağıya kadar uzanan büyük bir kastır ve tendonu birinci baş parmağın metatarsınının tabanına yapışır. Daha çok ayak bileğinin içe doğru hareketinden sorumludur. Anterior tibial tenosinovit, tendon kılıfında enflamasyon olduğunda veya hasar gördüğünde oluşur.



İstirahat, anterior tibial tenosinovitten kurtulmak için önemli stratejilerinden biridir, çünkü enflamasyonun doğal iyileşme süreci için buna ihtiyaç vardır. Düzenli buz tedavisi erken evrelerde enflamasyonun azaltılmasına yardımcı olacaktır, tendon enflamasyonda iken önerilen tek tedavi budur. Ayrıca masaj da yardımcı olacaktır; ama birincil enflamasyonun dağılması için beklemek gerekir. Aktivite sonrası masaj, spora yani başlayacak ya da antrenman programının yoğunluğunu artıracak kişiler için önleyici müthiş bir tedavidir.

## Ayak Bileğinin Posterior Tibial Tendiniti

Posterior Tibial kas (aşağıda), tibianın arkasına yapışır, posterior tibial tendon ile kas ayak kemiklerine bağlanır.



Bu tendon bacağından Aşil tendonuna yaklaşır, ardından bileğin iç tarafından aşağıya döner ve ayağın iç tarafındaki kemiğe bağlanır. Bu alan yaralandığında iyileşmesi uzun zaman alabilir çünkü ayağın bu kısmında yoğun bir kan dolaşımı yoktur. En önemli semptomlardan bir tanesi ayak arkının düzleşmesi ve ayak parmaklarının dışarıya doğru yönelmesidir. Etkilenen ayakta sıklıkla gerginlik ve parmak ucunda ayakta durmakta güçsüzlük görülür. Kişiden her iki ayağıyla da sırayla parmak ucunda durması istenir, kişi bu şekilde tek ayak üstünde duramadığında ve topuk yükseltmediğinde, problem genellikle posterior tibial tendondadır.

Bu durum daha çok kadınlarda ve 40 yaş üstü kişilerde görülür. Diabet, artrit ve hipertansiyon gibi altta yatan sağlık sorunları da posterior tibial tendinit oluşma riskini artırır. Tedavi genellikle ortotik yaklaşım üzerine odaklanmıştır; bunlar ayakkabı içine monte edilen tabanlıklar, ark destekleri ve bazen ortotik botlardır. Cerrahi ise bazı kişiler için bir alternatif olarak düşünülebilir.

## Özel Kontraendikasyonlar

Kompartman sendromu ve bir travma sonrası oluşan problemlerde acil tıbbi değerlendirmeye başvurulmalıdır ve masaj kontraendikedir. Tibia ve / veya fibula stres kırıklarında ağrı sadece hareketle olmuyorsa, hasta tıbbi kontroller için hekime yönlendirilmelidir. Masaj stres kırıklarının olmadığı teyit edilene kadar kontraendikedir.

Hamile hastalarda ise her iki taraf aşil tendonu da masaj yapılmamalıdır.



## Masaj Tedavileri

### Anterior Tibial Tenosinovit

Bu duruma yönelik tedaviler çok karışık gelebilir; ancak temelde ayağı gevşetmeniz ve daha sonra alt bacak üzerine çalışmanız gerekir. Bu tedavi en iyi, fizyoterapitin ya da doktorun reçete ettiği germe ve kuvvetlendirme egzersizleri ile birlikte yapılır. En iyi başlangıç noktası ayak üzerinde çalıştırmaktır. Ayak masajının talimatlarını bölüm 3'te takip edebilirsiniz; ayaktaki gerginliğin azalması bacak üzerindeki olumsuz etkileri azaltacaktır. Hasta yüz üstü yatırıldığında, tedaviyi uygulamak daha kolay olacaktır. Yüz boşluğu olan bir masaj yatağınız yoksa, hastanın başını bir taraftan diğer tarafa döndürmesi için harcanacak zaman kaybından kaçınmak için, ayak masajı için hastayı oturtturarak çalışabilirsiniz.

Ayak üzerine çalışıldıktan sonra, problem ne kadar bacağın ön kısmında olsa da, bacağın arka tarafını gevşetmek, asıl problem olan kısmında gerilimin azalmasına yardımcı olacaktır. Bu talimatlar plantar fasiit tedavisinde de benzerdir. Plantar fasiit problemlerinde az miktarda bir masaj yağı kullanarak öncelikle topuğun arka kısmından başlamalısınız (sadece topuk pedini değil) ve ayak bileğinin altındaki alana kadar, kasları ısıtmalısınız. Topuğun arka kısmının küçük hareketlerle sıkıştırılıp 2-3 saniyeliğine tutulması gerekir. Ancak aşil tendonun çimdiklenmemesi önemli bir konudur. Bunun yerine tendonun çevresindeki bağ dokunun sıkıştırılmasına dikkat edilmelidir. Eğer hastanız hamile ise, tedavinin bu kısmını uygulamamalısınız.



Anterior tibial tenosinovit bölümünde alt bacağın geri kalanı ile ilgili son iki paragraf, posterior tibial tendinit için de geçerlidir.

Aşil tendonu baldırın ayrılmaz bir parçası olduğu için, şimdi bacağın arka kısmının gevşetilmesine odaklanılmalıdır. Öncelikle, derin dokulara doğru nazik hareketler ile kalf kaslarının ısıtılması ve gevşetilmeye başlanması önemlidir, aksi takdirde tedavi ağırlı olacaktır ve krampların ortaya çıkması ihtimal dahilindedir. Bunu kasları yoğurarak ve özellikle bacağın dış kısmında yukarıya doğru uzun sıvazlama hareketleri kullanarak yapabilirsiniz. Baldırın iç kısmı kolaylıkla morarabilir, bu yüzden bu bölgeyi masaj yaparken daha dikkatli ve nazik olmalısınız. Tedavinin bir parçası olarak, ayak parmaklarına germe yapabilirsiniz. Ayağı düz tutup, ayak tabanını elinizle destekleyiniz. Parmakları yüze doğru hareket ettiriniz, sanki ayak yukarı doğru hafifçe kaldırılıyormuş gibi iterek germe yapabilirsiniz. Beş ila 10 saniye arası tutunuz ve yavaşça bırakınız, bu germeyi 3-4 kez tekrarlayınız.

Çalışacağınız bölgeyi ısıttıktan sonra, daha derinlerde çalışmaya başlayabilirsiniz. Başparmaklarınızla bacağı topuğun hemen üstünden tutunuz ardından yukarı ve dışa doğru sıvazlama hareketini yapınız. Yine başparmaklarınızı kullanarak, aşil tendonunun iç kısmına doğru daha derin çalışabilirsiniz. Bütün bölgeyi çalıştırdığınızdan emin olmak için bu hareketi 3-4 kez tekrarlamanız gerekecektir. Bu bölge çok derin ve hızlı çalışıldığında krampa eğilimli olduğu için hareketler yavaş uygulanmalıdır. Son olarak parmaklarınızı kullanarak baldır kasını sallayınız, bu hareket derin masajdan sonra kasın yerine yerleşmesine yardımcı olacaktır. Şimdi hastadan, alt bacağın anterior kısmı üzerinde çalışmak için, yüzünü dönmesini isteyebilirsiniz.

Aşağıdaki resimde, tibialis anterior tendonunun, ayak bileğinin iç kısmına yakın bir yerden ayağa bağlandığını ve bu kasın yukarıya, dizin dışına doğru ilerlediğini göreceksiniz.



Masajın tüm bölgeyi kapsamaması gerekir. Uygulamaya önden, ayak bileğinin iç kısmından başlayınız ve parmağınızı bu noktada basılı tutunuz.



Bu bölge incinmeye hassas bir bölgedir. Bu yüzden yavaş ve dikkatli çalışılmalıdır. Bastırdığınızda, tendonu takip etmek için başparmağınızı yavaşça 0,5 -1 inç yukarıya ve merkeze doğru hareket ettiriniz. Harekete devam ediniz, 0,5-1 inç hareket ettirdikten sonra rahat bırakınız, ardından kaldığınız yerden devam ediniz. Hastanın bacağına boyutuna göre, tibialis anterior kasının orta noktasına gelene kadar bu hareketi 3 yada 4 kez tekrar etmek gerekebilir.

Şimdi bacağın ön kısmının dışı tarafı üzerinde çalışmaya hazırsınız. Ayak bileğiyle başlayınız ve masaj yağı kullanarak (eğer hastanızın bacağına fazla kıl varsa daha çok yağa ihtiyacınız olabilir), başparmağınızı yukarıya gösterecek şekilde elinizi yerleştiriniz. Başparmağınızla ayağın dışındaki kaslara sıvazlama ve yoğurma hareketi yapınız. Yukarıya doğru çıktıkça tibialis anterior kasına gelmiş olacaksınız.

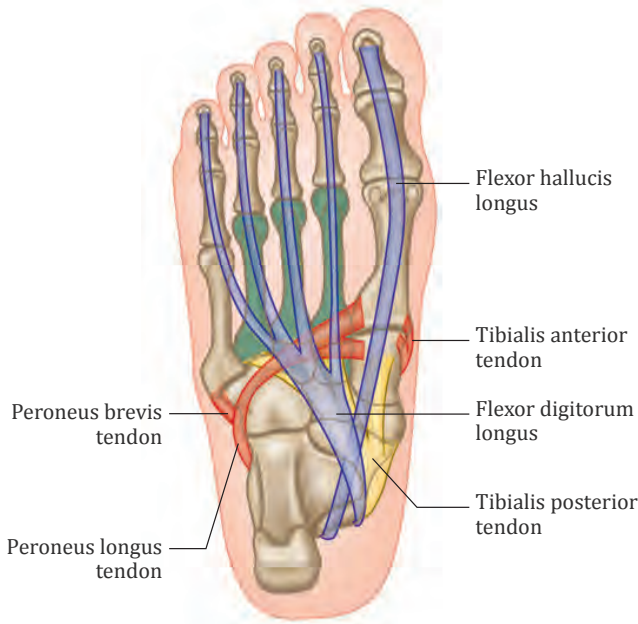


Problemlili bölüme daha fazla zaman harcamak isteniz bile, tedaviyi dengelemek için her iki bacak üzerinde de çalışmalısınız.

## Posterior Tibial Tendinit

Posterior tibial tendinit ilerledikçe posterior tibial tendon disfonksiyonuna dönüşebilir. Bu durum meydana gelirse, ayağın yapısını düzeltmek için cerrahi müdahale gerekebilir. Masaj tedavisinde, kuvvetlendirme egzersizleri ve ayak aparatları birlikte kullanılırsa daha başarılı olunabilir. Bundan dolayı bir fizyoterapist, ayak alanında uzmanlaşmış hekim ve yürüyüş analizi uzmanlarının birlikte çalışması çok önemlidir. Tedavi bırakıldığında, bazı vakalarda ayak yapısının değişmesi, kemiklerin diziliminin bozulması ve ayak tabanı düzleşmesinden dolayı cerrahi gerekebilir. İstirahat ve erken dönemdeki tedavi bu durumun önlenmesine yardımcı olabilir.

İstirahat ve buz uygulaması ilk uygulanacak temel tedavilerdir. Bu tedaviler hastanın ağrı engelini aşması ve ilerideki muhtemel yaralanmaları önlemek açısından hayati önem taşımaktadır. Tedaviye ayağın altından, tendonların yapıldığı yerden (aşağıda gösterilmiştir) başlamak önemlidir. Hangi bölge olursa olsun, bölgede bir enflamasyon veya ısı artışı varsa, bu bölgede çalışmayınız.



Bu durumda, masajın anahtar görevlerinden birisi de kısalmaya başlayan kasları uzatmaktır. Bu problemlerde bölge daha gergin olma eğilimindedir, bu yüzden etkili bir tedavi için hastanın toleransı dahilinde derinde çalışılması gerekir.

Bölüm 3' te tanımlandığı gibi ayağın tümünü olarak uygulamaya başlayınız, ayrıca 1. ve 2. ayak parmağına ekstra önem gösteriniz böylece ayak ısınmaya ve gevşemeye başlayacaktır. Ayak parmakları yumuşak ve esnek olmalıdır. Bunu yapmak için birkaç seans gerekebilir. Ayağı gerçekten gevşetmeden, baldır içinde çok derin değil, orta derinlikte çalışınız. Birkaç seans olsa bile esnek bir ayak elde edinceye kadar çok derine inmeyiniz.

Yapabiliyorsanız, gelişim kaydetmek için 2-3 günde bir çalışabilirsiniz. Kasın (Tibialis posterior) tendona bağlandığı kısmı ihmal etmeyiniz, çünkü ayağın iç kenarı tendon hareketine izin vermelidir. Yaklaşık olarak ayak başparmağı ile ayak bileği arasında kalan kısmın ortasından başlayınız.

Ayak bileğinin çevresindeki yapılarda olan gerilim, ayak bileğine de etki edecektir. Kas ve tendonların rahat hareket etmesine olanak sağlamak için, hedefiniz tüm bölgeyi rahatlatmak olmalıdır. Bu sebeple, ayak bileğinin iki tarafı üzerinde çalışmayı unutmayınız. Hastanızı yüzü aşağı bakacak şekilde pozisyonlayınız ve ayak bileğini her yönde 3 veya 4 kez döndürünüz. Bunu yaparken hastanın ayaklarını elinizle destekleyiniz. Bölgeyi zorlamayınız, ayak bileğini rahat ve kolay hareket edecek şekilde döndürünüz.

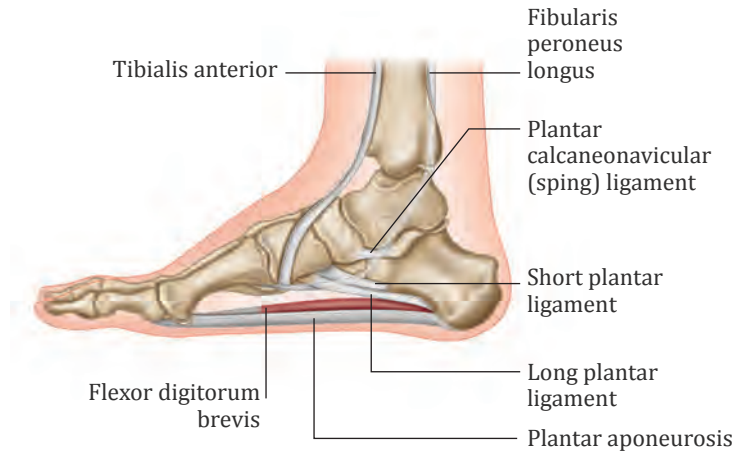


Daha sonra, hastanın bacağına bir yastığın ya da kendi bacağına üzerine rahat edecek şekilde koyunuz ve ayağı resimde gösterildiği gibi sıkıca tutunuz. Ayak başparmağının en dış eklem yerinden ayak bileği kemiğinin yaklaşık 2 inç üstüne kadar, şekilde gösterildiği gibi tendon hattı boyunca ilerleyiniz.

Bu bölge çok hassas olacaktır, bundan dolayı çok yavaş ve nazik çalışmalısınız. Eğer çok derin çalışırsanız hasta ayağını sizden hızla çekebilir

ve o bölgede ezilme gerçekleşebilir. Tedaviyi tekrarlarlarken, kademeli olarak derine inmeliyiz; ama bu geçiş oldukça hassas olmalıdır.

Son olarak, alt bacağın geri kalanının tedavisi için, anterior bölgede anlatılan talimatları izleyerek masaj yapınız. Ancak daha önce özel bir şekilde belirttiğimiz gibi, iç baldırı yapmayabilirsiniz. Anlatılan uygulamalar ile hastada hızlı bir iyileşme olmayacaktır; ama bu tedavi iyileşmenin ve rehabilitasyonun önemli bir parçası olabilir.

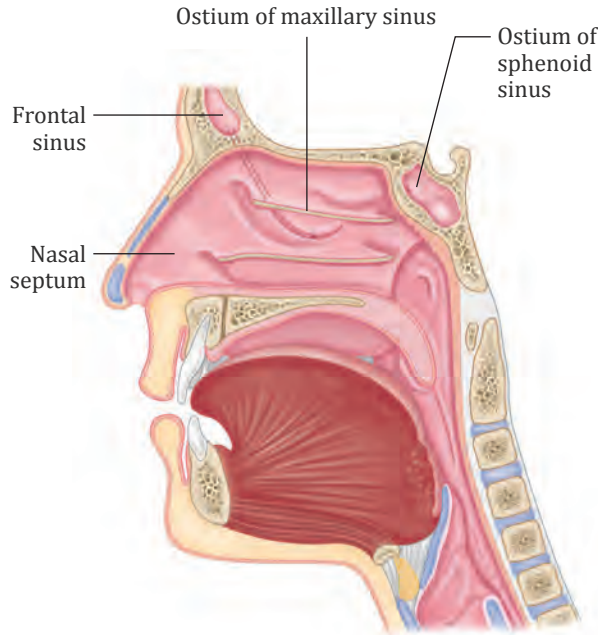


# Sinüzit

Çeviri: Begüm SARIPINARLI

## Genel Bilgiler

Sinüzit, sinüslerin astarında enflamasyon ile sonuçlanan bir viral ya da bakteriyel enfeksiyon olabilir<sup>167</sup>. Sinüsler yüz kemiklerinde bulunur ve elmacık kemikleri, alın ve yanak kemiklerinin arkasında küçük hava ile dolu kavitelerdir.



Sinüzit akut veya kronik olabilir. Akut sinüzit genellikle yüzde yüksek sıcaklık, ağrı, hassasiyet ve tıkanmış bir burun veya burun akıntısı ile birlikte görülür. Çok bir hızlı şekilde başlar ve 1 veya 4 hafta içinde sona erer. Sıklıkla kendi kendine çözülür; fakat bazı durumlarda antibiyotiklerle müdahale gerekebilir.

Subakut sinüzit 4 ile 12 hafta arasında, kronik sinüzit problemi ise 12 haftadan daha uzun süre devam eden olarak tanımlanır. Sinüs enfeksiyonları, sıklıkla, kişi soğuk algınlığı veya nezle geçirdikten sonra ortaya çıkar; fakat aynı zamanda (genellikle tanı konulmamış) diş problemleri sebebiyle de meydana gelebilir. Saman nezlesi ve diğer alerjik durumları olan kişiler, sigara içenler, bağışıklık sistemi zayıf olanlar, burunda tıkanıklığı olan kişiler ve kistik fibroz hastaları genel olarak hastalıklara karşı daha duyarlıdır ve hastalık görülme oranları gebelik süresince daha yüksektir. Doktor ziyareti, özel bir tedaviye ihtiyaç duyulan altta yatan gerçek sebebi ortaya çıkarmaya yardımcı olacaktır. Çok az sayıda vakada, bir uzmanın tıbbi yardımına ihtiyaç duyulan ciddi komplikasyonlar olabilir<sup>168</sup> (bkz. aşağıda özel kontrendikasyonlar). Herhangi bir durumda, hasta belirtilerden endişe ediyorsa bir doktora danışması önerilir.

<sup>167</sup>FAACI position paper on rhinosinusitis and nasal polyps executive summary. W Fokkens et al., Allergy, 2005, 60: 583–601.

<sup>168</sup>KW Ah-See, and AS Evans. Sinusitis and its management. British Medical Journal, 2007, 334: 358–361.

Sinüslerde oluşan basınç büyük bir ağrı yaratabilir ve bu durum kişiyi güçsüzleştiren bir durum olabilir. Bir veya iki haftadan daha uzun bir süre bu sorunu yaşayan kişi, ağrıyı azaltmak için yardımcı tedaviler bulacaktır. Masaj da semptomları azaltmada ve ağrıyı hafifletmede oldukça etkili uygulamalardan biridir.

## Özel Kontraendikasyonlar

Eğer hasta göz kapağının şişmesi veya sarkması, göz hareketinin kaybolması, ani görme değişiklikleri, sabit veya büyümüş göz bebekleri, şiddetli baş ağrısı veya görme problemleri ile karşılaşırsa masaj yapılmaz ve hasta acil bir doktoruna yönlendirilir.

Yüz bölgesinde çalışıyorsanız, tırnaklarınızın çizik oluşturmayacak kadar kısa olduğundan emin olmalısınız.

## Masaj Tedavileri

Sinüs masajı her zaman yüzün merkezinden dışa doğru yapılır. Alın ya da burnundan başlayabilirsiniz; ancak hasta tedirginse kafadan başlamak doğal bir sakinleştirici olacaktır. Orta derecede parmak ucu basıncıyla uygulama yapınız ve az miktarda yağ kullanınız - hastanın yüzü yağlı görünmemelidir ve parmaklarınız yüzdeki hassas cildi rahatsız etmeyecek kadar basınç uygulamalıdır. Üzüm çekirdeği yağı gibi kaliteli bir baz yağ kullanarak, cildi besleyebilirsiniz ve yağlı deride herhangi bir problem yaratmazsınız.

Burun üstünde, kaşlar arasındaki orta noktayı bulunuz ve iki parmağınızı birlikte yerleştirerek kaşların çizgisini takip ederek dışarıya doğru kontür yapınız.



Her sıvazlamanın yaklaşık bir inç uzunluğunda olması ve bir sonraki sıvazlama için yarım inç boyunca ilerlenmesi gerekir – bunlar, bütün alanı uyarmak için hızlı hareketler olabilir. Sinüsleri boşaltmaya yardım etmek için dışarıya doğru inmeniz gerekir. Frontal sinüsler üzerinde çalıştığınız için, bu uygulama hastada “dumanlı kafa” adı verilen bir durum oluşturabilir ve baş ağrısını azaltmaya yardımcı olabilir. Bu uygulamanın sonrasında yarım inç yukarı çıkınız ve alnınızın tamamını kaplayacak şekilde yukarı ve aşağı hareket eden dışarıya doğru olan sıvazlamaları tekrarlayınız. Bunu takiben küçük dairesel hareketler kullanarak tüm alanı tekrar çalışmanız gerekir. Kaşlar arasındaki orta noktadan başlayınız ve alın boyunca kulaklara doğru küçük dışa dönük daireler yaparak yarım inç yukarı doğru hareket ediniz. Her iki elinizde sıvazlama yaparak tüm alın bölgesine masaj yapana kadar tekrarlayınız.

Sonra sfenoid veya etmoid sinüslere geçebilirsiniz. Bunlar göz yuvasının içindeki buruna doğru bulunan sinüslerdir. Her iki kaşın iç noktasına bir parmağınızı yerleştiriniz. Bu noktaya 1-2 saniye basılı tutunuz, parmağınızı gevşetiniz ve bir parmak genişliğinde aşağıya doğru hareket ederek 1-2 saniye boyunca tekrar basınç uygulayınız.





Bu şekilde kaşın başlangıcından göz yuvasının iç tarafına aşağıya doğru ilerleyiniz ve gözün alt kısmına paralel oluncaya kadar hareketi tamamlayınız. Burası küçük ve hassas bir alandır, bu nedenle çok titiz çalışılmalıdır. Bu masajı 3 veya 4 kez tekrarlayınız; hastanız bu bölgedeki tıkanıklığın anında rahatladığını hissedecektir. Çalışırken sinüsler boğaza akabileceği için bu süreçte yutmaya yardımcı olması için bir bardak su gerekli olabilir.

Maksiller sinüs, sinüslerin en büyüğüdür ve maksilladadır, burnun her iki yanında yüzün önündeki kemiklerin altından geçer. Enflamasyon varsa, bu alanın üst kısmı dokunmaya karşı hassas olabilir. Parmak ucunda bir damla yağ ile maksilla'nın iç üst parçasını bulunuz. Burnun dış kenarında yaklaşık yarım inç altında hissedeceksiniz. Göze baskı yapmamaya dikkat ederek (bu noktanın altında çalışıyorsunuz, kaymaya karşı dikkatli olunuz) parmaklarınızı kullanınız. Yalnızca bir veya iki parmağınızı kullanınız, hafif-orta basınç uygulayarak 1-2 saniye sabit tutunuz, gevşetiniz ve hat boyunca, elmacık kemiklerini izleyerek kulağa doğru ilerleyiniz.

Tekrar orta noktaya dönünüz ve biraz aşağıda hareketi tekrarlayınız, tekrar parmak basıncıyla yüzün dışına doğru hareket ediniz. Burnun en altındaki alana paralel olana kadar tekrar ediniz. Bu alanı statik parmak basıncıyla çalıştıktan sonra, alında kullandığınız küçük sıvazlama hareketi ile burnun dış kenarından yanaklara doğru ilerleyiniz ve kulağa kadar tüm alan boyunca çalışınız. Sonrasında, alında da kullandığınız küçük dairesel hareketler ile bölgenin tamamını burnunuzdan dışarıya doğru tedavi ediniz.

Bütün sinüsleri çalıştıktan sonra, tüm tedaviyi frontal sinüslerden başlayarak, sfenoid ve etmoid sinüslerden aşağı yukarı tekrar ediniz. Tedavi sonunda frontal sinüslerde tekrar çalışmak bitiş için rahatlatıcı bir uygulama olacaktır. Bu tedavilerin hepsinde, yüzün her iki tarafında da aynı anda eşit baskı uygulayarak çalışmalısınız. Çoğu durumda, bu hamleler nitelikli bir uygulayıcı, bir arkadaş / ortak veya hastaların kendileri tarafından gerçekleştirilebilir. Bu alanda hastanın gün boyunca 2 veya 3 kez kendi kendine masaj yapması büyük oranda fayda görmesini sağlayacaktır.



Kişinin kendi kendine yapamayacağı; ancak faydası dokunabilecek ek bir uygulama, kafa derisine ve kafaya masaj yapmaktır. Kraniosakral tedavisi yardımcı olabilir; ancak bu yöntem konusunda yeterli bilgiye sahip değilseniz, ya bir masaj uygulayıcısı ya da ilgili bir arkadaş olarak yardım edebilirsiniz. Bu masaj, tüm bölgedeki dolaşımı arttırarak tedaviye yardımcı olur. Bu tedavi için bölüm 4'te verilen talimatları izleyebilirsiniz. Hastanızda protez olmadığı sürece, kafa masajının bir parçası olan çene bölgesi uygulamasını yapabilirsiniz: Sternokleidomastoid

(SKM) kasındaki gerginlik sinüs enfeksiyonuna neden olmaz; ancak maksillar sinüsle etkileşen kaslar ve fasya tarafından hareketin kısıtlanmasıyla sinüs semptomlarına neden olabilir<sup>169</sup>. Ve SKM'nin gevşetilmesi yaşanan semptomların hafifletilmesine yardımcı olabilir. SKM, mastoid prosten (kulağınızın arkasında yuvarlak bir çıkıntı olarak hissedilir), köprücük kemiği ile göğüs kafesi arasındaki birleşime kadar uzanan geniş ip görünümlü bir kastır. Çeneyi etkileyebileceği gibi çene hareketlerinden de etkilenebilir; diş kitleme, diş gıcirtısıyla uyanma.

---

<sup>169</sup><http://www.dynamicchiropractic.com/mpacms/dc/article.php?id=44247>

# Temporamandibüler Eklem Bozuklukları

Çeviri: Leyla ATAŞ BALCI

## Genel Bilgiler

Temporomandibular eklem bozuklukları (TMEB), alt çene ve kafatasının tabanı arasındaki eklem problemleridir. Ağzın açılıp kapanmasını sağlayan, çenenin her iki tarafında birer tane olan iki temporomandibular eklem vardır. Kayma hareketi yapan eklemlerdir. TMEB'ler TME bozuklukları ve TME hastalığı olarak da bilinir.

İki tür TMEB vardır: Daha yaygın form olan kasla ilişkili TMEB ve eklemle ilgili TMEB. Bu durumlar sıklıkla birlikte görülür. Kasla ilişkili TMEB, bazen miyofasyal ağrı ve işlev bozukluğuna bağlıdır, ikincil TMEB olarak da adlandırılır. Hayati tehlike oluşturan bir durum olmamasına rağmen, sağlık üzerinde ciddi bir etkisi olabilir. Yetişkin nüfusun % 20-30'unun hayatının bir noktasında TME problemleri yaşayacağı tahmin edilmektedir.<sup>170</sup>

Kasla ilişkili TMEB'ler daha çok çene kaslarının aşırı çalışmasına ve eklem basıncı uygulayan çeneyi sıkma hareketi ve uykuda diş gıcırdatmayla oluşurken; eklem ile ilişkili TMEB'ler, dejeneratif eklem hastalığı, romatizmal artrit, ankiloz, çıkıklar, enfeksiyonlar veya tümörler nedeniyle oluşur.<sup>171</sup>

Eklemle ilişkili TMEBler, çene eklemde pop veya klik sesine, çenede kilitlenmeye, çene eklemine yan tarafında ağrıya (genellikle tek taraflı) ve baş ağrısına neden olurlar. Kasla ilişkili TMEB'ler çene eklemine her iki tarafında ağrıya, baş ağrısına ve ağzı açıp kapamakta güçlüğüne yol açarlar. Bunlara ek olarak, şu semptomlardan herhangi biri de görülebilir: Omuz, sırt veya boyunda ağrı, kulak çınlaması (kulaklarda zil sesi), bulanık veya çift görme, baş dönmesi, mide bulantısı, işitme sorunları, kulakların önünde ağrı.<sup>172</sup>

TMEB'lerin tedavisi ilaçları, ağız koruyucularını, splintleri, cerrahiyi ve hatta eklem replasmanını içerir; ancak doktorlar tarafından kabul edilen masajın rolü göz ardı edilmemelidir.<sup>173</sup>

Baş, boyun ve omuzların etrafında çok sayıda kas vardır ve kassal TMEB'lerden kurtulmak için bunların hepsini tedavi etmek en iyisidir. Stres ve gerginlik, TMEB'lere katkıda bulunan faktörler olduğundan, hem zihinsel hem de fiziksel olarak rahatlamak için masaj boşa harcanmış olmayacaktır. Tüm alanlarda çalışmanızı sağlamak için, gerekliyse, diyagramda kullanılan kas isimlerini kontrol ediniz.

<sup>170</sup><http://www.nhs.uk/conditions/temporomandibular-joint-disorder/Pages/Introduction.aspx>

<sup>171</sup><http://emedicine.medscape.com/article/1143410-overview#a0104>

<sup>172</sup>[http://www.fibromyalgia-symptoms.org/fibromyalgia\\_tempero.html](http://www.fibromyalgia-symptoms.org/fibromyalgia_tempero.html)

<sup>173</sup>[http://www.fibromyalgia-symptoms.org/fibromyalgia\\_tempero.html](http://www.fibromyalgia-symptoms.org/fibromyalgia_tempero.html)

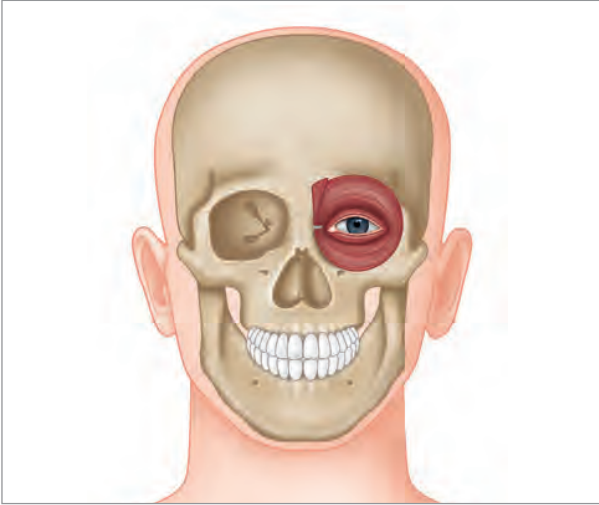
## Özel Kontrendikasyonlar

- Hastanızın diş protezi varsa, tedaviden önce çıkarılmalıdır.
- Hastanız yakın zamanda diş operasyonu geçirmiş ise, tedaviden önce her şey iyice iyileşene kadar beklenilmelidir.

## Masaj Tedavileri

Bölüm 4'teki kafa masajı protokolüne göre, baş üzerinde çalışarak tedavinize başlayınız.

Sonra kaşların çevresindeki orbicularis oculi kasları (aşağıda) üzerinde çalışmanız gerekiyor.

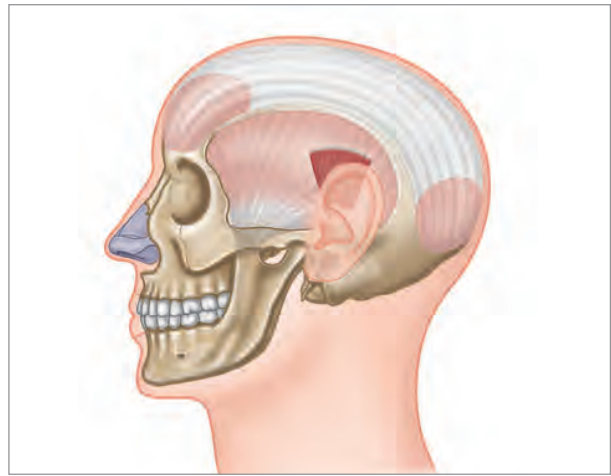


Kaşları rehber olarak kullanınız ve gözler üzerine herhangi bir baskı yapmamak için çok dikkatli ve hassas bir şekilde çalışınız. Bunun için işaret parmaklarınızı kullanabilirsiniz. Ancak, eğer yapabiliyorsanız, çok derin çalışmaktan kaçınmak için serçe parmaklarınızı kullanabilirsiniz. Hastanızın çizilmesini önlemek için tırnaklarınızın kısa olması önemlidir. Burnun yakınından, kaşların dibinden başlayınız. Her iki tarafa da eşit basınç uygulayınız ve basıncı 4 ila 5 saniye sabit tutunuz sonra serbest bırakınız. Parmağınızı kaş boyunca hareket ettiriniz ve basıncı tekrar uygulayınız. Bunu kaşların uzunluğu boyunca yapınız ve tüm işlemi 3 defa tekrarlayınız. Hastanız, ilk

uygulamalarda hassasiyet belirtebilir; ancak kaslar tekrarlayan hareketlerle rahatladıkça bu azalacaktır.

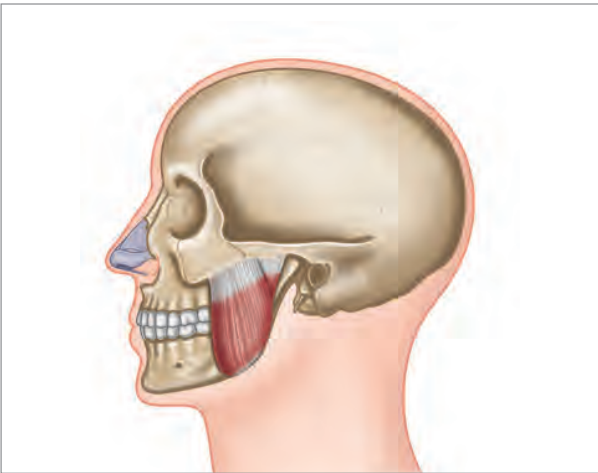


Sonra, auricularis superiorun (aşağıda) üzerinde çalışmak için ortadaki üç parmağınızı kullanınız. Kulağın hemen önündeki ince yelpaze şeklinde bir kastır. Ortadaki üç parmağınızı hastanızın kulağının önünde aynı çizgide olacak şekilde yerleştiriniz. Hafiften orta şiddette basınçla bastırınız. Parmaklarınızı deriden kaldırmadan, yavaşça 3 ya da 4 kez daire çizin. Daha sonra diğer yönde tekrarlayınız.





Sonra, masseter kası üzerinde çalışmak için kulağın önüne doğru hareket ediniz (aşağıda)— Kendi sınıfında vücudun en güçlü kasıdır. Bu kas, yanak kemiğinin alt kısmında bulunur ve çene kemiğinin yanına bağlanır.

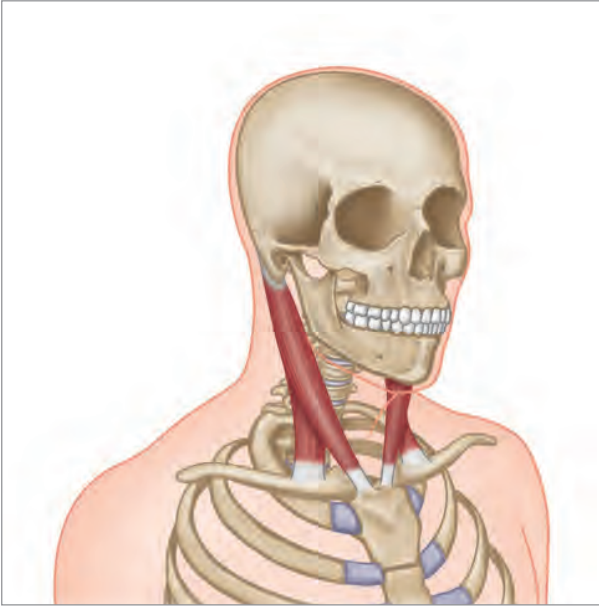


Yüzey gerilimini azaltmak için parmaklarınızı kullanarak bölge üzerinde her iki yönde daireler çiziniz. Bölgeyi ısıttıktan sonra, yanak kemiğinin alt kısmında, kulağın önündeki, yaklaşık bir inçlik çentiği bulunuz. Hastanızda bunu bulurken sorun yaşıyorsanız öncelikle kendi yüzünüzde bulunuz. Bir kere nerede olduğunu öğrendikten sonra, yerini bulmak nispeten kolaylaşacaktır.



Hastanızdan ağzın açılmasını ve dişlerin birbirinden uzaklaşmasını isteyerek çenesini gevşetmesini isteyiniz. Hastanızın derin nefes alıp vermesini söyleyiniz ve bu noktaya her iki taraftan eşit basınç ile bastırınız. Bu kas hassas olabilir; ancak derin basınca dayanabilir. Bu 'iyi' hissi veren, hoş giden bir hassasiyettir. Bu aynı zamanda hastalarınızın tedaviler arasında evde yapabilecekleri bir harekettir. Yalnızca, hastalarınızı ilk önce daha yumuşak ısınma çalışması yapmaları için öneride bulununuz.

Ayrıca, diğer kaslardaki gerilimin yüzün ve başın kaslarını olumsuz etkileyebileceğini unutmamak gereklidir. TMEB tedavisi, boyun da çalışılmadan tamamlanmaz. Profesyonel olarak değil, bir arkadaş veya aile üyesi üzerinde çalışıyorsanız, boyun üzerine çalışmak zor olabilir, zarar verme korkusu oluşabilir. Bununla birlikte, bazı basit talimatları uyguladığınız sürece bu alanda güvenle çalışabilirsiniz. Boynun önünde çok güçlü sternokleidomastoid (SKM) kası (aşağıda) bulunmaktadır. Başa rotasyon yaptırmaktan sorumlu kalın ip şeklinde bir kastır.



Adı, bağlandığı kemiklerden gelir: sterno sternum veya göğüs kemiğinden gelir; kleido, klavikula veya köprücük kemiğidir ve mastoid kulağın arkasındaki mastoid çıkıntıdır. Hastanızdan yüzüstü yatarken, başını bir tarafa çevirmesini isteyerek bu kas üzerinde güvenle çalışabilirsiniz. SKM yüzün yukarı baktığı tarafta belirginleşecektir. Biraz yüksek kaliteli masaj yağı kullanarak kulak tabanının arkasından, üstten başlayarak, parmağınızı aşağıya doğru, köprücük kemiğinin altında, kasın kaybolduğu yere kadar kas boyunca ilerleyiniz. Bu SKM'dir.

Kasın arkasında, boynun arka tarafına yakın olduğunuzdan emin olunuz. Çünkü kas önüne doğru kaymamak ve boynun ön tarafına basınç uygulamamak önemlidir. Kasın arkasına masaj yapacağınızı göz önünde bulundurunuz.



Çok nazik çalışarak, hafif ancak artan bir basınç ile kulaktan köprücük kemiğine doğru üç ya da dört kez masaj yapınız. Çok derin veya çok hızlı çalışırsanız, kası sertleştirdiğinizi hissedersiniz ve eğer bu meydana gelirse basıncınızı hafifletmeniz ve yavaşlamanız gerekir. Daima kulaktan köprücük kemiğine, aşağı doğru çalışınız.

Sonra, aynı hareketi, ancak bir parmağınızla, genellikle işaret parmağıyla, yapacaksınız. Her santimde durarak biraz daha fazla basınç uygulayınız (basıncın hastanıza çok fazla gelmediğini kontrol ediniz) ve kas gevşemeye başlayıncaya kadar basıncı sabit tutunuz. Bu 1 veya 2 dakika sürebilir. Ancak yalnızca kas üzerinde sabit durunuz. Basınç asla hastanızda ağrıya neden olacak kadar derin olmamalıdır. Bir adım aşağı ininiz ve bunu tekrar yapınız. Aynı işlemi kas boyunca tekrarlayınız. Kas hızlı bir şekilde gevşerse, bir sonraki noktaya ilerleyiniz. Hastanızdan başını diğer tarafa çevirmesini isteyiniz ve aynı tedaviyi diğer tarafta da tekrar ediniz.

Son olarak, yüz deliği olan bir masaj masanız varsa, omuz ve boynun arkasındaki kaslar üzerine çalışabilmeniz için hastanızdan yüzüstü yatmasını isteyiniz. Masaj masanız yoksa masajın bu bölümünü hastanız otururken yapılacak şekilde uyarlayınız. TMEB'si olan birinin gergin ve yuvarlak omuzları olması mümkündür. Bu kasların gevşetilmesi gerekmektedir. Bölüm 2'de ayrıntılı olarak anlatıldığı gibi eller ve kollara da çalışırsanız çok daha iyi sonuçlar elde edersiniz.

Daima temelde önlemeye çalışmak, iyileştirmekten daha iyidir. TMEB'leri iyileştirmek için kişinin kendisinin yapabileceği bazı yardım yaklaşımları vardır. Bunları kendi başınıza kullanabilceği veya kullanmaması gerekenleri tavsiye edebilirsiniz. TMEB olan kişinin sakız ve yumuşak şeker çiğnememesi gerekir. Problemler akutlaştığında sadece yumuşak yiyecekler yiyerek çenesini

dinlendirmeye çalışmalıdır. Çeneye sıcak veya soğuk paket uygularken (kuru ısı yerine ıslak kullanınız), çenenin hafifçe gerilmesi yardımcı olacaktır. Ancak çeneyi çok geniş açmayınız; buna esnemenin asgari düzeyde tutulması için yeterli uyku uyumayı da dahil ediniz. Hastanızın dişine müdahale ediliyorsa, hastanızın ağzını düzenli aralıklarla kapatması gerektiği konusunda diş hekimi bilgilendirilmelidir. Hastanız stresliyse, çeneyi sıkıştırmaktan kaçınmak için çenenin istemli olarak gevşetilmesi yardımcı olacaktır. TME'ye baskı uyguladığı için çeneyi eller üzerine koyarak dinlenmekten kaçınılmalıdır. Problemler alevlenirse, hastanızın kendisinin bütün çene bölgesine masaj yapmasının yardımı olabileceğini söyleyebilirsiniz. Kendinizi tedavi ediyorsanız üzerinde çalıştığınız kaslar hakkında çok fazla endişelenmeyiniz. Doğru noktaya geldiğinizde iyi bir ağrı oluşacak ve çene kasları gevşemeyi öğrenecek, rahatlama sağlanacaktır.

# Tendinitler ve Tenosinovitler

Çeviri: Hasan Erkan KILINÇ

## Genel Bilgiler

Tendonlar, kasları kemiklere bağlayan fibröz doku bantlarıdır. Hareket etmek için onlara ihtiyacımız vardır. Kemiğe bağlanan bir kas kasıldığında, bu kuvveti tendonlar aracılığıyla iletir ve kemiğin hareket etmesini sağlar. Tendonlar ligamentlerden farklıdır: Tendonlar kası kemiğe bağlar, ligamentler ise kemiği kemiğe bağlar. Tendonlar bir dizi yaralanmaya yenik düşebilir. Bu yaralanmalar genellikle aşırı kullanım kaynaklı ya da direkt yaralanmalar olmakla birlikte, sıklıkla da sporla ilgilidir. Tam ya da kısmi tendon rüptürü çok ani gelişir ve çok ağrılıdır. Sonuçta hareket kaybına neden olur ve acil bir şekilde tıbbi müdahale gerektirir. Masaj bu durumda kontraendikedir. İki yaygın tendon patolojisi; tendinit ve tenosinovittir. Bu bölümde bunlar üzerine odaklanılacaktır.

Bir tendon enflamasyona uğradığında, bu duruma tendinit adı verilir. Ancak tümü için bu durum geçerli değildir. Bazı tendonlar koruyucu kılıf içindedir. Bu kılıf tendonun kolayca hareket etmesini sağlayan ve sürtünmeyi en aza indiren sinovyal sıvı içeren bir zardır. Eğer bu zarda enflamasyon meydana gelirse, bu durum tenosinovit adını alır. Ayrıca kronik bir dejenerasyona işaret eden; ancak enflamasyonun

olmadığı tendinozis terimini de duyabilirsiniz. Tendinoziste temel problem inflamasyondan daha çok, tekrarlayan minör travmaların iyileşmesindeki yetersizliktir. Tendinopati ise, herhangi bir tip için özel olmayan, tendon hastalıklarının veya yaralanmalarının genel adıdır.

Burada iki enflamatuar tip olan tendinit ve tenosinovit üzerinde duracağız. Her ikisi de genellikle tendonun aşırı kullanımından dolayı zamanla ortaya çıkar. Ancak sporla ilişkili ya da tekrarlı gerilim travmaları kaynaklı da olabilir. Tendinitler ve tenosinovitler genellikle birlikte görülür ve orta yaşlı kişilerde görülme oranı daha yüksektir. Tek başına görülen tenosinovitler başta romatoid artrit olmak üzere artrit semptomu da olabilir; ancak bu durumda genellikle eklemlerde ağrı ve şişlik tenosinovite eşlik eder.

## Özel Kontraendikasyonlar

Hem tendinit hem de tenosinovit enflamasyon kaynaklı ise, direkt olarak o bölgeye masaj yapmak kontraendikedir. Ancak iyileştirmeyi hızlandırmak için etkilenen bölgenin altına ya da üstüne masaj yapabilirsiniz. Eğer ağrı ani başlangıçlıysa, birincil iyileşmeye izin vermek için tedaviye başlamadan önce 72 saat beklenilmelidir.

<sup>174</sup><http://www.nhs.uk/conditions/tendonitis/Pages/Introduction.aspx>

<sup>175</sup><http://www.patient.co.uk/health/tendonitis-and-tenosynovitis>

## Masaj Tedavileri

Tendon ve kılıfının kendini iyileştirmesi için zamana ihtiyaç vardır, bu yüzden de istirahat iyileşmede kritik bir öneme sahiptir. Buz, enflamasyonu ve ağrıyı azaltmaya yardımcı olacaktır, ayrıca ilaç kullanmak isteyenler için de nonsteroid anti-inflamatuarlar etkili olabilir.

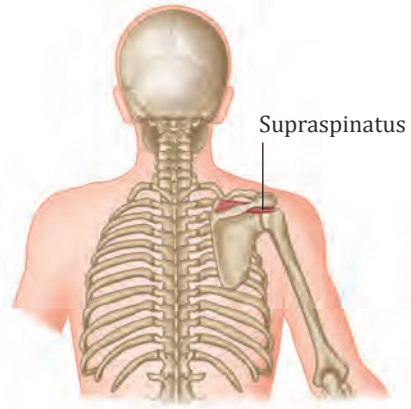
Kuvvetlendirme egzersizleri, tendon ve kılıflarına baskı yapabilecek çevre kaslardaki gerginliği azaltmaya yardımcı olabilir. Yalnızca etkilenen bölgenin altında ve üstünde çalışıyorsanız, o bölgeye direkt olarak etki edemeyeceğinizi unutmayınız.

Tendon problemleri her yerde meydana gelebilir; ancak en çok omuz, dirsek (tenisçi dirseğinin içinde olduğu bölümde daha detaylı değinilecektir), el bileği, parmaklar, diz ve topuğun arka kısmında görülür. Masaj yapmanız ve yapmamanız gereken yerler tendon problemlerinin görüldüğü yere göre değişkenlik gösterir, bu yüzden bunların her birine ayrı ayrı göz atacağız.

### Omuz

Supraspinatus tendiniti (yüzücü omuzu olarak da bilinir), omuz ekleminin üst kısmındaki tendonun enflamasyonudur. Bu durum, kolun abduksiyonunda ya da omuz üzerinde yan yatarak uyunduğunda ağrıya sebep olur. Bu problem özellikle spor yapan insanlarda, işlerinde ya da boş zamanlarında baş üstü aktivite yapanlarda sıkça görülür. Ayrıca yürüyüş yaparken, köpeklerin hızla öne doğru hareketlenmesi sonucu, köpek sahipleri de bu yaralanmaya maruz kalabilirler.

Enflamasyon için genellikle dinlenme ve buz önerilir, ayrıca bölüm 2'deki direktiflere uyarak el ve kollardaki kasları gevşetmek için de çalışmalar yapılabilir. Optimum sonuç almak için bu bölgeyle haftada 2 gün çalışınız ve daha sonra omuza buz uygulayınız. Ayrıca omuz içine direkt uygulama yapmaktan kaçınınız.



### El Bileği

El bileğindeki tendinitler genellikle tek bir tendonu etkiler; ancak iki veya daha fazla tendonu da etkileyebilir. Genellikle tendonların birbirini çaprazladığı veya bir kemik çıkıntısının üzerinden geçtiği noktalarda oluşur. Enflamasyona uğrayan tendon, ağrıya ve o bölgenin şişmesine neden olur. El bileği tendinitlerinin özel bir formu "De Quervain tenosinoviti" dir. En yaygın olarak 30-50 yaş arası kadınlarda görülür. Özel olarak da yeni doğum yapmış annelerde bebeklerini sürekli kaldırmalarından dolayı baş parmağın tabanı ve el bileği çevresindeki tendonlarında karşımıza çıkabilir.

Parmaklara ve baş parmağa, enflamasyon alanının altına, omuza ve kola, bölüm 2'de anlatılan uygulamalar doğrultusunda masaj uygulanabilir. Kol ve omuz masajı, tendonlara baskı yapabilecek kas gerginliğini hafifletmeye yardımcı olur.

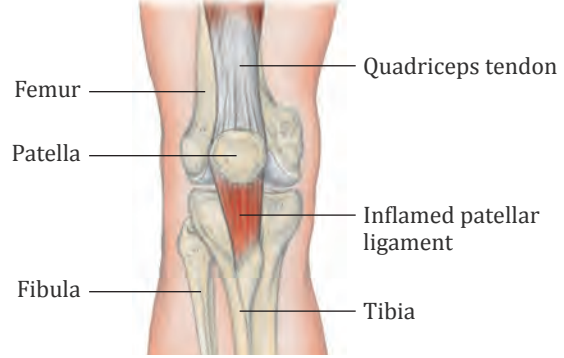




## Diz

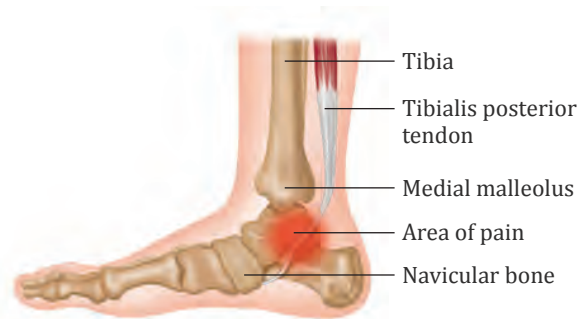
Dizdeki tendinit diz kapağını (patella) tibiaya bağlayan patellar tendon ile ilgilidir. Bu problem temel olarak tekrarlayıcı zıplama içeren sporları yapan atletlerde görülür ve jumper's knee (zıplayıcı dizi) olarak ta adlandırılır. Ağrı ile birlikte diz kapağı şişmiş gibi görünür ve diz hareket ettiğinde karakteristik (hatır hatur) bir ses duyulur. Buz uygulaması ve dinlenme, tedavinin başlangıç noktası olarak gösterilir.

Dize masaj yapmaktan kaçınılmalıdır; ancak bölüm 3 teki direktifler doğrultusunda ayağa güvenli bir şekilde masaj yapabilirsiniz. Ayrıca üst bacağı uzun ve orta derinlikte sıvazlama hareketleri uygulayabilirsiniz. Hastanıza yüzüstü masaj yapıyorsanız, bacağı bileğin altından yastıkla destekleyiniz. Yüzü yukarı bakacak şekilde yaparsanız da, bacağı, dizin altından bir yastıkla destekleyiniz. Dizin üzerinde herhangi baskı olmadığından emin olunuz.



## Topuk

Tendinit oluşabilecek diğer ana bölgelerden biri de, topuğun arkası yani Aşil tendonudur. Aşil tendonunun bu probleme eğilimli iki alanı vardır: Tendonun ortası (orta kısım aşil tendiniti) ve topuk yapıştığı bölge (insersiyo kısmı aşil tendiniti). İnsersiyo tendiniti birincil olarak bir koşu yaralanmasıdır ve ağrı topuğun arka kısmında hissedilir. Semptomlar genellikle kullanımla daha belirgin hale gelir. Sabah kalkıldığında ya da oturma ve dinleme sonrasında da belirtiler artar. Orta kısım Aşil tendiniti en yaygın tiptir ve atletlerde sık görülür. Ayrıca obezite ve sedanter yaşam da bu yaralanmaya yol açabilir.



<sup>17</sup>[http://www.londonfootandanklecentre.co.uk/conditions/achilles\\_tendonitis.php?gclid=CODHtfyj2LwCFUT3wgod8E4AYg](http://www.londonfootandanklecentre.co.uk/conditions/achilles_tendonitis.php?gclid=CODHtfyj2LwCFUT3wgod8E4AYg)

Bu durumun tedavisi, ilgili bölümde anlatılan plantar fasiit tedavisine çok benzerdir. Bu tedavide ayak parmaklarına ve ayak tabanına odaklanılmalıdır. Ancak ayak arkının orta kısmında derine inilmemelidir.

Ne yazık ki, tendon yaralanmalarının iyileşmesi birkaç hafta hatta birkaç ay alabilir. Semptomlar kötüleşirse, hareket açıklığında ya da kuvvette kayıp varsa veya ciddi bir enflamasyon söz konusu ise yırtık veya başka yaralanmaların ekarte edilmesi için hekime danışılması gerekir.

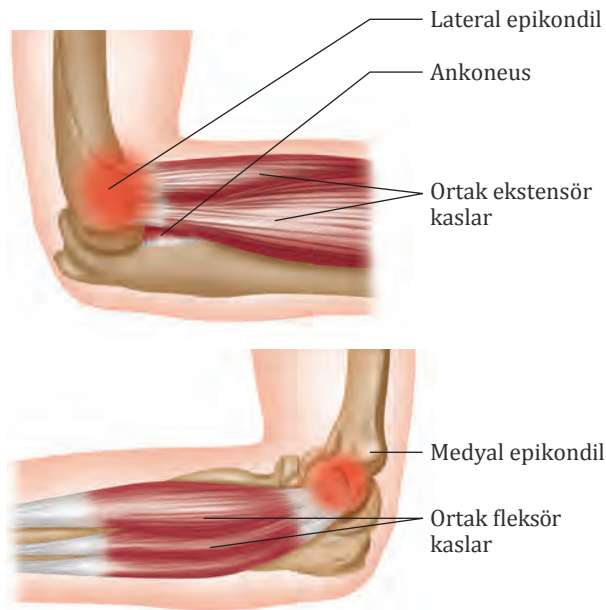


# Tenisçi Dirseği

Çeviri: Gülşah BAŞANDAÇ – Pınar BAŞBUĞ

## Genel Bilgiler

Tıbbi ismiyle “lateral epikondilit” olarak bilinen tenisçi dirseği (aşağıda, üstte yer alan resim), bilek ve parmaklardaki kasları dirseğin dış tarafındaki kemiğe (radius) bağlayan tendonlarda görülen problemdir. Golfçü dirseği (aşağıda, altta yer alan resim) veya “medial epikondilit” oldukça benzer bir durumdur; ancak dirseğin iç kısmındaki tendonları etkiler. Bu durum tendonların enflamasyonundan (tendinit) kaynaklanıyor olmasına rağmen her zaman bu kadar basit değildir, tendonların etrafındaki sinir, kas ve eklemler de sıklıkla probleme dahil olur.



Tenisçi dirseği bir süre devam ettikten sonra kendiliğinden kaybolan bir durumdur, herhangi bir yere yayılmaz, kimse bu nedenle ölmez, istirahat ve biraz tedavi ile genellikle 12 ay içinde iyileşir. Bu tanım, problemin gerçek ya da ağırlı olmadığı anlamına gelmez. Çok sık görülen bir şikayettir – İngiltere’de Ulusal Sağlık Hizmeti (National Health Service-NHS), her an üç kişiden birinde tenisçi dirseği olduğunu tahmin etmektedir<sup>178</sup>. Erkek ve kadınları eşit şekilde etkiler ve bu şikayete sahip olanlar 40lı-60lı yaşlar arasındadır; ancak aşırı mesajlaşma veya bilgisayar oyunu konsollarında fazla vakit geçirmekten ötürü son yıllarda bu şikayete sahip gençlerin sayısında da artış olmuştur.

Tenisçi dirseği, her zaman tenis oynamaktan kaynaklanmaz (golfçü dirseğinin her zaman golften kaynaklanmaması gibi). Hem kullanma süresi hem de kullanma kuvvetindeki fazlalıktan (yani kol kaslarının hem uzun süreli hem de sert şekilde kullanılması-overuse) kaynaklanabilir. Tenisçi veya golfçü dirseğini teşhis etmek için ultrason veya MR kullanılmasına rağmen genellikle bunlar gerekmemektedir, çünkü semptomların tarifinden kolayca teşhis edilebilmektedir. Eğer ağrıya karıncalanma eşlik ederse olası bir sinir hasarı açısından kontrol edilir veya sinir hasarını ekarte etmek için genellikle daha ileri araştırma yapılır.

<sup>178</sup><http://www.nhs.uk/conditions/tendonitis/Pages/Introduction.aspx>

Tenisçi dirseğinde ağrı her zaman olmayabilir; ancak kol kaldırıldığında, döndürüldüğünde, kıvrıldığında, kalem veya saç fırçası gibi küçük cisimleri tutmaya çalışıldığında daha belirgin hale gelecektir. Ağrı esasen önkolun üstünde dış kısmında, dirsek kıvrımının hemen altında hissedilecektir. Golfçü dirseğindeki ağrı da aynı aktivitelerden kaynaklanabilir; ancak ağrı genellikle dirseğin iç alt kısmında hissedilir. Her iki durumda da sık sık görülen hafif ağrı, çarpma veya şiddetli kullanım ile çoğu zaman hissedilen keskin bir ağrı şeklini alır.

Problemi tetikleyen aktivitelere ara vermek iyileşmede ilk sırada yer alır; bu durum bölgenin toparlanmasına ve enflamasyonun dinmesine olanak tanır. Bazı kişiler nonsteroid anti-enflamatuvar ilaçlar kullanır, bunların jel versiyonları da bu yaralanmada çok faydalı olabilir. Bölgeye buz uygulamasının yapılması enflamasyonu azaltmaya yardımcı olacaktır. Bazı kişiler özellikle akut ağrı durumunda dirsek desteğinin faydalı olduğunu fark ederler; ancak önemi olan ne dirseği tamamen hareketsiz hale getirmek ne de kolu tamamen kullanmamaktır. Bölgenin kuvvetlendirilmesi ve tendonların gerilmesi gerekir.

Hafif dirençli germeler, gergin veya hassas kaslar üzerine fazla basınç uygulamadan tendonu germeye yardımcı olabilir. Kolunuzu, masanın ya da bacağınızın üstünde destekleyiniz, el bileğinizi kendinize doğru bükünüz (el bileği ekstansiyon), diğer elinizle de aksi yönde itmeye çalışınız (biri yukarı biri aşağı). Böylelikle avuç içleri birbirine doğru itme uygulayacaktır. Burada birkaç saniye tutunuz ve üstteki elinizi aşağı doğru itip, alttaki eli başlangıç pozisyonuna getiriniz, aşağıya doğru harekete devam ederek aksi yönde germe uygulayınız. Günde 2 kez her yöne 10 tekrar yapınız. İkinci germe daha kolaydır: Dirseğiniz dizinizin veya bir masanın üzerindeyken önkolunuzda germeyi hissedinceye kadar el bileğinizi fleksiyona getiriniz, germeyi hafifçe ilerletmek için diğer elinizi kullanabilirsiniz, burada 5-10 saniye tutunuz. Günde 2 kez 10 tekrar yapınız. Bu germeleri yaparken bilek üzerine fazla basınç uygulamamaya dikkat ediniz –

amaç tendonlarda germe yapmak, el bileğinde ağrı oluşturmak değildir. Bölgeyi güçlendirmek ve germek için diğer egzersizler fizyoterapist tarafından reçete edilebilir.

## Özel Kontrendikasyonlar

Temel kontrendikasyon doğrudan dirseğin iç tarafında ya da etrafına masaj yapmamaktır çünkü bu daha fazla irritasyona ve enflamasyona neden olabilir.

Eğer ağrıya karıncalanma veya duyu kaybı eşlik ediyorsa, ek komplikasyonları incelemek tıbbi kontrol gerekir.

## Masaj Tedavileri

Tenisçi dirseğini tedavi etmeye yardımcı olabilecek bazı masaj tedavileri vardır. Öncelikle bölüm 2’de detaylı anlatılan el masajına sonra da önkol ve boyun, özellikle skalen kaslara çalışmalısınız.

Eğer kol dokunmaya dayanamayacak kadar ağrılı ise tedaviye düzenli bir şekilde buz küpü masajı uygulayarak başlayınız ve 1 hafta boyunca günde 1 veya 2 kez uygulama yapınız. Bu ne derin ne de teknik bir masajdır ve hastanın kendisi tarafından da kolayca uygulanabilir. Cildi korumak için önce biraz masaj yağı uygulayınız ve sonra 3 ile 5 dakika önce buzluktan çıkarılmış buz küpünü alıp uygulamaya devam ediniz (buzun çok soğuk olmaması önemli bir detaydır). Buz küpünün yüzeyi erimiş ve ıslak olmalıdır; eğer değilse birkaç dakika daha bekleyiniz. Buz küpü ıslak hale geldiğinde, cilt üzerine biraz masaj yağı kullandıktan sonra bölgeye çok hassas bir şekilde uygulama yapabilirsiniz. Kas boyunca hem yukarı hem aşağı çalışmalısınız. El bileğinden dirseğe kadar tüm ön kol bölgesinde uygulama yaptığınızdan emin olunuz. Burada çok fazla basınç oluşturmamalısınız; önemli olan faktör enflamasyonlu alana buz uygulanmasıdır –kontrollü ve dikkatli bir şekilde yapılmalıdır. Buz küpü eriyinceye ya da problemlili bölge soğuktan rahatsız oluncaya kadar uygulama yapınız.

Çok hassas olan bu ilk aşama geçtikten sonra kaslarda derin çalışmalar yapabilirsiniz. Önce ön kolun alt kısmına uygulama yapınız çünkü bu önkolun üst kısmının daha kolay gevşemesini sağlayacaktır ve bu hastanız için iyi olacaktır. Ön kol üzerinde uzun sıvazlamalar (strokin) ile her iki tarafı ısıttıktan sonra derinliği gittikçe arttırınız.



Kolu her iki eliniz ile tutunuz ve baş parmakları orta hatta birleştiriniz. Önkolun altından başlayıp, bilekten yukarı dirseğin hemen altına doğru ilerleyiniz, ön kolun üstüne doğru ilerlerken baş parmaklarınızı kasın ortasından dışarıya doğru hareket ettiriniz.



Ön kolun üst kısmından kola doğru ilerlerken baş parmakları bir arada tutunuz ve dirsek bölgesine üç parmak mesafede ilerlemeyi durdurunuz (bunda kriter olarak hastanızın parmak genişliğini kullanınız sizin değil). Burada özellikle bir noktanın hassas olduğunu fark edeceksiniz – burası statik basınç uygulamanız gereken alandır. Baş parmaklarınız ile bastırıp bekleyiniz.



Hastanız tolere edebildiği oranda çalışınız böylece ne fazla çalışmış ne de kasa zarar vermiş olursunuz. Bu işlem sırasında hastanızdan düzenli nefes almasını isteyiniz, derin ve yavaş soluk alıp vermesine dikkat ediniz. Bölge üzerinde sabit basıncı devam ettiriniz, azaltıp arttırmayınız ve hastanıza o bölgedeki hassasiyet azaldığında size söylemesini isteyiniz. Bu birkaç dakikayı alabilir; ancak bununla birlikte gelen gevşeme beklemeye değer. Bu hastanın kendisinin, bir arkadaşının ya da aile bireyinin evde yapabileceği bir uygulamadır. Hastanızın nefes alıp verebileceği kadar derin çalıştığınız sürece zarar vermezsiniz ve semptomları azaltmaya yardımcı olursunuz.

Bu basıncı kendi ön kolunuzda denediğinizde boynunuzun bir kısmının (skalen kas), özellikle basınç uyguladığınız tarafta rahatlamış olduğunu fark edebilirsiniz. Her iki bölge de, karmaşık kas tendon, ligament yapıları ve fasya ile birbirine bağlıdır. Bölüm 4' de detaylı anlatılan baş ve boyun masajını uygulayarak hastanıza daha fazla faydalı olabilirsiniz.

Tenisçi dirseği olan bir çok vaka akut durumdan sonra iki ile üç hafta içinde rahatlayacaktır ve problem birkaç ay içinde tamamen ortadan kaybolacaktır. Nadiren cerrahi veya tıbbi müdahale gerekebilir.

# Gerilim Tipi Baş Ağrıları

Çeviri: Görkem DİZDAR

## Genel Bilgiler

Gerilim tipi baş ağrısı en yaygın baş ağrısı çeşididir. Birçok kişi tarafından günlük yaşamda deneyimlenmektedir. Birleşik Krallıktaki ulusal sağlık hizmetlerinin öngörülerine göre yetişkinlerin yarısı ayda bir ya da iki kez gerilim tipi baş ağrısı çekmektedir. Yetişkinlerin üçte birinin ise baş ağrısı sıklığı ayda on beş kereyi bulmaktadır

Gerilim tipi baş ağrıları primer baş ağrılarıdır. Bu şu demektir; bu ağrıların altında yatan başka herhangi bir faktör bulunmamaktadır. Gerilim tipi baş ağrısı başın etrafında sıkı bir bant varmış gibi ya da başın üzerinde bir ağırlık varmış gibi kendini hissettirebilir. Ağrı tek taraflı olabileceği gibi çift taraflı görülme sıklığı daha yaygındır. Ağrı boyna ve omuzlara doğru yayılabilir. Ya da omuzlar ve boyundan yukarı vuruyormuş gibi hissedilebilir. Sıklıkla gözlerin arkasında basınç ya da ağrı hissi olur. Gerilim tipi baş ağrısı otuz dakika ile bir hafta arasında sürebilir. Ancak genellikle birkaç saat içerisinde ortadan kalkar.

Gerilim tipi baş ağrıları reçetesiz satılan ağrı kesicilerle kolaylıkla geçirilse bile bu ağrı kesicilerin uzun süreli kullanılması baş ağrısına sebep olabilir. Eğer ağrı kesiciler günlük ya da gün

aşırı şekilde kullanılıyorsa, bunların kullanımının durdurulması sonucunda fiziksel semptomlarda geri dönüş gözlenecektir ki bunların başında baş ağrısı gelecektir. Bu geri dönen semptomların ortadan kalkması ortalama iki hafta sürebilir. Ancak ağrı kesici kullanmamanın uzun vadeli faydaları düşünöldüğünde kısa süreli geri dönüşün buna değeceği düşünölmektedir. Eğer güçlü ağrı kesiciler uzun süre kullanılmaktaysa ağrı kesicinin bırakılması hekim kontrolünde gerçekleştirilmelidir.

Gerilim tipi baş ağrılarının tam nedeni bilinmemekle birlikte bunların stres ve anksiyete, uzun süre yazı okuma ve bilgisayar ekranına bakma, kötü postür, uykusuzluk, yorgunluk, yeteri kadar sıvı almama sonucu dehidratasyon, açlık sonucu kan şekerinin düşmesi, parlak güneş ışığı, hareketsizlik, kaslarda gerginlik, hava durumundaki ani değişiklikler, saçların çok sıkı toplanması. çok fazla ses maruz kalma ya da belirli frekanslarda sese uzun süre maruz kalma ve belirli bir takım kokularla tetiklendiği bilinmektedir. Baş ağrısının tetikleyen bütün bu faktörlerin ortadan kaldırılması günlük hayatta çalışan bireyler için mümkün olmamakla beraber baş ağrısının nelerin tetiklediğinin bilinmesi ağrının daha kolay yönetilmesi ve daha kolay çözölmeye için avantaj sağlayacaktır.

Gerilim tipi baş ağrısının engellenmesinde egzersiz, gevşeme, yeterli sıvı alımı, bilgisayar başı çalışma sürelerinin aralıklı olması, kan şekerinin çok fazla düşmesine izin verilmemesi, doğru gözlük kullanımı ve saçların gevşek şekilde toplanması önemli olduğu kadar ağrı başladıktan sonra hemen çözümlenmesi için son derece faydalı bir takım masaj teknikleri de kullanılabilir.

## Özel Kontrendikasyonlar

Eğer kişi ayda 15 defadan daha fazla ve birbirini izleyen üç ay boyunca baş ağrısı çekiyorsa buna kronik gerilim baş ağrısı denir. Birçok kişi baş ağrısını kolaylıkla yönetebilirken kronik gerilim baş ağrıları yaşam kalitesi üzerinde son derece olumsuz etkiler ortaya koyabilir. Eğer baş ağrıları şiddetliyse ve ağrının sıklığında bir artış gözlemleniyorsa bu durumun hekime danışılması gereklidir.

Eğer baş ağrılarına eşlik eden mide bulantısı, kusma, ateş, boyunda sertlik ve zihin bulanıklığı varsa, herhangi bir kaza ya da başa darbe sonucu bu durum oluştuysa beraberinde kuvvet kaybı, hissizlik, konuşmada bozulma ve zihin bulanıklığı görülüyorsa altta yatan neden tıbbi yardım gerektirebileceğinden zaman kaybedilmeden acil tıbbi destek alınmalıdır.

## Masaj Tedavileri

Tedaviye gözleri gevşeterek başlamak son derece etkilidir. Kişinin kendisinin de uygulayabileceği bir yöntemdir. Ellerinizi gözlerinizin üzerine koyun (gözlere bastırmadan) ve iki dakika bekleyin. Bu uygulama sonrasında kişinin görmesinin bulanıklaşabileceğini bunun göz kaslarının gevşemesinden kaynaklı olduğunu ve uygulama sonrasında kısa süre içerisinde eskiye döneceğini açıklayın. Eğer baş ağrısını ışığın kısılabildiği ılık bir ortamda tedavi ediyorsanız kişinin gözlerinin tüm tedavi boyunca kapalı tutmasını isteyebilirsiniz. Eğer ofis ortamı gibi bir yerde kendi kendinize uygulama yapıyorsanız bu daha zor olabilir.

Bunun ardından, işaret parmağınızı kaşların orta noktasına koyup cilt ile teması kaybetmeden küçük daireler şeklinde 6-7 kez hareket ettirin. Her seferinde yarım parmak boyu ilerleyerek uygulamayı devam ettirin.



Tüm kaş boyunca çalışmayı gerçekleştirin. Bu uygulama aynı zamanda kişinin ofis ortamında kendi kendine yapabileceği bir uygulamada olabilir. Parmak uçlarınız tek çizgi oluşturacak şekilde, parmaklarınızı birleştirin küçük parmak kaş hizasında işaret parmağı alın çizgisinde olacak şekilde yerleştirin. Bir miktar bastırdıktan sonra parmaklarınızı birbirinden uzaklaştırarak basıncı azaltın. Eğer çok kuru bir cildiniz var ise ya da yaşlı bir kişi ile çalışıyorsanız bir miktar masaj yağı ya da nemlendirici kullanabilirsiniz. Bu uygulamayı beş altı kez tekrar edin.

Parmaklarınızı bir iki santimetre arayla başınızın üstüne yerleştirin. Kafa derisi ile sağlam bir temas sağlayacak şekilde bir miktar bastırın ve ardından teması kaybetmeden küçük daireler çizmeye başlayın. Her iki yönde de hareketi devam ettirip başınızın üstündeki küçük kasları gevşetin aynı zamanda hareketi geriye doğru yaparak tüm baş için uygulamayı gerçekleştirmiş olun. Sonrasında baş parmaklarınızı başın orta hattında alnın üstüne yerleştirin bastırıp üçe kadar sayıp bırakın. Bu uygulamayı baş parmaklarınızın başın arkasına doğru rahatça yetişebildiği noktaya kadar sürdürün.

Aynı zamanda gerilim tipi baş ağrıları ile boyun, omuz ve sırttaki gerginlikler arasında yakın ilişki olduğu için beşinci bölümde anlatılan sırt masajı protokolü de baş ağrısı için kullanılabilir. En azından bu yumuşak ve hafif germeyi tedaviye dahil etmek fayda sağlayabilir. Masaj yaptığınız kişinin masaj yatağında sırtüstü yatmasını isteyin suboksipital kaslar kafatasının hemen altında, boynun her iki tarafında bulunan dört grup kastan oluşmuştur.

Eğer profesyonel olarak masajla ilgilenmiyorsanız ve bu kasları nasıl bulabileceğinizi bilmiyorsanız parmaklarınızı kafatasının hemen altında boynun üst kısmına yerleştirin. Omurganın her iki yanında kuvvetli bir ip gibi elinizin altına gelecek iki alan bulacaksınız. Bunlar çalışacağımız yüzeysel kasların bulunduğu iki küçük bölgedir. Yavaş bir şekilde parmaklarınızı omurganın her iki yanından bu bölgelere bastırın. Parmaklarınızla bu hafif basıncı devam ettirirken gözlerinizi yavaşça kaydırabildiğiniz kadar sola sonra sağa ardından yukarı ve aşağı yönlerde başı hareket ettirmeden kaydırın. Başınız hareket etmeden sadece gözlerinizin kaymasıyla bu suboksipital kaslarda hareket hissedeceksiniz. Kendi üzerinizde hissettiğiniz bu bölge kişilerde uygulama yapacağınız bölgedir.

Çalışacağınız kişi sırtüstü yatarken avuçlarınızla başı kavrayın. Kafatasının boyunla birleştiği noktada parmaklarınızı büküp bu kasları bulun. Başı kendinize doğru çekerek boynu hafifçe gerip bu kasların ısınmasını sağlayın. Bu ağrı oluşturmeyen keyifli bir germe olmalıdır. Eğer çalıştığınız kişiler down sendromlu ya da boyunda spinal füzyon cerrahisi geçirmişlerse bu uygulamadan kaçının. Germeyi yavaşça azaltın ve çene göğüs kemiğine bir iki santimetre yaklaşacak

şekilde başı desteklerken öne doğru hareket ettirin. Parmaklarınız bulunduğu noktadan kaldırmadan hafif şekilde suboksipital kaslara bastırın. Çalıştığınız kişilerden doğrudan yukarı tavana bakmalarını gevşemelerini isteyin. Bu pozisyonu devam ettirirken kişilerden önce ayaklarına doğru bakıp tekrar tavana, size doğru bakıp tekrar tavana, sola doğru bakıp tekrar tavana ve sağa doğru bakıp tekrar tavana bakmalarını isteyin. Tüm bu göz hareketleri sırasında baş hareket etmemelidir.

Dikkatlice başı bir iki cm daha kaldırıp suboksipital kaslardaki teması ve basıncı devam ettirerek yukarıdaki göz hareketlerini tekrar edin. Bu uygulama bu kasların gevşemesine yardımcı olacaktır. Ardından hastanın başını yavaşça masaj yatağına geri bırakın. Bu uygulama sırasında gözlerde bir miktar ağrı olabilir. Ellerinizle kişinin gözlerini kapatıp gözlere değmeden 20-30 sn bekleyin. Bu süre içerisinde gözler tekrar normale dönecektir.

Bunun ardından parmaklarla kafa derisinde daireler çizme ve başın orta noktasından geriye doğru bastırma şeklinde yapılan uygulamalar tekrar edilebilir.





Eğer kişinin saçları uzun ise saçlardan çekip kafa derisini de gevşetebilirsiniz. Doğru şekilde yapıldığında bu uygulama kafa derisinin nefes aldığı hissini verebileceği gibi kötü şekilde yapıldığında ilkokul yıllarında saç çekilen anıları da canlandırabilir. Bu uygulama sırasında yeterli miktarda saç kavranmalı ve saçlar direk olarak dışarı yönde çekilmelidir. Saçları çekerken bir tarafı diğer taraftan daha fazla çekmemeye ve basıncın eşit olmasına dikkat edilmelidir. Her zaman kişilerden geri bildirim alınmalıdır, "şahane" yorumu gelmiyorsa uygulama bırakılmalıdır. Önce kendi üzerinizde pratik edilmelidir. Kişilerin keyif alması durumunda tüm başın etrafı için uygulama yapılabilir.

Son olarak baş ve yüz masajı ile ilgili bu bölümde kişilerden gevşemelerini ve çeneyi serbest bırakarak bir miktar açmalarını isteyebilirsiniz. Bu pozisyondayken orta üç parmağınızı çene eklemi üzerine yerleştirin. ( eklemi bulamıyorsanız kişilerden ağızlarını açıp kapamalarını isteyebilirsiniz.) Üç parmağınızla cildi kavrayarak küçük daireler halinde (ciltle teması kaybetmeden) çenedeki gerilimin gevşemesi için masaj uygulamasını yapabilirsiniz.

Bütün bu teknikler aynı zamanda iş ortamında ortaya çıkabilecek baş ağrısı durumunda kişilerin kendilerinin kullanılabileceği ilk yardım teknikleridir. Sıradaki masaj protokolleri baş ağrılarının engellenmesi ya da baş ağrısının tedavisi için ağrıya eşlik eden başka semptomlar yok ise kullanılabilecek uygulamalardır. Bunlar kişiler baş ağrısına sahipken daha derin rahatlama sağlamak için kullanılabilir.

Gerilim tipi baş ağrılarının şiddeti boyun ve sırttaki gerginliklerle artabilir. Daha bütünlüycü bir tedavi için 5. bölümde verilen sırt ve boyun masajı protokolleri uygulanabilir. Zamanın kısıtlı olması durumunda terapist sırt ve omuz masajlarını ikinci ya da üçüncü seanslarda da tedaviye ekleyebilir. Uzun süreli sonuçların daha başarılı olması için bu bölgelerde ihmal edilmemelidir.

Tedavi ilk baştaki gibi kaşlara ve alın masajına dönülerek bitirilir. Masajdan sonra kişilerin gevşemelerine izin verilmeli ve hastaların günün geri kalanında yeterli miktarda su içtiklerinden emin olunmalıdır.

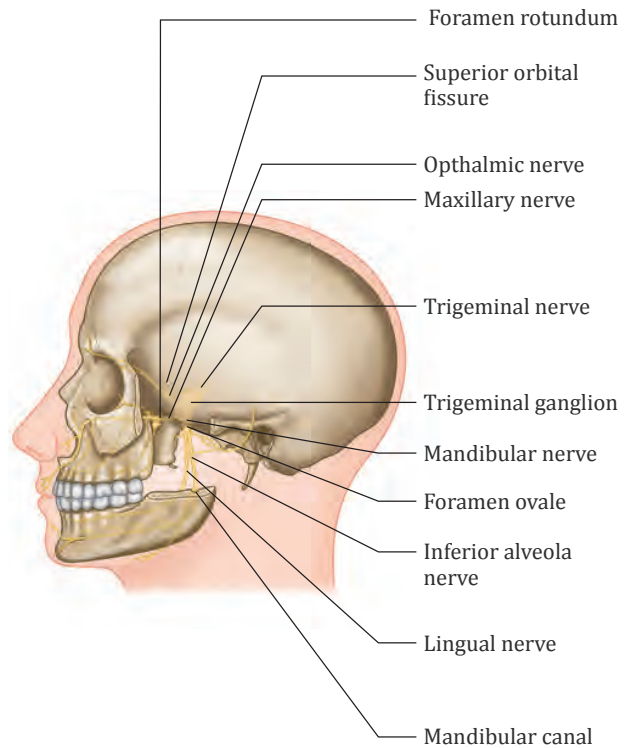
# Trigeminal Nevralji

Çeviri: Güzin KAYA AYTUTULDU

## Genel Bilgiler

Trigeminal nevrojji (TN) ani, şiddetli fasyal sinir ağrısına sebep olan bir problemdir. Ağrı her seferinde yalnızca birkaç saniye ile iki dakikaya kadar sürebilir<sup>180</sup> ve ataklar hızlı, birbirini izleyerek takip edebilir. Çoklu atakların bir bölümü birkaç saat sürebilir. Semptomlar genellikle zamanla giderek artar ve kötüleşir. Çoğu durumda yüzün sadece bir tarafını (tek taraflı), daha yaygın olarak sağ tarafını etkiler. Nadiren, trigeminal nevrojji olan insanlar yüzlerinin her iki tarafında (bilateral) ağrılar yaşarlar<sup>181</sup>. Ağrı genellikle elektrik çarpması veya bıçak saplanır tarzda veya delici ağrı olarak tanımlanır. Tarihsel olarak TN genellikle 'intihar hastalığı' olarak bilinirdi çünkü etkili tedavilerden önce günlerce ağrı ile yaşarlardı. Trigeminal nevrojji "tıbbi uygulamada bilinen en acı verici acı koşullar" arasında bulunur<sup>182</sup>. Ataklar genellikle hastalar tarafından onları oldukları yere bağlayacak veya dizlerini büktürecek kadar şiddetli oldukları tarif ederler<sup>183</sup>.

Trigeminal sinir, kraniyal sinirler olarak bilinen 12 çift sinirden biridir. Trigeminal sinir beşinci ve en büyüğüdür. Bu sinir üzerindeki hasar veya baskı yüzün görünümünü değiştirmezken, bu sinirin işi yüzde dokunuş, sıcaklık ve ağrı hissetmemizi sağlamasıdır. Bu sinirin üç dalı var: Kafaya, kafa



<sup>180</sup><http://www.nhs.uk/conditions/trigeminal-neuralgia/pages/symptoms.aspx>

<sup>181</sup><http://www.nhsdirect.wales.nhs.uk/encyclopaedia/t/article/trigeminalneuralgia/>

<sup>182</sup><http://uspainfoundation.org/eNewsletters/Understanding-TN.pdf>

<sup>183</sup>[http://www.tna.org.uk/pages/trigeminal\\_neuralgia.html](http://www.tna.org.uk/pages/trigeminal_neuralgia.html)

derisine ve başın önüne duyu veren oftalmik dal; maksiller dal, kulak, göz, yanak ve buruna uyarı verir; ve son olarak çene çizgisine, çeneye ve dudaklara duyu taşıyan mandibular dal.

TN, trigeminal sinir “uyarılmadığında” oluşur. Bu hatalı uyarılmanın, sinirin koruyucu miyelin kılıfında hasar olması nedeniyle meydana geldiği düşünülmektedir. Miyelin kılıfı, kan damarlarında (venler veya arterler) basınç artışında, multipl sklerozda (MS), sinir yaralanmasında veya yaşlanma sürecinin bir parçası olarak hasar görebilir. Az sayıda vakada neden, tümör veya sinir üzerine baskı yapabilen benign bir büyüme olabilir<sup>184</sup>. Tıp dünyası TN’yi üç kategoriye ayırır: Tip 1 semptomları yukarıda tarif edildiği gibi tipiktir, bilinen bir neden yoktur; tip 2 ağrı daha tutarlı; fakat daha fazla ağrıyan, zonklayan veya yanan (atipik trigeminal nevralsi) tip; ve tip 3, semptomatik trigeminal nevralsi, burada problemler MS gibi altta yatan bir nedenden dolayı ortaya çıkar.

Trigeminal nevralsinin bir bölümü tıraş, yıkama veya diş fırçalama gibi basit cilt temasını içeren çok küçük bir olayla tetiklenebilir. Rüzgarlı bir günde dışarıda olmak, yemek yerken, içerken ve hatta konuşurken bazı insanlara saldırmak için yeterli olabilir.

Trigeminal nevralsiyi teşhis etmek için bir test yoktur, teşhis bunun yerine semptomlara dayalıdır ve genellikle diş hekimleri veya aile hekimleri tarafından anlaşılır. Belirli bir tedavi yoktur ve ağrının yoğunluğu nedeniyle standart ağrı kesiciler, hatta morfin etkili olmayabilir. Bazı hastalar için, antikonvülzan ilaçlar (epilepsiyi tedavi etmek için kullanılır) veya antidepresanlar, yakın tıbbi gözlem altında etkili olabilir. Cerrahi bazı insanlar için bir seçenek olabilir.

## Özel Kontrendikasyonlar

Bazı hastalar masaj yoluyla geçici rahatlama sağlayabilir. Masajla hiçbir zarar vermemelisiniz, yüze dokunmayarak tetik noktalarından kaçındığınız sürece masaj ile yardımcı olabilirsiniz. Yüz masajından kaçınılmalıdır, hasta için çok ağrılı olacağı için kontrendikedir. Herhangi bir masaj tedavisi boyunca, geribildirim aldığınızdan, hastanızın ağrısı tetiklenirse size hemen söyleyeceğinden emin olmanız gerekir. Herhangi bir baskı veya dokunmadan kaçınabilmeniz için hastanızı pozisyonlarken çok dikkatli davranmanızdan emin olunuz. Hastanızın yüzü yukarı bakacak şekilde yatabilir ya da oturma pozisyonunda olabilir. Yüzüstü pozisyon çok acı verici olabilir. Trigeminal nevralsi ne yazık ki tedavi edilemeyecektir; ancak bazı hastalarda semptomlar geçici olarak rahatlayacaktır.

## Masaj Tedavileri

Başı, omuzları ve boynunu ısıtarak masaja başlayınız. Hastanın yüzü yukarı bakacak şekilde yatması gereklidir. Rahatlaması için masaja boyundan aşağıya doğru omuzların üstünden sıvazlayarak başlayınız. Omuzların üst kısmındaki eller yukarı doğru ilerlerken, yavaş, ritmik ve nazik hareketlerle boynun arka kısmını sıvazlayınız ve hastadan sürekli geribildirim alınız.



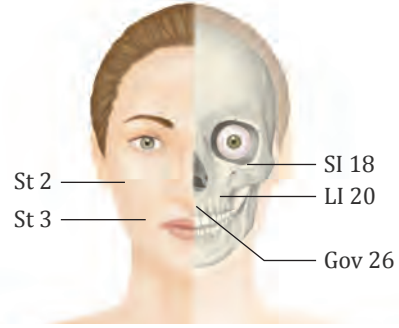
<sup>184</sup>[http://www.tna.org.uk/data/files/Pamphlets/trigeminal\\_neuralgia\\_an\\_overview\\_february\\_20111.pdf](http://www.tna.org.uk/data/files/Pamphlets/trigeminal_neuralgia_an_overview_february_20111.pdf)

Hastadan başını bir tarafa çevirmesini isteyiniz ve boynunun kenarına 2 veya 3 parmakla yavaş, nazik dairelerle; aşağıya, geriye ve omuzların üstünden dışarıya doğru çalışınız. Trapezius kaslarını omzun üst kısmında hafifçe sıkarak tutunuz. Diğer tarafta hareketi tekrarlayınız ve daima hastanızdan geribildirim alınız. Isınma işleminin son aşaması, arka boynu germek ve kafatasının tabanındaki kaslarla çalışmaktır. Parmaklarınızı kafatasının altında kıvrınız ve hafifçe yukarı doğru çekiniz. Bu hareket kafaya yapışan semispinalis ve trapezius kaslarını uyaracaktır ve boynu gerecektir, kaslardaki gerginliği gidermeye yardımcı olacaktır.

Trigeminal nevraljisi olan birçok hasta akupunktur ile rahatlayabilir. Masaj uygulayıcısı hastayla işbirliği içinde çalışarak semptomların durumunu kontrol edebilir. Böylelikle bireysel hastalara fayda sağlayacak akupunktur tedavisini denemenin hiçbir zararı olmayacaktır<sup>185/186</sup>.

Bunlar şemada üçlü ısıtıcı meridyenleri 17 ve 21 olarak gösterilir; safra kesesi 2 (bu noktayla tedavi uyguluyorken yüzü fırçalamamak için dikkatli olunuz) ince bağırsak 18; mide 2, 3 ve 7 (semptomlar tetiklenirse 2 ve 3'ten kaçınınız); ana damarlar 26 (semptomlar tetikleniyorsa kaçınınız); ve kalın bağırsak 20 (yine semptomları tetikliyorsa kaçınınız).

Bu noktasal grupların son üçü yüzdendir. Herhangi biri semptomların tetikleyebileceği bir bölgedeyse, bu noktalar bırakılmalıdır. Bazı hastalar kendi dokunuşlarını tolere edebilirler, başkası tarafından dokunulmak hastada kontrollü olma hissi oluşturacaktır; ancak bu yalnızca hafif veya erken başlangıçlı vakalar için mümkün olacaktır. Klasik akupunkturda azaltıcı ve güçlendirici olarak bilinen iki tamamlayıcı (karşıt olmayan) teknik vardır<sup>187</sup>; bunların daha detaylı noktaları,



<sup>185</sup><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797593/#!po=16.6667>

<sup>186</sup>[http://www.naturalnews.com/026126\\_acupuncture\\_Chi\\_treatment.html](http://www.naturalnews.com/026126_acupuncture_Chi_treatment.html)

<sup>187</sup>[http://www.geocities.ws/altmedd/acupuncture/acupuncture\\_technique/ReinforcingandReducingMethods.html](http://www.geocities.ws/altmedd/acupuncture/acupuncture_technique/ReinforcingandReducingMethods.html)

ayrıntılı bir eğitim ve ustalık gerektirir; hastayı bir akupunktur uzmanına yönlendirmek gereklidir. Ancak bu noktaları bir akrabada, bir arkadaş veya aile üyesinde akupresürle tedavi etmeyi de deneyebilirsiniz. Akupresürde aynı noktalar kullanılır; ancak basınç iğne ile değil parmak veya ucu körleşmiş bir aletle uygulanır. Biz bu tedavide noktaları kafada kullanıyoruz, tolere edilebildiği durumlarda yüzde parmak basıncı daha uygun olacaktır.

Bireysel hastalarda neyin işe yaradığını görmek için kullanılan, göz önüne alınması gereken iki önemli teknik var: Birincisi, parmak ucu basıncının doğrudan akupresür noktasına geldiği sert (ancak kolayca tolere edilir) tekniktir. Basıncın 1 ile 2 dakika süreyle sürdürülmesi gerekmekte ve hasta ya da tedaviyi yürüten kişi, bastırılan alanda bir değişiklik hissetmelidir-bölge daha yumuşak ya da daha sıcak hale gelebilir. Bu sonuçlardan hiçbirini almazsanız; ya parmaklarınızın duyarlılığı ve hassaslığı yeterince gelişmemiştir ya da yanlış yerdesinizdir. Akupresür noktaları sadece bir inç genişliğinde yüzün iki bölümündedir, bu yüzden diyagramdaki alana yakın hareket ediniz ve tekrar deneyiniz. Bununla herhangi bir hasar vermeyeceksiniz ve çalışırken kas gerginliğini de azaltabileceksiniz.

İkinci teknik, akupresür noktasını tekrar bulmaktır. Sürekli basınç uygulamak yerine deri üzerinde hareket ettirmeden parmağınızla daire çiziyorsunuz, böylece basınç sürekli olarak hareket ediyor. Bir - iki dakika boyunca saat yönünde hareket ettiriniz ve o bölgede bir değişiklik hissetmeyi deneyiniz.

Trigeminal nevralkjiyi tedavi ederken hatırlanması gereken son konu, yüzdeki veya kafadaki ağrıların omuzlarımızı yukarı çekmeye zorlaması, bu olayın boyun ve omuzları gerginleştirmesi ve burada biriken problemlere neden olmasıdır. Bu alanların çalışılması, yüz üstü pozisyonda masaj masasında yatarken, yüz deliğinin yaptığı basınç nedeniyle sorun olabilir. Bu tedaviyi oturuş ya da yan yatış pozisyonunda uygulayabilirsiniz. Hastaya

sandalyenin sırt kısmını kendi önüne getirecek şekilde oturmasını söyleyebilirsiniz-bu omuzlarda daha derin uygulamalar yapmanıza ve basınç olduğu durumda hastanın destek almasına izin verecektir. Hastanın üstü örtülmelidir - bir çarşaf veya battaniye kullanabilirsiniz.



TN'si olan bir hastanın başka problemleri için de tedavi uygulayabilirsiniz; alt vücuda ve sırtta masaj yapmanız gerekebilir. Bunu yapmak için hastayı yan yatış pozisyonuna yerleştirebilirsiniz. Yan pozisyonda yatan biriyle çalışıyorsanız, başın altına yerleştirilecek yastıklar sağlayınız, böylece başa destek sağlamış olursunuz; ancak kişinin yüz üstü dönmemesini sağlayınız. İki yastık temin ediniz: Birini hastanın dizlerinin arasına yerleştiriniz, böylece yüz üstü dönemez, diğeri de göğüs/karın altına sıkıştırılır. Destek vermek ve omuzlarla çalışırken kişinin öne yuvarlanmasını engellemek için çok uygundur.

Bu önlemler, sürekli ve açık geribildirimle birlikte, trigeminal nevralkji olan kişiye bütüncül masaj tedavisi uygulamanıza yardımcı olabilir; ancak hastanın özel ihtiyaçlarına yöneliktir.

Konu hakkında daha fazla bilgiye sahip olmanız için okumanızı öneriyorum: George Weigal, *Striking Back: The Trigeminal Neuralgia and Face Pain Handbook*, 2004, Trigeminal Nevralji Derneği tarafından yayınlandı.

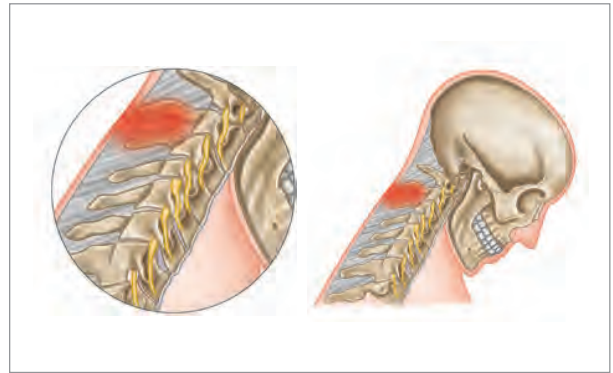
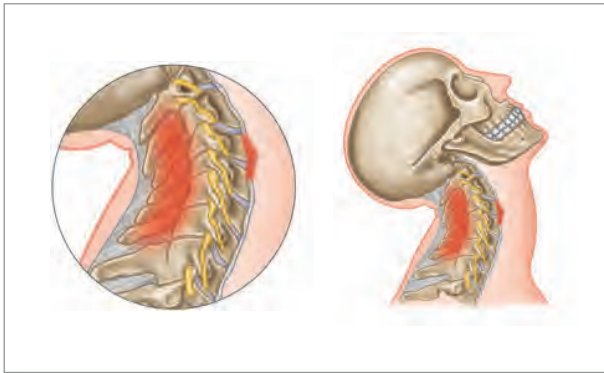
# Whiplash Yaralanması (Kamçı Yaralanması)

Çeviri: Elif DEVELİ

## Genel Bilgiler

Whiplash, daha doğru bir tabirle whiplash hareketi ile bağlantılı hastalıklar (WAD), başın kamçı hareketi gibi aniden geriye sonra öne ya da önce öne sonra geriye hareketlerinden veya başın bir olay sırasında aniden ve zorla dönmesi ile meydana gelir. Bu ani kuvvet boynundaki kasların ve tendonların gerilmesine ve /veya yırtılmasına neden olabilir. Bu tarz yaralanma çoğunlukla trafik kazası sonucunda ortaya çıkmaktadır, ancak aynı zamanda bir spor sakatlığı, düşme veya ağır bir cisimle başa darbe sonucu oluşabilir.

Whiplash terimi hastalığın hem belirtilerini hem de şiddetini kapsar. Motorlu araç kazalarını takiben açılan davaların artışıyla sigorta sektöründe yaralanma tipini ve şiddetini belirlemek için bazı standardizasyonlara ihtiyaç duyulmuştur. Kanada araç endüstrisi bu durum üzerine bir yol belirlemiş ve whiplash yaralanmalarını araştırmak için uzmanlardan oluşan bir takım kurmuştur. Sigorta şirketlerine yardımcı olmak amacıyla tasarlanan bu girişim, Quebec Görev Gücü (QTF) tanımıyla standart bir form haline getirilerek whiplash yaralanmalarını tanımlamak ve açıklamak amacıyla kullanılır hale gelmiştir. Güncellemeler yapılarak çeşitli gruplar kendi standartlarını geliştirdiler, fakat başlangıçta ki tanımlamalar aşağıda ki gibidir:



- *Seviye 0* – Boyun bölgesinde şikâyet yok, fiziksel bulgu yok
- *Seviye 1* – Ağrı, sertlik ya da hassasiyet şeklinde boyun şikâyeti, fiziksel bulgu yok
- *Seviye 2* – Boyun bölgesinde şikâyetler ve hareket açıklığında azalma ve noktasal hassasiyetler şeklinde kas-iskelet sistemi bulguları
- *Seviye 3* – Boyun bölgesinde şikâyetler ve tendon refleksi kaybı ya da azalması, kuvvetsizlik ve duyuşsal bozukluklar gibi nörolojik bulgular
- *Seviye 4* – Boyun bölgesinde şikâyetler ve kırık ya da çıkık ya da omurilik yaralanması.

QTF yayınlanmadan önce masajla ilgilenen uzmanların bir kısmı whiplash yaralanmaları için masaj tedavilerinin kullanılabilmesini, diğer bir kısmı ise masaj tedavisinin kontrendike olduğunu savunuyordu. QTF whiplash yaralanmasını seviyelere ayırmasının ardından whiplash yaralanmaları için yeni tedavi yönergeleri yayınlandı.

Whiplash Seviye 4 yaralanması olan bir hasta için masaj tedavisi kesinlikle kontrendikedir: Boyunda meydana gelen tüm dislokasyon ya da kırık durumlarında masaj tedavisi tehlikelidir ve hasta acil servise yönlendirilmelidir. Seviye 3 whiplash yaralanmaları da hekime yönlendirilmelidir çünkü seviye 4 whiplash yaralanmalarının belirtileri seviye 3 whiplash yaralanma belirtilerine benzerlik gösterebilmektedir.

Güney Avustralya Travma ve Sakatlık İyileştirme Merkezi tarafından WAD yönetimi için yayımladığı rehberde seviye 4 whiplash yaralanmaları dışındaki seviyelerde masaj tedavilerinin kullanılabilmesini belirtmişlerdir.

Tıbbi olarak, whiplash yaralanması dört seviyeye ayrılır: Akut seviye yaralanma sonrası birince ve ikinci haftayı kapsar ve bunu erken subakut seviye (üçüncü – dördüncü haftalar) ve ardından geç subakut (beşinci ve altıncı haftalar) izler. Altıncı haftadan sonra, whiplash yaralanması kronik olarak ele alınır. Birçok whiplash yaralanması geçiren hasta tamamen iyileşebilmesine rağmen, iyileşme süresi ve hızı kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Yapılan bir çalışmada whiplash yaralanması geçirmiş hastaların %50'sinde 12. haftada hala belirtilerin olabileceğini bildirirken, diğer çalışmalar bu oranın %65 olduğunu gösterirken UK NHS bu oranın %12 olduğunu göstermiştir.

## Özel Kontrendikasyonlar

Seviye 4 whiplash yaralanması için masaj kesinlikle kontrendikedir. Eğer hastanızda görmede bulanıklık, kollar ve omuzlarda uyuşukluk, bacaklar ve kollarda iğneleme ve/veya kuvvetsizlik, boğaz arkasında şişlik veya yutkunmada zorluk, bağırsak ve mesane problemleri gibi belirtiler varsa tam kontrol için hastaneye yönlendirilmelidir.

3. derece travma belirtileri ile başvuran bir hastada 4. derece yaralanma olasılığını ortadan kaldırmak için acil olarak bir hekime başvurulmalıdır. Bazı semptomlar benzer olabilir ve ciddi yaralanma şüphesi ortadan kalkana kadar masaj yapılmamalıdır.

<sup>188</sup>[http://www.nhmrc.gov.au/\\_files\\_nhmrc/publications/attachments/cp112.pdf](http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cp112.pdf)

<sup>189</sup>Ibid.

<sup>190</sup><http://www.massagetherapyreference.com/whiplash-massage/>

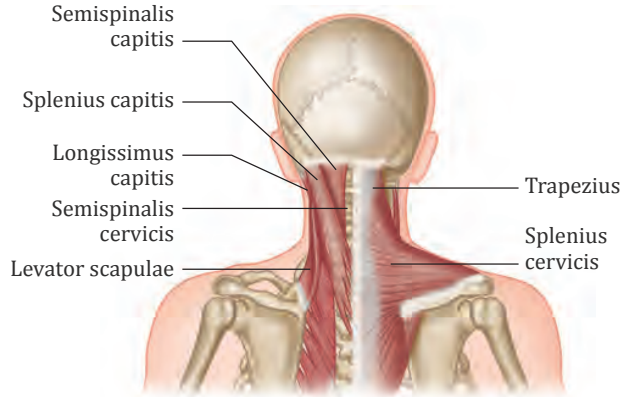
<sup>191</sup>Prognosis of patients with whiplash-associated disorders consulting physiotherapy: development of a predictive model for recovery, T Bohman et al., <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/13/264>

<sup>192</sup>[http://www.nhmrc.gov.au/\\_files\\_nhmrc/publications/attachments/cp112.pdf](http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cp112.pdf)

<sup>193</sup><http://www.nhs.uk/Conditions/Whiplash/Pages/Complications.aspx>

## Masaj Tedavileri

Boyun, vücudun karmaşık ve çok yönlü bir parçasıdır. Kaslar ve bağlar ile bağlantılı yedi servikal vertebradan (C1-C7) oluşur; intervertebral diskler şok emici görevini üstlenir ve tüm bu yapıların içinde sinir sistemi kompleksi bulunur. Boyun anatomisinin karmaşıklığı, hareket kabiliyetinde çok yönlülüğü getirir, ancak aynı zamanda whiplash yaralanmasına da yatkın hale getirir.



Whiplash yaralanması ardından iyileşmeye yardımcı olabilecek masaj gibi çeşitli yollar vardır, ancak hastalara nazikçe yaklaşmak ve tolere edebilecekleri bir derinlikte çalışmak önemlidir. Tıbben daha ciddi bir yaralanma olmadığı anlaşıldıktan ve hastanızın dokunmaya karşı hassasiyeti azaldıktan sonra masaj tedavisine başlayabilirsiniz. Masajı yönlendirmek için yukarıdaki şemayı kullanabilirsiniz; ağrının nerede hissedildiği ve yaralanmanın hangi kasları etkilediği yaralanmanın oluş şekline bağlıdır. Hastanızın en çok nerede ağrısı olduğuna dikkat etmelisiniz. Kasın yerleşim yönünde çalıştığınıza emin olmak için diyagramı kullanabilirsiniz. Kasın uzanma yönüne doğru sıvazlamalar yapın.

Başlangıçta boyun, omuz ve hatta kol bölgelerinde hassasiyet ve şişlik olabilir. Buz tedavisi ile kombine, nazikçe yapılacak lenfödem masajı bu durumda faydalı olabilir; lenfödem masajı ayrıntıları 68. sayfada verilmiştir. Kasları uyarmak için uzun süreli ve yumuşak sıvazlama hareketleri kullanılmalı ve erken dönemde kasların gövdelerine uygulamalar yapmalısınız. Kasların kemiklere yapıştığı tendon bölgelerinden kaçınmalısınız çünkü tendon kısımlarında küçük yırtılmalar oluşma ihtimali olduğundan bu bölgelerin tedavi edilmeden önce

iyileşme için zamana ihtiyacı olacaktır. Deriyi yağlamak için masaj yağını kullanınız ve boynun her zaman tam olarak desteklendiğinden emin olunuz. Hastanız hareket etmek istediğinde, ona fırsat tanımalı ve hastanızın baş bölgesini hareket ettirmek yerine kendisinin hareket etmesine izin vermelisiniz. Başlangıç safhasında sadece parmağınızla hafif dokunuşlar yaparak, çok hafifçe çalışmanız önemlidir böylece enflamasyonu olan kasları irrite etmemiş olursunuz ve hastanızın kendisini daha rahat hissetmesini sağlayabilirsiniz. Ayrıca hastanızı bu safhada sırt üstü pozisyonlarsanız kendisini daha güvenli hissedecektir.



Yaralanma iyileşmeye başlayıp, hastalığın evresi subakut evreye girmeye başladığında, özellikle omuzlar gibi biraz daha derin dokularla çalışmaya başlamanız mümkün olacaktır fakat her zaman hastanın dayanabileceği sınırlarda çalışmalısınız. Baş bölgesine nazikçe küçük dairesel hareketlerle masaja başlayınız (daha fazla detay için bölüm 4'e bakınız), daha sonra boynunun arkasından omuzların üstünden ve boynun üstüne boynunun ortasına kadar geçen kasları ısıtmak için bu bölgelerde çalışınız. Sıvazlama

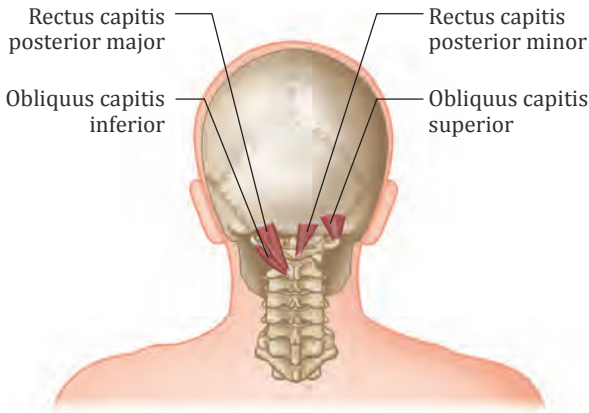




hareketlerini yavaşça aşağı yöne doğru yapınız ve kasları ısıtarak başlayınız ayrıca gergin olan yüzeyleri gevşetiniz. Hastanız, baş bölgesini her zamankinden daha sert biçimde tutuyor ve hareketlerini kısıtlıyorsa, boyun bölgesinde ki bağ dokusunda sertleşme meydana gelmiş olabilir.

Bu sonraki adımlarınız genel boyun ve sırt masajı ile ortaktır; ancak whiplash yaralanması olduğu için daha nazik olacak şekilde uyarlanmıştır. Hastanızın kafasını ellerinize alınız, böylece parmaklarınız kafatası tabanının hemen altındaki kaslara doğru kolayca kıvrılacaktır. Boynu germeyiniz, ancak hastanızdan başını hafifçe öne eğmesini isteyiniz böylece çene göğüs bölgesine doğru hareket edecektir fakat bu hareketin 1cm'den fazla olmamasına dikkat edilmelidir. Parmaklarınızı hareket ettirmeyiniz, suboccipital kaslar üzerine hafifçe bastırılmış olacaktır.

Bu kaslar sadece göz hareketlerini kontrol etmekle kalmaz aynı zamanda başın stabilizasyonu ve ince motor hareketlerinin kontrolü için de önemli bir rol oynar. Bu kaslara dokunmadan göz hareketleri ile de çalışabilirsiniz.



Hastanızdan yukarıdaki tavana doğru bakmalarını ve rahatlamalarını isteyin sonra başlarını kaldırmadan ayak parmaklarına bakmalarını ve daha sonra tavana tekrar bakarak gevşemelerini isteyiniz. Bir sonraki adımda, tekrar baş bölgesini oynatmadan size bakmasını ve tekrar tavana bakmasını isteyiniz. Hastanızdan sola bakmasını ve tavana geri döndürmesini isteyin, ardından da sağa bakmasını ve tavana geri döndürmesini isteyin. Tüm bu hareketleri sırt üstü pozisyonda baş bölgesi sabit haldeyken tamamlayınız.

Baş bölgesini güvenli bir şekilde ve çok yavaşça, 5 cm kadar kaldırın. Hastanızı hareket ettirmeden önce başını hareket ettireceğinizi söyleyiniz böylece beklenmedik harekete karşı korunmak için kendini sıkımayacaktır. Baş bölgesinin suboccipital kaslarla temasını koruyarak kontrollü ama nazik bir şekilde tutunuz ve aşağıdan yukarıya, sola ve sağa göz hareketlerini tekrarlayın, her göz hareketi ardından daima tavana baktırınız. Bu, suboccipital kasların rahatlamasına yardımcı olacaktır.

Hastanızın baş bölgesinin pozisyonunu masaj masasında nazikçe ve güvenli bir şekilde değiştirin. Göz hareketleri kısa süreli göz yorgunluğuna neden olabilir. 20-30 saniye boyunca hastanızın gözleri üzerinde fakat temas etmeden ellerinizi hafifçe tutarak göz yorgunluğunu hafifletmeye yardımcı olabilirsiniz. Gözler birkaç dakika içinde normale dönecektir – hastanızı bunun endişe verici bir durum olmadığı konusunda rahatlatınız.

Boyun kaslarını ısıtmak için yaptığınız masajı tekrarlayınız, omuz üstünden baş bölgesine veya saç çizgisinin tabanına kadar sıvazlayınız, deri ile temasınızı bırakmadan baş bölgesinin tabanından omuzların tepesine doğru sıvazlayınız ve derin bölgelerle çalıştığınız için bu bölgeler dokunmaya karşı hassas olabilir bu yüzden olabildiğince nazik davranınız.

Ardından hastanızdan dikkatle başını herhangi bir yöne çevirmesini isteyiniz; her iki tarafla da çalışacağınız için başlangıçta başını hangi yöne çevirdiği önemli olmayacaktır. Hastanız bu boyun hareketinden dolayı kendisini gergin hissederse, dönük oldukları tarafa küçük katlanmış bir havlu koyabilirsiniz, böylece yüzü havludan destek alır ve hassas olan boyun kasları ile başını desteklemek zorunda kalmaz. Kulağın arkasından omuza ve köprücük kemiğine doğru inen kuvvetli ve lif öbekleri şeklinde olan kas gruplarını hissedeceksiniz. Şimdi bu bölgede çalışacaksınız, burada boğaz bölgesine dokunmamak için öne kaymamaya dikkat ediniz.

Deriyi çekiştirmemek için az miktarda masaj yağı kullanınız, işaret parmağınızın ucunu yerleştiriniz. İşaret parmağınızın iç kısmıyla sternokleidomastoid (SKM) kasının başlangıcı üzerine hafifçe bastırılmış olacaksınız, yavaşça kasın yapıldığı yer olan köprücük kemiğine doğru takip ediniz.



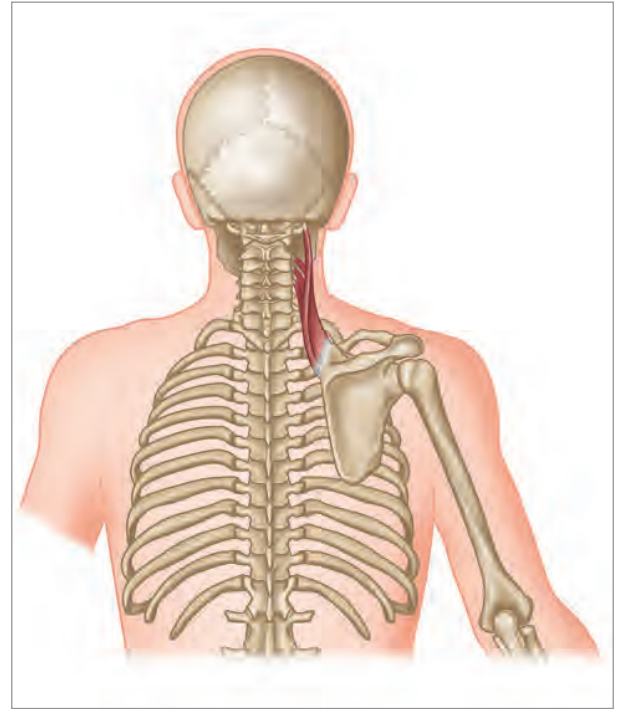
Bu hareketi üç veya dört kez yavaş yavaş tekrarlayınız. Her zaman baş bölgesinden köprücük kemiğine aşağı doğru çalışınız, yukarı doğru asla çalışmayınız. Eğer dokunmaya dirençli belli noktalar hissederseniz ve hastanız bu noktaların hassas olduğunu belirtirse, parmağınızı bu noktalara yerleştirin ve basıncınızı sabit tutun (hiçbir zaman derine inmeyin) ve elinizin altında kasın gevşediğini hissediniz.



Hastanızdan başını orta hatta getirmesini, sonra yana doğru döndürmesini isteyiniz ve SKM kasına yaptığınız uygulamayı yapınız ve ısınma masajıyla uygulamayı tamamlayınız. Daha geniş alanda ki kaslara uygulama yapmamanıza rağmen, belirli kasları çalıştırmanız için iyi bir uygulama olacaktır.

Şimdi levator skapula kası üzerinde çalışmaya başlayacaksınız (aşağıda). Levator skapula kasının

takma adı 'omuz silkme' kasıdır çünkü bu kas kasıldığında omuzunu yukarı çeker ve silkme hareketi gerçekleşir. Çok gergin olduğunuz zamanlarda omzunuzun sürekli bu silkme hareketini yaptığını hissedersiniz ve bu durum levator skapula kasının kışalmasına neden olur. Kasın kışalmasına neden olan şeylerden biri de whiplash yaralanması geçirmiş bireylerin omuzlarını yukarıda ve önde tutarak vücutlarını 'koruyucu sarılma' pozisyonuna almalıdırlar. Fakat uzun dönemde bu pozisyon problemi çözmeyecektir. Levator skapula kası ilk dört servikal omurdan başlar ve kürek kemiğine yapışır.



Kas kısaldığında dört omuru aşağıya ve yana doğru çekecektir.

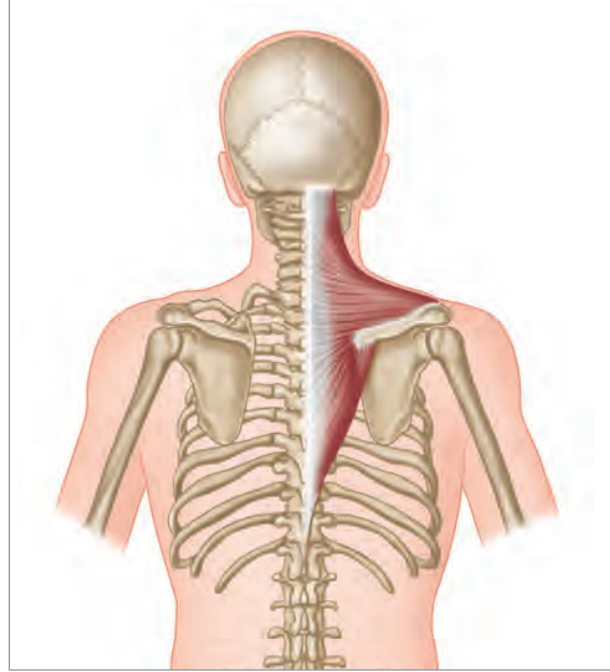
Masaj tedavinizi hastanızı sırt üstü yatar pozisyonunda ya da yüz boşluğu olan masaj yatağınız varsa ve hastanız yüz üstü pozisyonda rahat hissediyorsa yüzüstü pozisyonda da yapabilirsiniz. Yüzüstü çalışma pozisyonunda çalışmanın daha kolay olduğunu düşünebilirsiniz. Levator skapula kası boyunca, iki parmak ucuyla çok küçük daireler yaparak aşağı doğru bir yol izleyiniz.



Hastanız sırtüstü pozisyondayrsa, kasların yerini ortaya çıkartmak için başını hafifçe çevirmesini isteyiniz. Bu kas ile üç dört kez çalışınız, daha sonra hastanızın tolere edebileceği derinlikte çalışınız. Masaj yaptığınız alan hassas olabilir fakat ağrıya yol açmamalısınız. Hastanızın sizin dokunuşunuza karşı kendini gerdiğini hissederseniz basıncınızı düşürünüz. Masajı tekrar ederken kasların dokunuşunuza karşı rahatladığını hissetmeye başlayacaksınız. Whiplash yaralanması sebebiyle kasların hassas olduğunu unutmayınız ve kasların bu hassasiyetini yapacağınız masajla arttırmak istemezsiniz- nazik davranmalısınız.

Hastanız eğer whiplash yaralanması sonucu sırt ağrısı yaşıyorsa, bölüm 5'te anlatılan sırt masajını uygulayabilirsiniz.

Şimdi, masaj tedavinize boynun arka kısmında yer alan, aşağıda gösterilen trapezius kası ve bu kasların altındaki kaslarla devam etmelisiniz. Trapezius kası boyunun arkasından omuzlara doğru uzanır ve omuzların ucunda sonlanan ayrıca sırtın orta hattına inen elmas şeklinde büyük ve kuvvetli bir kastır.



Bu aşamadaki başlıca amaç, hareket açıklığına tam olarak ulaşabilmek için kası germektir. Bunu, kası boynunun üst kısmından hafifçe sabitleyip, diğer başparmağınızla aşağı yönde sıvazlayarak yapabilirsiniz. Vereceğiniz basınç yaralanmanın şiddetini arttırabileceği unutulmamalı ve iyileşme süreci duraksatılmamalıdır.

Bu germe hareketi hastanıza rahatlama hissi vermelidir. Bütün trapez kası üzerinde bu germe hareketiyle çalışınız. Çalışırken, kasın belirli alanların da dokunmaya hassas ya da dirençli noktalar bulursanız, buralara nazikçe statik basınç uygulayınız ve bu şekilde bekleyiniz. Kasın gevşemeye başladığını hissetmeniz için bu basıncı 30-40 saniye boyunca tutmanız gerekebilir. Kasın gevşediğini hissettiğinizde diğer bölgelere geçebilirsiniz. Eğer kas gevşemezse, baskı uygulamayı bırakınız ve kası hafifçe aşağı ve yukarı doğru hareket ettiriniz- kas gevşemesinin başladığı noktayı bulmalısınız.

Altı hafta içinde whiplash yaralanmasının ortaya çıkardığı sorunlar çözülmezse, daha kapsamlı bir tedaviye ihtiyaç olacaktır. Üst gövdede ki gerginlik özellikle çarpışma sırasında direksiyon simidini tutmanın etkisi ile ellerde sıkışma şeklinde görülebilir çünkü bu manevra tüm kasları omzun içine sıkıştırabilir. Bölüm 2'de el masajı yapmanın ayrıntılı bir açıklaması anlatılmıştır. Bu, önceki tedavilere göre çok daha fazla zaman alacaktır. Tüm alanı gevşetmek için bir buçuk, iki saat harcayabilirsiniz. Eller ile başlayınız ve omuzlara kadar olan masaj tedavilerini uygulayınız. Bölüm 4'teki baş bölgesi masajında anlatılanları takip ederek, baş bölgesi üzerinde çalışınız ve boyun bölgesine doğru hareket edin. Tüm bu uygulamaları tamamladıktan sonra omuz bölgesi

ve rotator manşet tedavilerine geçebilirsiniz. Böyle uzun ve detaylı bir tedaviden sonra hastanızın biraz dinlenmeye ihtiyacı olacaktır, hastanıza böylesine derin rahatlatıcı ama belirli yerlerde zorlu bir tedavi sonrası 'kendine gelmesi' için 10-15 dakika zaman tanımalısınız.

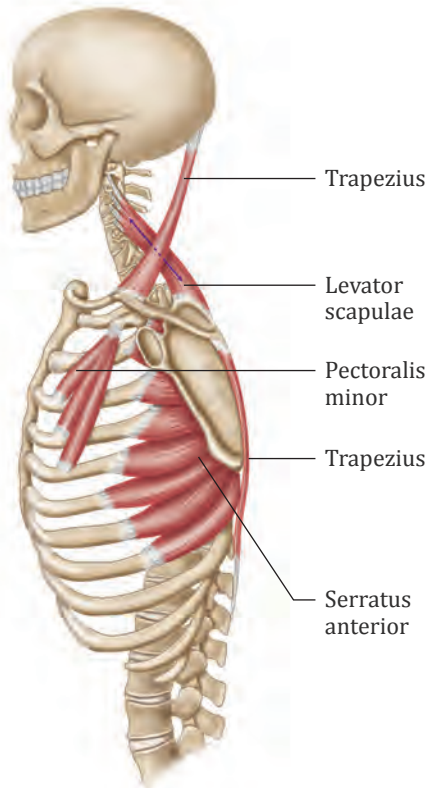
Whiplash yaralanması karmaşık bir yaralanma olabilir ve iyileşmesi zaman alabilir. Önemli olan hastanızı olağan şekilde hayatını devam ettirmesi için desteklemeniz olacaktır. Whiplash yaralanması sonrası ağrı olması normaldir; ama hareket kısıtlılığı yavaş iyileşme gösterecektir ve uzun dönemde yaralanmaya eşlik edecek muhtemel yan etkiler doğurabilecektir. Dikkatli ve aşamalı uygulanan masaj iyileşmeye yardımcı olacaktır.

# Skapular Kanatlaşma

Çeviri: Tuğçe KALAYCIOĞLU

## Genel Bilgiler

Skapula, 17 farklı kasın yapıştığı omuzdaki en büyük kemiktir. Bu kaslar hem stabilizasyonu sağlar hem de kolun hareketlerine izin verir. Kaslar ahenk içinde düzgün çalışan bir makine gibi işlev görürler; fakat bazen bu durum zorlaşabilir ve skapulada kanatlaşma görülür. Bu durumda skapula göğüs kafesinin arka kısmında yatay durmak yerine, geriye doğru belirginleşir. Bu skapulaya kanatvari bir görüntü vererek 'skapular kanatlaşma' olarak adlandırılır.



Bazı hafif olgular belirti vermeyebilir. Bu gibi durumlarda güç, kontrol kaybı ve ağrı görülmez. Birçok ciddi vakada ise aşırı ağrının görülme ihtimali fazladır ve belirgin olarak omuz hareket ve kontrol kaybı bulunmaktadır. Skapular kanatlaşmanın oluşma nedenleri arasında kas dengesizlikleri ve zayıf kontrol, kaslarda veya kasları kontrol eden sinirlerde dejenerasyon ve yaralanma olabilir. Kas distrofisi olan kişilerde olduğu gibi kas zayıflığı semptomatik olabilir. Tetik nokta problemleri, zayıf postür ve haltercilerde görüldüğü gibi bazı spesifik kaslarda aşırı kullanım da bu duruma neden olabilir. Skapular kanatlaşma yaygın bir popülasyonda görülmekte olan minor bir problemdir.

Sonuçta objelerin itilip çekilmesi, kaldırılması veya diş fırçalama, saç tarama gibi günlük yaşam aktivitelerinde problemlere yol açabilir. Bazı insanlarda bu problem ağrısız veya minimal ağrı oluştururken bazı kişilerde çok şiddetli olabilir.

Skapular kanatlaşma oluşum mekanizması birçok şekilde olduğu için tedavi, altta yatan nedene bağlı olarak yapılmalıdır. En sık görülen sebep serratus anterior kas zayıflığı veya onu inerve eden torasikus longus sinirindeki harabiyettir. Serratus anterior kası skapulanın altında bulunan göğüs kafesinin dış kısmından geçerek ikinciden dokuzuncu kaburgaya kadar yapışan kastır.

Bazı ciddi vakalarda kanatlaşmış skapulaya ameliyat gerekmesine rağmen birçok vaka kas kuvvetlendirilmesi ve masaja olumlu cevap verecektir. Eğer problem travma veya yaralanma sonrasında oluşuyorsa masaj olmadan önce hastanın doktora görünmesi gerekmektedir.

Trapez kasının zayıflığı da çok az oranda skapular kanatlaşmaya sebep olabilmektedir. Bu durum nadir görülmekte olup tümör eksizyonu sonrasında gözlenebilir. Eğer bu sebepten oluşan skapular kanatlaşma hastası varsa tedavi sadece doktor gözetiminde fizyoterapistler tarafından yapılmalıdır.

Kassal distrofi gibi genel kas dejenerasyonu sonrasında görülen skapular kanatlaşma vakalarında skapula stabilizasyonunda zayıflık gözlenmektedir. Böyle durumlarda kasları, omuzları ve her iki tarafın sırt kısmını tedavi etmek önemlidir. Kaslar, ağırlı olacağından ve kassal dejenerasyondan dolayı kısılmaya ve sertleşmeye yatkındır. Bundan dolayı kasları kemiğin üzerinde kaydırmamaya dikkat ediniz.



Masaj sırasında sizin kullanacağınız vücut bölgeniz, hastanın ihtiyacına göre değişebilir. Hastanın kaslarının boyutuna göre dirsek yerine

başparmağı kullanma ihtiyacı duyabilirsiniz. Skapulada tüm bölgelere çalışmak önemlidir. Bir bölgenin gerginliği için masaj yapmak diğer tarafında yararına olacaktır.

Skapular kanatlaşmanın bir diğer sebebi de klavikular eklem dislokasyon veya klavikulanın 1/3 dış kısmındaki kırıklardır. Bu durum genellikle spesifik bir travmayı veya yaralanmayı takip eder. Ağrılı olmayıp temelde uzun süreli baş üstü aktivite yapan sporcu ve kişileri de etkilemektedir. Eğer böyle bir vakayı tedaviye alacaksanız hastanın doktoru veya fizyoterapisti ile tedavi öncesinde birlikte hareket etmek ciddi bağ yaralanmalarını önleyecektir.

Eğer futbol oyuncularında olduğu gibi omuzda tekrarlayan dislokasyon var ise skapular kanatlaşma omuz dislokasyonuna ikincil olarak eşlik edecek ve fizyoterapisti ile kas kuvvetlendirme egzersizleri çalışması gerekecektir. Eğer bu tedavi başarılı olmazsa ameliyat gerekebilir. Daha az rastlanan ve kanatlaşmış skapulaya sebep olan durumlar da vardır; ama bunların hepsi travma ve yaralanmayla seyrediyorsa, bu hastalar doktorun gözetimi altında tutulmalıdır.

## Özel Kontraendikasyonlar

- Skapular kanatlaşmayla sonuçlanan yakın zamanda bir travma varsa tedavi öncesinde doktor kontrolünden geçmesi gerekmektedir. Eğer alanda şişlik ve inflamasyon varsa tedavi öncesinde tamamen kararlaştırılana kadar beklenilmelidir.
- Uzun dönem sonucunda omuz çevresinde kas dejenerasyonları belirgin ise kemik çevresine masaj yaparken elinizi kemik üzerine kaydırmamaya ekstra dikkat etmelisiniz.
- Omuz dislokasyon hikayesi varsa hastanın fizyoterapisti ile beraber çalışınız.

## Masaj Tedavileri

Yukarıda belirtilen kontraendikasyonlar dışında, masaj skapular kanatlaşma durumlarında iyileşmeye yardımcı olabilir. Masaj kuvvetlendirme egzersizleri ile birlikte yürütülmeli ve fizyoterapist tarafından spesifik kuvvetlendirme egzersizlerinin verilmesi gerekmektedir. Bu bölüm sadece büyük kasların sebep olduğu skapular kanatlaşma ile ilgilidir. Bunların dışındaki sebepler için uzman kişilerin özel tedavi uygulaması daha iyi cevap verecektir.

Bu masajın amacı omuz çevresindeki kasların gevşetilerek skapulanın normal pozisyonuna dönmesini sağlamaktır. Kaslar, gevşeyebildiğinde skapula arkaya doğru retrakte olabilecek ve normal fonksiyonuna dönebilecektir. Omuz masajlarında olduğu gibi gerginliğin nerede olduğuna bağlı olarak gevşeme yaratmak önemlidir. Bu aşamada ellerle detaylı çalışma gerekecektir. İkinci bölümde el masajı tedavisini takip ederek masaja ellerden başlanmalıdır. Ellere yapılan masajdan sonra masaj yağı ile deri kayganlaştırılarak omuza doğru ilerlenir. Masajla ön kolun iç taraf kaslarında ısınma sağlanır ve başparmakla dirseğe doğru yoğurma hareketi ile devam edilir.



Ön kolun iç kısmıyla çalıştıktan sonra nazik bir şekilde dış kısma geçilebilir. Radius ve ulna kemiğini hissedilerek ve her iki kemiğin arasına yavaşça ilerlenerek kaslar yumuşatılır ve ısıtılır.

Uygulama sırasında dirsek üstüne ve arkasına masaj yapmaktan kaçınılmalıdır. Üst kola ilerlerken

bu alanların çok hassas olabileceği bilinmelidir. Kasların yönünü takip ederek dirseğin hemen üstünden omzun hemen altına doğru dirsek ekleminden ve koltuk altından uzak durarak ilerleyiniz. Uzun sıvazlama hareketleri ile üst kolu ısıtabilirsiniz. Isınma sırasında elinizle yavaş yoğurmalar yapabilirsiniz veya başparmağınızla yavaşça kaslara 30-60 sn basınç uygulayabilirsiniz. Isınmaya tüm kola tekrarlı bir şekilde kaslar gevşeyene kadar devam ediniz.

Omuz tedavisine geçmeden önce tüm el ve kol masajı tamamlanmalıdır.

Serratus anterior kası gergin ise, o kas üstüne çalışılabilir. Fakat kasın hassas olduğu ve hastanın toleransına göre çalışılması gerektiğini unutulmamalıdır. Hastayı etkilenen kolu başının üstünde olacak ve omzu yukarı tarafta kalacak şekilde yan yatırınız. Gerekirse hastanın başının altına tedavi boyunca pozisyonunu koruması için yastık koyabilirsiniz.

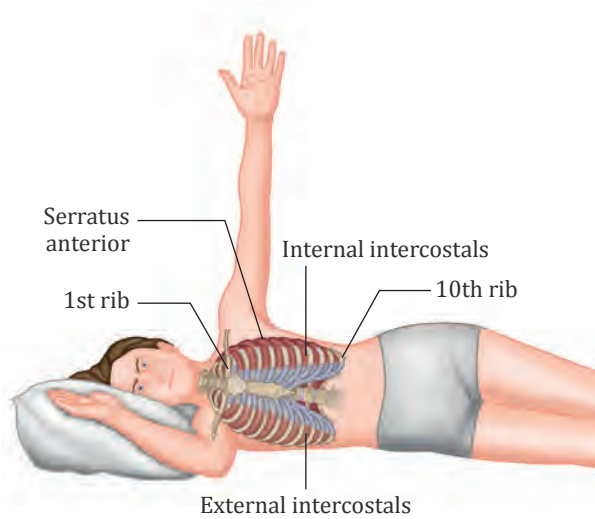


Kadınlarda göğüs dokusunun altından kasa ulaşabilirsiniz. Hasta aile bireyleri dışında ve bayan ise yumuşak ve teli olmayan bir iç çamaşır giymesini söyleyiniz. Vücudun kalan kısmı ve göğüsler kapatılarak uygulama yapabilirsiniz. Erkek hastalarda daha içeri doğru çalışabilirsiniz. Meme ucu pivot nokta alınrsa 1 inç dış tarafından başlayınız.

Bu bölgeye nazik şekilde sıvazlamalar ile başlayınız. Kaburgaları pivot alarak, skapulayı göğüsten yukarı ve arka yöne doğru uzaklaşarak

hareket ettiniz ve yüzeysel fasyanın gevşemesini sağlayınız. Önce başparmağınızla masaj yağı kullanarak hızlı hareketlerle kasın enine çalışınız. Kasın önden arkaya gittiği göz önünde tutulursa yukarı ve aşağı masaj yapılmalıdır. Hareketleriniz oldukça küçük ve narin olmalıdır. Her seferinde, başparmağınızın etrafında 1 inç hareket edecek şekilde masaj yapmalısınız. Her iki başparmağınızı kullanarak ve hızlı çapraz friksiyonlarla çalışabilirsiniz.

En az 3-4 dakika bu bölgeyi ısıttıktan sonra özel tedaviye başlayabilirsiniz. Kas ve kaburganın ayırımına dikkat ederek yavaşça skapulayı arkaya doğru çekiniz. Bu hareket hassas olabilir; fakat hasta için çok ağrılı olmayacaktır. Dokuzuncu kaburgadan başlayarak tüm kasa masaj yapınız.



Yedinci kaburgaya gelene kadar göğüs kafesine kadar ilerleyiniz. Diaframda kırmızı ile gösterilern kısmın kasa ait olduğunu görebilirsiniz. Bu kısımda göğüs kafesinin ön ve iç tarafına dejenerasyon ve ağrı yaratacağı için girmeyiniz. Üst bölgelere doğru kaburgadan kaburgaya geçerken yavaş bir şekilde çalışılmalıdır. Eğer kol çizgisinin gövde üzerinde takip ettiği hatta dikkat ederseniz, tedaviye başlamak için uygun çalışma alanı bulabilirsiniz.



Yukarı koltuk altına doğru ilerlerken, arka tarafa doğru masaj yaptığınızdan emin olunuz. Böylece koltuk altından uzak durmuş ve koltuk altındaki bezlere basınç uygulamamış olursunuz.

Skapular kanatlaşma tedavisi uzun süreli bir tedavidir. Belirgin gelişme gözlemek birkaç ay alabilir; fakat önemli olan haftada 2 sefer masaja devam etmek ve kuvvet arttırmak için egzersiz yapmaktır.



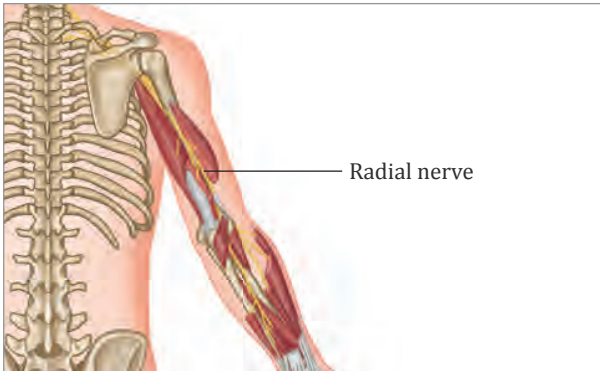
# Düşük Bilek

Çeviri: Pınar BAŞTÜRK

## Genel Bilgiler

Düşük bilek, bilek düşmesi, radyal sinir felci ve radyal nöropati; hepsi aynı anlama gelir ve neredeyse her zaman sebebi radyal sinirde oluşan ve hastayı elini kullanamayacak hale getiren hasardır. Düşük bilek olan bir kişi elini uzatamaz veya bileğini kullanarak elini kaldıramaz. El veya bilek kullanımı zayıf olabilir ve parmaklar da etkilenmiş olabilir.

Radyal sinir kolun alt tarafından geçer ve tricepsin hareketini kontrol eder.



Ayrıca radyal sinir el bileğinin ve parmakların ekstansiyonundan da sorumludur ve elin bir

bölümünün duyusunu da kontrol eder. Beyinden ele sinyal taşıyan 3 sinirden biridir.

Bu sinirdeki bir hasar normal sinir fonksiyonunu da engelleyebilir. Kişi yaygın bir uyuşma ve/veya bilek, el ve parmaklar boyunca bir karıncalanma hissedebilir. Diğer belirtiler bilekte ağrı, hassasiyet, ödem veya önkolda dirseğe yakın ağrıdır. Düşük bilekli birisinin elini döndürmesi neredeyse imkansızdır ve etkilenmiş elde güç ve hareket kaybı olacaktır. Bundan dolayı bir şey kavramak, tutmak ya da elin hareketlerini kontrol etmek imkânsızdır Ayrıca hasta baş parmağını da kaldıramayacaktır.

Düşük bileğin sebebi genellikle fiziksel travma, enfeksiyon veya zehirdir. Eskiden boyacılıkta kurşun kullanılırken, bu olay kurşun zehirlenmesinin yaygın bir belirtisiydi. Ayrıca uygun şekilde kontrol edilmemiş ve denetlenmemiş, kaçak mayalanmış güçlü alkol kullanmaktan da kaynaklanabilir. Kesik veya delici yaralardan, üst koldaki bir kırıktan hatta kelepçe gibi sinire yapılan belirli bir travmadan dolayı olmuş olabilir.

Düşük bilek için çok yaygın iki argo kullanım vardır: 'Cumartesi akşamı felci' ve 'Aşık felci'dir."Cumartesi akşamı felci" genelde kişinin alkol veya uyuşturucu kullanması sonrası kolu sandalyenin arkasında sarkık şekilde, sarhoş

halde uyuya kalması ve tüm gece bu pozisyonda uyuması ile ilişkilidir.

Bunun sonucunda radyal sinirde hasar oluşur ve bu da sonra radyal nöropatiye veya düşük ele sebep olabilir. Diğer bir sebep de, aşık felci veya "balayı felci", partnerle uyuyakalınca partnerin kolun üzerine yatması ve kalkmak istememesidir. Bu vakalar genellikle tamamen iyileşir; ancak sorunun çözülmesi birkaç günden bir yıla kadar sürebilir. Bu süreçte el kullanılamaz veya kontrol edilemez. Genelde hasar boyutuna ulaşmadan ödem ve ağrı olur; ancak sarhoşluğa bağlı olarak bunların görmezden gelindiği veya fark edilmediği vakalar olmuştur. Karpal tünel sendromu da benzer belirtiler gösterebilir. Bu belirtiler korkutucu olabilir ve altında başka bir sebebin yatmadığından emin olabilmek için tıbbi kontroller tam olarak yapılmalıdır.

## Özel Kontrendikasyonlar

Sıralanan belirtilerden herhangi biri düşük elle beraber ortaya çıkarsa acil tıbbi bakım görülmelidir: Elde artan ödem veya ağrı, yüzde veya bacakta zayıflık veya hissizlik veya konuşma bozukluğu, kafa karışıklığı, konuşmada, yürümede veya görmede sorun.

Düşük bilek belirtileri korkutucu olabilse de sinir belli bir travmadan dolayı tamamen kopmuş olmadığı sürece, biraz vakit olsa da tam iyileşme beklenmelidir.



## Masaj Tedavileri

Radyal sinir, el bileği ve parmaklardaki ekstansiyon gerçekleştiren kasları ve dirsekte ekstansiyon sağlayan triceps de innerve eder. Bazı vakalarda yaralanma sonrasında hem dirsek hem de el bileği etkilenir.

Tedaviler genellikle gelenekseldir, bileğe destek için splint kullanılabilir ve elin daha fazla hasar alması önlenir, genelde fizyoterapi önerilir. Sinir iyileşirken kas gücünün devam ettirilmesi ve uzun dönemde daha çok probleme yol açabilecek kas kontraktürünün önlenmesi çok önemlidir, bu yüzden masaj bu sürecin bütünüyle bir parçası olabilir. Cerrahi, bir kırık sonucu hasar oluştuğunda veya sinir kendini uzun süre onarmadığında bir seçenek olabilir. Hastanın doktoru aksini tavsiye etmediği sürece, yumuşak germeler masaj tedavilerine dahil edilebilir.

Masaj çalışması parmaklardan başlayarak tüm kolu kapsayacak şekilde olmalıdır. El kullanılmadığından dolayı kaslar kısılabilir ve parmakları avuca doğru içeri çekebilir ve bunu önlemek için bu bölgede çalışmak çok önemlidir. Başlangıçta dikkatinizi avuç içine veriniz, kendi ellerinizle destek olabilmek için hastanın elini avuç içi yukarı bakacak şekilde döndürünüz. El bileğini destekleyiniz ve parmakları normal sınırları içinde geriye doğru gererek uygulamaya başlayınız.



Daha sonra her parmağın çevresindeki yumuşak dokuyu detaylı şekilde çalışmalısınız. Baş parmağınızı kullanarak her parmağın etrafında küçük daireler yapınız ve direkt olarak eklemler üzerinde çalışmaktan kaçınınız. Ne tür bir doku üzerinde çalıştığınız hakkında endişelenmeyiniz; herşey birbiriyle bağlantılıdır ve bu evrede fasyayı, tendonu, ligamanı veya parmaktan avuca doğru indiğiniz için kası palpe edip etmediğiniz fark etmez. Başparmağınızla ovalayarak (keading), hastanın parmaklarının tüm kısımlarını çalıştığınıza emin olunuz (eklem bölgeleri hariç). Masajın bu bölümüne yaklaşık 10 dakika harcanması beklenir.

Daha sonra elin ayasında çalışmaya başlayınız. Parmakların yukarı doğru çekildiğini fark edebilirsiniz. Bu bir kasın kontraksiyonu ile değil, eldeki gerginlik ve kontraktür sonucu oluşur. Hastanın elini kendi elinizde destekleyerek ve başparmağınızı kullanarak parmakların tabanından avuç içini geçerek bileğe doğru derin sıvazlamalar yapınız ve sonra bilekten avuç içinin parmaklarla birleştiği yere doğru sıvazlama yaparak geri dönünüz. Bu harekette tüm avuç içi boyunca çalışınız ve bu işlemi tekrarlayınız; böylece tüm avuç içini 3 veya 4 kez çalışmış olursunuz.

Hafif bir bilek germesi masaja yardımcı olacaktır; bu uygulamayı masaj öncesinde ve kola masaj yaptıktan sonra tekrar etmek, masajdan sonra ne kadar hareket genişliği kazanıldığını gösterecektir. Hastanın kolunu destekleyerek, bileği önce hafifçe ve yavaşça yukarı tavana doğru ve sonra aşağı doğru esnetiniz; bunu 4 veya 5 kez tekrarlayınız. Bileğe zarar verme riskinizden dolayı eli zorlamayınız; sadece bileğin doğal hareket sınırlarında germe yapınız.



Eli tamamen çalıştıktan sonra, önkolun ekstansör kaslarına doğru ilerleyebilirsiniz. Yaralanmadan hepsi etkilenmiş olabileceği için, tüm kas grubunu çalışmak önemlidir. Az miktarda masaj yağı kullanarak hastanın kolunu katlanmış bir havlu üzerinde kendi dizinizde veya bir masada dinlendiriniz. Etkilenen tüm ana kaslar önkolun arkasında olmasına rağmen, önkolun iç bölgesinden başlamak en iyisi olacaktır; çünkü bu genellikle önkolun arkasındaki gerginliğin daha kolay geçmesini sağlayacaktır. Ellerinizi başparmaklarınızın önkolun iç kısmına gelecek şekilde yerleştiriniz ve başparmaklarınızı kullanarak dirseğe doğru çalışınız.

Başparmaklarınızı kullanarak bilekte küçük sıvazlama hareketlerine başlayınız ve dirseğin hemen altına gelene kadar yukarı ve dışa doğru devam ediniz. Dirsek eklemine masaj yapmayınız. Sonra hastanın kolunu avuç içi aşağı bakacak şekilde döndürünüz ve aynı hareketleri kemiklere basınç uygulamamaya dikkat ederek önkolun iç kısmında tekrar ediniz.

Son olarak üst kolda çalışabilirsiniz. Bazıları için bu bölge oldukça hassas olabilir bundan dolayı ön kolda yaptığınız hareketleri tekrar ederken olabildiğince nazik çalışınız. Kolun iç bölgesinde koltukaltına birkaç inç kalacak şekilde çalışmayı kısa tutunuz. El ve ön kolda hasta ve de siz de oturur pozisyonda iken çalışabilirsiniz. Üst kolda çalışırken, hastanın oturuş pozisyonunda sizin dizüstünde veya ayakta durarak çalışmanız daha kolay olacaktır; ancak çalışırken sırtınızı zorlamamaya dikkat ediniz. Bu uygulamalarda hastanın masaj koltuğunda yüzüstü uzanmasından kaçınınız; çünkü bu pozisyon kolun hasarlı olan alt tarafına daha fazla baskı uygulayacaktır.

Düşük bilek vakalarında diğer kolu tedavi etmeniz gerekmez; ancak bu uygulamayı yapmanız hastanızı memnun edecektir. Bu tedavi mümkün olduğunca sık tekrarlanmalıdır. Günlük uygulamanın bir zararı olmaz ve mümkünse haftada minimum 2 kez yapılmalıdır, çoğu masaj tedavisinde olduğu gibi az tedavi hiç olmamasından da iyidir.



# INDEX

- Aşıl tendonu, 167, 168, 229  
 Akupressür, 145  
 Akupunktur, 145  
 Adeziv kapsülit. *Bkz* Donuk Omuz  
 Amenorezi, 131. *Ayrıca Bkz.* Jinekolojik sorunlar,  
 Ankilozan Spondilit (AS), 42  
   masajın Avantajları, 48  
   genel bilgiler, 42  
   kontrendikasyon, 43  
   erectör spina kası, 46  
   ayak masajı, 43  
   masaj ve gerginlik , 43  
   masaj tedavileri, 43  
   omurgayı saran kaslar, 45  
   sakroilitis, 46  
   sakrum, 46  
   germe, 44  
 Anterior tibial tenosinovitis, 211–212, 213–215.  
*Ayrıca Bkz.* Shin splint sendromu  
 Kaygı bozuklukları , 49  
   adrenalin, 49–50  
   genel bilgiler, 49  
   anksiyete ile ilişkili şikayetler, 52  
   kontrendikasyon, 53  
   kortizol salınımı,  
   uyuşturucular 52  
   düzeyler ve alt katagoriler, 49  
   masaj tedavileri, 53–55  
   mide bulantısı hissi, 52  
 AS. *Ayrıca Bkz.* Ankilozan Spondilit (AS)  
 Astım, 56  
   genel bilgiler, 56–57  
   nedenler, 56  
   kontrendikasyon, 57  
   masaj tedavileri, 57–61  
   septomlar, 57  
 Apital Anoreksiya nervoza 104.  
*Ayrıca Bkz.* Yeme bozuklukları  
 Ayurveda, 9. *Ayrıca Bkz.* Masaj  
 Sırt masajı, 31. *Ayrıca Bkz.* masaj  
   omuzun arka bölümü, 37  
   levator scapulae kası, 34–35  
   masaj tedavileri, 32  
   boyun ısınma masajı, 33–34  
   sakrum, 38–39  
   özel kontrendikasyonlar, 31  
   suboksipital, 33  
   teres major ve infraspinatus, 38  
 Baihui, 88  
 M.Ö. (milattan önce), 9  
 Beyin, 110  
 Kanser, 62  
   genel bilgiler, 62–64  
   vaka çalışması, 67  
   kemoterapi, 66  
   kontrendikasyon, 64–66  
   lenfödem, 65  
   masaj tedavileri, 66–67  
   metastaz, 64  
   MLD masajı, 68–74  
   en alt dönem , 65  
   uzman onkoloji masaj eğitimi , 66  
 Serebral palsy, 75  
   genel bilgiler, 75–76  
   sınıflandırmalar, 75  
   kontrendikasyon, 76  
   masaj tedavileri, 76–79  
 Servikal miyelopati, 81  
 Servikal spondiloz, 80  
   genel bilgiler, 80–81  
   kontrendikasyon, 81  
   masaj tedavileri, 82–84  
   septomlar, 80  
 CFS. *Ayrıca Bkz.* Kronik yorgunluk sendromu  
 (CFS)  
 Kemoterapi, 66. *Ayrıca Bkz.* Kanser  
 Kronik yorgunluk sendromu (CFS), 86  
   genel bilgiler, 86–87  
   kontrendikasyon, 87  
   Du 20, 88  
   masaj tedavileri, 87–88  
   PC 6, 88  
   ST 36, 88  
 Kronik bel ağrısı, 137. *Ayrıca Bkz.* Lomber  
 spondiloz hasta, 9  
 Kompartman sendromu, 210.  
*Ayrıca Bkz* Shin splint sendromu  
 Kabızlık, 89  
   genel bilgiler, 89  
   kontrendikasyon, 89  
   masaj tedavileri, 90–91  
 Kontraktür, 156  
 Kramp, 92  
   genel bilgiler, 92  
   kontrendikasyon, 92  
   masaj tedavileri, 92–96  
 Ölü doku, 178  
 Diyafram, 158  
 DNA, 63

- Dorsifleksiyon, 120
- Down sendromu, 97  
genel bilgiler 97–98  
kontrendikasyon, 98  
masaj tedavileri, 99–100  
mozaikleşme, 97  
bölünememe, 97  
fiziksel özellikleri , 98
- Düşük ayak. *Ayrıca Bkz.*Düşük ayak
- Ayak düşmesi . *Ayrıca Bkz.*Düşük ayak
- İkili ilişki, 107
- Dupuytren kontraktürü, 101  
genel bilgiler, 101  
kontrendikasyon, 101  
masaj tedavileri, 102–103
- Dismenore, 131–132. *Ayrıca Bkz.*Jinekolojik Sorunlar
- EARLS.** Avrupa Huzursuz Bacak Sendromu Birliğine” ne bakınız. (EARLS)
- Yeme bozuklukları 104  
genel bilgiler, 104–105  
kontrendikasyon, 106  
ikili ilişki, 107  
masaj tedavileri, 107  
tipleri, 104  
eleme noktaları, 172
- Ensefalopati, 86
- Endometriozis, 133. *Ayrıca Bkz.* Jinekolojik sorunlar
- Epinefrin, 49
- Erectör spina kası, 46
- Esans yağları, 147
- Avrupa Huzursuz Bacak Sendromu Birliğine (EARLS), 184
- Fasya, 118. *Ayrıca Bkz.* Fibromiyalji
- Fibromiyalji, 116  
genel bilgiler, 116–117  
kontrendikasyon, 117  
fasya, 118  
masaj tedavileri, 118–119  
semptomlar, 116
- Parmaklar, 15. *Ayrıca Bkz.* El masajı
- Düşük ayak, 120  
genel bilgiler, 120  
kontrendikasyon, 120  
masaj tedavileri, 120–123
- Ayak masajı, 21, 43  
detaylandırma, 21–26  
ayak parmakları, 21–22
- Donuk Omuz, 124  
genel bilgiler, 124–125  
kontrendikasyon, 125  
masaj tedavileri, 125–129
- Golfçü dirseği , 231
- Büyük eliminatör, 18. *Ayrıca Bkz.* El masajı, Jinekolojik sorunlar 130  
amenore, 131  
genel bilgiler, 130  
kontrendikasyon, 130  
dismenore, 131–132  
endometriozis, 133  
masaj tedavileri, 130  
menoraji, 132–133  
polikistik over sendromu, 134  
açıklanamayan infertilite, 134
- Hamstring kası, 187
- El masajı, 14  
detaylandırma, 14–20  
parmaklar, 15  
büyük eliminatör, 18  
eller, 14  
yumuşak doku çalışması, 15–16
- Eller, 14
- El masajı, 27, 112  
orta çizgi, 28  
hastanızın vizyonu, 27  
çene, 30  
hassas alan, 28
- Şifa krizi, 88
- Hipokampus, 111
- Hipokrat, 10
- Hipertrofi, 156
- IBS. *Bkz.*İrritabl bağırsak sendromu (IBS)
- İrritabl bağırsak sendromu (IBS), 135  
genel bilgiler, 135  
kontrendikasyonlar, 135–136  
masaj tedavileri, 136
- Lateral epikondilit. *Bkz.* Tenisci dirseği
- Levator skapula kası, 34–35, 246
- Lomber spondiloz, 137  
genel bilgiler , 137–139  
kontrendikasyonlar, 139  
eski batı ve geleneksel masaj, 108–109
- PPMS. *Ayrıca Bkz.* Birincil progresif MS (PPMS)
- Gebelik, 171

- genel bilgiler, 171  
kontrendikasyonlar, 172–174  
eleme noktaları 172–173  
masaj tedavileri, 174–176
- Birincil progresif MS (PPMS), 150
- Sedef hastalığı, 42
- PTSD.Bkz. Post-travmatik stress bozukluğu  
(PTSD)
- Temizleme Bozukluğu, 104.  
*Ayrıca Bkz. Yeme bozuklukları*
- Qi, 145
- QTF. *Ayrıca Bkz. Quebec Görev Gücü*  
(QTF) Quebec Görev Gücü (QTF), 242
- Raynaud sendromu, 177  
genel bilgiler, 177–178  
kontrendikasyon, 178  
formlar, 177  
masaj tedavileri, 178–179
- RCP. *Ayrıca Bkz. Kraliyet psikiyatri koleji(RCP)*
- RCPM. *Ayrıca Bkz.*
- Rectus capitis posterior minor (RCPM)  
RCPMaj. *Ayrıca Bkz.*
- Rectus capitis posterior major(RCPMaj)  
Rectus capitis posterior major (RCPMaj), 32  
Rectus capitis posterior minor (RCPM), 32
- Atak ve iyileşme ile seyredenMS (RRMS), 150
- Tekrarlayan strain yaralanmaları (RSI), 180  
genel bilgiler, 180–181  
nedeni, 181  
kontrendikasyon, 182  
gruplar, 181  
masaj tedavileri, 182–183
- Huzursuz bacak sendromu (RLS), 184  
genel bilgiler, 184–185  
kontrendikasyon, 185  
formlar, 184  
masaj tedavileri, 185–190
- RLS. *Ayrıca Bkz. Huzursuz bacak sendromu*  
(RLS) Rotator cuff, 191  
impingement Sendromu, 192
- Rotator cuff yaralanması, 191  
genel bilgiler, 191–193  
kontrendikasyon, 193  
masaj tedavileri, 193–194  
subacromial sıkışma, 192
- Royal Kraliyet psikiyatri koleji (RCP), 109  
RRMS. *Ayrıca Bkz.*  
Atak ve iyileşme ile seyreden (RRMS)
- RSI. *Ayrıca Bkz. Tekrarlayan strain yaralanmaları*  
(RSI)
- Sakroiliak eklemler (SI joints), 46
- Sacroiliitis, 46. *See also* Ankilozan  
Spondilit (AS)
- Sakrum, 38–39, 46, 142
- Sangha, 10
- Yara dokusu, 195  
genel bilgiler , 195–196  
kontrendikasyon, 196  
derin transvers friksiyon masajı, 197  
masaj tedavileri, 196–197  
germe, 197
- Siyatik, 198  
genel bilgiler, 198–199  
nedenleri, 198  
kontrendikasyonlar, 199  
apendiküler siyatik masajı, 201–202  
massage for axial sciatica, 202  
aksiyel siyatik masajı, 199–202
- Skleroderma, 177
- SCM. *Ayrıca Bkz. Sternocleidomastoid (SCM)*
- Skolyoz, 203  
için masaj yapmayı hedefliyor, 205  
genel bilgiler, 203–204  
kontrendikasyon, 204  
masaj tedavileri, 204–209  
Sekonder Progresif MS (SPMS), 150
- Shiatsu, 9
- Shin splint sendromu, 210
- anterior tibial tenosinovit, 211–212, 213–215  
genel bilgiler, 210  
kompartman sendromu, 210  
kontrendikasyon, 212  
masaj tedavileri, 213–217  
posterior tibial tendinit, 212, 215–217  
tibia ve fibula da stres kırıkları, 211
- Shivago, 10
- Omuz, 124. *Ayrıca Bkz. Donuk omuz elevasyon*  
kası . *Ayrıca Bkz Levator skapula kası*  
SI eklemler. *Ayrıca Bkz Sakroiliak eklem (SI*  
eklem )
- Sinüzit, 218  
genel bilgiler, 218–219  
kronik, 218  
kontrendikasyon, 219  
masaj tedavileri, 219–221
- Sjögren's sendromu, 178
- Soleus kası, 95



- Onkoloji masajı konusunda eğitimli uzmanlar, 66. *Ayrıca Bkz.* Kanser
- Omurga, 137. *Ayrıca Bkz.* Lomber spondiloz
- Dalak, 69
- Splenius capitis kası, 84
- SPMS. *Ayrıca Bkz.* Sekonder ilerleyici MS (SPMS)
- Spondiloz, 80. *Ayrıca Bkz.* Cervical spondiloz;
- Lomber spondiloz
- Sternocleidomastoid (SCM), 34, 71, 221
- Stres kırıkları, 211.
- Ayrıca Bkz.* Shin splint sendromu
- Subakromial sıkışma, 192
- Suboksipitalis, 33, 236
- İntihar etme hastalığı. *Ayrıca Bkz.* Trigeminal-nevralji (TN)
- Supraspinatus tendinit, 228.
- Ayrıca Bkz.* Tendinit
- Yüzücünün omuzları
- Ayrıca Bkz.* Supraspinatus
- Tendinit
- Sinerji, 148
- TCM. *Ayrıca Bkz.* Geleneksel Çin Tıbbı (TCM)
- Temporomandibular eklem bozukluğu. (TJDs), 222
- kontrendikasyon, 223
- masaj tedavileri, 223–226
- türleri, 222
- Temporomandibular eklemler (TMJs), 222. *Ayrıca Bkz.*
- Temporomandibular eklem bozukluğu (TJDs)
- Tendinopati, 227. *Ayrıca Bkz.* Tendinit
- Tendinit ,227. *Ayrıca Bkz.* Tendinit
- Tendinit
- genel bilgiler,227
- kontrendikasyon, 227
- topuk, 229–230
- diz, 229
- masaj tedavileri, 228
- omuz, 228
- bilek, 228
- Tendonlar, 227. *Ayrıca Bkz.*
- Tendinit Tennisçi dirseği, 231
- genel bilgiler, 231–232
- kontrendikasyon, 232
- masaj tedavileri, 232–233
- Tendosinovit 227. *Ayrıca Bkz.* Tendilit
- Tansiyon baş ağrısı, 234
- genel bilgiler, 234–235
- kontrendikasyon, 235
- masaj tedavileri, 235–237
- suboccipitals, 236
- Taland yoga terapisi, 10. *Ayrıca Bkz.torasik spondiloz masajı* , 80
- genel bilgiler, 81
- kontrendikasyon, 81
- masaj tedavileri, 85
- Tibialis anterior, 121
- TJDs. *Ayrıca Bkz.* Temporomandibular eklem bozukluğu (TJDs)
- TMJs.
- Ayrıca Bkz.* Temporomandibular eklem(TMJs)
- TN. *Ayrıca Bkz.* Trigeminal nevralji (TN)
- Geleneksel Çin Tıbbı (TCM), 9
- Travmatik olay, 109. *Ayrıca Bkz.* Post-travmatik stress bozukluğu(PTSD)
- Trigeminal sinir, 238
- Trigeminal nevralji (TN), 238
- genel bilgiler, 238–239
- kategoriiler, 239
- kontrendikasyon, 239
- masaj tedavileri, 239–241
- ulna kemikleri, 20
- WAD. *Ayrıca Bkz.* Whiplash hareketi ile bağlantılı hastalıklar (WAD)
- Whiplash, 242
- genel bilgiler, 242–243
- kontrendikasyon, 243
- masaj tedavileri, 244–248
- seviyeleri , 243
- WhiplashWhiplash ile ilişkili bozukluklar (WAD), 242
- WHO.
- Ayrıca Bkz.* Dünya Sağlık Örgütü(WHO)
- Willis–Ekbom hastalığı. *Ayrıca Bkz.* Huzursuz bacak sendromu (RLS)
- Skapular kanatlaşma ,249
- genel bilgiler, 249–250
- nedenleri, 250
- kontrendikasyon, 250
- masaj tedavileri, 251–252
- Dünya Sağlık Örgütü(WHO) , 56
- Düşük bilek , 253
- genel bilgiler, 253–254
- kontrendikasyon, 254
- masaj tedavileri, 254–255
- Yang, 145
- Yin, 145