

Kök Hücre Nakli Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı

Yasemin KARACAN¹, Yeliz AKKUŞ², Nuran AKDEMİR³, Hakan GÖKER⁴,
Salih AKSU⁴, Gülsan A. SUCAK⁵, Gülsüm ÖZET⁶, Atakan TEKİNALP¹,
Vildan ÖZKOCAMAN¹, Rıdvan ALİ¹, Fahir ÖZKALEMKAŞ¹, Osman İLHAN⁷

¹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Bursa.

² Kafkas Üniversitesi, Kars Sağlık Yüksekokulu, Kars.

³ Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.

⁴ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara.

⁵ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara.

⁶ Numune ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara.

⁷ Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara.

ÖZET

Bu çalışma kök hücre nakli yapılan hastaların nakil öncesi ya da nakil sonrası TAT uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veriler Ankara'da bulunan 5 hastanede tedavi gören 153 hastadan toplanmıştır. Veri toplama formu sosyo-demografik özellikler ve geçen ve bir önceki yıllardaki ilik nakillerinde TAT kullanımına ilişkin bilgileri kapsamaktadır. Hastaların TAT rak %48.4'ünün şifalı bitkisel ürünleri, %28.1'inin dini aktiviteleri (dualar) kullandığı belirlenmiştir. Hastaların sıklıkla bitkisel ürün olarak ısırgan otunu (%69.0) ,hayvansal ürün olarak ise kaplumbağa kanını kullandığı saptandı. Hastalar çoğunlukla tedavi edici, gevşetici ve manevi güç olarak TAT kullandığını belirtmiştir. Hastaların %79.0'u doktorları ile TAT kullanımlarına ilişkin tartışmadıklarını/danışmadıklarını belirtmiştir. Bu çalışmanın bulgularının diğer çalışmalardakilerle benzer olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Kan kök hücre nakli, Alternatif tıp.

The Use of Complementary and Alternative Medicine by the Stem Cell Transplantation Patients

ABSTRACT

The aim of this descriptive study was to investigate the types and prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use among patients with malignancy who have undergone bone marrow transplantation (before and after). A demographic questionnaire was completed with 153 patients at five hospitals located in Ankara. Data has been collected from a face-to-face interview performed by a nurse. The most common types of CAM used were herbs (%48.4) and pray (%28.1). The most frequently used herb was stinging nettle (%69.0) and animal product was blood of turtle. Common reasons for using CAM were that it is "curative", it gives "relaxation" and evokes "spiritual wellbeing". Majority of the patients using CAM (%79.0) did not discuss the use of these therapies with their primary physicians. This study revealed that most findings in this study are similar to the results of other studies.

Key Words: Cancer, Stem. cell transplantation. Complementary medicine

Konvansiyonel tıp fizyoloji ve patofizyoloji temelleri üzerine kurulurken, tamamlayıcı/alternatif tıp paradigma veya kanıtlanmamış biyokimyasal hipotezleri

temel alır¹. Tamamlayıcı tedavi, bilimsel tıbbı destek amaçlı; semptomları, ilaç yan etkilerini azaltarak yaşam kalitesini artırma amacıyla uygulanmaktadır. Alternatif tedavi ise bilimsel tıbbi uygulamalar yerine yapılan ve etkisi bilimsel olarak kanıtlanmayan tedavi yöntemidir². Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (The National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM); Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri (TAT) henüz konvansiyonel tıbbin bir parçası olarak kabul edilmeyen sağlık bakım sistemleri, ürünleri ve uygulamaları olarak tanımlamaktadır³.

Günümüzde TAT kullanımı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaygın olarak kullanılmaktadır⁴⁻¹⁰. Gelişmiş ülkelerde; Kanada'da %70.4, Fransa'da

Geliş Tarihi: 22.08.2011

Kabul Tarihi: 16.12.2011

* Çalışma 2006 yılında 32. Ulusal Türk Hematoloji Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuş olup, 'Genç Katılımcı Ödülü' almıştır.

Yasemin Karacan
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İç Hastalıkları Anabilim Dalı,
Hematoloji i Bilim Dalı, Bursa.
Tel: 0 224 295 12 14
e-posta: jblacksoul@yahoo.com

%49.3, Avusturalya'da %48.2, ABD'de %42.1 iken gelişmekte olan ülkelerde ise Afrika'da %80.0, Şili'de %71.0, Çin'de %70.0 ve Kolombiya'da %40.0 oranında kullanılmaktadır⁴. ABD'de TAT kullanımını hakkında yapılan çalışmada 1990 yılında 1539 erişkin arasında %34.0 oranında iken 1997 yılında 2055 erişkin arasında %42.0 oranında artış tesbit edilmiştir.⁸ Yapılan çalışmalarda sağlık personelinin de TAT kullanımına eğilimli olduğu görülmüştür¹¹⁻¹³. Ülkemizde TAT kullanım oranına ilişkin çalışmalarda toplumda %70.0-72.5 oranında TAT kullanıldığı belirtilmektedir^{14,15}. Kanser hastalarına bakıldığında ise %39.2-80.0 oranında geleneksel tedavilerin yanı sıra TAT kullanılmaktadır^{14,16}.

Kanser hastaları standart tedavilerine destek olmak, immün sistemlerini güçlendirmek, hastalığa bağlı semptomları gidermek, nüksleri önlemek ve hatta kür sağlamak amacıyla TAT kullanılmaktadır^{7,13,17,18}. Dünya Sağlık Örgütü'nün TAT ile ilgili raporunda çoğu bireyin "doğal olan şeyler, güvenilirdir" düşüncesiyle TAT'ı kullandığı belirtilmektedir¹⁹. Bu amaçla sıklıkla çeşitli bitkisel karışımlar, vitaminler, biyoenerji, akupunktur, aromaterapi, meditasyon gibi yöntemler kullanılmaktadır^{14,16}. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise genellikle bitkisel ürünlerin kullanımının daha fazla olduğu görülmektedir²⁰.

TAT ürünlerinin yanlış adlandırılması, kontrolünün yeterince yapılmaması, kontamine edilmesi ve hastalığa yönelik kullanılan ilaçlarla etkileşme gibi nedenlerle alerjik ve toksik çeşitli sistemik yan etkileri gelişebilmektedir²¹⁻²³. Ayrıca hastaların TAT'ın hastalıkları tedavi edeceği düşüncesiyle teşhis-tedaviye geç kaldığı böylece maliyetin arttığı belirtilmektedir. ABD'de her yıl TAT için 34 milyar dolar harcanmaktadır ve ABD'de 1994 yılında FDA (Food ve Drug Administration) izni olmadan bitkisel ürünlerin satılabileceğine dair yasanın çıkmasından sonra 1991 yılında %3 olan satış, 1999 yılında %20'ye ulaşmıştır^{24,25}. Ülkemizde de TAT satılması ya da kullanımına ilişkin denetleme sistemi bulunmamaktadır ve hastalar bu ürünlere kolaylıkla ulaşabilmektedir.

Kök hücre nakli (KHN) planlanan ve uygulanan hastaların TAT kullanımını, kullanım amaçlarını, etki ve yan etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışma ile hastaların TAT kullanımını düzenli değerlendirme, sorunları erken dönemde saptama, uygun müdahale yapma, ihtiyaçlara yön verme ve hastayı bütün olarak değerlendirme fırsatı sunacağı ve ilgili literatürdeki önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi (KHN) Ünitesi ve KHN Polikliniğine başvuran 153 hasta ile Ocak 2004-Mayıs 2005 tarihleri arasında tamamlandı. İletişim problemi olmayan, bilinci açık ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar çalışmaya alındı. Veriler araştırmacılar tarafından TAT kullanımı ile ilgili literatüre dayalı olarak hazırlanan soru formu ile toplandı. Soru formu bireylerin sosyo-demografik özellikleri (Yaş, eğitim durumu, cinsiyet, evlilik durumu) ve TAT uygulamaları (Diyet, bitkisel tedavi, vitamin, hayvansal ürünler, spiritual tutum, gevşeme tekniği), uygulama amaçları ve uygulama süresini kapsadı. Soru formu hastalarla bire-bir görüşme yöntemiyle dolduruldu. Çalışmanın yapılabilmesi için hastanelerden ve hastalardan yazılı izin alındı. Çalışmada değişken olarak demografik özellikler, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, tanı-tedavi ve ilaç kullanımı alındı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 10 paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler hesaplandı ve ortalama ile birlikte değişkenlik ölçüsü olarak standart sapma alındı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve Fisher's ki-kare testleri kullanıldı. İstatistik anlamlılık derecesi p<0.05 değeri olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 153 hastanın %42.4'ü (min:32-max:47) orta yaş, %56.9'u erkek, %70.5'inin evli, %33.3'ünün ilkökul mezunu olduğu, %30.1'inin ev hanımı, %11.7'sinin ailesinde sağlık personeli bulunduğu görülmektedir (Tablo I). Tabloda belirtilmemekle birlikte hastaların %33.3'ünün AML, %26.1'inin KML, %19'unun lenfoma tanısıyla nakile alındığı ve %79.7'sinin nakilden sonraki dönemde olduğu, nakil tarihinin ortalama 3.07±1.33 yıl (min:1- max:5) olduğu %93.5'inde başka kronik hastalık olmadığı belirlendi. Ayrıca örnekleme alınan hastaların %71.2'sinin TAT kullandığı görüldü.

Tablo I- Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre TAT kullanma durumu

Demografik özellikler/ TAT kullanma durumu	Toplam (n=153)		Kullanan (n=109)		Kullanmayan (n=44)		*p	
	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Kadın	66	43.1	48	44.1	18	40.9	0.724
	Erkek	87	56.9	61	55.9	26	59.1	
Medeni durum	Evli	108	70.5	74	67.8	34	77.3	0.249
	Bekâr	45	29.5	35	32.2	10	22.7	
Eğitim	Eğitimsiz	7	4.6	5	4.6	2	4.5	0.667
	İlkokul	51	33.3	35	32.1	16	36.3	
	Ortaokul	21	13.7	14	12.8	7	15.9	
	Lise	37	24.2	25	22.9	12	27.2	
	Üniversite	37	24.2	30	27.5	7	15.9	
Ailede sağlık personeli	Var	18	11.7	8	7.3	10	22.7	0.007*
	Yok	135	88.3	101	92.7	34	77.3	

*p<0.05

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi

Hastaların cinsiyet, medeni durum ve öğrenim durumu ile TAT kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Ancak ailede sağlık personeli bulunma durumu ile TAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0.007$) ve ailede sağlık personeli bulunan hastaların ailede sağlık personeli bulunmayanlara göre daha az TAT kullandığı (%7.3) saptandı (Tablo I).

Hastaların TAT uygulamalarına bakıldığında; %48.3'ünün bitki, %43.0'ünün spiritual aktiviteler, %24.8'inin karışım, %7.0'ünün hayvan ürünleri, %6.5'unun vitamin, %5.2'sinin gevşeme tekniği gibi uygulamaları yapmaktadır (Tablo II).

Tablo II- Hastaların TAT kullanımına ilişkin doktora bilgi verme durumu

Kullanılan yöntem/ Doktora bilgi verme durumu	*Toplam (n=109)		Bilgi veren (n=23)		Bilgi vermeyen (n=86)		**p
	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bitkisel ürün	74	48.3	19	25.6	55	74.4	0.089
Spiritual aktivite	43	43.0	5	11.6	38	88.4	0.05
Özel karışım	38	24.8	11	28.9	27	71.1	0.142
Hayvansal ürün	11	7.0	3	27.2	8	72.8	0.697
Vitamin supplementleri	10	6.5	1	10.0	9	90.0	0.685
Gevşeme tekniği	8	5.2	2	25.0	6	75.0	0.675

*TAT kullanan hastalar alınmıştır.

** $p<0.05$

Hastaların bitkisel ürün, vitamin, özel karışım, hayvansal ürün ve gevşeme tekniklerini kullanma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) olduğu görülmektedir (Tablo II).

Bitkisel ürün kullanan hastaların %69.0'nın ısırgan otu kullandığı, dini aktiviteler olarak %25.5'inin dua ettiği, hayvan ürünleri kullanan hastaların %54.5'inin kaplumbağa kanı kullandığı, vitamin ilaveleri olarak hepsinin supradyn ve one a day gibi vitaminleri kullandığı ve gevşeme teknikleri olarak %75'inin egzersiz yaptığı belirlendi (Tablo III).

Tablo III- Hastaların yaptıkları TAT uygulamaları

Uygulamalar	Sayı	Yüzde
Bitkisel ürünler (n=74)		
Isırgan otu	51	69.0
Isırgan otu+ diğer otlar	19	25.3
Diğer*	4	5.4
Spiritual aktiviteler (n=43)		
Dua	11	25.5
Diğer**	32	74.5
Özel karışım (n=38)		
Eczane ya da aktar tarafından hazırlanmış karışımlar	28	73.6
Bal, pekmez ve bitkisel ürünler	10	26.4
Hayvansal ürünler (n=11)		
Kaplumbağa kanı	6	54.5
Diğer***	5	45.5
Vitamin supplementleri (n=10)	10	100.0
Gevşeme Teknikleri (n=8)		
Egzersiz	6	75.0
Diğer****	2	25.0

(Çörek otu, alovera, ada çayı, yeşil çay, ebe gümesi, brokoli, sarımsak, civan perçemi, kazayağı, çam sakızı, kekik, ihlamur, isveç şurubu, kefir*, Adak, namaz, muska yaptırma, cevşen takma**, Kirpi eti, domuz yağı, tavuk beyni, dalak***, Yoga, re-iki****)

Tabloda belirtilmemekle birlikte hastalara, başkalarına uygulamaları önerisini isteyip-istemedikleri sorulduğunda; bitkisel ürünleri kullanan hastaların %51.0'ı, hayvansal ürün kullananların %63.6'sının önerebileceklerini ifade ettiği görüldü. Ayrıca hastaların kendi isteği ile uygulama yapma oranlarına bakıldığında ise özellikle spiritual aktiviteleri %34.8 ve vitaminleri %60.0 oranında kendi isteği ile kullandığı saptandı.

Hastaların kür beklentisi ile %66.2 bitkisel ürün, %55.3 karışım, %72.7 oranında hayvansal ürün kullandıkları, manevi güç amacıyla %53.4 spiritual/dini aktivite gerçekleştirdiği ve gevşeme tekniği uygulayan 8 hastanın tümünün ise bedensel ve psikolojik rahatlama amacıyla TAT uyguladığı belirlendi (Tablo IV).

Tablo IV- TAT kullanım amacı

Kullanım Amacı	Sayı	Yüzde
Bitkisel Ürünler (Tedavi amaçlı)	49	66.2
Dini Aktiviteler		
Manevi güç	23	53.4
Diğer (tedavi amacı, nazar, inanç)	20	46.6
Karışım (Tedavi amaçlı)	21	55.3
Hayvansal Ürünler (Tedavi amaçlı)	8	72.7
Vitamin (Tedavi amaçlı)	8	80.0
Gevşeme Teknikleri (Rahatlama amaçlı)	8	100.0

Çalışmamızda hastaların %88.0'mın TAT'ı nakil sonrası dönemde kullandığı ve nakil sonrası dönemde TAT kullanan hastaların vitamin supplementlerini %20.0, bitkisel ürünleri %14.9, karışımı %28.9, hayvansal ürünleri %9.1; nakil öncesi ve nakil sonrası dönemde gevşeme tekniklerini %55.6 ve spiritual aktiviteleri %67.4 oranında uyguladığı saptandı.

Ayrıca TAT uygulayan hastaların %70.0'mın vitaminden, %44.6'sının bitkiden, %15.8'inin karışımdan, %45.5'inin hayvansal ürünlerden, %86.0'mın spiritual aktivitelerden olumlu yanıt aldıklarını düşündükleri belirlendi. Hastalar kullandıkları ürünlere ilişkin gelişen toksik ya da alerjik olumsuz etki belirtmedi. Hastalar diğer hastalara da gevşeme tekniklerini (%100.0), dini aktiviteleri (%55.8), vitamini (%50.0), bitkisel ve hayvansal ürünleri (%18.9) önereceğini belirtti.

Tartışma

Sağlık ekibinin; nakil sürecinde hastanın uyumunu kolaylaştırmak, tedavinin etkinliğini arttırmak ve maliyeti azaltmak için hastadaki fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorun oluşturabilecek risk faktörlerini belirlemesi gerekmektedir. Hasta ve ailesi birlikte ele alınmalı başetme mekanizmaları değerlendirilmeli ve onlara güven ortamında hastalık ve tedavileri ile ilgili soru sorma fırsatı verilmelidir²⁶. Böylece önceki deneyimleri, tedavi dışı uygulamaları rahatça konuşulabilir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) gibi yanlış olabilecek uygulamalar için danışmanlık sağlanıp, morbidite ve mortalite riski azaltılabilir

Kanser hastalarında TAT ürünlerinin güvenilirliği ve etkileri test edilmemesine rağmen uluslararası çalışmalar kullanımının yaygın olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda da KHN sürecinde %71.2 oranında TAT kullanıldığı saptandı ve literatürde de çalışmamıza benzer şekilde, kanser hastalarının %7-83 arasında TAT kullandığı görülmektedir^{17,27,28}. Çalışmamızda kadın ve erkek hastalarda TAT kullanımı açısından önemli fark olmadığı ancak çalışmamızdan farklı olarak literatürde kadınların TAT'ı erkeklere oranla daha fazla kullandığı görülmektedir^{14,16,29-31}. Cinsiyet arasında fark olmama nedeni seçilen örneklem grubu ya da hastaların çoğunun evli olması nedeniyle eşlerinin TAT kullanımı konusunda teşvikinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda TAT kullanan hastaların çoğunluğunun ilkökul mezunu olduğu görülmektedir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmekle birlikte TAT kullanan bireylerin çoğunluğunun eğitim seviyesinin düşük olduğu saptanmıştır^{14,16}. Hastaların ailesinde sağlık personeli bulunanların daha az oranda TAT kullandığı ve farkın önemli olduğu görülmektedir. Ailesinde sağlık personeli olan hastaların, hastalıkla ilgili bilgiye daha kolay ulaşması ve uygun danışmanlık alabilmeleri nedeniyle TAT kullanım oranlarının düşük olabilir.

Hastaların %79.0'unun TAT kullanımına ilişkin doktoruna bilgi vermediği görülmekte olup ülkemizde yapılan çalışmalarda da bireylerin TAT kullanımı konusunda %8.0-54.5 oranında doktora bilgi vermediği belirlenmiştir^{14,30,32}. Ancak diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda sağlık personeline bilgi verme oranının %45.7-%58.0 oranında daha yüksek olduğu görülmektedir^{29,33}. Onkologlar ve uzman onkoloji hemşirelerin TAT kullanımına ilişkin tepkilerinin hastalar üzerine etkisi incelenen bir çalışmada, onkologların bazıları açık ve dolaylı yoldan hastaların TAT kullanmaları için negatif tutum, bazıları TAT kullanmayı destekleyici ama yine kararsız bir tutum ve diğerleri TAT kullanmayı yararlı ve kabullenici bir tutum göstermişlerdir³⁴. Çalışmaya benzer olarak ülkemizde de hastaların doktoruna bilgi vermeme nedeni olumsuz tepkilerle karşılaşılacağı düşüncesi olabilir.

Yapılan çalışmalarda bitkisel ürün kullanımı %14.0-%71.6 arasında değişmektedir^{18,23,32,35,36}. Hastalarımızda ise %48.4'ünün bitkisel ürün kullandığı ve bitkisel ürün kullanan hastaların %69.0'unun ısırgan otu kullandığı görüldü. Bitkisel tedavi kullanımının yüksek oranlara çıkma nedeni, doğal olduğu düşüncesi, kolay erişilebilirlik, medya aracılığıyla sunulması olabilir.

Bazı çalışmalarda spiritual aktiviteler TAT içinde yer almazken bazılarında TAT'ın bir parçası olarak görülmektedir³⁷. Çalışmamızda hastaların %43.0'ünün spiritual aktiviteleri hastalık tanısı aldıktan sonra daha çok yaptığı ve bunun %25.5'inin dua olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarda ise kanser hastalarının çalış-

mamıza benzer olarak dua etme oranı %12.0-82.0 arasında olduğu saptanmıştır. Literatürde kanser hastalarının diğer kronik hastalıklara sahip hastalara oranla daha fazla dua ettiği belirtilmektedir^{33,35-38}. Ayrıca dini aktivitelerin, kanser hastalarında semptomların şiddetini azalttığını, yaşamın anlamını ve psiko-sosyal iyiliği artırdığı ifade edilmektedir^{39,40}.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer olarak vitamin kullanım oranının (%6.5) düşük olduğu görülmektedir^{16,41}. Benzer bir çalışmada hastaların %23.0'ünün yüksek doz vitamin kullandığını saptanmıştır¹⁸. Hastaların %7.2'sinin hayvan ürünleri kullandığı ve bu hastaların %54.5'unun hayvansal ürün olarak kaplumbağa kanı kullandığı görüldü. Literatür incelendiğinde ise TAT olarak kaplumbağa kanının kullanımına ilişkin bir sonuca rastlanmamaktadır. Ayrıca olgularımızın 8'inin gevşeme tekniği uyguladığı ve bunlardan %75'inin egzersiz yaptığı, reiki ve yoga yapan birer hasta olduğu saptanmış olup bunların toplumumuzda çok fazla yapılmayan bir uygulama olması nedeniyle oranının az olduğu öngörüldü.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda hastaların TAT kullanımını konusunda bilgiyi arkadaşlarından, akrabalarından ve diğer hastalardan aldığı görülmektedir^{14,16,42}. Çalışmamızda da benzer olarak hastaların TAT ürünlerini aile, arkadaş önerisi ve kendi isteği ile uyguladığı saptandı. Benzer bir çalışmada ise hastaların TAT kullanımına ilişkin bilgiyi internet ve medyadan aldıkları ifade edilmektedir¹⁸.

Literatürde TAT'ı bireylerin vücudun kanserle savaşabilmesi, fiziksel ve psikolojik iyiliğin artırılması, ağrının giderilmesi, immün sistemin güçlenmesi, semptomların azaltılması ve genel sağlığın korunması için kullanıldığı belirlenmiştir^{23,33,36}. Ayrıca Richardson ve ark. çalışmasında hastaların TAT'ın zararsız olduğunu düşünmeleri, hastalığı kontrol etmek istemeleri ve hastalıklarının tedavi edilemeyen hastalık olması nedeniyle kullandığını tanımlamıştır²⁹. Çalışmalara benzer olarak hastalarımızın %55.3-%80.0 oranında ürünleri tedavi amaçlı ve kür beklentisi ile kullandığı belirlendi.

1- Olgularımızın %88.0'inin TAT'ı nakil sonrası dönemde uyguladığı belirlendi. Bu oran yüksek olmakla birlikte nakil sonrası dönemde hastaların vitamin ilaveleri, bitkisel ürünleri, karışım ve hayvan ürünlerini daha az oranda uyguladığı; gevşeme teknikleri ve dini aktiviteleri daha fazla oranda uyguladığı görüldü. Gevşeme tekniklerinin ve dini aktivitelerin kanser hastalarında semptomların şiddetinin azaltılması ve psiko-sosyal iyilik halini artırması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca KHN süreci hastalar ve aileleri açısından oldukça sıkıntılı bir dönemdir, nakil öncesi ve sonrası dönemde psiko-sosyal, fizyolojik birçok sorun yaşayabilmektedir. Bu sorunların azaltılmasında da gevşeme teknikleri ve spiritual aktiviteler etkili olabilir⁴³.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi

2- Çalışmamızda hastaların TAT kullanımına ilişkin yan etki belirtmediği görülürken Gözüm ve ark. çalışmasında bitkisel ürün kullanan yaşlı bayanların %4.8'inde yan etki geliştiğini ve yapılan bazı çalışmalarda ise hastaların TAT kullanımı sonucunda yan etki gelişimine ilişkin farklı sonuçlar elde edildiği saptanmıştır^{24,44,45}. Hastaların doğal olan şeyler güvenilirdir düşüncesiyle yan etkileri fark etmemesi ya da bildirmemesi çalışma sonuçlarının farklılığını ortaya çıkarmış olabilir. Ayrıca bu ürünlerin üreticileri pazarlama öncesi, güvenlik ve yan etkiler konusunda kullanıcıları bilgilendirmediklerinden hastaların ciddi olmayan yan etkileri belirleyemedikleri düşünülmektedir.

Gevşeme teknikleri ve spiritual aktiviteler organizmaya zarar vermeden hastanın rahatlamasını sağlamaktadır ve böylece stresin ve ağrının azaltılmasına yardımcı olabilmektedir. Çalışmamızda hastaların diğer hastalara kendi uygulamalarını önerme durumuna bakıldığında tamamının gevşeme tekniklerini, %55.8'inin spiritual aktiviteleri, %50.0'nun vitamini, %18.9'unun bitki ve hayvan ürünlerini başkalarına önerebileceğini belirttiği belirlendi. Toplumumuzdaki değer yargıları (başkasına yardım düşüncesi vs.) nedeniyle hastalar kendi uygulamalarını önermek isteyebilir.

Çalışmamızda hastaların TAT'ı genellikle tedavi amaçlı kullandığı görülmektedir. Ancak kanser ve KHN tedavisi için kullanılan radyoterapi, kemoterapi gibi uygulamalarla birlikte TAT kullanımı ilaç-besin etkileşimiyle birlikte istenmeyen ciddi yan etkilere yol açabilmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri kanser hastalarının TAT kullanım nedenlerini ve bunu etkileyen faktörleri bilmelidir. Konvansiyonel tedavi uygularken hastaların tedaviye katılımı sağlanarak ve semptom gelişiminde uygulanacak tedavi konusunda bilgilendirerek hastaların alternatif tedavi arayışı azaltılabilir. Ayrıca hastanın TAT uygulamalarını paylaşması için cesaretlendirme ve olası yan etkilerine karşı uygun danışmanlığı yaparak morbidite, mortalite riski ve hastane maliyetini düşürecekleri öngörülebilir.

Teşekkür

Yazarlar, çalışmanın uygulamasında yardımları nedeniyle Hem. Ayşe Yanık, Hem. Çiğdem Akkaya, Hem. Kumriye Çalık, Hem. Emine Sözer'e teşekkür eder.

Kaynaklar

1. Complementary medicine is booming worldwide. *Br Med J* 1996;313:131-3
2. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: A European survey. *Ann Oncol* 2005;16:655-63.
3. Ades T, Yarbro HC. "Alternative and complementary therapies in cancer management." In: Yarbro HC, Frogge MH, Goodman M (eds). *Cancer Nursing, Principles and Practice*. 5th edition. Şehir: basımevi ; 2000. 617-28.
4. McCaffrey AM, Pugh GF, O'Connor BB. Understanding patient preference for integrative medical care: results from patient focus groups. *J Gen. Intern Med* 2007;22(11):1500-5.
5. Lee L. Introducing herbal medicine into conventional health care settings. *Journal of Nurse-Midwifery* 1999;44(3): 253-66.
6. Hann DM, Baker F, Denniston MM. Oncology professionals' communiCAMion with cancer patients about complementary therapy: a survey. *Complementary Therapies in Medicine* 2003;11:184-90.
7. Cui Y, Shu XO, Gao YT, et al. Association of ginseng use with survival and quality of life among breast cancer patients. *Am J Epidemiol* 2006;Apr 1;163(7):645-53.
8. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280:1569-75.
9. Fisher P, Ward A. Medicine in Europe: Complementary medicine in Europe *BMJ* 1994;309:107-11.
10. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet* 1996;347:569-73.
11. Samano ES, Ribeiro LM, Campos AS, et al. Use of complementary and alternative medicine by Brazilian oncologists. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2005;14(2):143-8.
12. Perkin MR, Percy RM, Fraser JS. A comparison of the attitudes shown by general practitioners, hospital doctors and medical students towards alternative medicine. *J R Soc Med*. 1994;87(9):523-5.
13. Hyodo I, Eguchi K, Nishina T, et al. Perceptions and attitudes of clinical oncologists on complementary and alternative medicine: a nationwide survey in Japan. *Cancer*. 2003;1;97(11):2861-68.
14. Gözüm S, Tezel A, Koç M. Complementary alternative treatments used by patients with cancer in Eastern Turkey. *Cancer Nursing* 2003;26(3): 230-6.
15. Tan M, Uzun O, Akçay F. Trends in complementary and alternative medicine in eastern Turkey. *J Altern Complement Med*. 2004;10(5):861-5.
16. Alger LA, Hanoğlu Z, Özden G, Kara F. The use of complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing* 2005;9:138-46.
17. Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer* 1998;15;83(4):777-82.
18. Swisher EM. Use of complementary and alternative medicine among women with gynecologic cancers. *Gynecologic Oncology* 2002;84:363-67.
19. WHO Traditional Medicine Report (12 December 2002) http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB111/eeb1119.pdf, Erişim Tarihi: 01.08.2005
20. Akyürek S, Önal C, Kurtman c. Akciğer kanserli hastalarda alternatif tedavi kullanımı. *Türk Hematoloji-Onkoloji Dergisi* 2005;15: 73-7.
21. Niggemann B, Grüber C. Side-effects of complementary and alternative medicine. *Allergy* 2003;58(8):707-16.
22. Çalışkaner Z, Karaayvaz M, Öztürk S. Misuse of a herb: stinging nettle (*urtica urens*) induced severe tongue oedema. *Complementary Therapies in Medicine* 2004;12:57-8.
23. Gözüm S, Unsal A. Use of herbal therapies by older, community-dwelling women. *J Adv Nurs*. 2004; 46(2):171-8.
24. Cassileth BR, Deng G. Complementary and alternative therapies for cancer *The Oncologist* 2004;9:80-89.
25. Herman PM, Craig BM, Caspi O. Is complementary and alternative medicine (CAM) cost-effective? a systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2005 Jun 2; 5:11-47.
26. Karacan Y. Kök hücre nakli sürecinde yaşanan psikososyal sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Hem Onc-Special Topics* 2011;4(2):111-4.

27. Aslan O, Vural H, Kömürçü S, Ozet A. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients in Turkey: a survey. *J Altern Complement Med.* 2006;12(4):355-6.
28. Kav S, Pinar G, Gullu F, et al. Use of complementary and alternative medicine in patients with gynecologic cancer: is this usage more prevalent? *J Altern Complement Med.* 2008;14(4):347-9.
29. Richardson MA, Straus SE. Complementary and alternative medicine: opportunities and challenges for cancer management and research. *Semin Oncol.* 2002;29(6):531-45.
30. Akkuş Y., Aktarlara başvuran bireylerin başvurma nedenleri ve aldıkları ürünleri kullanım amaçları. *MN Dahili Tıp Bilimleri* 2006;1;2(1):105-9.
31. Hedderson MM, Patterson RE, Neuhouser ML, et al. Sex differences in motives for use of complementary and alternative medicine among cancer patients. *Altern Ther Health Med.* 2004;10(5):58-64.
32. Karadeniz C, Pinarli FG, Oguz A, et al. Complimentary/ alternative medicine use in a pediatric clinic in Turkey. *Pediatr Blood Cancer.* 2007;48(5):540-3.
33. Swarup AB, Barrett W, Jazieh AR. The use of complementary and alternative medicine by cancer patients undergoing radiation therapy. *Am J Clin Oncol.* 2006;29(5):468-73.
34. Tovey P, Broom A. Oncologists' and specialist cancer nurses' approaches to complementary and alternative medicine and their impact on patient action. *Soc Sci Med* 2007;64(12):2550-64.
35. Molassiotis A, Scott JA, Kearney N, et al. Complementary and alternative medicine use in breast cancer patients in Europe. *Support Care Cancer.* 2006;14(3):260-7.
36. Wells M, Sarna L, Cooley ME, et al. Use of complementary and alternative medicine therapies to control symptoms in women living with lung cancer. *Cancer Nurs.* 2007;30(1):45-55.
37. Mao JJ, Farrar JT, Xie SX, et al. Use of complementary and alternative medicine and prayer among a national sample of cancer survivors compared to other populations without cancer. *Complement Ther Med.* 2007;15(1):21-9.
38. Taylor EJ. Spiritual Complementary Therapies in Cancer Care. *Seminars in Oncology Nursing.* 2005 ;21(3):159-63.
39. Meraviglia MG. Prayer in people with cancer. *Cancer Nurs.* 2002;25(4):326-31.
40. Meraviglia MG. The effects of spirituality on well-being of people with lung cancer. *Oncol Nurs Forum.* 2004;31(1):89-94.
41. Ceylan S, Hamzaoğlu O, Kömürçü S, et al. Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients. *Complement Ther Med.* 2002;10(2):94-9
42. Isikhan V, Komurcu S, Ozet A, et al. The status of alternative treatment in cancer patients in Turkey. *Cancer Nurs.* 2005;28(5):355-62.
43. Kwekkeboom KL, Hau H, Wanta B, Bumpus M. Patients' perceptions of the effectiveness of guided imagery and progressive muscle relaxation interventions used for cancer pain. *Complement Ther Clin Pract.* 2008;14(3):185-94.
44. Low E, Murray DM, O'Mahony O, O'B Hourihane J. Complementary and alternative medicine use in Irish paediatric patients. *Ir J Med Sci.* 2008;177(2):147-50.
45. Lee MS, Yang CY, Lee SI, et al. Use of complementary and alternative medicine by rheumatoid arthritis patients in Korea. *Clin Rheumatol.* 2008;27(1):29-33.