



Araştırma Makalesi

Ankara Med J, 2020;(1):135-143 // doi 10.5505/amj.2020.35403

İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU HASTALARININ İLAÇ DIŞI YÖNTEMLERİ KULLANMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

EXAMINATION OF NONPHARMACOLOGICAL METHOD USES OF PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME

 Ümit Aktaş¹,  Emine Kıyak²

¹Ağrı Devlet Hastanesi, Ağrı

²Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum

Yazışma Adresi / Correspondence:

Emine Kıyak (e-posta: frtemine@hotmail.com)

Geliş Tarihi (Submitted): 22.07.2019 // Kabul Tarihi (Accepted): 17.01.2020



Öz

Amaç: Bu araştırma irritable bağırsak sendromu olan hastaların ilaç dışı yöntemleri kullanma durumlarının incelenmesi amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmaya, Ağrı Devlet Hastanesi dahiliye polikliniğine Ocak-Haziran 2017 tarihleri arasında gelen 344 irritable bağırsak sendromu hastası alındı. Verilerin toplanmasında soru formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde standart sapma, ortalama, yüzde, minimum ve maksimum değerleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların %10,80'inin ilaç dışı yöntemleri kullandığı belirlendi. İlaç dışı yöntem kullanan hastaların %70,24'ünün bitkisel yöntemleri kullandığı tespit edildi. Bitkisel yöntem kullanan hastaların %18,91'inin karışık bitki, %16,21'inin papatya, %2,70'inin kayısı, %5,40'ının yeşil, %2,70'inin rezene ve %2,70'inin nane çayı içtiği, %10,81'inin kayısı, %8,10'unun sebze ve meyve yediği, %2,70'inin keten tohumunu yoğurtla birlikte yediği saptandı. Hastaların %13,51'inin masaj, %10,80'inin egzersiz, %8,10'unun sıcak uygulama ve %5,40'ının el işi yaptığı belirlendi. Hastaların %2,70'inin müzik dinlediği ve %2,70'inin bol su içtiği belirlendi. Hastaların %64,90'ının ilaç dışı yöntemle birlikte ilaçlarını da kullandığı tespit edildi.

Sonuç: İritable Bağırsak Sendromu hastalarının ilaç dışı yöntemleri kullanma oranlarının düşük olduğu, en çok bitkisel yöntemlerin kullanıldığı ayrıca hastaların masaj, egzersiz, sıcak uygulama ve el işi yaptığı, müzik dinlediği ve bol su içtiği belirlendi. İlaç dışı yöntem kullanan hastaların tamamı, kullandıkları yöntemlerin şikayetleri üzerinde olumlu etki gösterdiğini belirttiler. İBS hastalarının kullandıkları ilaç dışı yöntemlerin etkilerinin, yan etkilerinin ve muhtemel ilaç etkileşimlerinin araştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İritable bağırsak sendromu, ilaç dışı yöntem, bitkisel yöntem.

Abstract

Objectives: This study was conducted to examine the nonpharmacological method uses of patients with irritable bowel syndrome.

Materials and Methods: 344 irritable bowel syndrome patients who referred to Ağrı State Hospital Internal Medicine outpatient clinic between January and June 2017 were included in this descriptive study. A questionnaire form was used in the collection of research data. Standard deviation, average, percentage, minimum and maximum values were used in the assessment of data.

Results: It was found that 10.80% of the patients included in the study used nonpharmacological methods. It was determined that 70.24% of the patients using non-drug methods used herbal methods. It was found that of the patients who used herbal methods, 18.91% drank mixed herbal tea, 16.21% drank chamomile tea, 2.70% drank apricot tea, 5.40% drank green tea, 2.70% drank fennel tea and 2.70% drank mint tea; while 10.81% ate apricot, 8.10% ate vegetable and fruit and 2.70% ate linseed with yogurt. 13.51% of the patients were found to have abdominal massage, 10.80% were found to have exercise, 8.10% were found to have hot application and 5.40% were found to do handicrafts. 2.70% of the patients were found to listen to music and 2.70% were found to drink too much water. 64.90% of the patients were found to use their medication in addition to nonpharmacological methods.

Conclusion: It was found that irritable bowel syndrome patients had low levels of nonpharmacological methods and the most used method was herbal methods, while methods used other than nonpharmacological methods were massage, exercise, hot application and handicraft, listening to music and drinking too much water. All of the patients who used the non-pharmacologic method stated that the methods they used had positive effects on their complaints. It is recommended for the effects, adverse effects and possible drug interactions of non-pharmacologic methods used by irritable bowel syndrome patients to be investigated.

Keywords: Irritable bowel syndrome, nonpharmacological method, herbal methods.

Giriş

İrritabl bağırsak sendromu (İBS) karın ağrısı, gaz ve dışkılama değişiklikleriyle karakterize, gastrointestinal sistemde sık görülen (%12) ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen fonksiyonel bağırsak hastalığıdır.¹ Gastroenteroloji polikliniklerine yapılan başvuruların %20-50'sini İBS hastalarının oluşturduğu belirtilmiştir.² Türkiye'de yapılan çalışmalarda İBS prevalansının %6 ile %19,1 arasında değiştiği belirtilmektedir.^{3,4}

İBS'de en sık görülen semptomlar, karın ağrısı, dışkılama periyotlarında değişiklikler, dispeptik yakınmalar, vazomotor ve psikolojik bozukluklardır.⁵ İBS'nin semptom şiddetine paralel olarak önemli bir sağlık sorunu ve ciddi bir sosyal problem olduğu belirtilmektedir.⁶ Kesin tedavisi olmamakla birlikte İBS tedavisinde amaç semptomların düzeltilmesidir. İBS tedavisinde sıklıkla diyet, psikoterapi, farmakolojik ve alternatif tedaviler kullanılmaktadır.⁷

İBS semptomlarının iyileştirilmesinde mevcut farmakolojik tedavilerle tam bir başarı sağlanamadığı için hastalar tamamlayıcı ve alternatif tedavilere yönelmektedirler. Bitkisel yöntemler ve özellikle Çin tıbbi İBS ile mücadelede önemli bir yer tutmaktadır.⁷⁻⁹ Bitkiler tarih boyunca hastalıklardan korunma ve tedavi amacıyla kullanılmışlardır.¹⁰ Bitkisel ürünlerin tedavi amacıyla kullanılmasının yaklaşık 5000 yıllık bir tarihi olduğu belirtilmektedir. Hastalıklarla mücadelede "halk ilacı" adıyla kullanılmaya başlanan bitkisel ürünler 1940'lı yıllarda sentetik ilaç üretimindeki gelişmelere paralel olarak eski itibarını yitirmiştir. 1960'lı yıllarda sentetik ilaçların toksik etkilerinin olduğu anlaşılınca 1980'li yıllardan itibaren tekrar bitkisel ürünler kullanılmaya başlanmıştır.¹¹ Dünya genelinde hastalıkların tedavisinde bitkisel ürün kullanımının giderek yaygınlaştığı belirtilmektedir.¹⁰ İBS'de kullanılan bitki çaylarının bağırsak kaslarını gevşettiği ve semptomları azalttığı belirtilmektedir. Hazımsızlıkta nane kimyon ve rezene kombinasyonunun gaz ve krampları azalttığı,¹² abdominal şişkinlikte, fiziksel aktivitenin intestinal gaz geçişini kolaylaştırdığı belirtilmektedir.¹³ Sağlık profesyonellerinin İBS hastalarının kullandıkları ilaç dışı yöntemleri belirlemesinin ve hastaya gerekli bilimsel eğitimi vermesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma İBS hastalarının ilaç dışı yöntemleri kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot

Tanımlayıcı özellikteki bu araştırma, Ocak-Haziran 2017 tarihleri arasında Ağrı Devlet Hastanesi dahiliye polikliniğine gelen ve Roma III kriterlerine göre tanı konan İBS hastaları ile yapıldı. Roma III tanı kriterlerinde, semptomların en az 6 ay önce başlamış olması, son 3 ay içinde ayda en az 3 gün etkili olmak şartıyla abdominal ağrı ya da rahatsızlık hissi ile beraber üç kriterden (defekasyonla rahatlama, defekasyon sıklığında değişme, dışkının şeklindeki değişme) en az ikisinin olmasının İBS tanısı için gerekli olduğu belirtilmektedir.¹⁴ Araştırmaya, Roma III kriterlerine göre İBS tanısı konan, 18 yaşından büyük olan, iletişim kurulabilen ve

araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar dahil edildi. Araştırmanın evrenini Ocak-Haziran 2017 tarihleri arasında gelen 358 İBS hastası oluşturdu. Araştırmada herhangi bir örneklem hesaplama yöntemine gidilmeksizin evrenin tamamının alınması hedeflendi, ancak 358 hastadan 14'ü araştırmaya katılmayı kabul etmediği için araştırma dışı bırakıldı ve araştırma 344 (%96) hasta ile tamamlandı.

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan^{8,15} soru formu kullanıldı. Soru formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastaların demografik ve hastalık özelliklerini içeren bilgiler, ikinci bölümde ne kullanıldığı, neden kullanıldığı, nasıl kullanıldığı, kullanım süresi, etkisi, yan etkisi ve aynı anda ilaç kullanıp kullanılmadığı gibi ilaç dışı yöntemlere ilişkin sorular bulunmaktadır. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından poliklinikte bulunan boş bir odada hastalarla yüz yüze görüşme yapılarak toplandı.

Araştırma öncesinde Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan (No:2016/11/11) ve verilerin toplandığı hastaneden izin alındı. Ayrıca uygulama sırasında hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek onamları alındı.

Araştırmanın verileri SPSS 17 paket programı kullanılarak analiz edildi. Veri analizinde standart sapma, ortalama, sayı, yüzde, minimum ve maksimum değerleri kullanıldı.

Bulgular

Hastaların yaş ortalamasının $33,23 \pm 10,59$, BKİ ortalamasının $26,44 \pm 3,34$ ve hastalık süre ortalamasının $19,16 \pm 16,31$ ay olduğu tespit edildi. Hastaların %77'sinin kadın, %70,30'unun evli, %33,10'unun lise mezunu, %58,70'inin gelirinin giderine eşit, %82,60'ının çalışmadığı ve %63,70'inin il merkezinde yaşadığı belirlendi. Hastaların %48,80'inin sağlığını "orta düzey" olarak algıladığı, %60,20'sinin kendisini sakin olarak tanımladığı, %41,30'ünün sigara içtiği, %5,20'sinin alkol kullandığı, %29,10'unun akrabasında İBS olduğu tespit edildi. Hastaların %62,20'sinin hastalığına yönelik herhangi bir ilaç kullanmadığı, ilaç kullanan hastaların %27'sinin antispazmodik ilaçları ve %49,20'sinin ilaçlarını düzenli kullandığı belirlendi. Hastaların %79,10'unun karnında şişkinlik olduğu, %84,30'unun asitli ve kafeinli içecekleri tükettiği belirlendi. Hastaların %4,90'ında düzensiz beslenme ve %4,90'ında gazlı içeceklerin hastalığı kötüleştirdiği, %91,60'ının hastalık nedeniyle psikolojisinin bozulduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Özellikleri

Hasta özellikleri	n	Min-Maks	Ort ± SS
Yaş	344	18-77	33,23±10,59
BKİ (kg/boy ²)	344	18,78-36,21	26,44±3,34
Hastalık Süresi (Ay)	344	2-132	19,16±16,31
		n	%
Cinsiyet	Kadın	265	77,00
	Erkek	79	23,00
Medeni Durum	Evli	242	70,30
	Bekâr	102	29,70
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	19	5,50
	Okuryazar	27	7,80
	İlkokul	58	16,90
	Ortaokul	31	9,00
	Lise	114	33,10
	Üniversite	95	27,60
Gelir Durumu	Geliri fazla	73	21,20
	Gelir gidere eşit	202	58,70
	Geliri az	69	20,10
Yaşadığı Yer	İl	219	63,70
	İlçe	79	23,00
	Köy	46	13,40
Sigara İçme	Evet	142	41,30
	Hayır	202	58,70
Alkol Kullanma	Evet	18	5,20
	Hayır	326	94,80
İlaç Kullanma	Evet	130	37,80
	Hayır	214	62,20
Düzenli İlaç Kullanma	Evet	64	49,20
	Hayır	17	13,10
	Bazen	49	37,70
Asitli ve Kafeinli İçecekleri İçme	Evet	290	84,30
	Hayır	54	15,70
İlaç dışı yöntem kullanma	Kullanan	37	10,80
	Kullanmayan	307	89,20
Yöntemin Öğrenildiği Yer*	Komşu	19	51,35
	Arkadaş	18	48,64
	Medya	12	32,43
	Akraba	24	64,86
Yöntemi Sağlık Personeline Bildirme	Evet	24	64,90
	Hayır	13	35,10
Sağlık Personelinin Tepkisi	Olumlu	18	75,00
	Kararsız	6	25,00
Yöntemle birlikte ilaç kullanma	Evet	24	64,90
	Hayır	13	35,10
Yöntemin Etkisi	İyi etki etti	37	100
Yöntemin yan etkisi	Oluşmadı	37	100

* Birden fazla cevap verilmiştir

Çalışmaya katılan hastaların %10,80'inin (37 hasta) ilaç dışı yöntem kullandığı belirlendi. Hastaların %64,86'sının ilaç dışı yöntemi akrabasından öğrendiği, %64,90'ının kullandığı yöntemi sağlık personeline bildirdiği ve %75'ine sağlık personelinin olumlu tepki gösterdiği belirlendi. Hastaların %64,90'ının ilaç dışı yöntemle birlikte ilaçlarını da kullandığı tespit edildi. Hastaların tamamı kullandıkları yöntemin iyi etki ettiğini ve herhangi bir yan etki yaşamadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Hastaların %70,24'ünün bitkisel yöntemleri kullandığı, bitkisel yöntem kullananların %18,91'inin karışık bitki, %16,21'inin papatya, %2,70'inin kayısı, %5,40'ının yeşil, %2,70'inin rezene ve %2,70'inin nane çayı içtiği, %10,81'inin kayısı, %8,10'unun sebze ve meyve yediği, %2,70'inin keten tohumunu yoğurtla birlikte yediği belirlendi. İlaç dışı yöntem kullanan hastaların %13,51'inin karın masajı, %10,81'inin egzersiz, %8,10'unun sıcak uygulama ve %5,40'ının el işi yaptığı, %2,70'inin müzik dinlediği ve %2,70'inin bol su içtiği belirlendi. Kullanılan yöntemin hastaların %35,13'ünde kabızlığa, %27,02'sinde bağırsaklara ve %2,70'inde hazımsızlığa iyi geldiği, %21,62'sinde karın şişkinliğini, %8,10'unda ağrıyı ve %8,10'nunda stresi azalttığı ve %24,32'sinde rahatlık sağladığı belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Kullanılan İlaç Dışı Yöntemler ve Etkileri

Kullanılan ilaç dışı yöntemler*	Sayı	Yüzde
Bitkisel yöntemler	26	70,24
Karışık bitki çayı içen	7	18,91
Papatya çayı içen	6	16,21
Kayısı yiyen	4	10,81
Sebze ve meyve yiyen	3	8,10
Yeşil çay içen	2	5,40
Keten tohumunu yoğurtla yiyen	1	2,70
Kayısı çayı içen	1	2,70
Rezene çayı içen	1	2,70
Nane çayı içen	1	2,70
Karın masajı yapan	5	13,51
Egzersiz yapan	4	10,81
Sıcak uygulama yapan	3	8,10
El işi yapan	2	5,40
Müzik dinleyen	1	2,70
Bol su içen	1	2,70
Kullanılan yöntemin etkileri*		
Kabızlığa iyi gelen	13	35,13
Bağırsaklara iyi gelen	10	27,02
Rahatlatan	9	24,32
Karın şişkinliğini azaltan	8	21,62
Ağrıyı azaltan	3	8,10
Stresi azaltan	3	8,10
Hazımsızlığa iyi gelen	1	2,70

* Birden fazla cevap verilmiştir.

Tartışma

İrritabl bağırsak sendromu hastalarının ilaç dışı yöntemleri kullanma durumlarının incelenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır. Çalışmamızda hastaların %10,80'inin ilaç dışı yöntem kullandığı ve ilaç dışı yöntem kullananların %70,24'ünün bitkisel yöntemleri kullandığı tespit edildi. İtalya'da yapılan bir araştırmada fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıklarında bitkisel yöntemlerin kullanılma oranının %36,70 olduğu bulunmuştur.⁸ Türkiye'de gastrointestinal semptomları olan hastalarda yapılan bir çalışmada, hastaların %36,60'ının ilaç dışı yöntem kullandığı ve bitkisel yöntem kullanma oranının %29 olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada bitkisel yöntem kullanan hastaların %40,50'sinin fiziksel ve duygusal olarak kendini iyi hissettiği ve %21,50'sinin hastalıkla mücadele kabiliyetlerinin arttığı belirtilmiştir.¹⁵

Çalışmamızda kullanılan bitkisel yöntemlerin başında içinde ne olduğu bilinmeyen karışık bitki çayları (%18,91) gelmektedir. Papatya çayı (%16,21), yeşil çay (%5,40), nane çayı (%2,70) ve rezene çayı (%2,70) kullanılan diğer bitkisel çaylardır. Hastalar bu çayların bağırsak sorunlarını azalttığını ve olumlu etki ettiğini belirtmişlerdir. Bitkisel çayların bağırsak düz kaslarını gevşeterek rahatlık sağladığı belirtilmektedir.¹⁶ Literatüre bakıldığında nane ve rezene kombinasyonunun hazımsızlığı olan bireylerde gaz ve krampların azaltılmasında yararlı olduğu belirtilmektedir.^{16,17} Çalışmamızda ilaç dışı yöntem kullanan hastaların %2,70'inde nane çayının kabızlığa iyi geldiği ve karında rahatlama sağladığı belirlendi. Sindirim sistemi üzerinde gaz giderici etkisi nedeniyle nane yağının İBS'li hastalarda tedavi amaçlı kullanıldığı belirtilmiştir. Nane yağı düz kasları gevşeterek abdominal ağrı ve şişkinliği azaltır.⁹ İBS'li hastalarda nane yağının etkisini inceleyen 15 çalışmanın 12'sinde plasebo ilaç ile nane yağı, 3'ünde antikolinergik ilaç ile nane yağı karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak nane yağının plasebo ilaca göre etkinliğinin daha fazla olduğu belirlenmiştir.⁹ Başka bir çalışmada ise nane yağının özellikle karın ağrısı ve diyare başta olmak üzere tüm semptomlarının düzeltilmesinde etkili olduğu belirtilmiştir.¹⁸

Çalışmamızda hastaların %13,51'inin karın masajı ve %8,10'unun sıcak uygulama yaptığı belirlendi. Hastalar masaj ve sıcak uygulamanın bağırsak hareketlerini arttırdığını, ağrı, kabızlık ve şişkinliği azalttığını belirtmişlerdir. Masajın insanlığın var oluşundan bu yana kullanıldığı, tedavi edici ve iyileştirici etkileri nedeni ile tercih edildiği belirtilmektedir.¹⁹ Abdominal masajın, peristaltizmi artırdığı, yiyeceklerin bağırsaktan geçiş süresini kısalttığı, bağırsak hareketlerini arttırdığı, abdominal distansiyonu azaltarak gaz problemlerini giderdiği ve yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmiştir.²⁰ Kim ve ark.'larının (2005) aromaterapi masajının yaşlılardaki konstipasyona etkisini belirlemek için yaptıkları çalışmada, aromaterapi masajının konstipasyonu azalttığı ve bağırsak hareketlerini hızlandırdığı tespit edilmiştir.²¹ Sıcak uygulamanın ağrıyı gidermede etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir.²² Ancak sıcak uygulamanın İBS'de etkinliğini inceleyen herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmamızda hastaların %10,81'i bağırsak hareketlerini düzenlemek için egzersiz yaptıklarını ve egzersizin olumlu etki ettiğini belirtmişlerdir. Fiziksel aktivitenin, abdominal şişkinliği olan hastalarda intestinal gaz geçişini kolaylaştırdığı belirtilmiştir.¹³ Johannesson ve ark.'larının (2011) yaptıkları çalışmada, 12 hafta boyunca fiziksel aktivite yapan İBS'li hastaların semptom şiddetinin azaldığı ve yaşam kalitesinin arttığı tespit edilmiştir.²³ Egzersiz, zihin-beden terapileri gibi tamamlayıcı yaklaşımların rahatlama sağladığı için kullanıldıkları belirtilmiştir.²⁴

Çalışmamızda hastaların stresi azaltmak için müzik dinlediği (%2,70) ve el işi yaptığı (%5,40) belirlendi. Whitehead ve ark.'larının (1992) çalışmasında, İBS'li hastalarda stres ile bağırsak semptomları arasında önemli bir ilişki olduğu ve hastaların %80'inin şikâyetlerinin stresle ilgili olduğu tespit edilmiştir.²⁵

Çalışmamızda hastaların %8,10'unun sebze ve meyve yediği ve iyi etki ettiği tespit edildi. Sebze ve meyve tüketiminin anormal bağırsak hareketlerinin önlenmesi ve tedavisinde önemli rolü olduğu belirtilmiştir.²⁶ Çalışmamıza katılan hastaların %84,30'unun asitli ve kafeinli içecekler içtiği belirlendi. İBS hastalarında gaz yapan gıdalar, kafein ve gazlı içeceklerin semptomları arttırdığı için diyetten uzaklaştırılması gerektiği belirtilmektedir.²⁷

Çalışmamızda hastaların %2,70'inin bol su içtiği ve su içmenin bağırsak hareketlerini hızlandırdığı ve iyi etki ettiği belirlendi. Vücuttaki sıvı miktarı azaldığında, peristaltizmin yavaşladığı, bağırsaktan sıvı emilimini artırarak feçesi sertleştirdiği, içeriğin bağırsaktan geçişini zorlaştırdığı ve konstipasyona neden olduğu belirtilmektedir.²⁸ Probiyotik, prebiyotik, posa ve bol su tüketiminin İBS tedavisinde olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir.²⁹

Çalışmamızda kullanılan ilaç dışı yöntemin bağırsaklara iyi geldiği (%27,02), rahatlattığı (%24,32), hazımsızlığa iyi geldiği (%2,70), kabızlığı (%35,13), karın şişkinliğini (%21,62), ağrıyı (%8,10) ve stresi (%8,10) azalttığı belirlendi. Çalışmamızdaki hastalar ilaç dışı yöntemle birlikte ilaçlarını da kullandıklarını ve ilaç dışı yöntemle ilişkin herhangi bir yan etki oluşmadığını belirtmişlerdir. Bitkisel ürünler ciddi yan etkilere neden olabilecek bitkisel bileşenleri bilinmeden pek çok tüketici tarafından kullanılmaktadır.³⁰ Bitkisel ürünlerin kullanımı ile ilgili en önemli endişe bu ürünlerin güvenliği, dozajı ve toksisite profilidir. Hastalar hastalıklarına özgü veya hastalıkları dışında alerjik reaksiyonlar ya da ortaya çıkabilecek bitki-ilaç etkileşimi riskiyle karşılaşabilmektedirler. Dünya çapında bitkisel ürün kullanımına bağlı çeşitli toksisite vakaları bildirilmektedir. Bitkisel ürün kullanımının standart hale getirilmesi, düzenlenmesi ve hasta güvenliği konusunda bilimsel kanıtların sunulmasının büyük önem taşıdığı belirtilmiştir.³¹

Hastaların ilaç dışı yöntemleri kullanma oranının düşük olduğu, en çok bitkisel yöntemlerin kullanıldığı, ayrıca hastaların karın masajı, egzersiz, sıcak uygulama ve el işi yaptığı, müzik dinlediği ve bol su içtiği belirlendi. İlaç dışı yöntem kullanan hastaların tamamı, kullandıkları yöntemlerin şikâyetleri üzerinde olumlu etki

gösterdiğini belirttiler. Araştırma sonucunda İBS hastalarının kullandıkları ilaç dışı yöntemlerin etkilerinin, yan etkilerinin ve muhtemel ilaç etkileşimlerinin araştırılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Lacy B, Patel N. Rome criteria and a diagnostic approach to irritable bowel syndrome. *J Clin Med* 2017;6(11):99.
2. Chatila R, Merhi M, Hariri E, Sabbah N, Deeb ME. Irritable bowel syndrome: prevalence, risk factors in an adult Lebanese population. *BMC Gastroenterol* 2017;17(1):137.
3. Yılmaz Ş, Dursun M, Ertem M, Canoruc F, Turhanoglu A. The epidemiological aspects of irritable bowel syndrome in Southeastern Anatolia: a stratified randomised community-based study. *Int J Clin Pract* 2005;59(3):361-9.
4. Karaman N, Türkay C, Yöner O. Irritable bowel syndrome prevalence in city center of Sivas. *Turk J Gastroenterol* 2003;14(2):128-31.
5. Ford AC, Lacy BE, Talley NJ. Irritable Bowel Syndrome. *N Engl J Med* 2017;376(26):2566-78.
6. Kim YS, Kim N. Sex-gender differences in irritable bowel syndrome. *J Neurogastroenterol Motil* 2018;24(4):544-58.
7. Eriksson EM, Andrén KI, Kurlberg GK, Eriksson HT. Aspects of the non pharmacological treatment of irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol* 2015;21(40):11439-49.
8. Lahner E, Bellentani S, Bastiani RD, et al. A survey of pharmacological and nonpharmacological treatment of functional gastrointestinal disorders. *United European Gastroenterol J* 2013;1(5):385-93.
9. Grigoleit H-G, Grigoleit P. Peppermint oil in irritable bowel syndrome. *Phytomedicine* 2005;12(8):601-6.
10. Ender S. Bitkiler, binlerce yıldır insanın hizmetinde. *Aktarlar Derneği Dergisi* 2014;1:8-11
11. Saltan HG. Doğanın mucizelerinden güvenilir şekilde faydalanmak. *Aktarlar Derneği Dergisi* 2014;1:12-17.
12. Basnayake C. Treatment of irritable bowel syndrome. *Aust Prescr* 2018;41(5):145-9.
13. Villoria A, Serra J, Azpiroz F, Malagelada J-R. Physical activity and intestinal gas clearance in patients with bloating. *Am J Gastroenterol* 2006;101(11):2552-7.
14. El-Salhy M. Irritable bowel syndrome: diagnosis and pathogenesis. *World J Gastroenterol* 2012;8(37):5151-63.
15. Kav T. Use of complementary and alternative medicine: a survey in Turkish gastroenterology patients. *BMC Complement Altern Med* 2009;9:41.
16. Li C-Y, Li S-C. Treatment of irritable bowel syndrome in China: a review. *World J Gastroenterol* 2015;21(8):2315-22.

17. Bensoussan A, Kellow JE, Bourchier SJ et al. Efficacy of a Chinese herbal medicine in providing adequate relief of constipation-predominant irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2015;13(11):1946-54.
18. Khanna R, MacDonald JK, Levesque BG. Peppermint oil for the treatment of irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Gastroenterol* 2014;48(6):505-12.
19. Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2011;18(1):83-92.
20. Sinclair M. The use of abdominal massage to treat chronic constipation. *J Bodyw Mov Ther* 2011;15(4):436-45.
21. Kim M, Sakong JK, Kim EJ, Kim EH. Effect of aromatherapy massage for the relief of constipation in the elderly. *J Korean Acad Nurs* 2005;35(1):56-64.
22. Woodbury A, Soong SN, Fishman D, García PS. Complementary and alternative medicine therapies for the anesthesiologist and pain practitioner: a narrative review. *Can J Anaesth* 2016;63(1):69-85.
23. Johannesson E, Simrén M, Strid H, Bajor A, Sadik R. Physical activity improves symptoms in irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Am J Gastroenterol* 2011;106(5):915-22.
24. Camilleri M, Mayer EA. Developing irritable bowel syndrome guidelines through meta-analyses: does the emperor really have new clothes? *Gastroenterology* 2009;137(3):766-9.
25. Whitehead WE, Crowell MD, Robinson J, Heller B, Schuster M. Effects of stressful life events on bowel symptoms: subjects with irritable bowel syndrome compared with subjects without bowel dysfunction. *Gut* 1992;33(6):825-30.
26. Dahl WJ, Stewart ML. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: health implications of dietary fiber. *J Acad Nutr Diet* 2015;115(11):1861-70.
27. Tan N, Yildirim E, Guldal D. Aile Hekimliği Pratiğinde Sık Görülen Bir Hastalık: İrritabl Bağırsak Sendromu. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2014;8(3):75-85.
28. McKay SL, Fravel M, Scanlon C. Management of constipation. *Journal of gerontological nursing* 2012;38(7):9-15.
29. Uzan MM, Polat AO, Ozan GS ve ark. Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Hastalarda İrritabl Barsak Sendromu Sıklığı ve Bu Hastaların Sosyodemografik, Klinik ve Yaşam Tarzı Özellikleri. *Ankara Med J* 2018;18(4):690-8.
30. Singh D, Gupta R, Saraf SA. Herbs—are they safe enough? An overview. *Crit Rev Food Sci Nutr* 2012;52(10):876-98.
31. Lietman PS. Herbal medicine development: a plea for a rigorous scientific foundation. *Am J Ther* 2012;19(5):351-6.