

Tamamlayıcı/Alternatif Tıp ve Dermatoloji

Complementary and Alternative Medicine and Dermatology

Bilal Doğan, Özlem Karabudak Abuaf, Ercan Karabacak

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Alternatif tıp genellikle bağımsız ya da konvansiyonel tedavi yerine kullanılan yöntemleri ifade ederken, tamamlayıcı tıp ise temel olarak konvansiyonel tedaviye eşlik eden ya da onu tamamlayan yöntemler olarak tarif edilir. Kronik olup emosyonel olarak da hastayı oldukça yıpratıcı çok sayıda deri hastalığının konvansiyonel yöntemlerle tedavi edilememesi nedeniyle birçok hastanın bu yöntemler dışında tamamlayıcı ya da alternatif tedavileri denediği birçok dermatolog tarafından bilinmektedir. Bu derlemede ülkemizdeki tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ile ilgili durum incelenmiş ve çözüm önerileri tartışılmıştır. (Türkderm 2012; 46: 62-6)

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı tıp, alternatif tıp, TAT, dermatoloji

Summary

Alternative medicine is defined as the methods used independently or instead of conventional medicine, but the complementary medicine is mainly used to describe methods used in conjunction with or to complement the conventional medical therapies. It is known by many of dermatologists that a lot of patients with dermatological problems try to use complementary and alternative medical methods because of having no cure with the conventional medical treatments. Complementary and alternative medical condition in our country was analysed and the recipe suggestions were discussed in this review. (Türkderm 2012; 46: 62-6)

Key Words: Complementary medicine, alternative medicine, CAM, dermatology

Giriş

Alternatif tıp genellikle bağımsız ya da konvansiyonel tedavi yerine kullanılan yöntemleri ifade ederken, tamamlayıcı tıp ise temel olarak konvansiyonel tedaviye eşlik eden ya da onu tamamlayan yöntemler (cerrahi sonrası uygulanan aromaterapinin kişiyi rahatlatması gibi) olarak tarif edilir. Bu tedaviler birlikte, tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) olarak adlandırılırlar.

Kronik olup emosyonel olarak da hastayı oldukça yıpratıcı çok sayıda deri hastalığının konvansiyonel yöntemlerle tedavi edilememesi nedeniyle birçok hastanın bu yöntemler dışında tamamlayıcı ya da alternatif tedavileri denediği birçok dermatolog tarafından bilinmektedir. Fakat ülkemizde bu konuda yapılmış hem hastalar hem de dermatologların fikirlerini gösteren yeterli çalışma yoktur. Bazı ülkelerde ise bu konu resmi sağlık politikaları altına alınmış ve bilimin

kontrolüne sokulmaya çalışılmaktadır. Bu konunun altında ülkemizde çok tanınmayan birçok alt kategori de mevcuttur. ABD'de Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün (NIH =National Institute of Health) bir bölümü olan tamamlayıcı ve alternatif tıp ulusal merkezi (NCCAM=The National Center For Complementary and Alternative Medicine), TAT'ı, henüz konvansiyonel tıbbın bir parçası olarak tanımlanmamış bir grup çeşitli tıbbi bakım sistemleri, pratikleri ve ürünleri olarak tanımlamaktadır. NCCAM ayrıca TAT'ı şu alt kategorilere de ayırmaktadır: Alternatif medikal sistemler (akupunktur, ayurveda, homeopati ve naturopati), biyolojik bazlı tedaviler (şelasyon, geleneksel tedaviler, vitamin/mineral olmayan doğal ürünler, diyet bazlı tedaviler, megavitamin tedavileri), manüplatif ve vücut bazlı tedaviler (kayropratik bakım, masaj) ve akıl-vücut tedavileri (biyofidbek, relaksasyon teknikleri, hipnoz, yoga, "Tai Chi", Çigong, iyileştirici ritüeller, enerji iyileştirme veya Reiki)¹. ABD'de

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Bilal Doğan, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye GSM: +90 532 5677240 E-posta: gatadermdogan@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 09.01.2012 **Kabul Tarihi/Accepted:** 17.01.2012

Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
Türkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.

dermatoloji hastalarının TAT kullanım oranının %50-62 arasında olduğu bildirilmiştir^{2,3}. Diğer ülkelerde de durumun çok farklı olmadığı değerlendirilebilir.

Her ne kadar yöntemleri heterojen gibi görünse de, major TAT sistemleri, kişiye özel tedavilere odaklanma, kişinin belli bir bölgesini değil tamamını tedavi etme, kişisel bakımı özendirme, kişinin spiritüel doğasını tanımayla çalışma, iyi beslenme ve önleyici pratikler gibi bir çok ortak özelliğe sahiptirler. Genellikle bu konularda deneysel ve klinik çalışma ya yoktur ya da azdır. Araştırma sayısındaki bu açık, son zamanlarda artarak yapılan çalışmalarla telafi edilmeye çalışılmaktadır.

Bu derlemede ülkemizdeki durum karşılaştırmalı olarak incelenecektir. Ayrıca bu yöntemlerin çoğu ülkemizde çok aşına olunmayan TAT tedavi yöntemleri olduğundan, bir kısmı hakkında az da olsa genel bir fikir edinmek amacıyla aşağıda bilgi verilmektedir.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Örnekleri

Medikal Akupunktur: Asya ve Avrupa kaynaklıdır, hem saf hem de hibrid formlarda uygulanır. Temeli, özel bazı iğnelerin terapötik olarak değişik kombinasyon ve paternlerde belli vücut bölgelerine sokulmalarına dayanır. Paternler geleneksel, modern ya da ikisinin kombinasyonu olan kurallarla belirlenir. Geleneksel kurallara örnek; klasik yönde tanımlanmış akupunktur kanalları boyunca "Qi"nin (ince canlandırıcı bir enerji) akımını arttırmak, modern konseptte örnek ise, segmental dağılımdaki nöroanatomik aktiviteleri düzeltmek şeklinde verilebilir⁴. Bu yöntemin dermatolojik tedavilerde oldukça büyük potansiyel taşıdığı ifade eden yazarlar da mevcuttur⁵.

Ayurveda: Eski Hindistan'dan köken alır ve var olan en eski iyileştirici sistem olarak bilinir. "Ayur" hayat, "veda" ise bilgi demektir. Sistemli bilgi bilim olarak kabul edilirse, "Ayurveda" "hayat bilimi" olarak düşünülebilir. Ayurveda her bireyin vücudunu, zihnini ve günlük olarak kullandığı bilincinin doğasını anlamasına yardımcı olur. Ayurveda'ya göre, vücut, zihin ve bilinç hakkındaki bu temel bilgi, mutluluk ve sağlığın dayanağını oluşturmaktadır. Ayurveda'da, değerli taşlar, kristaller, metaller ve hatta mantra (Sanskritçe dini heceler) ve sesler iyileştirme amacıyla kullanılabilir⁶. Hindistan'da yapılan bir çalışmada vitiligo ve lenfödem hastalarının tedavisinde modern dermatoloji ve Ayurveda birlikte kullanılmış ve tatminkar sonuçlar elde edildiği vurgulanmıştır⁷.

Homeopati: Aşırı dilüe edilmiş ilaçların (ölçülemeyecek dozda molekül içerir) insanın kendi iyileştirici doğal kapasitesini uyarmak amacıyla verilmesi temeline dayanır. Homeopatik ilaçlar klasik olarak tekli dozlar halinde dakika-ay arasında değişen intervallerde verilir. ABD'de homeopatik ilaçların hazırlanması FDA gözetiminde çalışan HPCUS (Homeopathic Pharmacopoeia Convention of the United States) tarafından belirlenen yönlendirici kurallara göre hazırlanır ve bu ilaçların %45'i sağlık-gıda ürünleri satan dükkanlarda OTC (over the counter-rafta) olarak satılır⁸. Kontrollü klinik çalışmaların sistematik derlemesi şeklinde yapılan bir çalışmada, homeopatinin herhangi bir deri hastalığında etkili olduğuna dair yeterli kanıt elde edilememiştir⁹.

Naturopati: Vücudun kendi kendini iyileştirebilme yeteneğine olan inanç temeline dayanır. Naturopatik hekimler hastalıkların, doğal yaşam kurallarının ciddiye alınmaması ya da bunlara aykırı hareketler neticesinde olduğuna inanırlar. Doğal, rafine olmayan, organik yiyecekler tüketilmesi, yeterince egzersiz ve dinlenme, nispeten düzenli bir hayat, yapıcı-yaratıcı düşüncelere sahip olma, çevresel toksinlerden uzak durma gibi önlemlerle iyileşmenin sağlanabileceğini düşünülür¹⁰.

Kayropraktik: Batı tıbbının majör dallarından biridir. Tek parça halinde omurgaya odaklanır. Vücuttaki optimal nörofizyolojik dengeyi, yapısal ve biyomekanik anormallikleri spinal manüplasyon yardımıyla düzelterek sürdürmeyi amaçlar¹¹.

Biyofidbek: Fizyolojik bilginin geri bildirimi, ampilifiye ve monitörize edilmesi için araçlar kullanarak, monitörize edilen işlemi regüle etmenin veya değiştirmenin öğrenilmesidir. Örneğin; taşikardik bir hastaya, monitörize edilerek, nefes alma ya da relaksasyon egzersizleri ile bu sempatik uyarıyı azaltması öğretilir. EEG, EMG gibi araçlar da biyofidbekte kullanılabilir¹². Bu yöntemin vücut-zihin etkileşimli deri hastalıklarında oldukça yararlı olabileceğine dair yayınlar da mevcuttur¹³.

Çigong: Geleneksel Çin tıbbının majör bir dalıdır. Sözlük anlamı "vital enerji fonksiyonu" olarak çevrilebilir. İnsanı makrokozmosda sinerjistik olarak gömülü mikrokozmos bir enerji sistemi olarak kabul eder. "Başka insanlardan yayılan ve/veya uygulayıcı tarafından üretilen vital enerji ile hastanın enerji seviyesi sağlıklı duruma çıkarılabilir veya hareketlerle yönlendirilebilen vital enerji, içsel vital enerjisi hastalıklı bölümlere yönlendirilebilir" gibi yöntemler temelinde uygulanır¹⁴.

Masaj: Ağrı ve stresi azaltmak amacıyla veya sağlıklı hissetmek amacıyla vücut dokularının el ile manipülasyonu olarak tarif edilebilir. Terapötik etkileri kas, sinir ve dolaşım sistemi üzerinde oluşturdukları etkilerden oluşur. İsveç masajı (vurmak, yoğurmak), Shiatsu (noktasal basınç), nöromüsküler masaj (hassas noktalardan ziyade tüm vücuda basınç oluşturulur) gibi çeşitli masajlar vardır¹⁵.

Hipnoterapi: Hipnoz, periferel farkındalığın askıya alındığı kognitif bir enformasyon süreci şeklindedir. Kritik analitik kognisyon, algıda, hafızada, duygulanımda ve fizyolojide belirgin olarak istem dışı değişikliklere neden olabilir. Hipnoz günümüzde, standart psikolojik, medikal veya dental tedavilerde ek olarak uygulanmaktadır¹⁶. Bazı deri hastalıklarında etkili olduğuna dair yayınlar mevcuttur¹⁷.

Ortomoleküler Tıp ve Megavitamin Tedavisi: Hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için vücutta normalde bulunan moleküllerin (vitaminler, mineraller, aminoasitler, hormonlar vb) kullanılması esasına dayanır. Bu doğal moleküllerin konsantrasyonlarının artırılıp azaltılarak çeşitli hastalıklarda yararlı etkilerinin olabileceğine inanılır¹⁸.

Spiritüel İyileştirme: Yaşayan bir canlıya (insan, hayvan, bitki) yardım etmek amacıyla odaklanma, dokunma, ilgili canlıya dokunmadan ellerin yaklaştırılması gibi yöntemler kullanılması şeklinde uygulanan bir sistematik olarak tarif edilir. En eski yöntemlerden biridir. Meditasyon, dua, ilahi ve benzer uygulamalar genellikle herbalizm ile kombine edilerek uygulanır¹⁹.

Geleneksel Çin Tıbbı: Çinde binlerce yıldır uygulanan, iyi gelişmiş bir sistemdir. Sistem insan vücudunu bir bütün olarak ve doğanın bir parçası olarak görür. Vücut ve doğa arasındaki bu harmoninin bozulması hastalıkların temelini oluşturmaktadır. Bu harmoniyi tekrar tesis etmek için sıklıkla, Çin bitkisel ilaçları, akupunktur/moksübüsyon, Tui Na (Çin masajı ve parmaklarla noktasal basınç uygulanarak yapılan tedavi), zihin/vücut egzersizi ve Çin diyet tedavisi gibi yöntemler kullanılır²⁰.

Bitkisel Tıp: Hastalıkların tedavisinde botanik reçeteler kullanılmasıdır. Bitkilerle iyileştirme en eski yöntemlerden biridir. Avrupa ve ABD'de bitkisel ilaçların tüketimi çok hızlı bir şekilde artmaktadır. Bu bitkisel ilaçlar genellikle eczanelerde, yiyecek satan dükkanlarda ve hatta manavlarda bile satılmaktadır. Bunun nedeni doğaya geri dönüş olarak açıklanmaktadır. Herbalistler vücudun tamamının iyileşme kapasitesini düşünerek, stres altında olduğunu düşündükleri spesifik bir organ sistemini destekleyecek şekilde bitkiler önerirler²¹.

Dua: Zihin-vücut etkileşimli bir TAT yöntemi ve spiritüel tedavinin bir parçası olarak kabul edilmekle birlikte kişilerin her gün ya da bazı zamanlarda yaptıkları kişisel duaların TAT olarak kabul edilmemesini önerenler de vardır²². Yapılan bir çalışmada TAT kullanım oranı, hastalık için yapılan kişisel dualar çıkarıldığında, %62'den %36'ya düşmüştür. Dolayısıyla bu tür duaların TAT kullanım oranlarında enfasyona yol açacağı ileri sürülmüştür²³.

TAT Konusundaki Çalışmalar

Hastalarımızın TAT yöntemlerine bilimiz dışında başvurduklarını düşünürsek, dermatolojik sorunu olan hastaların TAT kullanım oranı ve bu tür yöntemleri tercih edenlerin demografik özelliklerini saptamak önemli olabilir. TAT kullanımının etki ve yan etkileri hakkında yeterli bilimsel veri olmadığından, hastaların bu yöntemlere yaklaşımlarının saptanması, bu tür yöntemlerden en azından daha az zarar görmelerinin dermatologlar tarafından sağlanabileceğini düşündürmektedir. Bu amaçla yapılan çalışmalar hasta ve/veya hekimlerin bu yöntemlere bakış açılarını öğrenmek ve bu yöntemlerin bilimsel açıdan etkilerini değerlendirebilmek arasındaki bir spektrumda yapılmaktadır.

Türkiye'de de belli hasta gruplarının TAT kullanımları ile ilgili yapılan anket çalışmalarının bir kısmı hemşirelik okulları tarafından yapılmıştır²⁴⁻²⁹. Bu çalışmalardan birinde ebelerin hamile hastalara TAT önerme oranları %58,9 olarak tespit edilmiş ve önerilenler arasında bitkisel tedaviler, diyet ve egzersiz en sık olarak bildirilmiştir²⁴. Bir başka çalışmada ise astımlı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı olanlarda TAT kullanım oranı %86,3 olarak bildirilirken, bir diğerinde sadece astımlılarda bu oran %63 olarak saptanmıştır^{25,26}. Kanserli hastalarda uygulanan bir başka çalışmada, hastalar TAT kullanımındaki ilk bilgileri çoğunlukla arkadaş çevresi ya da basından öğrendiklerini bildirmişlerdir²⁷. Kronik böbrek hastalığı olan hastalarda uygulanan bir çalışmada ise TAT kullanımı %25,2 oranında olan hastaların %78,3'ü bunu tam bir iyileşme umuduyla kullandıklarını bildirmişlerdir²⁸. Tıp fakültesi öğrencileri ve hemşirelik okulu öğrencilerinin TAT kullanımına yaklaşımları ile ilgili bir çalışmada ise, hemşirelik okulu öğrencilerinin TAT'ın eğitim müfredatına dahil edilmesi konusuna tıp fakültesi öğrencilerinden daha sıcak yaklaştığı (sırasıyla %61,3 ve %37,9) tespit edilmiştir²⁹.

Yaygın değişken immün yetmezlikli hastalarda yapılan bir anket çalışmasında, hastaların TAT kullanma oranı %83,7 olarak saptanırken, bunların %34,9'u dini yöntemleri kullandıklarını bildirmişlerdir. Bu grubun sadece %11'i TAT kullandıkları konusunda doktorunu bilgilendirmiş ve TAT kullananların %50'si bu tedavilerden yarar gördüklerini ifade etmişlerdir³⁰. Uygulanan bir başka çalışmada ise ailelerin, çocukları hastalandığında doktordan önce TAT kullanımını tercih etme oranı %38 olarak saptanmıştır³¹. Diyabetli hasta popülasyonunda uygulanan bir çalışmada hastaların %41'i TAT kullanırken, şehirde doğanlar, eğitim seviyesi nispeten yüksek olanlar, daha uzun süredir hasta olanlar, daha genç olanlar ve kalabalık ailelerde yaşayanlarda TAT kullanım oranı daha yüksek olarak bulunmuştur³². Yine radyoterapi alan hastalarda uygulanan anket çalışmalarında hastaların TAT kullanma oranı %44,3 olarak saptanırken, en sık kullanılan tedavinin ısırgan otu olduğu belirlenmiştir³³.

Yukarıda görüldüğü gibi, ülkemizde birçok başka grup hastada anket çalışmaları yapılmasının yanında dermatoloji ve veneryal hastalıklarla ilgili hasta gruplarına yapılan birkaç çalışma da mevcuttur. Bu çalışmalardan birinde dermatoloji polikliniğine başvuran 1000 hastaya uygulanan anket çalışmada, bu hastaların sadece %12,6'sının TAT kullandığı ifade edilmiş

ve kullanım oranının gençlerde, bekarlarda ve eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha fazla olduğu bildirilmiştir. En çok psoriasis, akne, alopesi, alopesi areata ve verrükada kullanılan yöntemlerin en sık kullanılanları da topikal bitkisel ürünler, dua okuma ve balneoterapi olarak bildirilmiştir. Kullananların %64'ü TAT'ı faydasız bulurken, %73'ü bu yöntemleri başkalarına önermeyeceklerini söylemişlerdir. Yine bu olguların %63,4'ü bu yöntemlere ait masrafların sosyal güvenlik kurumları tarafından ödenmesine sıcak bakmamaktaydı³⁴. Bir diğer benzer çalışmada ise TAT kullanım oranı %33,5 olarak saptanmıştır³⁵. Akneli hastalara yönelik yapılan bir başka çalışmada ise hastaların TAT kullanma oranı %55,6 olarak bildirilmiş, en sık kullanılanlar ise kozmetik sabunlar, kil ve limon suyu olarak tespit edilmiştir, melasma ve akne vulgarisli hastalarda yapılan bir diğer çalışmada ise bu oran %52,1 ve kullanılan tüm ürünler de bitkisel ürünler olarak bildirilmiştir^{36,37}.

Uluslararası alanda yapılan çalışmalar ülkemizde yapılanlardan çok daha eski dönemlere aittir ve hala yapılmaya devam edilmektedir. Yapılan bir çalışmada, son bir yıl içinde deri problemi olduğunu söyleyenlerin %49,4'ünün herhangi bir nedenle TAT kullanma hikayesinin mevcut olduğu, yine bu grubun sadece %6'sının bunu spesifik bir deri hastalığı için kullandığı olduğu bildirilmiştir. TAT kullandığını ifade edenlerde, kullanmayanlara göre deri hastalığının daha sık olduğu, fakat deri hastalığının mı yoksa TAT kullanımının mı daha önce olduğu saptanamamıştır. Bu çalışmada en sık kullanılan yöntem ise vitamin/mineral olmayan doğal bitkisel ürünler olarak saptanmıştır. Yine aynı çalışmada 65 yaşının üstündeki deri problemi olan hastaların diğer gruplara nazaran daha az TAT kullandığı halde, 25-64 yaş grupları ise daha çok TAT kullanmaya eğilimliymiş. Eğitim düzeyi arttıkça TAT kullanma olasılığı da artıyormuş. TAT'ı spesifik bir deri hastalığı için kullananların sadece %16,9'u bu kullanımı doktoru ile paylaşmış. Spesifik deri hastalıkları için TAT kullanımının en sık nedeni konvansiyonel tedavilerle birlikte kullanılarak tedavinin etkilerini arttırmak olarak açıklanmış (%49,8), ikinci en sık neden TAT kullanımının ilginç olabileceği (%35,8), son neden ise konvansiyonel tedavilerin başarısız olması (%28,3) olarak bildirilmiştir¹.

Fleischer ve ark. psoriasisli 317 hasta ile yaptıkları bir çalışmada, hastaların %62'sinin TAT kullandığını ve kullananların PASI indekslerinin daha kötü olduğu saptamışlardır³. Simpson ve arkadaşları ise, 70 atopik dermatitli hastada yaptıkları çalışmada TAT kullanım oranını %50,4 olarak bulmuşlardır². Yine yapılan bir başka çalışmada deri problemi nedeniyle en sık kullanılan 10 bitkisel ürün arasında yoğunlukla kullanılanların antikoagülan etkileri olan ürünler olduğu bildirilmiştir. (ginseng, ginkgo biloba, sarımsak, balık yağı/omega yağ asitleri)¹. Benzer bir çalışmada ise en sık kullanılan bitkisel ürünlerden olan ekinazyaya karşı atopik hastaların %20'sinde IgE antikorları saptanmıştır³⁸.

Tayvan'da bir dermatoloji polikliniğine başvuran hastalara uygulanan ankette, dermatolojik sorunlar için %41 oranında TAT kullanıldığı ve bu oranın <30 yaş, >50 yaş üstünde daha yüksek olduğu belirlenmiştir³⁹. Yine İngiltere'nin 2 ayrı bölgesinde yapılan çalışmada da dermatoloji polikliniğine başvuran hastaların üçte birinden fazlasının TAT yöntemlerine başvurduğu, bunların da %45'den fazlasının bu yöntemi dermatolojik sorunları için kullandığı bildirilmiştir⁴⁰.

Bazı TAT kullanımlarının ters etkilere, ilaç etkileşimlerine ve konvansiyonel tedavilerin yeterli kullanılmasını engellemeye neden olmaları sebebi ile, bu konuda doktor ve hastanın açık olarak konuşmaları önem kazanmaktadır. Bir çalışmada hastaların, kınanma, doktorun bu konuda yetersiz bilgi sahibi olduğunu düşünmesi veya doktorların bununla ilgilenmeyeceklerini düşünmeleri nedeniyle TAT

kullanımını doktorlarıyla paylaşmadıkları bildirilmiştir⁴¹. Yapılan bir diğer çalışma ise dermatologların hastaların TAT kullandığını tahmin etme yetilerinin oldukça düşük olduğunu göstermektedir⁴². Ülkemizde, dermatologların TAT konusuna yaklaşımlarını içeren herhangi bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Fakat bu tür çalışmalar uluslararası alanda az da olsa mevcuttur.

İtalya'da dermatologlar arasında yapılan bir çalışmada; dermatologların %88,3'ü hastaların kendilerinden TAT konusunda tavsiye istediğini ifade etmişlerdir. Yine dermatologların %30'u hastalarıyla TAT konusunda konuşmalarının gereksiz olduğunu savunmuşlar ve buna temel olarak da TAT'ın etkisiz olduğu ya da kendilerinin bu konuda yeterli bilgilerinin olmamasını göstermişlerdir. Bu çalışmada, şahsen TAT kullandığını ifade eden doktorların (%26,7) hastalara TAT önerme oranının ise diğerlerinden daha yüksek olduğu bildirilmiştir⁴¹. Bir diğer çalışmada doktorların %60'nun TAT konusunda eğitime sıcak baktığı ifade edilmiştir⁴³. Ülkemizde bu konuda Bursa'da pratisyen hekimlerle yapılan bir anket çalışmasında hekimlerin %74,4'nün TAT konusunda daha çok şey bilmek istedikleri, %51'inin TAT'ın etkili olabileceğine inandığı, %38'inin inanmadığı, yine hekimlerin %29'nun kendilerinin de TAT kullandığı belirtilmektedir⁴⁴.

Sonuç

Bütün bu çalışmalar metod ve kalite açısından birbirlerinden çok farklı olmakla birlikte özetlemek gerekirse, Türkiye'de genel hasta popülasyonunda TAT kullanım oranı %25,2-86,3 aralığındayken, bu oran dermatoloji hastalarında %12,6- 55,6 arasında değişmekteydi. Uluslararası çalışmalarda dermatoloji hastaları arasındaki TAT kullanım oranı ise %33-62 aralığında görülmektedir. Hastaların çoğu doktorlarından TAT konusunda tavsiye isterken, çok az bir kısmı kullandıkları TAT yöntemlerini doktorlarıyla paylaşmışlardır (sırasıyla %88,3, %16,9). Doktorların TAT konusunda daha bilgili olmak için eğitim isteme oranları ise %60-74,4 aralığındaydı.

TAT yöntemleri, tam olarak belirlenemeyen yapıları, etkileri konusunda uygulayıcıların farklı iddiaları ve güvenilirlikleri nedeniyle oldukça tartışmalıdır. Alternatif tıp diye bir şeyin olmadığı, etkisi kanıtlanmış tıp ya da kanıtlanmamış tıptan bahsedilebileceği de ifade edilmektedir⁴⁵. Alternatif kanser tedavisi ile ilgili bir derlemede bu tür tedavilerin etkilerinin kanıtlanmadığını söylemenin yanlış olduğu, aksine alternatif kanser tedavileri ile ilgili yapılan çalışmalarda (Livingstone-Wheeler, Di Bela Multitherapy, antineoplastons, vitamin C, etc.) bu tedavilerin etkilerinin olmadığı gösterildiği, yani etkili olabilecekleri söyleminin çürütüldüğü ifade edilmiştir⁴⁶.

TAT konusuna çok sıcak bakmayanların varlığının yanında bu konuların tıp okullarında eğitim müfredatına konması gerektiğini savunanlar da vardır. Gaylord ve arkadaşları, TAT kullanımının oldukça artması, konvansiyonel ilaçlarla etkileşimlerinin etkili bir şekilde kontrol edilebilmesi, TAT konusundaki araştırmaların bilimsel kalitelerinin artırılabilmesi, kültürel iletişimde pozitif etkileşimin olabileceği gibi nedenlerle ABD'de tıp fakültelerinde eğitim programlarına TAT ile ilgili eğitimlerin de dahil edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir⁴⁷. Almanya'da ise 2003 yılında tıp eğitiminde fakülte öğrencilerinin eğitim programına yasal olarak dahil edilmesine rağmen, TAT kullanımına yaklaşım hala çok tutucudur. Bu konudaki eğitim ise şu ana kadar çok geliştirilememiştir ve kanıta dayalı terapötik ve tanısal yöntemleri içeren bir öğrenci ders kitabı ve müfredatı hala yoktur. Tıp fakültesi yöneticilerinin %39'nun TAT

konusunda pozitif, %31'inin ise negatif yaklaşımda olduğu da saptanmıştır⁴⁸.

Bazı yazarlar ise, insanların çoğunun alternatif tedavi değil de tamamlayıcı tedaviyi tercih ettikleri göz önüne alındığında, bundan sonra yapılacak TAT ile ilgili randomize çalışmalarda, hastalara konvansiyonel tedavilerini bırakmak zorunda olmadıklarının bildirilmesini, hastalarla TAT kullanımının tartışılmasını, hem hasta hem de doktorun deri hastalıklarının tedavi ve bakımını optimize etmek için ellerinden geleni yapmasını ve bazı TAT şekillerinin potansiyel yan etkilerinin de akılda tutulması gerektiğini ifade etmişlerdir¹.

Bir başka grup yazar ise TAT'ın hala sistematik olarak öğretilmemesinin nedenlerini aşağıda sayılan birkaç faktöre bağlamışlardır: TAT'ın üniversite eğitimine dahil edilmesinin bu metodların kabul edilmesi olarak yorumlanabileceği, pratik deneyim ve bilgi eksikliği, derslerde nelere odaklanılacağına bilinmemesi, TAT taraftarları ve karşıtları dışında objektif bir bakış açısına sahip kalifiye öğretim üyesi yokluğu, hastaların nereye kadar bu tedaviye devam edeceklerinin bilinmemesi⁴⁹.

ABD'de 125 tıp fakültesini içeren bir anket çalışmada okulların %64'ünün TAT ya da onunla ilgili bir konuda elektif kurslar düzenledikleri bildirilmiştir. Eğitim formatları ders, uygulayıcılar tarafından yapılan gösteriler ya da hasta sunumları şeklindeyken, en sık işlenen konular ise karyopraktik, akupunktur, homeopati, bitkisel tedaviler ve zihin-vücut teknikleriydi⁵⁰.

Bütün bu çalışmalar ve bilgiler gözönüne alındığında dermatolojik sorunları olan hastaların tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yoğun bir şekilde TAT'ı kullandıkları öngörülebilir. Bu konuda hem dermatologların yaklaşımı, hem de halkın TAT kullanım oranı ve bu yöntemlerle ilgili fikirlerini içeren detaylı anket çalışmalarına gereksinim oldukça açıktır.

Fakat diğer ülkelerde yapılan çalışmalar da göstermektedir ki, TAT'ın dermatolojiyi ilgilendiren konuları dermatoloji pozitif bilimi içinde incelenmeli ve ciddi kanıta dayalı çalışmalar ve araştırmalar ile bilgi sahibi olunarak hastaların bu tür ürünlerden, ki bazılarının ciddi yan etkileri kanıtlanmıştır, öncelikle zarar görmesinin önlenmesi, devamında da kanıta dayalı etkilerden yararlanmaları sağlanmalıdır^{51,52}.

Sonuç olarak, dermatoloji hastalarının çoğunun TAT metodunu denediğini bilen ya da tahmin eden doktorların çoğu da, günlük pratiklerinde hastalarından gelecek soru ve sorunlara daha bilinçli yaklaşabilmek için bu metodların öncelikle zararları, içerikleri, etkileşimleri ve varsa yararları konusunda daha çok bilgi sahibi olmak istemektedirler. Bu şekilde hastalar da öncelikle bu tür metodların tehlikelerinden korunabileceklerdir. Ayrıca ABD ve bazı diğer ülkelerde TAT kullanımı lisansa bağlanmış ve çeşitli yaptırımlar öngörülmüştür. Bu tür uygulamaların sağlık konusunda oldukça büyük bir pazar olan ülkemizde de yakın gelecekte var olacağı olasılığını düşündüğümüzde, bu sürece hazırlıklı olmak ve gerekli kontrol mekanizmalarının içinde bulunmak oldukça mantıklı gibi görünmektedir.

Dolayısıyla bu konuda gereken eğitim programlarının (kurs, ders vb) planlanabilmesi, uygulanabilmesi ve oluşturulabilecek üst kurullarda görev alınabilmesi amacıyla gerekli alt yapının hazırlanabilmesi için bir başlangıca gereksinim olduğu konusu detaylı olarak tartışılmalıdır. Diğer türlü bu tür tedavi yöntemleri yetkisiz ve bilgisiz kimselerin elinde hastalarımıza giderek artan oranlarda zarar verebilecek, kullandıkları konvansiyonel tedavilerle etkileşmeye devam edecek, bilimsel kontrolden tamamen çıkabilecek ya da taşların yerine oturması için uzun bir geçiş dönemine daha girilecektir.

Kaynaklar

- Smith N, Shin DB, Braver JA, Mao J, Gelfand JM: Use of complementary and alternative medicine among adults with skin diseases: Results from a national survey. *JAM Acad Dermatol* 2009; 60:419-25.
- Simpson EL, Basco M, Hanifin J: Across-sectional survey of complementary and alternative medicine use in patients with atopic dermatitis. *Am J Contact Dermatol* 2003;14:144-7.
- Fleischer AB Jr, Feldman SR, Rapp SR, Reboussin DM, Exum ML: Alternative therapies commonly used within a population of patients with psoriasis. *Cutis* 1996; 158:216-20.
- Helms JM: Medical acupuncture. *Essentials of complementary and alternative medicine*. Ed. Jonas WB, Levin JS. Philadelphia, Lippincott Williams& Wilkins; 1999;341-2.
- Baker DJ: Getting to the point: the potential for modern medical acupuncture in dermatological therapy. *Clinics in Dermatology* 2008;26:309-11.
- Lad DV: Ayurvedic medicine. *Essentials of complementary and alternative medicine*. Ed. Jonas WB, Levin JS. Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins; 1999;201-2.
- Narahari SR, Ryan TJ, Bose KS, Prasanna KS, Aqqithaya GM: Integrating modern dermatology and Ayurveda in the treatment of vitiligo and lymphedema in India. *Int J Dermatol* 2011;50:310-34.
- Chapman EH: Homeopathy. *Essentials of complementary and alternative medicine*. Ed. Jonas WB, Levin JS. Philadelphia, Lippincott Williams& Wilkins, 1999;473-4.
- Simonart T, Kabagabo C, De Maertelaer V: Homeopathic remedies in dermatology: a systematic review of controlled clinical trials. *Br J Dermatol* 2011;165:897-905.
- Murray MT, Pizzorno JE: Naturopathic medicine. *Essentials of complementary and alternative medicine*. Ed. Jonas WB, Levin JS, Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins, 1999;305-6.
- Lawrence DJ: Chiropractic medicine. *Essentials of complementary and alternative medicine*. Ed. Jonas WB, Levin JS. Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins, 1999;276-7.
- Green JA, Shellenberger R: Biofeedback therapy. *Essentials of complementary and alternative medicine*. Ed. Jonas WB, Levin JS. Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins, 1999;411-2.
- Shenefelt PD: Psycodermatological disorders: recognition and treatment. *Int J Dermatol* 2011;50:1309-22.
- Lee CT, Lei T: Qigong. *Essentials of complementary and alternative medicine*. Ed. Jonas WB, Levin JS. Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins. 1999;393.
- Field T: Massage therapy. *Essentials of complementary and alternative medicine*. Ed. Jonas WB, Levin JS, Philadelphia, Lippincott Williams& Wilkins, 1999;384-5.
- Wickramasekera I: Hypnotherapy. *Essentials of complementary and alternative medicine*. Ed. Jonas WB, Levin JS. Philadelphia, Lippincott Williams& Wilkins, 1999;427-8.
- Willemsen R, Haentjens P, Roseeuw D, Wanderlinden J: Hypnosis and alopecia areata: Long-term beneficial effects on psychological well-being. *Acta Derm Venereol* 2011;91:35-9.
- Gaby AR: Orthomolecular medicine and megavitamin therapy. *Essentials of complementary and alternative medicine*. Ed. Jonas WB, Levin JS. Philadelphia, Lippincott Williams& Wilkins, 1999;460-1.
- Benor DJ: Spiritual healing. *Essentials of complementary and alternative medicine*. Ed. Jonas WB, Levin JS. Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins, 1999;370-1.
- Lao L: Traditional Chinese medicine. *Essentials of complementary and alternative medicine*. Ed. Jonas WB, Levin JS. Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins, 1999;217.
- Dog TL: Phytomedicine. *Essentials of complementary and alternative medicine*. Ed. Jonas WB, Levin JS. Philadelphia, Lippincott Williams& Wilkins, 1999;217.
- Tippens K, Marsman K, Zwickel H: Is prayer CAM? *J Altern Complement Med*. 2009;15:435-38.
- Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL: Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Adv Data* 2004;27:1-19.
- Koc Z, Topatan S, Saglam Z: Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among midwives in Turkey. *Eur J Obstet Gynecol* 2011. doi:10.1016/j.ejogrb.2011.10.006.
- Akinci AC, Zengin N, Yildiz H, Sener E, Gunaydin B: The complementary and alternative medicine use among asthma and chronic obstructive pulmonary disease patients in the southern region of Turkey. *Int J Nurs Pract* 2011;17:571-82.
- Tokem Y, Aytemur ZA, Yildirim Y, Fadiloglu C: Investigation into the use of complementary and alternative medicine and affecting factors in Turkish asthmatic patients. *J Clin Nurs*. 2011. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03823.x.
- Akyol AD, Oz B: The use of complementary and alternative medicine by patients with cancer: in Turkey. *Complement Ther Clin Pract* 2011;17:230-4.
- Akyol AD, Yildirim Y, Toker E, Yavuz B: The use of complementary and alternative medicine among chronic renal failure patients. *J Clin Nurs* 2011;20:1035-43.
- Yildirim Y, Parlak S, Eyigor S, et al: An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and knowledge of complementary and alternative medicine (CAM). *J Clin Nurs* 2010;19:1157-66.
- Karali Y, Saglam H, Karali Z, Kilic SS: The use of complementary and alternative medicine in patients with common variable immunodeficiency. *J Invest Allergol Clin Immunol* 2011;21:480-3.
- Araz N, Bulbul S: Use of complementary and alternative medicine in a pediatric population in southern Turkey. *Clin Invest Med*. 2011;34:E21-9.
- Ceylan S, Azal O, Taşlıpınar A, et al: Complementary and alternative medicine use among Turkish diabetes patients. *Complement Ther Med* 2009;17:78-83.
- Aksu MG, Bozcuk HS, Korcum AF: Effect of complementary and alternative medicine during radiotherapy on radiation toxicity. *Support Care Cancer* 2008; 16:415-9.
- Kutlu S, Ekmekçi TR, Köşlü A, Purisa S: Dermatoloji polikliniğine başvuran olgularda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29:1496-502.
- Gönül M, Gül U, Cakmak SK, Kilic S: Unconventional medicine in dermatology outpatients in Turkey. *Int J Dermatol* 2009;48:639-44.
- Bilgiç Ö, Ak M: Akne vulgarisli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2011;18:111-4.
- Durusoy Ç, Güleç AT, Durukan E, Bakar C: Dermatoloji polikliniğine başvuran akne vulgaris ve melasma hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı: Anket çalışması. *Tur J Dermatol* 2010;4:14-7.
- Mevorah B, Orion E, Matz H, Wolf R: Cutaneous side effects of alternative therapy. *Dermatol Ther* 2003;16:141-9.
- Chen YF, Chang JS: Complementary and alternative medicine use among patients attending a hospital dermatology clinic in Taiwan. *Int J Dermatol* 2003;42:616-21.
- Baron SE, Goodwin RG, Nicolau N, Blackford S, Goulden V: Use of complementary medicine among outpatients with dermatologic conditions within Yorkshire and South Wales, United Kingdom. *J Am Acad Dermatol* 2005;52:589-94.
- Renzi C, Mastroianni S, Paradisi M, Mazzotti E, Pasquini P: Complementary and alternative medicine: knowledge and attitudes among dermatologists. *Acto Derm Venereol* 2009;89:642-4.
- Ben-Arye E, Ziv M, Frenkel M, Lavi L, Rosenman D: Complementary medicine and psoriasis: Linking the patients Outlook with evidence-based medicine. *Dermatology* 2003;207:302-7.
- Winslow LC, Shapiro H: Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients. *Arch Intern Med* 2002;162:1176-81.
- Ozçakır A, Sadıkoğlu G, Bayram N, et al: Turkish general practitioners and complementary/alternative medicine. *J Altern Complement Med* 2007;13:1007-10.
- Relman AS: Raising questions about modern medicine: an interview with New England Journal of Medicine. Ed. Arnold S. Relman. *Second Opin* 1986;1:90-101.
- Vickers A: Alternative cancer cures: "unproven" or "disproven"? *CA Cancer J Clin*. 2004;54:110-8.
- Gaylord SA, Mann JD: Rationale for CAM education in health professions training programs. *Acad Med* 2007;82:927-33.
- Münstedt K, Harren H, von Georgi R, Hackethal A: Complementary and alternative medicine: Comparison of current knowledge, attitudes and interest among German medical students and doctors. *eCAM* 2008;1-7. doi:10-1093/ecam/nen079.
- Brinkhaus B, Joos S, Lindner M, et al: Integration of complementary and alternative medicine into German medical school curricula contradictions between the opinions of decision makers and the status quo. *Forchsch Complementarmed Klas naturheilkd* 2005;12:139-43.
- Wetzel MS, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ: Courses involving complementary and alternative medicine at US medical schools. *JAMA* 1998;280:784-7.
- Perharic L, Shaw D, Leon C, et al: Possible association of liver damage with the use of Chinese herbal medicine for skin disease. *Vet Hum Toxicol* 1995;37:562-6.
- Ferguson JE, Chalmers RJ, Rowlands DJ: Reversible dilated cardiomyopathy following treatment of atopic eczema with Chinese herbal medicine. *Br J Dermatol* 1997;136:592-3.