

## Palyatif kanser bakımında tamamlayıcı tedaviler

Yasemin Kuzeyli Yıldırım\*, Çiçek Fadıloğlu\*, Meltem Uyar\*\*

### SUMMARY

#### Complementary therapies in palliative cancer care

The use of complementary and alternative medicine (CAM) has grown in popularity both among the general population and among the cancer patients. Cancer patients often use CAM, which is a treatment that is not commonly used in the conventional setting. However, the prevalence of CAM use appears to vary substantially, with reported frequency of use of at least one CAM therapy ranging from 20% to 83.3%. Complementary medicine has become an important aspect of palliative cancer care. Acupuncture, aromatherapy, homeopathy, hypnotherapy, massage, reflexology, relaxation techniques, and spiritual healing are frequently used forms of treatment. The purpose of this article is to provide information about some complementary therapies that are commonly used by cancer patients in the palliative care.

**Key words:** Cancer, palliative care, complementary therapies, alternative therapies

### ÖZET

Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın (TAT) kullanımının popülaritesi hem genel popülasyonda hem de kanser hastaları arasında artmaktadır. Kanser hastaları, konvansiyonel kanser tedavisinde genellikle kullanılmayan bir tedavi olan TAT'ı sıklıkla kullanmaktadırlar. Bununla beraber, tamamlayıcı tıbbın kullanım prevalansı çeşitli şekillerde bulunmaktadır, en az bir kez TAT'ı kullanma sıklığı %20-83 arasında değişmektedir. Tamamlayıcı tedavi, palyatif kanser bakımının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Akupunktur, aromaterapi, homeopati, hipnoterapi, masaj, refleksoloji, gevşeme teknikleri ve ruhsal iyileşme sık olarak kullanılan tedavi tipleridir. Bu makalenin amacı; palyatif bakımda kanser hastaları tarafından sık olarak kullanılan bazı tamamlayıcı tedaviler hakkında bilgi vermektir.

**Anahtar kelimeler:** Kanser, palyatif bakım, tamamlayıcı tedaviler, alternatif tedaviler

(\*) Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği AD

(\*\*) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı

#### Başvuru adresi:

Yasemin Kuzeyli Yıldırım, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği AD., Bornova, İzmir  
e-posta: yasemin.kyildirim@ege.edu.tr

(\*) Ege University Nursing School, Department of Internal Medicine Nursing

(\*\*) Ege University Faculty of Medicine, Department of Algology

#### Correspondence to:

Yasemin Kuzeyli Yıldırım, Ege University School of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Bornova, Izmir, TURKEY  
e-mail: yasemin.kyildirim@ege.edu.tr

## Giriş

**M**odern ve bilimsel tedaviler dışındaki tedavilerin bir çoğu genel olarak tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamaları olarak ifade edilir (Khorshid ve Yapucu 2005). TAT kavramları çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmasına karşın iki kavram aynı anlamı ifade etmez ve bu kavramlar arasındaki farka dikkat edilmesi önemlidir. Alternatif tedaviler; konvensiyonel kanser tedavisi yerine kanseri tedavi etmede tek başlarına kullanılan özel tedavileri göstermektedir, tamamlayıcı tedaviler ise temel kanser tıbbına ilave olarak veya tedavileri tamamlamak amacıyla kullanılmaktadır (Cassileth 1999a). Tamamlayıcı tedavi terimi geniş anlamda geleneksel olarak düşünülmeyen tıbbi tedavileri kapsamaktadır (Crocetti ve ark. 1998).

TAT uygulamalarının kullanım popülaritesi; hem genel popülasyonda hem de kanser hastaları arasında artmaktadır (Ashikaga ve ark. 2002). Kanser hastaları, konvensiyonel kanser tedavisinde genellikle kullanılmayan bir tedavi olan TAT yöntemlemlerini sıklıkla kullanmaktadırlar (Eisenberg ve ark. 1993).

Tamamlayıcı tıbbın kullanım prevalansına bakıldığında; kanser hastaları arasında en az bir kez TAT kullanma sıklığı % 20-83 arasında değişmektedir (Jordan ve Delunas 2001, Paitiel ve ark. 2001, Boon ve ark. 2000, Eguchi ve ark. 2000, Kao ve Devine 2000, Richardson ve ark. 2000, Sparber ve ark. 2000, Burstein ve ark. 1999). Çalışmalarda TAT kullanma durumunun cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, hastalık durumu ve baş etme davranışları ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Dahası, artmış TAT kullanımının cerrahi ve kemoterapi gibi tedavi şekilleri ile de ilişkili olduğu bildirilmektedir (Boon ve ark. 2000, Richardson ve ark. 2000, Burstein ve ark. 1999).

## Palyatif Bakımda Tamamlayıcı Tedavilerin Amaçları ve Özellikleri

Günümüzde, tamamlayıcı tedaviler palyatif ve destekleyici kanser bakımının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (Ernst 2001).

Sınırlı sayıda kanser tedavi yönteminin olması, tedavi yöntemlerinde birçok zararlı toksik maddelerin kullanılması, hastaların yaşamı tehdit eden bir hastalıkla yüz yüze kalmaları, tedavilerin uzun süreli yaşam garantisi ve umut vermemesi gibi nedenlerle her yıl Amerika'da binlerce kanser hastasının TAT yöntemlerini kullandıkları bildirilmektedir (King 1996). Tamamlayıcı tedavi, küratif olmaktan çok, hastalık semptomlarını dindirmeyi

veya konvensiyonel tedavinin karşıt etkilerini azaltmayı amaçlayan uygulamalardır. Nihai amacı; umudunu yitirmiş olan hastaların iyilik halini ve yaşam kalitesini artırmak ve hatta kaliteli ölümü sağlamaktır (Ernst 2003).

Tamamlayıcı kanser tedavisinin birbirine bağlı amaçları aşağıdaki gibidir:

- Gevşemeyi sağlamak
- Stres ve anksiyeteyi azaltmak
- Ağrı ve diğer semptomları dindirmek
- Konvensiyonel kanser tedavisinin yan etkilerini azaltmak
- Uykuyu sağlamak.

Bu amaçların her birinin sağlanması, genel iyilik halinin ve yaşam kalitesinin artmasına katkıda bulunmaktadır (Ernst 2001).

## Palyatif Bakımda Kullanılan Tamamlayıcı Tedaviler

Konvensiyonel kanser tedavisini tamamlayan ya da bazı durumlarda konvensiyonel tedaviye alternatif olarak kanser hastaları tarafından kullanılan binlerce TAT metodu ve tedavisi bulunmaktadır. Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine) (NCCAM) beş sınıfta topladığı 200'den fazla tamamlayıcı tedavi tanımlamıştır (<http://nccam.nih.gov/health/whatiscom>).

1. Alternatif ve medikal sistem (akupunktur ve qi gong'u kapsayan geleneksel çin tıbbı, homeopati, aurveda)
2. Beden-zihin tedavisi (biyofeedback, hipnoz, gevşeme/meditasyon, müzik, hayal kurma, dua/spirualite)
3. Biyolojik temelli tedaviler (bitkisel tedavi, yüksek doz vitaminler, özel diyetler)
4. Enerji tedavileri (iyileştirici dokunma, reiki)
5. Manipülatif ve beden temelli tedaviler (masaj, egzersiz, chiropractic, hidroterapi, refleksoloji, akupressur)

Bu derlemede; palyatif bakımda kanser hastalarının en sık kullandığı yöntemler hakkında bilgi verilecektir.

## Akupunktur

Akupunktur, Latince'de iğne anlamında olan "acus" ve delme anlamında olan "pungere" kelimelerinden meydana gelmektedir. Ağrılı durumlara ilgili rahatsızlıkları azaltmak için iğnelerle özel periferik sinirlere piercing uygulanmasıdır. Bu prosedür orijinal olarak Çin'de uygulanmaya

başlanmıştır (Pan ve ark. 2000). Akupunktur, Geleneksel Çin Tıbbı'nın temel tedavi yöntemlerinden birisidir. Klasik Geleneksel Çin Tıbbı modelinde, uygun akupunktur kullanımı meridyenlerin doğru değerlendirilmesine bağlıdır. Meridyen dengesizlikleri fiziksel semptomları özellikleri ile ilişkilidir. Örneğin; deri kuruluşu metal element meridyenlerine, eklem ağrıları ise yün element meridyenlerine yanıtır (Monti ve Yang 2005).

Akupunkturun kanser hastaları için popüler bir tamamlayıcı tedavi olduğu ve kronik ağrısı olan kanser hastaları tarafından kullanımının yararlı olabileceği belirtilmektedir (Cohen ve ark. 2005, Weiger ve ark. 2002). Sistematik çalışmalar; akupunkturun kanser ağrılarının tedavisinin yanı sıra, postoperatif ağrı ve diş ağrısı gibi akut ağrılarda hem de baş ağrısı gibi kronik ağrılarda kullanılabilirliğini göstermiştir (Deng ve Cassileth 2005, Ernst ve Pittler 1998, Ernst ve White 1998).

Randomize, tek-kör, plasebo-kontrollü çalışmada standart ağrı tedavisine rağmen ağrısı olan kanser hastaları için auriküler akupunktur test edilmiştir. Hastalar akupunktur noktalarına iğne yerleştirilmesi (tedavi grubu), non-akupunktur noktalarına iğne yerleştirilmesi (kontrol grubu) veya nonakupunktur noktalarına basınç yapılması (kontrol grubu) olarak üç gruba ayrılmıştır. Tedavi grubunda, ağrının şiddeti başlangıca göre iki ayda % 36 oranında azalırken; kontrol gruplarında anlamlı farklılıklar saptanmamıştır (Alimi ve ark. 2003).

Bir faz II çalışmada; 183 kanser hastasının akupunktur ile tedavisi sonrası, hastaların % 47'sinin daha az ağrı deneyimlediği saptanmıştır (Jacobson ve ark. 2000).

Akupunkturun; dissemine malignensi nedeniyle gelişen nefes darlığı, malign jinekolojik tümörlerin cerrahisi sonrası gelişen alt ekstremitte ödemi ve tamoksifen kullanan meme kanserli kadınların menopozal semptomları gibi kanser ile ilgili diğer bazı durumlarda da kullanılmasının güvenli ve etkili olduğu bildirilmiştir (Kanakura ve ark. 2002, Porzio ve ark. 2002, He ve ark. 1999, Filshie ve ark. 1996).

Çeşitli randomize çalışmalarda akupunkturun çeşitli nedenlerle olan bulantı ve kusmayı azaltmada da etkili olduğu saptanmıştır (Vickers 1996).

## Qigong

Qigong geleneksel Çin tıbbında yaşam enerjisi diyebileceğimiz qi enerjisinin dengeli ve düzenli bir şekilde bedende akmasını sağlayacak çalışmalara verilen genel addir. Hayal kurma ve solunum teknikleri ile veya bunlar olmadan yavaş vücut hare-

ketleri ve meditasyon yoluyla pratik enerji manipülasyonudur. Qi enerjisi her canlının bedeninde bulunur ve diğer geleneksel Çin tıbbında olduğu gibi qigong bloke enerji kanallarını açmayı ve qi yeterli akışını kolaylaştırmayı amaçlamaktadır. Genellikle "qi egzersizi" olarak tanımlanmaktadır (Monti ve Yang 2005).

Qigong'a dünya çapında ilginin artmasına rağmen, çalışmaların çoğu Çin'de gerçekleştirilmektedir. Chen ve Yeung (2002) kanser hastalarında Qigong'un kullanıldığı 50 Çin çalışmasını incelemişlerdir. Standart tıbbi bakım boyunca Qigong uygulaması alan hastaların sadece konvansiyonel tedavi alan hastalara göre daha iyi sağ kalım oranlarına sahip oldukları saptanmıştır.

## Beden-Zihin Teknikleri

Beden-zihin teknikleri; özellikle aktif katılımı tercih eden hastalar için yararlıdır (Deng ve Cassileth 2005). Ulusal araştırma verilerine göre gevşeme teknikleri, rehberli hayal kurma, hipnoz veya biyofeedback Amerika Birleşik Devletleri'nde en popüler beden-zihin tedavileridir. Mental ve fiziksel stresle ilgili semptomların azalması kronik hastalıklarda ve kanser bakımında primer amaçtır (Kunkel ve ark. 2000).

Wolsko ve ark (2004) Amerika'lı 2055 yetişkinin beden-zihin teknikleri kullanma durumunu araştırdıkları çalışmalarında; meditasyon, hayal kurma ve yoganın en yaygın olarak kullanılan teknikler olduğu ve kanser hastalarının % 10.1'inin geçen yıl bu yöntemleri kullandıkları saptanmıştır.

Aşağıda hipnoz, hayal kurma ve gevşeme teknikleri gibi beden-zihin tekniklerinden bahsedilecektir.

## Hipnoz

Hipnoz, bir bireyin diğer bireyin etkisinde olarak öneri ve direktiflerde kavramanın artması durumudur (Pan ve ark. 2000). Hipnozun çeşitli akıl sağlığı problemlerinde ve ağrı gibi stresör durumların tetiklediği fiziksel bozuklarda kullanımının etkili olduğu bildirilmektedir (Stanton 1993, Sellick ve Zaza 1998). Ulusal Sağlık Enstitüsü Teknoloji Tanılama Paneli'nde kansere bağlı ağrı gibi kronik ağrı durumlarını azaltmada hipnoz kullanımı önerilmektedir. Hipnozun çocuklarda akut ve kronik ağrı durumlarında özellikle yararlı olduğu gösterilmiştir (Lioffi ve Hatira 2003). Randomize klinik çalışmalar, hipnoterapinin kansere bağlı ağrı ve kansere bağlı mukozit ağrısında etkili olduğunu göstermiştir (Ernst ve Fialka 1994, Syrjala ve ark. 1992).

Hipnozda ağrı azaltılması üç mekanizma yoluyla gerçekleşmektedir: kas gevşemesi, algısal değişme ve bilişsel dikkati çekme (Monti ve Yang 2005).

Çalışmalar hipnozun bazı kanser hastalarında kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmayı azaltmada da etkili olduğunu göstermiştir (Genuis 1995). Kemoterapi alan ve standart bakıma ilave olarak hipnoterapi uygulanan 20 kanser hastasının incelendiği çalışmada, hipnoterapi gurubundaki hastaların daha az bulantı ve kusma hissettiği ve daha az antiemetik ilaç gereksinimi olduğu saptanmıştır (Jacknow ve ark. 1994). Yüksek oranda hipnotize edilen hastalar portakal veya nane şekeri tadı halüsinasyonu ile bulantı ve kusmayı sıklıkla kontrol altına almışlardır (Monti ve Yang 2005).

### **Hayal Kurma**

Hayal kurma, vücutta özel iyileşme yanıtını tetikleyen akılda hayal oluşturarak akıl-vücudu etkileyen bir tekniktir. Hayal kurma duygusal ve fiziksel konuların iyileşmesini kolaylaştırmada kullanılır. Hayal kurma hastalık durumunu anlama, gevşemeyi başarma, dolaşımı sürdürmeyi daha fazla sağlar. Oluşan gevşeme durumu, sıklıkla hastada hayal kurma sürecini de kolaylaştırmada kullanılır.

Hayal kurma hasta tarafından uygulama gerektirmesine rağmen, iyileşme sürecinde etkili ve yararlı olduğu gösterilmiştir. Çalışmalar hayal kurmanın kanser hastalarında, operasyon öncesi durumlarda ve birçok diğer durumda yararlı olduğunu göstermiştir (Guyot ve Oliver 2002).

### **Gevşeme Tedavileri**

Gevşeme tedavileri gevşeme yanıtının uyarılması yoluyla derin gevşeme durumunu kazanmada kullanılan çeşitli tekniklerdir. Bu gevşeme durumu, sempatik sinir sisteminin uyarısının azalması ile karakterizedir. Derin gevşeme kronik ağrı, insomnia ve hipertansiyon gibi durumlara yardımcıdır. Gevşeme tedavilerinin bazıları; ilerleyici kas gevşemesi, otojenik gevşeme, meditasyon, biyofeedback, kendi-kendine hipnoz ve çeşitli solunum tekniklerini içermektedir (Guyot ve Oliver 2002).

Gözünde canlandırma veya müzik tedavisi gibi gevşeme tekniklerinin kanser hastalarında stresi ve ağrıyı azaltmada ve yaşam kalitesini geliştirmede etkinliği gösterilmiştir (Beck 1991). Yoo ve ark (2005) meme kanserli hastalarda kemoterpinin yan etkilerini azaltmak için progresif kas gevşemesi ve hayal kurma yöntemlerinin etkinliğini incelemişlerdir. Çalışma sonucunda deney grubunun anksiyete, depresyon ve düşmanlık duygularının kontrol grubuna göre anlamlı oranda azaldığı saptanmıştır.

### **Aromaterapi**

Aromaterapide tedavi amacıyla, bitkilerin hoş kokulu bölümünden oluşturulan esansiyel yağlar kullanılmaktadır. Birçok farklı ağaçlar, kökler ve çiçekler kullanılmaktadır. Yağlar inhalasyonla, deriye masaj yaparak veya internal (oral, vajinal veya rektal) olarak verilebilir. Aromaterapi eski çağlardan beri kullanılmaktadır (Guyot ve Oliver 2002, Ernst 2001). Yüzyılımızın başlarında Fransız Kimyager Gattefosse, yaptığı araştırmalar sonucunda yağların, güçlü antiseptik, mikrop öldürücü, iyileştirici, hücre yenilenmesini hızlandırıcı etkilerinin olduğunu saptamıştır. Ayrıca aroma yağlarının kan dolaşımı yardımı ile lenf sistemine ulaştığını ve hücreler arası sıvı yolu ile iyileştirdiğini kanıtlamıştır (Guyot ve Oliver 2002). Bu özel aromaların rahatlatıcı etkisinin olduğuna inanılmaktadır (Cassileth 1999b). Aromaterapi İngiltere’de hemşirelik uygulamalarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (Guyot ve Oliver 2002). Popolaritesine rağmen; aromaterapiye ilişkin sadece bir kaç çalışma bulunmaktadır. Randomize kontrollü bir çalışmada, 103 kanser hastası plasebo ve deney grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Deney grubundaki hastalara iki hafta boyunca papatya yağı ile aromaterapi uygulanmıştır. Çalışma sonucunda; her iki grupta da yaşam kalitesinde gelişme olduğu bununla beraber, olumlu etkinin deney grubunda plasebo grubuna göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Wilkinson ve ark. 1999).

### **Enzim Tedavisi**

İyilik halini arttırmak amacıyla proteolitik enzimlerin oral yolla verilmesidir (Ernst 2001). Oral proteolitik enzimler kanserle ilgili semptomları azaltmada özellikle Avrupa’da gelişmiştir. Leipner ve Saller (2000) 692 kanser hastasını içeren lokalize 7 prospektif klinik çalışmayı incelemişlerdir. Bu kolektif veriler enzim tedavisinin kanser tedavilerine bağlı oluşan karışık etkileri azaltmada yararlı olduğunu göstermiştir.

### **Homeopati**

Kimyager Samuel Hahnemann homeopati sistemini ve Hahnemann Benzerlik Yasası olarak adlandırılan teoriyi geliştirmiştir. Bu teoriye göre; hastalık, sağlıklı bireydeki hastalık semptomlarını üreten maddeler ile tedavi edilecektir. Homeopatik karışımlar vücudun temel iyileşme yanıtını uyarımda yüksek oranda dilüe edilen karışımlardır (Guyot ve Oliver 2002, Ernst 2001).

Çeşitli klinik çalışmalar kanser hastalarının homeopatiden yarar görebileceğini göstermektedir. Ör-

neğin; çift-kör, randomize klinik çalışmada meme kanseri operasyonu sonrası radyoterapiye devam eden 66 kadın hasta incelenmiştir. Hastalar konvensiyonel tedaviye ilave olarak, 8 haftalık ya günlük homeopatik karışım ya da plasebo tedavisi almışlardır. Homeopatik karışımın radyoterapinin dermatolojik karşı etkilerini minimize etmede plaseboya göre daha üstün olduğu saptanmıştır (Balzarini ve ark. 2000).

## Refleksoloji

Refleksoloji, ayaklarda bedenın tüm bölgelerine, organlarına ve sistemlerine karşılık gelen refleks noktaları olduğu ve bu noktaların beden anatomisinin aynası olduğu prensibine dayanan bir sanattır. Bu refleks noktalarına özel el ve parmak teknikleriyle uygulanan baskı, stresin azaltılmasını sağlayarak bedende fizyolojik değişikliklere yol açar.

Refleksoloji, binlerce yıl önce Hindistan, Çin ve Mısır'da uygulanmaktaydı. Modern refleksoloji, ise Dr. William Fitzgerald ve Dr. Joe Shelby Riley'in 1920'lerdeki çalışmalarına dayanır.

Randomize kontrollü çalışmalarda; kronik kanser ağrısı olan hastalarda refleksolojinin kullanımının ağrı ve anksiyeteyi azalttığını göstermiştir (Stephenson ve ark. 2000, Wilkie ve ark. 2000).

## Ruhsal İyileşme

Birçok diğer holistik yaklaşımlar gibi, evrensel enerjinin dengeli ve uyumlu akımında sağlık ve iyilik eşittir. Evrensel enerji dünyada farklı isimlerle bilinmektedir. Bu isimlerden bazıları; Hindistan'da Prana, Çin tıp geleneğinde Chi ve Hawai'de Mana'dır. İyileştirici Dokunma ve Terapötik Dokunma kullanılan iki enerji iyileştirme metodudur. Tibet ve Japon tekniği olan Reiki de bir iyileştirici enerji tipidir (Guyot ve Oliver 2002).

23 plasebo kontrollü randomize klinik çalışmaların %57'sinde bu girişimlerin etkinliğine ilişkin olumlu görüş bildirilmiştir (Astin ve ark. 2000). İki çalışmada Terapötik Dokunma'nın kanser hastalarında anksiyeteyi azalttığı ve iyilik halini geliştirdiği saptanmıştır (Giasson ve Bouchard 1998, Samarrel ve ark. 1998).

## Terapotik Masaj

Masaj kan ve lenf dolaşımını sürdürmek, kasları gevşetmek, ağrıyı dindirmek ve uykuyu sağlamak gibi terapötik amaçlarla vücudun yumuşak dokularının sistemik olarak elle veya mekanik olarak uyarılması şeklinde tanımlanmaktadır (Monti ve

Yang 2005, Monti ve Peterson 2004, Wolsko ve ark. 2004).

Manuel masaj tekniklerinin hem vücut hem de akıl gevşemesini sağladığı konusunda çok az kuşku bulunmaktadır (Ernst ve Fialka 1994). Literatürde kanser hastaları için ağrıyı dindirmede masaj uygulamasını destekleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Wilkie ve ark. 2000, Weinrich ve Weinrich 1990). Kanser hastalarında 10 dakikalık sırt masajı uygulamasının ağrı düzeyini azalttığı saptanmıştır (Weinrich ve Weinrich 1990). Hospitalize edilen 9 erkek kanser hastası ile yapılan bir başka çalışmada 30 dakikalık ayak, sırt, boyun ve omuz masajından sonra ağrı düzeylerinde anlamlı azalmalar olduğu saptanmıştır (Wilke ve ark. 2000). Bununla beraber bir çalışmada ise, düzenli sırt masajı ile tedavi edilen kanser hastalarının semptomlarında kontrol grubuna göre daha fazla iyileşme olmadığı belirlenmiştir (Sims 1986).

## Sonuç

Çeşitli tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin palyatif ve destekleyici kanser bakımında kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Bu nedenle; sağlıkla uğraşan profesyoneller, özellikle kanser hastalarına bakım veren hekim ve hemşireler, bu yöntemler hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıdır. Bu tedavinin olası riskleri, yararları ve kısıtlamaları gibi konularda hastalarını tam olarak bilgilendirmeli ve onların sorularını yanıtlayabilmelidirler.

Bugün için, bu uygulamaların konvensiyonel kanser tedavisi yöntemlerinin yerine geçemeyeceği göz önünde bulundurulmalıdır. Kanser hastaları için tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi ve standardize edilmesi önümüzdeki yıllarda ilgi odağı olmaya devam edecektir.

## Kaynaklar

- Alimi D, Rubino C, Pichard-Leandri E, Femand-Brule S, Dubreuil-Lemaire ML, Hill C: Analgesic effect of auricular acupuncture for cancer pain: A randomized, blinded, controlled trial. *J Clin Oncol* 2003; 21: 4120-4126.
- Ashikaga T, Bosompra K, Q'Brien P, Nelson L: Use of complimentary and alternative medicine by breast cancer patients: prevalence, patterns and communication with physicians. *Support Care Cancer* 2002; 10: 542-548.
- Astin JA, Harkness E, Ernst E: The efficacy of "Distant Healing": a systematic review of randomized trials. *Ann Intern Med* 2000; 132: 903-910.
- Balzarini A, Felisi E, Marini A, De Conna F.: Efficacy of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer.

- A randomised, double-blind clinical trial. *Br Homeopath J* 2000; 89: 8–12.
- Beck SL: The therapeutic use of music for cancer-related pain. *Oncol Nurs Forum* 1991; 18: 1327–1337.
- Boon H, Steward M, Kennard MA, Gray R, Sawka C, Brown JB, McWilliam C, Gavin A, Baron RA, Aaron D, Haines-KAmka T: Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario: prevalence and perceptions. *J Clin Oncol* 2000; 18: 2515–2521.
- Burstein HJ, Gelber S, Guadagnoli E, Weeks JC: Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. *N Engl J Med* 1999; 340: 1733–1739.
- Cassileth B: Complementary and alternative cancer medicine. *J Clin Oncol*. 1999a; 17: 44–52.
- Cassileth B: Complementary therapies: Overview and state of the art. *Cancer Nursing* 1999b; 22(1): 85–90.
- Chen K, Yeung R: Exploratory studies of gongxi therapy for cancer in China. *Integr Cancer Ther* 2002; 1: 345–370.
- Cohen AJ, Menter A, Hale L: Acupuncture: Role in Comprehensive Cancer Care-A Primer for the Oncologist and Review of the Literature. *Integr Cancer Ther* 2005; 4(2): 131–143.
- Crocetti E, Crotti N, Feltrin A, Ponton P, Geddes M, Buiatti E: The use of complementary therapies by breast cancer patients attending conventional treatment. *European Journal of Cancer* 1998; 34(3): 324–328.
- Deng G, Cassileth BR: Integrative oncology: Complementary therapies for pain, anxiety, and mood disturbance. *CA Cancer J Clin* 2005; 55(2): 109–116.
- Eguchi K, Hyodo I, Saeki H: Current status of cancer patients perception of alternative medicine in Japan: A preliminary cross-sectional survey. *Support Care Cancer* 2000; 8: 28–32.
- Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL: Unconventional medicine in the United States: Prevalence, costs and patterns of use. *N Engl J Med* 1993; 328: 246–252.
- Ernst E, Fialka V: The clinical effectiveness of massage therapy-A critical review. *Forsch Komplementarmed* 1994; 1: 226–232.
- Ernst E, Pittler MH: The effectiveness of acupuncture in treating acute dental pain: a systematic review. *Br Dent J* 1998; 184: 443–447.
- Ernst E, White AR: Acupuncture for back pain. A metaanalysis of randomized controlled trials. *Arch Intern Med* 1998; 158: 2235–2241.
- Ernst E: Complementary therapies in palliative cancer care. *Cancer* 2001; 91(11): 2181–2185.
- Ernst E: Evidence-based complementary medicine for palliative cancer care: does it make sense? *Palliative Medicine* 2003; 17: 704–707.
- Filshie J, Penn K, Ashley S: Acupuncture for the relief of cancer-related breathlessness. *Palliat Med* 1996; 10: 145–150.
- Genius ML: The use of hypnosis in helping cancer patients control anxiety, pain, and emesis: A review of empirical studies. *Am J Clin Hypn* 1995; 37: 316–325.
- Giasson M, Bouchard L: Effect of therapeutic touch on the well-being of persons with terminal cancer. *J Holist Nurs* 1998; 16: 383–398.
- Guyot DM, Oliver GM: Complementary Therapies. In, Martinson I.M., Jamieson M., editorso Home Health Care Nursing and The health Care System. Second Edition, W.B. Saunders Company, 2002. pp. 180–196.
- He JP, Friedrich M, Ertan AK, Muller K, Schmidt W: Pain-relief and movement improvement by acupuncture after ablation and axillary lymphadenectomy in patients with mammary cancer. *Clin Exp Obstet Gynecol* 1999; 26: 81–84.
- Jacobson JS, Workman SB, Kronenberg F: Research on complementary/alternative medicine for patients with breast cancer: a review of the biomedical literature. *J Clin Oncol* 2000; 18: 668–683.
- Jacknow DS, Tuchann JM, Link MP, Boyce WT: Hypnosis in the prevention of chemotherapy-related nausea and vomiting in children: a prospective study. *J Dev Behav Pediatr* 1994; 15(4): 258–264.
- Jordan ML, Delunas LR: Quality of life and patterns of nontraditional therapy use by patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2001; 28: 1107–1113.
- Kanakura Y, Niwa K, Kometani K: Effectiveness of acupuncture and moxibustion treatment for lymphedema following intrapelvic lymph node dissection: A preliminary report. *Am J Chin Med* 2002; 30: 37–42.
- Kao GD, Devine P: Use of complementary health practices by prostate carcinoma patients undergoing radiation therapy. *Cancer* 2000; 88: 615–619.
- Khorshid L, Yapucu Ü: Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 8(2): 124–130.
- King CR: Alternative cancer therapies. In, McCorkle R, Grant M, Frank-Stromborg, Baird SB., editors *Cancer Nursing: A Comprehensive Textbook*. Second Edition, W.B. Saunders Company, 1996. pp. 531–545.
- Kunkel E, Bakker J, Myers RE, Oyesanmi O, Gomella LG: Biopsychosocial aspects of prostate cancer. *Psychosomatics* 2000; 41: 85–94.
- Leipner J, Saller R: Systemic enzyme therapy in oncology. *Forsch Komplementarmed* 2000; 7: 45.
- Lioffi C, Hatira P: Clinical hypnosis in the alleviation of procedure-related pain in pediatric oncology patients. *Int Exp Hypn* 2003; 51: 4–28.
- Monti DA, Peterson C: Mindfulness-based art therapy: results from a two-year study. *Psychiatr Times* 2004; 21: 63–66.
- Monti DA, Yang J: Complementary Medicine in Chronic Cancer Care. *Seminars in Oncology* 2005; 32: 225–231.
- Paltiel O, Avitzour M, Peretz T, Cherny N, Kaduri L, Pfeffer RM, Wagner N, Soskolne V: Determinants of the use of complementary therapies by patients with cancer. *J Clin Oncol* 2001; 19: 2439–2448.
- Pan GX, Morrison RS, Ness J, Fugh-Berman A, Leipzig RM: Complementary and alternative medicine in the management of pain, dyspnea, and nausea and vomiting near the end of life: A systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management* 2000; 20(5): 374–387.
- Porzio G, Trapasso T, Martelli S: Acupuncture in the treatment of menopause-related symptoms in women taking tamoxifen. *Tumori* 2002; 88: 128–130.
- Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE: Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *J Clin Oncol* 2000; 18: 2505–2514.
- Samarel N, Fawcett J, Davis MM, Ryan FM: Effects of dialogue and therapeutic touch on preoperative and postoperative experiences of breast cancer surgery: an exploratory study. *Oncol Nurs Forum* 1998; 25: 1369–1376.
- Sellick SM, Zaza C: Critical review of 5 non-pharmacologic strategies for managing cancer pain. *Cancer Prev Control* 1998; 2: 7–14.
- Sims S: Slow stroke back massage for cancer patients. *Nurs Times* 1986; 82(47): 47–50.
- Sparber A, Bauer L, Curt G, Eisenberg D, Levin T, Parks S, Steinberg SM, Wootton J: Use of complementary medicine by adult patients participating in cancer clinical trials. *Oncol Nurs Forum* 2000; 27: 623–630.

- Stanton HE: Using hypotherapy to overcome examination anxiety. *Am J Clin Hypn* 1993; 35: 198-204.
- Stephenson HL, Weinrich SP, Tavakoli AS: The effects of foot reflexology on anxiety and pain in patients with breast and lung cancer. *Oncol Nurs Forum* 2000; 27(1): 67-72.
- Syrjala KL, Cummings C, Donaldson GW: Hypnosis or cognitive behavioral training for the reduction of pain nausea during cancer treatment: a controlled clinical trial. *Pain* 1992; 48: 137-146.
- Vickers AJ: Can acupuncture have specific effects on health? A systematic review of acupuncture antiemesis trials. *J R Soc Med* 1996; 89: 303-311.
- Weiger WA, Smith M, Boon H, Richardson MA, Kaptchuk TJ, Eisenberg D.M.: Advising patients who seek complementary and alternative medical therapies for cancer. *Ann Intern Med* 2002; 137: 889-903.
- Weinrich SP, Weinrich M.C.: The effect of massage on pain in cancer patients. *Nurs Res* 1990; 3: 140-145.
- Wilkie DA, Kampbell J, Cutshall S, Halabisky H, Harmon H, Johnson LP, Weinacht L, Rake-Marona M: Effect of massage on pain intensity, analgesics and quality of life in patients with cancer pain: a pilot study of a randomized clinical trial conducted within hospice care delivery. *Hosp J* 2000; 15: 31-53.
- Wilkinson S, Aldridge J, Salmon I, Cain E, Wilson B: An evaluation of aromatherapy massage in palliative care. *Palliat Med* 1999; 13: 409-417.
- Wolsko PM, Eisenberg DM, Davis RB, Phillips RS: Use of Mind-Body Medical therapies. *J Gen Intern Med* 2004; 19: 43-50.
- Yoo HJ, Ahn SH, Kim SB, Kim WK, Han OS: Efficacy of progressive muscle relaxation training and guided imagery in reducing chemotherapy side effects in patients with breast cancer and in improving their quality of life. *Support Care Cancer* 2005; 23 (Epub ahead of print)