

Meme Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı: Literatür Taraması[◆]

Complementary and Alternative Treatments in Patients with Breast Cancer: A Literature Review

HATİCE BEBİŞ*
DERCAN AKPUNAR*
SABAHAT COŞKUN*
SERPİL ÖZDEMİR*

Geliş Tarihi: 29.01.2014, Kabul Tarihi: 20.07.2014

ÖZET

Amaç: Meme kanserinde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı çok fazla görülmektedir (%28 ile %97). Bu literatür taramasının amacı, meme kanseri tanısı almış hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi ile ilgili uygulamaların belirlenmesidir.

Yöntem: Literatür 01-15 Şubat 2013 tarihleri arasında MED-LINE, SCIENCE DIRECT ve WEB of SCIENCE arama motorlarında 2000-2013 tarihleri arasında yapılan çalışmalar için "complementary and alternative medicine, breast cancer" kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Taramada 196 çalışmaya ulaşılmış, kriterlere uygun 16 çalışma incelemeye dahil edilmiştir. Bu çalışmaların yılı, yapıldığı yer, örneklem sayısı, özellikleri, çalışma yöntemi, kullanılanların özellikleri, tamamlayıcı ve alternatif tedavi prevelansı, kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavinin türü, hastaların bilgi kaynağı, etkinliği ile ilgili düşünceleri vb., değerlendirilmiştir.

Bulgular: Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, toplam 75.510 meme kanseri tanısı almış kadına ulaşılmıştır. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma sıklığı %24-98 arasında olduğu bulunmuştur. Katılımcılar tarafından, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi olarak en çok vitamin/mineral, en az akupunktur ve meditasyon terapileri kullanılmıştır.

Sonuç: Tamamlayıcı ve alternatif tedavi; meme kanseri tanısı almış hastalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanan hastaların yan etkilere maruz kalabileceği ve tedavilerinin olumsuz etkilenebileceği değerlendirilmektedir. Sağlık çalışanlarının; hastaları tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma yönünden değerlendirerek tedavi ve bakımlarını planlamaları önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Tamamlayıcı tedavi; alternatif tedavi; hemşirelik; meme kanseri.

◆ Bu çalışma, 24-27 Ekim 2013 tarihleri arasında Viyana-Avusturya'da yapılan "The World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI)"de poster bildiri olarak sunulmuştur.

* Hatice Bebiş, Doç. Dr.
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı,
Dr. Tefik Sağlam Cad. GATA Etik / Ankara
Tel.: 0 312 304 39 48 Faks: 0 312 304 39 00
e-posta: hbebis@gata.edu.tr

ABSTRACT

Aim: The use of complementary and alternative treatments in breast cancer is very high (28% to 97%). The purpose of this literature review is to determine the kinds of complementary and alternative treatments breast cancer patients use.

Methods: In February 2013, the MED-LINE, SCIENCE DIRECT, and WEB of SCIENCE search engines were screened with the words "complementary and alternative medicine, breast cancer" to find studies conducted between 2000 and 2013. According to the criteria, 16 studies were examined and used in this study. In these studies, the location, the sample size, characteristics, method of operation, characteristics of users, the prevalence of complementary and alternative treatments, complementary and alternative treatment use, a source of information, thoughts, etc. were evaluated.

Results: In these studies, a total of 75.510 women were diagnosed with breast cancer. Prevalence of complementary and alternative treatment use ranged from 24% to 98%. At the least, patients used acupuncture, meditation therapies and more vitamin/mineral supplements as complementary and alternative treatments.

Conclusion: Complementary and alternative treatments are widely used in patients with a diagnosis of breast cancer. But while complementary and alternative treatment therapies may affect patients positively, others may have a negative effect. So it is very important to effectively manage the medical treatment and care of patients.

Key words: Complementary medicine; alternative medicine; nursing; breast cancer.

** D Akpunar, Uzm. Hem.; S Coşkun, Uzm. Hem.; S Özdemir, Dr.
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı

Bugün Dünya'nın pek çok yerinde çeşitli hastalıklar için akupunktur, masaj, hipnoterapi, bitkisel çaylar, reiki gibi tedaviler tıbbi destek amaçlı, hastalık semptomlarını gidermeye ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik uygulanmakta ve tamamlayıcı tedavi olarak adlandırılmaktadır. Alternatif tedavi terimi ise; bilimsel tıbbi tedavinin yerine kullanılan, etkisi kanıtlanmamış tedaviler olarak tanımlanmaktadır.^[1] Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT), birlikte kullanılan bir terim olarak, bilimsel tıbbın dışında bireylerin sağlığının geliştirilmesi ya da sağlığa kavuşmaları için kullanılan yöntemlerin tümüne verilen isimdir.^[2] TAT yöntemleri ile ilgili birçok sınıflandırma vardır. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine=NCCAM) TAT yöntemlerini; Çin tıbbi (akupunktur, doğal tıp, homeopati), biyolojik temelli terapiler (bitkiler, özel diyetler), enerji terapileri (şifalı/terapotik dokunma reiki, qi gong, miknatıs tedavisi, dua), manüplatif ve vücut bazlı terapiler (masaj, ayak bakımı, osteopati) ve zihin-beden müdahaleleri (meditasyon, biyolojik geri besleme, hipnopsi, gevşeme) şeklinde sınıflandırmıştır.^[3]

TAT; kronik hastalıklar, alerjik hastalıklar, eklem hastalıkları, öğrenme güçlükleri, ruhsal sorunlar gibi birçok alanda, çocuktan yaşlıya, farklı eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik yapı, kültür ve etnisiteden bireyler tarafından kullanılmaktadır.^[4-6] TAT'nin en yaygın kullanıldığı alanlardan biri de hayatı tehdit eden, yaşam kalitesini bozan ve hastalığın yönetimi süresince bulantı, kusma, uykusuzluk, yorgunluk, depresyon gibi yan etkilerle devam eden kanserlerdir.

Dünya'da ve ülkemizde kanser oranı hızla artmaktadır. Dünya Çapında Kanser İnsidans, Prevelans ve Mortalite Ölçümü (Estimates of Worldwide Burden of Cancer =GLOBOCAN) ve Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı'nın 2012 verilerine göre 14.1 milyon yeni kanser vakası bildirilmiş, bunların 8.2 milyonu ölümlü sonuçlanmıştır. Kanser hastaları; sırasıyla akciğer (%13.0), meme (%11.9) ve kolon (%9.7) kanserlerinde tanı almakta, ölümler ise en fazla akciğer (%19.4), karaciğer (%9.1) ve mide (%8.8) kanserlerinde gerçekleşmektedir.^[7]

Erken teşhis ve tedavi olanaklarındaki (kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi yöntemler) gelişmelere bağlı olarak Dünya'da ve ülkemizde kanser insidansında artış meydana gelmekte, hastaların hayatta kalım süreleri uzamaktadır. Hastalar, TAT kullanarak, bu süreyi daha da uzatmak, tedaviden kaynaklı yan etkileri azaltmak ve daha kaliteli yaşamak istemektedir. Kanser hastalarında TAT kullanım sıklığı %6-84 arasında değişmektedir.^[8-11]

Birçok hasta; hastalığına uygun olduğuna inandığı TAT yöntemini ve kullanma şeklini, bilimsel içeriği kuşkuyla, daha önce kullanan diğer hastaların algı ve deneyimlerine dayanan tavsiyelerden ya da radyo, televizyon, internet gibi kaynaklardan elde etmektedir. Genellikle bu kaynaklarda; kullanılan TAT yöntemlerinin yan etkilerinden, mevcut tıbbi tedaviyle olan et-

kileşimlerinden ve olumsuzluklarından söz edilmemektedir.^[2] İlgili bilimsel literatürde ise birçok TAT yönteminin güvenilirliğini ve etkinliğini gösteren kanıta dayalı randomize-kontrollü çalışmalara rastlanmamaktadır.^[12]

Hastaların TAT kullanmalarını ve hangi çeşit TAT kullanacaklarını; yaşadıkları coğrafya, yaşam şekilleri, ekonomik durumları, eğitimleri, dini inançları, etnik yapıları, kültürleri ve sağlık/hastalık inançları etkilemektedir. Avrupa'da hastaların daha çok bitkisel ilaçlar kullandığı, Çin Tıbbının etkili olduğu Asya ülkelerinde bitkisel ilaçların yanı sıra akupunktur, yaki (moksibusiyyon) gibi uygulamaların sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Avusturya'da ise %39.2 oranında vitamin, daha düşük oranlarda bitkisel ilaçların tercih edildiği bildirilmektedir.^[13-15] TAT kullananların etnik özelliklerinin incelendiği bir çalışmada; siyah ırktakilerin daha çok (%40) psikolojik ve manevi iyileşme metodlarını, sarı ırktan hastaların bitkisel ve vitamin içerikli yöntemleri (%20), Latin ve beyaz ırktan olan hastaların ise daha çok vitamin, psikolojik ve manevi iyileşme metodlarını tercih ettikleri görülmüştür.^[11] Bir çok hasta TAT'ı kullanma amacını tam olarak açıklayamamakta, hastalığa bağlı oluşan semptomları azaltmak, iyileşme sürecini hızlandırmak, ikincil enfeksiyonlara karşı immün sistemi güçlendirmek, uykusuzluk, yorgunluk gibi günlük yaşam aktivitelerini etkileyen durumları engelleme gibi etkileri için TAT kullandıklarını belirtmişlerdir.^[1,3,5]

Literatürde TAT'ın toplumda kanser hastalarında, özellikle de meme kanseri olan hastalarda oldukça fazla kullanıldığını gösteren birçok çalışma görülmektedir.^[16,17] Bu çalışmalarda; hastaların TAT kullanma durumları, bilgi, uygulama ve tutumları bulunmaktadır. Ancak, TAT uygulamasının etkinliği konusunda kanıt düzeyi yüksek randomize kontrollü çalışmalara, sistematik literatür taramaları ve meta-analizlere ihtiyaç bulunmaktadır.^[12]

Bu makalede; meme kanseri tanısı almış hastaların TAT kullanımı ile ilgili yapılan araştırmalar incelenerek; alanda çalışan sağlık çalışanları ve özellikle de hemşirelerin, hastalarını değerlendirme, izleme, danışmanlık yapma, hastalığın yönetimi ve hasta eğitimi faaliyetlerinde tedavi ve bakımlarını planlarken hastalarının TAT kullanma davranışları hakkında farkındalıklarının artırma amaçlanmıştır.

Yöntem

Literatür, 01-15 Şubat 2013 tarihleri arasında MED-LINE, SCIENCE DIRECT ve WEB of SCIENCE arama motorlarında 2000-2013 tarihleri arasında yapılan çalışmalar için "complementary and alternative medicine, breast cancer" kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır.

Yazım dili İngilizce olan, hastaların TAT kullanma sıklığı ve kullanılan yöntemlerini, TAT kullanma nedenlerini, bilgi kaynaklarını, kullanan hastaların özelliklerini inceleyen çalışmalar çalışmaya dahil edilmiştir. Belirlenen bu kriterler

yönünden; en fazla üçünü karşılamayan makale inceleme dışında bırakılmıştır. Araştırmaların türü açısından kısıtlamaya gidilmemiştir.

Makalelerin tamamı okunmuş, meme kanseri hastalarının TAT kullanma sıklığı, kullanma nedenleri, hastaların özellikleri, TAT'ın etkinliği ile ilgili düşünceleri ve bilgi kaynakları, çalışmaların sınırlılıkları değerlendirilmiştir. Çalışmaların yapıldığı yıllar, türleri, örneklemeleri, sınırlılıkları hastaların kullandıkları TAT türleri özetlenmiştir.

Bulgular

Literatür taraması sonucunda 196 çalışmaya ulaşılmış, kriterlere uygun (TAT kullanım sıklığı, çeşidi, kullanma nedenleri vs. belirtilen) 16 çalışma incelemeye dahil edilmiştir.^[14,17-31] Çalışmaların 4'ü Avrupa ülkelerinde, 5'i Amerika Birleşik Devletleri'nde, 3'ü Asya ülkelerinde, 2'si Avusturalya-Yeni Zelenda'da, 1'i Uzakdoğu ülkelerinde ve 1'i Birleşik Krallık'ta yapılmış olup incelenen çalışmalar Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmaların 1'i tanımlayıcı, 11'i kesitsel, 1'i olgu-kontrol, 2'si kohort ve 1'i randomize klinik araştırma tipinde yapılmıştır. Literatürün 12'sinde meme kanserli hastalarda TAT kullanımı, 4'ünde meme ve jinekolojik kanser hastalarında TAT kullanımı tartışılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, toplam 75.510 TAT kullanan meme kanseri tanısı almış kadına ulaşıldığı görülmüştür.

Makalelerden elde edilen özet bulgular Tablo 1'de her makaleye bir sıra numarası verilerek belirtilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda; TAT kullanma sıklığının %24-98 arasında değiştiği, TAT'ın 11 numaralı Tayvan'da yapılan çalışmada en az (%24.9), 6 numaralı Çin'de yapılan çalışmada ise en çok (%98) kullanıldığı tespit edilmiştir. TAT yöntemi olarak çalışmaların %68.7'sinde (1,2,3,5,8,9,10,11,12,13 ve 16 numaralı çalışmalar) en fazla bitkisel ilaçlar, vitamin/mineraller kullanılmıştır. TAT yöntemi olarak 4 numaralı çalışmada; masajın (%6.25), 14 numaralı çalışmada dokunma terapisinin (%6.25), 15 numaralı çalışmada aktivite bazlı terapilerin (%6.25) benzer oranda kullanıldığı saptanmıştır. Çalışmaların 5'inde (1,2,3,12 ve 13 numaralı çalışmalar) revent kökünün, refleksoloji, psikolojik terapiler ve ökseotunun, 6 çalışmada (4,5,6,9,10 ve 11 numaralı çalışmalar) akupunkturun, 2 çalışmada (7 ve 5 numaralı çalışmalar) bitkisel ilaçların, 2 çalışmada ise (8 ve 16 numaralı çalışmalar) özel diyet yöntemlerin en az tercih edilen TAT yöntemi olduğu görülmüştür.

TAT kullanma nedenleri incelendiğinde; (1,2,5,6,7,9,12,13,14 ve 15 numaralı çalışmalar) hastaların genel sağlıklarının yükseltilmesi, immün sistemlerinin güçlendirilmesi, tedavilerinin yan etkilerinin azaltılması gibi nedenlerle TAT kullandıkları belirlenmiştir. Araştırmaların 4'ünde hastaların TAT kullanma nedenlerine yer verilmemiştir. Ayrıca hastalar TAT'yi 6 numaralı çalışmada kanserin tedavisi için, 16 numaralı çalışmada, kanser tanısı sonrası anksiyete ve depresyonu azaltmak için, 8 numaralı çalışmada ise doktor tavsiyesi

nedeniyle kullandıklarını belirtmişlerdir.

Hastaların TAT etkinliği ile ilgili düşünceleri yalnızca 7 çalışmada (1,2,4,6,7,13 ve 14 numaralı çalışmalar) belirtilmiştir. Bu çalışmalarda; hastalar kullandıkları TAT yönteminin immün sistemlerini güçlendirdiğini, sindirim problemlerini azalttığını ve deri lezyonlarında iyileşme sağladığını belirterek, TAT kullanmanın pozitif etkisinden söz etmiştir. Yalnızca bir çalışmada (2 numaralı çalışma) TAT kullandıktan sonra tam açıklanmayan yan etkiden söz edilmiştir.

TAT kullanan hastaların özellikleri incelendiğinde, bu hastaların genellikle ameliyatları gerçekleşmiş olan ya da kemoterapi aşamasında tedavileri devam eden hastalar olduğu görülmektedir. Hastaların mensup olduğu dinler incelendiğinde 14 numaralı çalışmada; %84'ünün Yahudi, sadece %7'sinin Müslüman olduğu saptanmıştır. Eğitim seviyesi yükseldikçe TAT kullanma durumu artmıştır. Araştırmaların çoğunda (1,6,8,10,12,14 ve 16 numaralı çalışmalar) TAT kullanan hastaların eğitim seviyesi yüksek düzeydedir, ancak sadece 9 ve 13 numaralı çalışmalarda, hastaların eğitim seviyesi ile TAT kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Hastaların TAT konusunda bilgi kaynakları, 10 çalışmada incelenmiştir. TAT bilgi kaynağı incelenen çalışmalarda, hastaların genellikle medya-internette, arkadaş ve daha önceden TAT kullanan diğer hastalarla, ailelilerinden bilgi edindikleri belirlenmiştir. Bu çalışmaların sekizinde (1,3,7,8,10,13,14 ve 15 numaralı çalışmalar) sağlık çalışanlarından (çoğunlukla doktor, laborant, hemşire) bilgi almışlar, iki çalışmada (2 ve 9 numaralı çalışmalar) sağlık çalışanlarından hiçbir bilgi ve danışmanlık almadıkları saptanmıştır.

Tartışma

Bu literatür taramasında; 16 çalışma incelenmiş, TAT kullanma sıklığı %24-98 arasında saptanmıştır. Bu sonuçlar bize TAT kullanma oranlarının oldukça yaygın ancak aynı kültüre sahip ya da coğrafi olarak birbirine yakın bölgelerde dahi TAT kullanma sıklıkları arasında farklılıklar olduğunu göstermektedir. Örneğin; Çin'de yapılan çalışmada (6 numaralı çalışma) hastaların TAT kullanma sıklığı %98 iken, Taiwan'da (11 numaralı çalışma) yapılan çalışmada %24.9'dur. Yine İsrail'de yapılan 14 numaralı çalışmada TAT kullanma oranı %44 iken, literatürlerde Pud ve ark.nın^[9] aynı ülkede yaptığı bir başka çalışmada bu durum %32.4 olarak bulunmuştur.

Yaptığımız inceleme; seçilen TAT yönteminin çalışmanın yapıldığı bölge/kıtaya göre farklı olduğunu göstermektedir. İsrail'de (14 numaralı çalışma) meme kanserli hastalar TAT yöntemi olarak daha çok dokunma terapisini tercih ederken, Avusturalya'da (4 numaralı çalışma) masaj yöntemi, Taiwan'da (11 numaralı çalışma) bitkisel ilaçlar, ABD ve çoğu Avrupa ülkesinde (1,2,5,8,10 ve 12 numaralı çalışmalar) ise vitamin/mineraller kullanılmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada

ise meme kanserli hastaların %77.1'inin TAT yöntemi olarak dua etmeyi tercih ettikleri belirlenmiştir.^[32] Meme kanserli hastaların TAT yöntemi seçimlerinde; yaşadıkları bölgelerdeki sosyo-demografik ve kültürel özelliklerin, mevcut tıbbi felsefenin, sağlık personelinin TAT kullanımına yönelik bakış açısının, bireylerin sağlık inançları ile dini inançlarının etkili olduğu düşünülmektedir.

İncelenen araştırmaların çoğunda (1,2,5,7,12,13,15 ve 16 numaralı çalışmalar) meme kanseri olan hastalar; tedavilerinin yan etkilerini azaltmak ve immün sistemlerini güçlendirmek gibi amaçlarla Tamamlayıcı Tıp olarak TAT kullandıklarını belirtmişlerdir. Ancak Cui ve ark.nın Çin'de yaptıkları çalışmada (6 numaralı çalışma); meme kanserli hastaların bazıları Alternatif Tedavi olarak TAT kullandığını belirtmiştir. Bu durum, özellikle Çin'de 2000 yıldan beri hakim olan geleneksel Çin Tıbbı'nın etkisinden kaynaklanıyor olabilir. Çin'de meme kanseri dahil birçok kanser tipine ve diğer sağlık sorunlarına sahip hastalar; çoğunlukla tıbbi tedavi yerine Geleneksel Çin İlaçları adı altında yapılan uygulamaları alternatif tedavi yöntemi olarak kullanmaktadır.^[33] Bu anlamda sağlık personelinin özellikle hemşirelerin; hastaların inanç ve kültürlerinin TAT yöntemi seçmede etkili olduğu; hatta tamamen tıbbi tedaviye alternatif bir tedavi olarak bu yöntemleri kullandıklarını göz önüne alarak, bakım verdikleri hastaları değerlendirmeleri gerekmektedir.

Hastalar; çalışmaların çoğunda (1,2,4,6,7,13 ve 14 numaralı çalışmalar) genel olarak kullandıkları TAT yönteminin sağlıklarını üzerinde yararlı olduğunu, genel sağlıklarını düzelttiğini, iyileştirici olduğunu ve tıbbi tedavinin sonucu meydana gelen bazı yan etkileri azalttığı yönünde görüş bildirmiştir. Scott ve arkadaşlarının^[10] kanser hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada da, hastaların %67'si TAT'dan fayda sağladığını belirtmiştir. Ancak Mollasiotis ve Scott'un^[18] yaptığı çalışmada (2 numaralı çalışma) hastalar TAT'tan kaynaklanan yan etkilerden söz etmişlerdir. Hastaların kullandıkları TAT yöntemi tek başına yan etki yaratacağı gibi, tıbbi tedavi ile birlikte kullanıldığında da yan etkiye neden olabilmektedir. Bu durumda hastaların belirttiği yan etkinin nedeni tam olarak açıklanamamaktadır. Ayrıca, kullanılan TAT yönteminin tıbbi tedaviyi olumsuz etkileyebileceği de göz önüne tutulmalıdır. Sağlık çalışanlarının bu yönüyle meme kanserli hastaları sağlık öykülerinin tam ve doğru alması, tedavi çıktılarına sürekli değerlendirmesi gerekmektedir.

TAT kullanan hastaların özellikleri incelendiğinde; bir çoğunun kemoterapi alma sürecinde ya da cerrahi operasyonlarını tamamlanmış hastalar olduğu, çoğunun yüksek eğitim düzeyinde kişilerden oluştuğu belirlenmiştir. Eğitim seviyesi yüksek hastalar, özellikle tedavilerinin yan etkilerini azaltmak, daha kaliteli bir yaşam sürmek, hastalıklarını daha iyi yönetebilmek amacıyla; TAT konusundaki bilgilere medya ve internetten daha kolay ulaşabilmektedirler. Ancak Birleşik Devletler TAT Tıp Enstitüsü Raporu'nda (Institute of Medicine

Report on Complementary and Alternative Medicine in the United States), her yıl yaklaşık 25 milyon yetişkinin; internet aracılığıyla eksik ya da yanlış bilgiye ulaştığı ve bunun bir sonucu olarak kullandıkları TAT yöntemlerinin yan etkilerine maruz kaldıkları bildirilmektedir.^[34] İncelediğimiz 16 çalışmanın yalnızca 10'unda, hastaların TAT konusundaki bilgi kaynakları sorulmuştur ve internet ve diğer medya organlarından TAT bilgisine ulaştıklarını belirten hastalar çoğunluktadır. Bu bağlamda internetten elde edilen bilgilerin geçerliliği ve güvenilirliği tartışılmalıdır.

Hastaların TAT kullanma durumu konusunda sağlık personeli ile olan ilişkileri incelendiğinde; bilgi kaynağı sorulan 10 çalışmanın 8'inde (1,3,7,8,10,13,14 ve 15 nolu çalışmalar) sağlık çalışanından içeriği ve düzeyi belirtilmemiş bilgi (%2.9 - %73.8) alındığı görülmüştür. 2 ve 9 nolu çalışmalarda ise hastalar sağlık profesyonellerinden TAT kullanma durumları ve yöntemi ile ilgili hiç danışmanlık almadıklarını belirtmişlerdir. Ülkemizde Yavuz ve ark.nın^[2] yaptığı çalışmada ise hastaların hiçbirine sağlık çalışanı tarafından bilgi verilmediğini saptanmıştır. Bu durumun, hastaların yanlış ya da eksik bilgi ile TAT kullanmalarına yol açabileceği hem kullanılan TAT yönteminin yan etkilerine maruz kalacakları hem de tıbbi tedavinin olumsuz etkileneceği değerlendirilmektedir.

Bu literatür incelenmesinde; çalışılan örneklem gruplarının küçük ve homojen olmaması, verilerin genel olarak hasta ifadelerinden elde edilmesi, kullanılan TAT yöntemi etkisinin randomize kontrollü çalışmalarla değerlendirilmemiş olması çalışmaların sınırlılığı olarak belirtilmiştir. Belirtilen bu araştırma sınırlılıklarına benzer sorunların ülkemizde yapılan çalışmalar için de geçerli olduğunu görmekteyiz.^[1,2,32]

Bu makalenin sınırlılığı ise; belirlenen kriterlere uyan, sınırlı zaman ve sayıda arama motorundan ulaşılan çalışmalardan elde edilen bulguların meme kanseri hastalarının kullandığı TAT yöntemleri ve sonuçlarına genellemeyeceğidir.

Sonuç

TAT birçok hastalık ve kanserde olduğu gibi meme kanseri tanısı almış hastalarda da hastalığın tedavisi, uygulanan tıbbi tedavinin yan etkilerinin azaltılması, daha uzun ve kaliteli yaşamak amacıyla çok çeşitli ve yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak kullanılan TAT yönteminin kendisi hastalarda yan etkilere neden olabileceği gibi, uygulanan tedaviyi de olumsuz etkileyebilmektedir.

Sağlık profesyonellerinin; meme kanserli hastaların TAT konusunda bilgi, uygulama, tutum ve davranışlarını değerlendirerek, tıbbi tedavi ve bakım süreçlerini planlamaları önerilmektedir. Ayrıca meme kanserli hastaların TAT kullanımını ve yöntemleri ile ilgili kanıtların artırılması için ileri çalışmalara gereksinim olduğu değerlendirilmektedir.

Tablo 1. Meme Kanserli Hastalarda TAT Kullanımı ile ilgili Çalışmaların Özeti^[14,17-31]

SIRA NO	YAZAR, YER	YIL	ÖRNEKLEM	ARAŞTIRMA TİPİ	KANSER TİPİ	TAT TÜRÜ
1	Navo MA ve ark. ^[17] ABD	2004	N: 250	Prospektif kohort	%50 Meme kanseri	%48 TAT kullanımı %29 vitamin E %1.6 revent kökü
2	Molassiotis ve Scott ^[18] Avrupa'da 11 ülke	2006	N:282	Kesitsel	%100 Meme kanseri	%44.7 TAT kullanımı %32.4 bitkisel ilaçlar %2.6 refleksoloji
3	Fasching ve ark. ^[19] Almanya	2007	N: 796	Kesitsel	Meme kanseri %77.3	%50.1 TAT kullanımı %76.7 diyet teknikleri %19.5 psikolojik terapiler
4	Finnane ve ark. ^[20] Avusturya	2011	N: 80 Lipidemili jinekolojik ve meme kanseri tanısı alan kadınlar	Kesitsel	Meme kanseri %84.2	45 TAT kullanımı %86 masaj %5-11 selenyum, ruhsal şifa, reiki, doğal tıp uygulamaları, akupunktur
5	Wyatt ve ark. ^[21] ABD	2010	N:222	Randomize klinik araştırma	Meme kanseri	%56.8 TAT kullanımı %34.7 vitamin/mineraller %1.4 akupunktur
6	Cui ve ark. ^[22] Çin	2000-2002	N: 1062	Olgu -kontrol	Meme kanseri	%98 TAT kullanımı %65.5 fiziksel egzersiz (Qi Gong, Tai Chi.....) %4.9 akupunktur
7	Kang ve ark. ^[23] Güney Kore	2012	N: 399	Kesitsel	Meme kanseri	%57.4 TAT kullanımı %15.3 kaşık tahıl/ pişmemiş yemek %17 bitkisel ilaçlar
8	Nagel ve ark. ^[24] Almanya	2004	N: 263	Kesitsel	Meme kanseri	%36.1 TAT kullanımı %64.2 vitamin/mineral %7.4 özel diyet
9	Tautz ve ark. ^[25] Almanya	2012	N:170	Kesitsel	Meme kanseri	%63 TAT kullanımı %66 vitamin/mineral %10 akupunktur

Tablo 1. Devamı: Meme Kanserli Hastalarda TAT Kullanımı ile İlgili Çalışmaların Özeti^[14,17-31]

KULLANMA NEDENİ	FAYDA -YAN ETKİ	KULLANANLARIN ÖZELLİKLERİ	TAT KAYNAĞI/ HEKİM BİLGİSİ	ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI/ÖNERİ
*%55-61 Genel sağlığı iyileştirmek *Meme kanserliler *İlaçların yan etkilerini azaltmak	%63 pozitif etki %48 güvenli %45 etkili	*Etnik kökene göre kullananlar arasında istatistiksel olarak fark yok *Eğitim seviyeleri yüksek (%61'i yüksek lisans ve üstü eğitime sahip)	*Genellikle sağlık bakım profesyonelleri *%56 onkologlar	*Hastaların CAM kullandığını gizlemeleri *Dil bariyeri *Kanser hastası olmalarından kaynaklı anksiyeteleri, psikolojik durumları araştırma sorularını etkili cevaplamalarına etki edebilir.
*%56.8 Kanserle savaş için *Fiziksel (%51.7) ve emosyonel (42.4) iyilik için	%2.5'inde yan etkileri olmuş	*%86.6'sı konvansiyonel tedavi *%71.9' u kemoterapi alıyor	*%64.2 arkadaş *%24.4 aile *%30.4 media, gazete, dergiler	*Ömeklem sınırı *Farklı kültürel değerleri olan bir ömeklem olması homojen olmamasına sebep oluyor *Ülkelerdeki etik kurul komitelerinin çalışma detaylarını takip etmemeleri
-	-	*Günlük aktiviteleri, cinsel yaşamları, çalışma hayatları, barınma koşulları, maddi durumları ve ilişki durumları ile TAT kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış	%49.3 arkadaş ve aile %39.6 doktorlar	*Ömeklem sınırı *CAM'in etkileri konusunda hastalar fiziksel ve psikolojik durumları iyi olmadan önce formları doldurmuş olabilirler
-	Etkili olduğu algılanmaktadır	*64 yaş ve altı ve lenfödemli katılımcılarla TAT kullanım sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmış	-	*TAT, tedavi çeşidi, formu olarak gösterilmektedir.
Genelde kanser tedavisini destekleyici bakım olduğu için kullanıyorlar	-	*TAT kullananlar kullanmayanlara göre daha genç *Çalışma durumu ile TAT kullanma arasında ilişki yok	-	*TAT kullanmaya ne zaman başladığı ile ilgili soru sorulmaması *İkinci istatistik analizleri için veriler kısıtlı
*Kanser tedavisi *İmmün sistemi güçlendirmek *Hayat konforu sağlamak *Menopozal semptomları azaltmak	*%49.2 TAT'ın kanser tedavisinde etkili *%40.9 immün sistemi güçlendirme konusunda etkili	*Gençlerde, evli olanlarda, eğitim seviyesi üniversite üzeri olanlarda TAT kullanımı daha fazla	-	-
*%53.2'i immün sistemin desteklenmesi *%46.8 sağlığın geliştirilmesi *%15.5'i emosyonel destek	*Sindirim problemlerini azalttı (%36.4) *Deri lezyonlarına iyi geldi (%36.4)	*Medeni durum, ameliyat zamanı, kanser evresi, başka bir hastalık varlığı ile TAT kullanma arasında ilişki saptanmış	*%70.4 doktor *%47.5 medya, internet, magazine, gazete ve radyo	*Tek merkezde yapılması *Seçim konusunda gönüllülüğün esas alınması *Hafıza sorunu olabilir *Kesitsel çalışma nedensellik olarak zayıf olabilir
*%60'ı doktor tavsiyesinden dolayı	-	*TAT kullanmak ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmış	*%60 doktor *%34 medya *%17 arkadaş *%15 aile üyeleri *%10 diğer hastalar *%10 kendi kendine yardım grupları	*Sağlık bakım sistemlerinin farklılıkları ve alternatif tedavilerinin modellerinin tanımlanması konusunda araştırma sınırlı idi *Çalışma grubunun birleşimi sınırlı idi
*%70 genel sağlığın yükseltilmesi *%57 kendi kendini iyileştirme gücü *%55 immün sistemi güçlendirmek	-	*TAT kullananlar ile kullanmayanlar arasında sağlık durumu, eğitim, klinik durum açısından fark yok	*%49 aile ve arkadaş *%39 medya	*TAT kullanma nedenleri liste şeklinde sınırlandırıldı

Tablo 1. Devamı: Meme Kanserli Hastalarda TAT Kullanımı ile ilgili Çalışmaların Özeti^[14,17-31]

SIRA NO	YAZAR, YER	YIL	ÖRNEKLEM	ARAŞTIRMA TİPİ	KANSER TİPİ	TAT TÜRÜ
10	Ashikaga ve ark. ^[26] ABD	2002	N: 148	Kesitsel	Meme kanseri	%72 TAT kullanımı %62.8 vitamin %4.7 akupunktur
11	Lin ve ark. ^[14] Taiwan	2011	N: 70.012	Kesitsel	Meme kanseri	%35.6 TAT kullanımı %80.5 bitkisel ilaçlar %22.5 akupunktur/ travmatoloji manipülatif tedaviler
12	Lengacher ve ark. ^[27] ABD	2002	N:105	Tanımlayıcı, Kesitsel	Meme kanseri	%64 vitamin/mineral %6 yoga-meditasyon %6 masaj
13	McLay ve ark. ^[28] İskoçya	2012	N: 360	Kesitsel	Meme kanseri	%69.4 TAT kullanımı %25.6 vitamin %4.4 ökseotu
14	Arye ve ark. ^[29] İsrail	2011	N: 109	Tanımlayıcı	Meme kanseri	%44 TAT kullanımı 58% dokunma terapisi %39 resim terapileri
15	Moran ve ark. ^[30] ABD	2012	N: 360	Kesitsel	Meme kanseri	%54 TAT kullanımı %71 aktivite bazlı terapiler %20'si bitkisel ilaçlar
16	Field K. ve ark. ^[31] Avusturalya ve Yeni Zelanda	2009	N: 892	Prospektif kohort	Meme kanseri	%55 TAT kullanımı %81 vitamin ve mineraller %43 özel diyet

KAYNAKLAR

- Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye'de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür taraması. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi 2008; 1(18):32-38.
- Yavuz M, İlçe AÖ, Kaymakçı Ş, Bildik G, Dıramalı A. Meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının incelenmesi. Türkiye Klinikleri 2007; 27: 680-686.
- Verhoef MJ, Balneaves LG, Boon HS, Vroegindewey A. Reasons for and characteristics associated with complementary and alternative medicine use among adult cancer patients: A systematic review. Integrative Cancer Therapies 2005; 4(4):274-286.
- Set T. Ağrı ile baş etmede tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. Türkiye Klinikleri 2011; 2(2):79-82.
- Tokem Y. Astımlı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2006; 54(2):189-196.
- Kurt E, Bavbek S, Pasaoğlu G, Abadoğlu O, Mısırlıgil Z. Use of alternative medicines by allergic patients in Turkey. Allergologia et Immunopathologia 2004; 32(5): 289-294.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Kanser Daire Başkanlığı. <http://www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html> (Erişim tarihi: 13/01/2014).
- Upchurch DM, Chyu L. Use of complementary and alternative medicine among American women. Womens Health Issues 2005; 15(1):5-13.
- Pud D, Kaner E, Morag A, Ben-Ami S, Yaffe A. Use of complementary and alternative medicine among cancer patients in Israel. European Journal of Oncology Nursing 2005; 9(2):124-130.
- Scott JA, Kearney N, Hummerston S, Molassiotis A. Use of complementary and alternative medicine in patients with cancer: A UK survey. European Journal of Oncology Nursing 2005; 9(2):131-137.
- Lee MM, Lin SS, Wrench MR, Adler SR, Eisenberg D. Alternative therapies used by women with breast cancer in four ethnic populations. Journal of the National Cancer Institute 2000; 92(1):42-47.
- Can G. Meme kanserinde tamamlayıcı yaklaşımlar: Non-farmakolojik yaklaşımlar. Sağlıkla Hemşirelik Dergisi 2013; 13(4):54-55.

Tablo 1. Devamı: Meme Kanserli Hastalarda TAT Kullanımı ile İlgili Çalışmaların Özeti^[14,17-31]

KULLANMA NEDENİ	FAYDA -YAN ETKİ	KULLANANLARIN ÖZELLİKLERİ	TAT KAYNAĞI/ HEKİM BİLGİSİ	ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI/ÖNERİ
-	-	*Eğitim seviyesi, kemoterapi alma durumu ile TAT kullanma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmış	*%73.8 doktorlar *Genç bayanların çoğu ailesinden	*Kullanma nedenleri sorulabilirdi *Hasta doktor iletişim süreçleri araştırılabilir
-	-	*TAT kullananlar ve kullanmayanlar arasında yaş, aylık karşılanan sigorta miktarı, etnik köken, çalışma koşulları açısından anlamlı bir ilişki var	-	*Klinik verilerin, biyokimyasal verilerin eksikliği *Çalışmanın yapıldığı yıldan önce tedaviye gelen hastaların varlığı *Örneklemin sınırlılığı
*Genelde fiziksel semptomları ve yan etkileri azaltmak	-	*Eğitim seviyesi üniversite olan ve kemoterapi kullanmış olanlar daha çok TAT kullanıyor	-	-
Genelde immün sistemi güçlendirmek *Antioksidan etki yaratmak *Kanserle mücadele etmek	*%45.6'sı TAT kullanımının sağlığı geliştirdiğini ifade etmiş	*Kullananlar ile kullanmayanlar arasında yaş, tanı süresi, iş yaşamı, sağlık durumu, kullandığı ilaç sayıları açısından anlamlı bir fark saptanmamış	*%2.9 doktordan	*Sadece bir meme kanseri polikliniğinde yapılması *Soruları cevaplayan oranı yüksek olsa da cevaplamayanların yanıtlarında karşılaştırma yapılabilecek veriler olabiliirdi.
*Kemoterapinin yan etkilerini azaltmak *Duyusal ve emosyonel olarak destek sağlamak	*Güven verici olduğunu düşünüyor	*%84 yahudi *%7 müslüman *%14 ilköğretim *%55 üniversite ve üstü eğitim	*Kullanıcıların çoğu onkologlardan ve aile hekimlerinden	*Ömeklem sınırlı *CAM kullanım nedenlerini sosyodemografik özellikleri etkilemiş olabilir
*Genelde radyasyon tedavisi ile birlikte, yan etkileri azaltmak	-	*Verilen radyasyon dozu ile TAT kullanımı, ırk, kemoterapi kullanımı ve hastalık evresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış	*%80'inden fazlası internet/medya %16 herhangi bir sağlık çalışanından *%11 profesyonel bir danışmanlık	*Coğrafi olarak sınırlı ve homojen değil *Anket uygulaması olduğu için hasta yanıtları önyargılı olabilir
Kanser tanısının verdiği anksiyeteyi gidermek ve depresyonu azaltmak	-	*Eğitim ve sigara kullanımı ile TAT kullanımı arasında tersiyer bir ilişki mevcuttur.	-	*TAT kullanma süresi özel olarak sorulmadı Kontrol grubunun olmaması *Sosyo-demografik değişkenler olarak sadece eğitim seviyesi soruldu

- Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Özden G, Scott JA, Panteli V, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Annals of Oncology* 2005; 16(4):655-663.
- Lin YH, Chiuc JH. Use of Chinese medicine by women with breast cancer: A nationwide cross-sectional study in Taiwan. *Complementary Therapies in Medicine* 2011; 19(3):137-143.
- MacLennan AH, Myers SP, Taylor AW. The continuing use of complementary and alternative medicine in South Australia: costs and beliefs in 2004. *Medical Journal of Australia* 2006; 184(2):27-31.
- Malak AT, Karayırt Ö, Demir E, Yümer AS. Complementary and alternative medicine in cancer patients- analysis of influencing factors in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2009; 10:1083-1087.
- Navo MA, Phan J, Vaughan C, Palmer JL, Michaud L, Jones KL, ve ark. Assessment of the utilization of complementary and alternative medication in women with gynecologic or breast malignancies. *Journal of Clinical Oncology* 2004; 22(4):671-677.
- Molassiotis A, Scott J. Complementary and alternative medicine use in breast cancer patients in Europe. *Support Care Cancer* 2006; 14(3):260-267.
- Fascing PA, Thiel F, Nicolaisen-Murmann K, Rauh C, Engel J, Lux MP, et al. Association of complementary with quality of life and life satisfaction in patients with gynecologic and breast malignancies. *Support Care Cancer* 2007; 15(11):1277-1284.
- Finnane A, Liu Y, Battistutta D, Janda M, Hayes SC. Lymphedema after breast or gynecological cancer: Use and effectiveness of mainstream and complementary therapies. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2011; 17(9):867-869.
- Wyatt G, Wills CE, An HS. Complementary and alternative medicine use, spending, and quality of life in early stage breast cancer. *Nursing Research* 2010; 59(1):58-66.
- Cui Y, Shu X, Gao Y, Wen W, Ruan ZX, Jin F, Zheng W. Use of complementary and alternative medicine by Chinese women with breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment* 2004; 85(3):263-270

23. Kang EJ, Yang E, Kim SM, Chung IY, Han SA, Ku DH, ve ark. Complementary and alternative medicine use and assessment of quality of life in Korean breast cancer patients: A descriptive study. *Support Care Cancer* 2012; 20(3):461-473.
24. Nagel G., Hoyer H, Katenkamp D. Use of complementary and alternative medicine by patients with breast cancer: Observations from a health-care survey. *Support Care Cancer* 2004; 12(11):789-796.
25. Tautz E., Momm F, Hasenburg A, Guethlin C. Use of Complementary and alternative medicine in breast cancer patients and their experiences: A cross-sectional study. *European Journal of Cancer* 2012; 48(17):3133-3139.
26. Ashikaga T, Bosompra K, O'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(7):542-548.
27. Lengacher C, Bennett M, Kip KE, Keller R, LaVance MS, Smith LS, et al. Frequency of use of complementary and alternative medicine in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum* 2002; 29(10):1445-1452.
28. McLay JS., George DS, Rore C. Complementary and alternative medicines use by Scottish women with breast cancer. What, why and the potential for drug interactions? *Europe Journal Clinical Pharmacology* 2012; 68(5):811-819.
29. Arye E, Schiff E, Mariana S, Yael K, Ofer L. Attitudes of patients with gynecological and breast cancer toward integration of complementary medicine in cancer care. *International Journal of Gynecologic Cancer* 2012; 22(1):146-153.
30. Moran MS, Ma S, Jagsi R, Yang TJ, Higgins SA, Weidhaas JB, et al. A prospective, multicenter study of complementary/alternative medicine (CAM) utilization during definitive radiation for breast cancer. *International Journal of Radiation Oncology* 2013; 85(1):40-46.
31. Field KM, Jenkins MA, Friedlander ML, McKinley JM, Price MA, Weidemen P, et al. Predictors of the use of complementary and alternative medicine (CAM) by women at high risk for breast cancer. *European Journal of Cancer* 2009; 45(4):551-560.
32. Can G, Demir M, Aydinler A. The complementary and alternative therapies used by Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Breast Care* 2012; 7(6):471-475.
33. Xu W, Tower AD, Collet JP. Traditional Chinese medicine in cancer care: perspectives and experiences of patients and professionals in China. *European Journal of Cancer Care* 2006; 15(4):397-403.
34. Institute of Medicine Report on complementary and alternative medicine in the United States, Committee on the use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. *Semin Integr Med* 2005; 3:4-8.