



Türkiye’de çalışan dermatologların tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri hakkında bilgi ve yaklaşımları

The knowledge and attitudes towards complementary and alternative medicine among dermatologists in Turkey

Kürşat Göker, Hamza Yıldız*, Ercan Karabacak**, Bilal Doğan**

BeYTEPE Asker Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

*Eskişehir Asker Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Eskişehir, Türkiye

**Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmayla ülkemizdeki dermatologların tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yöntemleri hakkındaki bilgi ve yaklaşımlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışma Mayıs 2012-Mayıs 2013 tarihleri arasında yapıldı. On dört sorudan oluşan anket elektronik posta ile dermatologlara gönderildi. Çalışmamıza, sorularımızı tam ve hatasız doldurulan anketler dahil edildi.

Bulgular: İki yüz anket değerlendirmeye alındı. Katılımcıların %25,5’inin üniversite hastanelerinde, %20’sinin eğitim ve araştırma hastanelerinde, %21’inin devlet hastanelerinde ve %33’ünün de özel hastanelerde çalıştığı gözlemlendi. Katılımcıların %80,5’i “az, çok az ve hiç yok”, %16’sı “orta”, %3,5’i “çok iyi ve iyi” düzeyde bilgi sahibi olduklarını belirtti. En sık önerilen yöntemler sırasıyla; topikal bitkisel ürünler %59,6; oral bitkisel ürünler %48,1; bitkisel şampuanlar %46,2; gıda desteği %38,5; akupunktur ve kaplıca %32,7 şeklindeydi.

Sonuç: Birçok meslektaşımızın TAT konusundaki bilgileri sınırlı olmasına karşın birçoğunun günlük yaşantısında mesleklerini icra ederken TAT önerdikleri anlaşılmıştır. Dermatologlarımızın önemli bir oranı TAT yöntemleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olmayı istemektedirler. (Türkderm 2015; 49: 31-6)

Anahtar Kelimeler: Bitkisel tedavi, tamamlayıcı ve alternatif tıp

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Summary

Background and Design: This study aimed to evaluate the knowledge of dermatologists on complementary and alternative medicine (CAM), common methods that are widely used in their daily practices and their general approach to CAM.

Materials and Methods: This cross-sectional and descriptive study was carried out between May 2012 and May 2013. A questionnaire comprising 14 questions was sent to dermatologists via electronic mail. The questionnaires which were returned completely and correctly were included in the study.

Results: Two hundred questionnaires were taken into consideration. 25.5% of participants were working at universities, while 20% were working at training and research hospitals, 21% were working at public hospitals and the other 33% were working at private hospitals. 80.5% of participants defined the level of their knowledge about CAM as “little, a little and not at all”, 16% - moderate, and the other 3.5% of them as “a lot, very much”. The most frequently recommended methods among the dermatologist were topical herbal treatment (59.6%), oral herbal treatment (48.1%), herbal shampoo (46.2%), and dietary supplement and thermal spring (38.5%), respectively.

Conclusion: Although many of our colleagues have lack of information about CAM, a considerable number of them could use CAM in their daily practices. A substantial proportion of dermatologists would like to be better informed about CAM. (Türkderm 2015; 49: 31-6)

Key Words: Herbal treatment, complementary and alternative medicine

Conflicts of Interest: The authors reported no conflict of interest related to this article.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Hamza Yıldız, Eskişehir Asker Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Eskişehir, Türkiye
Tel.: +90 505 676 86 22 E-posta: hamzayildiz@gmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 04.03.2014 **Kabul Tarihi/Accepted:** 02.05.2014

Giriş

Tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamaları hastalar tarafından konvansiyonel tedavilere ek olarak ya da bu tedaviler yerine kullanılan birçok yöntemi ve tedavileri ifade etmektedir. TAT yöntemlerinin son zamanlarda dünyada ve ülkemizde kullanımı artmaktadır^{1,2}. Özellikle dermatoloji alanında başta bitkisel tedaviler olmak üzere çok sayıda yöntem uzun zamandır kullanılmaktadır^{3,4}. Hastalar tarafından doğal ve zararsız tedaviler olduğu düşünülen bazı maddeler, esasında hayati tehlike oluşturabilecek boyutta yan etkilere sahip olabilmektedirler⁵. Ayrıca TAT yöntemlerinin bilimsel ortamlarda, kanıta dayalı olarak tartışılabilmesi için de dünyada çok sayıda hakemli dergiler çıkarılmaya başlanmıştır.

Dünyada çeşitli uzmanlık dallarına ve tıp öğrencilerine yönelik araştırmalar bulunmakla birlikte, bildiğimiz kadarıyla 60 İtalyan dermatoloğa uygulanmış anket çalışması dışında dünyada dermatologlara yönelik yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır^{6,7}.

Yaptığımız bu anket çalışmasında, ülkemizdeki dermatologların TAT yöntemleri hakkındaki bilgi düzeylerini ve yaklaşımlarını değerlendirmek olan temel amacımız yanında, diğer amacımız da, bu konuyu ülkemizde de bilimsel arenaya çekerek tıp bilgisi olmayan kişilerin elinde insanlara zarar vermesini önlemeye çalışmaktır.

Gereç ve Yöntem

Tamamlayıcı ve kesitsel bir araştırma olan çalışmamız için etik kurul onayı alınmıştır. Türkiye'de çalışan dermatologlara yönelik olarak hazırlanan bu anket çalışması, Mayıs 2012 ile Mayıs 2013 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Anketler, açık kaynak kod özellikli "Lime Survey (sürüm 2)" web yazılımı, "Natro Hosting" şirketi üzerinden satın alınan bir web alanı ve "dermturk.com" alan adı üzerine kurulumu yapıldıktan sonra uygulanmaya başlandı. Toplam 1592 dermatoloğa ait e-posta adresi çeşitli medikal ürün ve kozmetik firmalarının veri tabanları aracılığıyla elde edilerek, kimlik bilgileri olmaksızın anket yazılımına yüklendi. Anket yazılımı aracılığıyla kayıtlı e-posta adreslerine rastgele şifreler üretildi. Bu şifreleri içeren kişiye özel anket giriş bağlantı adresleri, çalışma hakkında kısa bilgiyle birlikte e-posta olarak çeşitli periyotlarla kayıtlı adreslere gönderildi. Bağlantı adresinde açılan kısa bilgilendirme ve onay metnini okuyup ankete katılmaya gönüllü olan katılımcıların anket sayfasına ulaşması sağlandı. Giriş bağlantısı tek kullanımlık olduğundan anket tamamlandıktan sonra tekrar kullanılamamaktaydı. Anketin geçerli olabilmesi için tüm soruların tamamlanması gerekmektedir. Bazı sorularda da belli sayıda tercih yapılmasına izin verildi. Tamamlanmayan anketler araştırmaya dahil edilmedi. Anket verileri, yazılım aracılığıyla SPSS (Statistical Package for Social Sciences-sürüm 17) formatına aktarıldı ve bu istatistiksel verilerin analizleri yapıldı. SPSS programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistiksel değerler ve ki-kare testiyle çeşitli değişkenler arasındaki anlamlılık dereceleri hesaplandı. İstatistiksel olarak %95 güven aralığında $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edildi. Anketimizde öncelikle tanımlayıcı bilgilere (yaş, cinsiyet, çalışılan il-kurum, kurumdaki statü) yer verildi. İkinci kısımda; poliklinikte en çok karşılaşılan beş hastalık, bilgi sahibi olunan TAT yöntemleri, hastalara TAT önerme durumu, önerilen bitkisel ürünler, TAT öneri sıklığı, TAT hakkında bilgi seviyesi, tıp eğitimi ve asistanlık sürecinde TAT yöntemleriyle ilgili eğitim verilmesi, üniversitelerde TAT ile ilgili departman kurulması, TAT yöntemlerinin Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından geri ödenmesi,

hastaların TAT kullanımlarıyla ilgili bilgi vermesi hakkındaki düşünceler ve TAT yöntemleri hakkında kursa katılma durumu ve istekleri hakkında sorular yöneltilmiştir.

Bulgular

Elektronik posta gönderilen 1592 dermatologdan gerekli kriterleri tamamlayan 200 (%12,6) katılımcının anketi çalışmamıza dahil edildi. Katılımcıların %67,5'i (135) kadın ve %32,5'i (65) erkekti. Yaş dağılımları; 26-35 yaş %37,5 (75), 36-50 yaş %48,5 (97), 50 yaş üstü %14 (28) şeklinde idi. Yaş ortalaması 40,48±9,236 (26-79 aralığında, ortanca=39, mod=32) idi. Katılım 39 farklı ilden olup ilk beş il; İstanbul %28 (56), Ankara %16 (32), İzmir %6,5 (13), Bursa %5,5 (11), Kocaeli %3,5 (7) ve diğer şehirler %40,5 (81) şeklindeydi. Katılımcıların %33'ü (66) özel sağlık kuruluşlarından, %25,5'i üniversite hastanelerinden, %21'i (42) devlet hastanelerinden, %20'si (40) eğitim ve araştırma hastanelerinden ve %0,5'i (1) semt polikliniğinden idi. Katılımcıların statüleri ise %65 (130) uzman, %12,5 (25) asistan, %10 (20) profesör, %7,5 (15) yardımcı doçent, %5 (10) doçenti (Tablo 1). Poliklinikte en sık karşılaşılan 5 hastalık şu şekildedeydi; Akne vulgaris, ekzema, fungal enfeksiyon, pruritus ve viral siğiller.

Kadın katılımcıların %25'i, erkek katılımcıların %28'i, 51 yaş üstü grubun %32'si, 36-50 yaş grubun da %27'si, asistanların %28'i, uzmanların %29'u, yardımcı doçentlerin %20'si, doçentlerin %10'u ve profesörlerin %15'i TAT önermekteydi (Tablo 2). Tüm katılımcıların %26'sı (52) TAT yöntemlerini önermekte olup, %35,5'i (71) bu konuda "kararsız" olduğunu ifade etmişlerdi. Önerenlerin de %55,8'i (29) "ara sıra", %32,7'si (17) "nadiren", %11,5'i (6) "sıklıkla" önermekteydi. TAT öneren katılımcılar incelendiğinde; %65,4'ünün kadın olduğu, %50'sininin 36-50 yaş aralığında olduğu ve %73'ünün uzman olduğu saptandı (Tablo 3). TAT önerme ile demografik özellikler istatistiksel olarak karşılaştırıldığında sadece katılımcıların çalıştıkları kurum ile TAT önerme açısından fark olduğu ($p=0,021$) diğerleri ile fark olmadığı izlendi. Cevaplar kendi içerisinde tek gözlü düzenlerde ki-kare testiyle ayrı ayrı incelendiğinde özel hastanede çalışan katılımcıların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda TAT yöntemlerini önerdiği tespit edildi ($p=0,001$).

En sık önerilen 5 yöntem; topikal bitkisel ürünler %59,6; oral bitkisel ürünler %48,1; bitkisel şampuanlar %46,2; gıda desteği %38,5; akupunktur ve kaplıca %32,7 şeklindeydi. En az önerilen yöntemler de %1,92 ile spiritüalite, osteopati, natüropati ve "tai chi"ydi. Katılımcıların %20'si (40) bitkisel ürünler önermekteydi. Bitkisel ürünler arasında en sık önerilen 5 tür şu şekildedeydi: "tea tree oil" %65, üzüm çekirdeği ekstresi %62,5, yeşil çay %50, meyve asidi %40, aloe vera ve ginkgo biloba %35. En az önerilen ürünler ise kına ve devedikeni %5, biberiye ve meyan %15 şeklindeydi.

TAT yöntemleri hakkında bilgi seviyesiyle ilgili katılımcıların %3,5'i (7) "iyi-çok iyi", %16'sı (32) "orta", %67,5'i (135) "az-çok az" ve %13'ü (26) "hiç yok" şeklinde cevap verdi. Katılımcıların, TAT konusunda eğitim verilmesi hakkındaki görüşlerine baktığımızda tıp eğitimi süresince olması konusunda %69 (138), asistanlık sürecinde olması konusunda %80 (160) oranında "evet" cevabı verildiği gözlemlendi. Üniversitelerde TAT ile ilgili departman kurulması konusuna da %72 (144) oranında "evet" cevabı verildi. Hastaların kullandıkları TAT yöntemleri hakkında bilgi vermeleri konusuna %77 (154) oranında sıcak bakılmaktayken, SGK tarafından bu yöntemlerin geri ödeme listesine dahil edilmesi konusuna

%27,5 (55) oranında olumlu yanıt alınmıştır. Katılımcıların %90’ı (180) TAT yöntemleriyle ilgili herhangi bir kursa katılmadığını ifade ederken, %80,5’i (161) kurs verilmesi konusuna olumlu bakmaktaydı. En çok bilgi sahibi olunan 5 TAT yöntemi ve oranları şu şekildedeydi; bitkisel şampuan %42, topikal bitkisel ürünler %38, gıda desteği %35,5, akupunktur %32,5 ve kaplıca %32,5. En az bilgi sahibi olunan 3 TAT yöntemi ise; relaksasyon %6 ve yoga, klimaterapi, hipnoterapi %10,5 şeklindeydi.

Tartışma

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde TAT uygulamalarının kullanımının giderek yaygınlaşmaya başladığı gözlenmektedir⁸. Kullanıcılar genelde TAT yöntemlerinin faydalı ve güvenli olduğuna inanırlar. Unutulmamalıdır ki TAT yöntemleri kullanımı sonucunda birçok yan etki gözlenebilir. TAT yöntemlerinin yan etkileriyle ilgili yapılan bir araştırmada anafilaksi, anjiyoödem, Stevens-Johnson sendromu, yaygın kaşıntı, çeşitli deri kanserleri, eritrodermi olguları bildirilmektedir^{9,10}. TAT yöntemlerinin çok az bir kısmı bilimsel olarak yeterince incelenmiştir. Bununla birlikte bazı yöntemler (hipnoz, meditasyon gibi) ve ürünlerin etkili olduğu görülmüş, ancak bu etkinin hastalıkların doğal seyrine ya da plasebo etkinliğine bağlı olup olmadığı kontrollü çalışmalarla kanıtlanmamıştır¹¹. Yapılan birçok araştırmada TAT yöntemlerinin kullanılmasının, hastalara yan etkilerinin yanı sıra gereksiz maliyet de oluşturduğu bildirilmektedir. Bu yöntemlerin kontrolsüz ve bilinçsiz kullanımı, doğruluğu kanıtlanmış tıbbi tedavilere olan güveni zedelemekte olup hastaların takip ve tedavilerini aksatmalarına sebep olmaktadır. Her ülkede olduğu gibi Türkiye’de de yöresel özelliklerden kaynaklanan birçok farklı inanış ve TAT yöntemleri bulunmaktadır. Son zamanlarda TAT ile ilgili dernekler kurulmakta ve hastalar bu konularda yetkili/yetkisiz kişilerce

bilgilendirilmeye çalışılmaktadır. Türk halkının, TAT yöntemlerini kullanma sıklığını, çeşitlerini, süresini, içeriklerini inceleyen geniş kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır¹²⁻¹⁵.

TAT yöntemlerinin hastalar tarafından kullanım oranı ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. Batı ülkelerinde dermatolojik hastalıklarda hastaların TAT yöntemi kullanma oranı %35-69 arasında değişmektedir⁷. Ülkemizde ise dermatoloji polikliniğine başvuran olguların deri hastalıkları için TAT yöntemleri kullanım oranlarını Kutlu ve ark. %12,6 (n=1000); Demirci ve ark. %16,8 (n=522); Gönül ve ark. %33,5 (n=1006) olarak tespit etmişlerdir^{12,13}. Ülkemizdeki bu sonuçların batı ile kıyaslandığında daha düşük olduğu gözlenmektedir.

Çalışmamızda dermatologlarımızın poliklinikte en sık karşılaştıkları 5 hastalığın sırasıyla akne vulgaris, ekzemalar, fungal enfeksiyonlar, pruritus ve viral siğiller olduğu saptandı. Erşan ve ark. bir yıl içinde dermatoloji polikliniğine başvuran yeni olguların dağılımını araştırmışlar ve çalışmaya alınan 42878 hastanın 11040 yeni olgu olarak değerlendirilmişlerdir. Hastalıkların dağılımına bakıldığında sıklık sırasına göre karşılaşılan hastalıklar sırayla akne vulgaris (%13,1), kontakt dermatitler (%8,5), dermatomikozlar (%8,5), ürtiker (%8,3), bakteriyel deri enfeksiyonları (%6) psoriasis (5,5), siğil (%4,1), seboreik dermatit (%2,2) liken simpleks kronikus (%3) şeklinde olduğu saptanmıştır¹⁶. Çalışmamız, bu çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Çeşitli çalışmalarda dermatoloji polikliniğine başvuran hastaların kullandıkları TAT yöntemleri araştırılmıştır. Kutlu ve ark. en sık kullanılan yöntemin topikal bitkisel tedaviler (%57,9) olduğunu gözlemlemiştir. Bu çalışmada sadece bitkisel tedavilerin kullanıldığı, homeopati, aromaterapi, gıda ve vitamin desteği yöntemlerinin kullanılmadığı saptanmıştır¹³. Demirci ve ark. da benzer şekilde en sık kullanılan TAT yönteminin bitkisel tedaviler (%59,1) olduğunu ve TAT yöntemlerinin

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	135	67,5
	Erkek	65	32,5
Yaş (ortalama ± standard sapma)	Kadın	40,47±9,158 (ortanca: 39, mod: 32) yıl	
	Erkek	40,48±9,467 (ortanca: 39, mod: 42) yıl	
	Total	40,48±9,236 yıl	
Çalıştığı il	İstanbul	56	28
	Ankara	32	16
	İzmir	13	6,5
	Bursa	11	5,5
	Kocaeli	7	3,5
	Diğer	81	40,5
Çalıştığı kurum	Üniversite hastanesi	51	25,5
	Araştırma hastanesi	40	20
	Devlet hastanesi	43	21,5
	Özel	66	33
Statü	Profesör	20	10
	Doçent	10	5
	Yardımcı doçent	15	7,5
	Uzman	130	65
	Asistan	25	12,5

Tablo 2. Dermatologların kullandığı tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri, bilgileri ve kullanım sıklıkları

		n	%
Poliklinik ortamında en çok karşılaşılan 5 hastalık	Akne vulgaris	193	96,5
	Ekzema	154	77
	Dermatofitoz	124	62
	Pruritis	93	46,5
	Viral siğiller	79	39,5
En çok bilgi sahibi olunan 5 TAT yöntemi	Bitkisel şampuanlar	84	42
	Topikal bitkisel ürünler	76	38
	Gıda desteği	71	35,5
	Akupunktur	65	32,5
	Kaplıcalar	65	32,5
En sık önerilen 5 TAT yöntemi	Bitkisel ürünler	31	59,6
	Oral bitkisel ürünler	25	48,1
	Bitkisel şampuanlar	24	46,2
	Gıda desteği	20	38,5
	Akupunktur ve kaplıca	17	32,7
En sık önerilen 5 bitkisel ürün	Tea tree oil	26	65
	Üzüm çekirdeği ekstresi	25	62,5
	Yeşil çay	20	50
	Meyve asidi	16	40
	Aloe vera ve ginkgo biloba	14	35
Hastalarınıza TAT yöntemlerini önerir misiniz?	Evet	52	26
	Hayır	77	38,5
	Kararsızım	71	35,5
Hangi sıklıkla TAT yöntemlerini önerirsiniz?	Nadiren	17	32,7
	Ara Sıra	29	55,8
	Sıklıkla	6	11,5
TAT yöntemleriyle ilgili bilgi seviyenizi nasıl tanımladınız?	Hiç yok	26	13
	Çok az	82	41
	Az	53	26,5
	Orta	32	16
	İyi	5	2,5
Tıp eğitimi esnasında TAT yöntemleri hakkında bilimsel eğitim verilmeli mi?	Çok iyi	2	1
	Evet	138	69
Asistanlık eğitimi esnasında TAT yöntemleri hakkında bilimsel eğitim verilmeli mi?	Hayır	62	31
	Evet	160	80
Hastalarınızın kullandıkları TAT yöntemleri hakkında bilgi vermelerini ister miydiniz?	Hayır	40	20
	Evet	154	77
Üniversitelerde TAT Departmanları kurulmasını ister miydiniz?	Hayır	46	23
	Evet	144	74,2
TAT yöntemlerinin SGK tarafından geri ödeme listesine dahil edilmesini ister miydiniz?	Hayır	26	25,8
	Evet	55	27,5
TAT yöntemleriyle ilgili herhangi bir kurs/eğitime katıldınız mı?	Hayır	145	72,5
	Evet	20	10
TAT yöntemleriyle ilgili herhangi bir kurs/eğitim verilmesini ister misiniz?	Hayır	180	90
	Evet	161	80,5
TAT yöntemleriyle ilgili herhangi bir kurs/eğitim verilmesini ister misiniz?	Hayır	39	19,5
	Evet	161	80,5

TAT: tamamlayıcı ve alternatif tıp

en sık kullanıldığı hastalığın ise akne vulgaris (%31,8) olduğunu saptamışlardır⁸. Durusoy ve ark. akne vulgarisli hastaların %57,4’ünün, melasmalı hastaların %36,8’inin TAT yöntemi kullandığını ve hastalarının tümünün bitkisel ürünleri tercih ettiklerini saptamışlardır¹⁴. Bizim çalışmamızda dermatologlarımızın %26’sı TAT yöntemlerini önermekte ve önerenlerin %55,8’i ara sıra önerdiğini ifade etmektedir. Çalışmamızda özel hastanede çalışan katılımcıların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda TAT yöntemlerini önerdiği tespit edildi. Oranın özel sektörde yüksek olmasının hasta yoğunluğu, başvuran hasta profili ve beklentilerin farklı olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. En çok önerilenler ve oranları topikal bitkisel ürünler %59,6, oral bitkisel ürünler %48,1, bitkisel şampuanlar %46,2, gıda desteği %38,5, akupunktur ve kaplıca %32,7 şeklindeydi. En az önerilen yöntemler de %1,92 ile spiritüalite, osteopati, natüropati ve “tai chi”ydi. Katılımcıların %20’si (40) bitkisel ürünler önermekteydi. Bitkisel ürünler arasında en sık önerilen 5 tür, “tea tree oil” %65, üzüm çekirdeği ekstresi %62,5, yeşil çay %50, meyve asidi %40, aloe vera ve ginkgo biloba %35’er şeklindeydi. Ülkemizdeki dermatologların en sık önerdikleri ile dermatoloji hastalarının en sık kullandıkları bitkisel tedavi yöntemlerinin örtüştüğü görülmektedir.

Dermatoloji polikliniğine başvuran ve TAT yöntemlerini kullanan hastaların %63,4’ünün TAT uygulamalarının SGK tarafından karşılanmasına karşı oluşu Kutlu ve ark.’nın çalışmasında ortaya konmuştur¹³. Çalışmamızda, hastalar gibi, dermatologlarında (%72,5) TAT uygulamalarının SGK tarafından geri ödeme listesine dahil edilmesine karşı olduğu gözlenmiştir.

Ülkemizdeki hastaların TAT yöntemlerine ulaşım yolu ve oranları ise; çevreden (aile, arkadaş, diğer hastalardan) %53,9-75,9, medya (internet, televizyon, gazete/dergi vb.) %24,5-26,9, aktar %2,8-7,93, sağlık çalışanı (doktor ve eczacı) %5,5-11,3, berber (%5,5) olduğu öğrenilmiş^{13,15}. Hastaların deri hastalıkları için başvurdukları TAT yöntemleri hakkında bilgi kaynağı olarak sağlık çalışanı kullanma oranının diğer yollarla kıyaslandığında düşük olduğu izlenmektedir. Birçok hasta kullandığı ilaçlarla bitkisel tedavilerin beraber kullanımının zararsız olacağına ve doğal olduğu için yan etkilerle karşılaşmayacağına inanmaktadır. Bu tamamen yanlış bir bilgidir. Bitkisel tedaviler kullandığımız ilacın emilimini artırabilir, azaltabilir ve çeşitli yan etkilere sebep olabilirler^{3,4}. Hastalarının kullandıkları TAT yöntemlerinin, dermatologların hastalarına uygulayacakları tedavileri etkileyebileceği unutulmamalıdır. Bu yüzden hastalara tedavi planlarken kullandıkları TAT yöntemleri hakkında bilgi alınmalı ve hastalar bilgilendirilmelidir. Dermatolojik hastalıklar için kullanılan TAT yöntemleri hakkında, hastaların doğru bilgilendirilmesi konusunda en önemli görevin dermatologlara düştüğünü düşünmekteyiz. Çalışmamızda dermatologlarımız, hastalarından hastalıkları için kullandıkları TAT yöntemleri hakkında bilgi vermeleri konusuna %77 (144) oranında sıcak bakmaktadır.

Doktor ve tıp öğrencilerine yönelik yapılan bir anket çalışmasında, konuyla ilgili bilgi seviyesinin yeterli olmadığı ve eğitim yapılması gerekliliği üzerinde durulmaktadır¹⁴. İtalyan dermatologların (n=60) genel olarak TAT yöntemlerine bakış açısının pozitif olduğu, hastaların bu konularda doktorlardan sıklıkla (%88,3) tavsiyeler istediği bildirilmiştir⁷. Bu bilgiyi

Tablo 3. Tamamlayıcı ve alternatif tıp önerme ile demografik özelliklerin istatistiksel olarak karşılaştırılması (Tabloda sütunlarda bulunan “Toplam” haricinde satırlardaki yüzdeler yatay olarak hesaplanmıştır.)

		Hastalarınıza TAT yöntemlerini önerir misiniz?								Ki-kare (p)
		Evet		Hayır		Kararsızım		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	34	25,2	48	35,6	53	39,3	135	67,5	0,260
	Erkek	18	27,7	29	44,6	18	27,7	65	32,5	
Yaş grupları	26-35 yaş	17	22,7	27	36,0	31	41,3	75	37,5	0,135
	36-50 yaş	26	26,8	35	36,1	36	37,1	97	48,5	
	>51 yaş	9	32,1	15	53,6	4	14,3	28	14	
İl dağılımı	İstanbul	20	35,7	15	26,8	21	37,5	56	28	0,212
	Ankara	7	21,9	13	40,6	12	37,5	32	16	
	Diğer	25	22,3	49	43,8	38	33,9	112	56	
Kurum	Devlet hastanesi	7	16,3	18	41,9	18	41,9	43	21,5	0,021
	Araştırma hastanesi	12	30,0	12	30,0	16	40,0	40	20	
	Üniversite hastanesi	8	15,7	28	54,9	15	29,4	51	25,5	
	Özel	25	37,9	19	28,8	22	33,3	66	33	
	Ki-kare (p)	0,001		0,079		0,655				
Statü	Asistan	7	28,0	9	36,0	9	36,0	25	12,5	0,191
	Uzman	38	29,2	44	33,8	48	36,9	130	65	
	Öğretim görevlisi	7	15,6	24	53,3	14	31,1	45	22,5	
Toplam		52	26	77	38,5	71	35,5	200	100	

TAT: tamamlayıcı ve alternatif tıp

verecek olan dermatologların TAT yöntemleri hakkında yeterli eğitim almaları ve yeterli bilgi düzeyine sahip olması gerekir. Bizim çalışmamızda dermatologlarımızın TAT yöntemleri hakkındaki bilgi düzeyinin %3,5’i (7) “iyi-çok iyi”, %16’sı (32) “orta”, %67,5’i (135) “az-çok az” ve %13’ü (26) “hiç yok” şeklinde olduğu ve bunun yeterli olmadığı izlendi.

Dünyada TAT yöntemleri eğitimi ülkeden ülkeye değişiklikler göstermektedir. İngiltere’de 2000, Almanya’da ise 2003 yılından itibaren tıp fakültelerinin bazılarında TAT yöntemleri ile ilgili kurslar vermeye başlamıştır^{1,17}. ABD’de 125 tıp fakültesini içeren bir anket çalışmada okulların %64’ünün TAT ya da onunla ilgili bir konuda kurslar düzenledikleri bildirilmiştir¹. Ülkemizde bildiğimiz kadarıyla tıp ve asistanlık eğitimi süresince TAT yöntemleri hakkında eğitim verilmemektedir. Çalışmamızda, dermatologlarımızın tıp eğitimi sırasında (%69) ve asistanlık eğitimi sırasında (%80) kendilerine eğitim verilmesini talep ettiği anlaşılmaktadır.

Renzi ve ark. 60 dermatologdan yalnızca 2’sinin (%3,33) TAT yöntemleri (akupunktur, bitkisel tedavi) hakkında kurs aldığını ve TAT hakkında bilgi edinme isteğinin %50,8 olduğu saptamıştır⁷. Çalışmamızda ise dermatologlarımızın %90’ının TAT yöntemleri hakkında kurs almadığı ve %80,5’inin kurs almaya olumlu baktığı saptandı. Bu konuyla ilgili ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından geleneksel, TAT uygulamaları yönetmelik taslağı hazırlanmıştır. Tüm ilgililerin görüş ve önerisine açılmış ve muhtemelen 2014’te yayımlanacaktır. Bu taslakla insan sağlığına yönelik geleneksel, TAT yöntemleri ile bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmesi, bu yöntemlerin yapılabileceği sağlık kuruluşlarının belirlenmesi, çalışması ve denetlenmesi ile ilgili usul ve esaslar belirlenmiştir. Bu yönetmeliğe göre sadece bu sertifika sahibi tıp fakültesi mezunu tabip ve diş tabipleri, belirlenen yerlerde, belirtilen uygulamaları yapabilecektir. Hekimler, Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenecek kurslardan eğitim ve sertifika alacaktır. Fitoterapi (geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ve bitkisel ilaçlar), mezoterapi, ozon tedavisi, akupunktur, refleksoloji, hipnoz, sülük tedavisi, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, maggot tedavisi, proleterapi, refleksoloji, osteopati, apiterapi gibi uygulamaların tanımı, endikasyonları, kontrendikasyonları ve eğitim müfredatı hazırlanmıştır¹⁸. Üsküdar Üniversitesi ve İstanbul Medipol Üniversitesi’nde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Araştırma Merkezi kurulmuştur^{19,20}. Bu merkezlerde TAT uygulamalarının bilimsel yöntemlerle araştırılmasının yapılması, tıp doktorlarına lisans sürelerinde kanıta dayalı bilgiler eşliğinde öğretilmesi ve mezuniyet sonrası dönemde uygulamalı bir şekilde eğitilerek yetkilendirilmesini amaçlamaktadır. Yönetmelik yayımlandıktan sonra bu ve benzeri merkezlerden ilgili eğitim ve sertifikasyonların yapılabileceği anlaşılmaktadır. Dermatologlarımızın en sık önerdikleri ve hastaların en sık kullandıkları yöntem olan bitkisel tedaviler başta olmak üzere, çeşitli TAT uygulamaları konusunda eğitim ve kursların bu merkezlerce verilmesinin planlandığını düşünmekteyiz.

Sonuç

Dermatoloji hastaları başta bitkisel tedaviler olmak üzere çeşitli TAT yöntemleri kullanılmaktadır. Dermatologlarımızın çoğu günlük

pratiklerinde hastalarından gelecek soru ve sorunlara daha bilinçli yaklaşabilmek için bu uygulamaların öncelikle içerikleri, zararları, etkileşimleri ve yararları konusunda daha çok bilgi sahibi olmak istemektedirler. Bu şekilde hastalar da öncelikle bu tür yöntemlerin tehlikelerinden korunabileceklerdir. Bu günlerde Sağlık Bakanlığı tarafından konuyla ilgili düzenlemeler yapılmaktadır. Gelecekte TAT uygulamaları konusunda eğitim ve kursların, Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenecek ve çeşitli üniversitelerde kurulacak olan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Araştırma Merkezleri tarafından verileceği anlaşılmaktadır. Bu eğitim programlarının planlanmasında, uygulanmasında ve oluşturulabilecek üst kurullarda görev alınmalı, alt yapının hazırlanmasında gerekli bilimsel katılımlar sağlanmalıdır.

Kaynaklar

- Doğan B, Abuaf ÖK, Karabacak E: Tamamlayıcı/Alternatif Tıp ve Dermatoloji. *Turkdern* 2012;46:62-6.
- Milikan LE: Complementary medicine in dermatology. *Clin Dermatol* 2002;20:602-5.
- Karabudak Ö, Yıldız H: Kozmesötik ve Bitkisel Ekstreler. *Türkiye Klinikleri J Cosm Dermatol-Special Topics* 2012;546-53.
- Yıldız H, Abuaf ÖK: Gebelik ve emzirme döneminde kozmesötik kullanımı. *Turkdern* 2013;47:194-9.
- Buchness MR: Alternative medicine and dermatology. *Semin Cutan Med Surg* 1998;17:284-90.
- 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. *Evid Based Complement Alternat Med* 2011;2011:790951.
- Renzi C, Mastroeni S, Paradisi M, Mazzotti E, Pasquini P: Complementary and alternative medicine: knowledge and attitudes among dermatologists. *Acta Derm Venereol* 2009;89:642-4.
- Demirci GT, Altunay İ, Küçüknaal A, Mertoğlu E, Sarıkaya S: Deri hastalıklarında tamamlayıcı ve alternatif tıbbi yöntem kullanımı ve hastalar üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri, *Turk J Dermatol* 2012;6:150-4.
- Ernst E: Adverse effects of herbal drugs in dermatology. *Br J Dermatol* 2000;143:923-9.
- Mevorah B, Orion E, Matz H, Wolf R: Cutaneous side effects of alternative therapy. *Dermatol Ther* 2003;16:141-9.
- Tausk FA: Alternative medicine. Is it all in your mind? *Arch Dermatol* 1998;134:1422-5.
- Gönül M, Gül Ü, Çakmak SK, Kılıç S: Unconventional medicine in dermatology out patients in Turkey. *Int J Dermatol* 2009;48:639-44.
- 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.
- Durusoy Ç, Güleç AT, Durukan E, Bakar C: Dermatoloji polikliniğine başvuran akne vulgaris ve melasma hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı: anket çalışması. *Turk J Dermatol* 2010;4:14-7.
- Bilgiç Ö, Ak M: Akne vulgarisli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2011;18:111-4.
- Bilgili ME, Yıldız H, Sarici G: Prevalence of skin disease in a dermatology outpatient clinic in Turkey. A cross-sectional, retrospective study. *J Dermatol Case Rep* 2013;108-12.
- Sir Walton: Science and Technology Committee 2000, Chapter 6: Professional Training and Education.
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-88395/h/gtat-yonetmelik-taslagi.pdf>.
- <http://www.uskudar.edu.tr/getipmer.php>.
- <http://www.medipol.edu.tr/Sayfa/1192/Arastirma-Merkezleri/Geleneksel-Ve-Tamamlayici-Tip-Uygulama-Ve-Arastirma.aspx>.