

Investigation of Clinical Features and the Use of Complementary and Alternative Medicines in Cancer Patients, A Single-Center Experience

Kanser Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı İle Klinik Özelliklerin İncelenmesi, Tek Merkez Deneyimi

Tülay Eren¹, Gökşen İnanç İmamoğlu¹, Cengiz Karaçin¹, Esra Zeynelgil¹, Hayriye Şahinli¹, Ebru Cilibir¹, Doğan Yazılıtaş¹, Özlem Aydın İsak¹, Sema Turker¹, Perihan Perkin¹, Fevzi Coşkun Sökmen², Mustafa Altınbaş¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara
²Abdurrhman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları, Ankara

Dergiye Ulaşma Tarihi: 11.11.2019 Dergiye Kabul Tarihi: 26.11.2019 Doi: 10.5505/aot.2019.85579

ÖZET

GİRİŞ ve AMAÇ: Günümüzde kanser tedavisinde modern tıptaki gelişmelere rağmen tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerine olan ilgi devam etmektedir. Çalışmamızın amacı kemoterapi tedavisi alan hastalarda TAT kullanım oranlarını, çeşitlerini ve buna etki eden faktörlerin tespit edilmesidir

YÖNTEM ve GEREÇLER: 1 Temmuz-1 Ağustos 2017 tarihleri arasında Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan ve ankete katılmak isteyen gönüllü hastalara demografik, klinik özelliklerini, TAT kullanımını sorgulayan 26 sorudan oluşan anket uygulandı. Anket öncesi hastalardan onam formu alındı.

BULGULAR: Çalışmaya katılmak isteyen 97 hastaya anket uygulandı. Medyan yaş 60 olarak bulundu (26-84). Hastaların 66%'sı kadın idi. Hastaların çoğunluğu ilk/orta okul mezunu (61.5%) ve düşük gelir düzeyinde idi (71.1%). En çok izlenen kanser türü meme kanseriydi (39.2%). Hastaların 51.5%'i evre 4 hastalığa sahipti. Hastaların büyük çoğunluğu palyatif amaçla tedavi almaktaydı (52.6%). TAT kullanma oranı 21.6% bulundu. Kullanılan TAT çeşitleri incelendiğinde en sık ısırgan otu (9.2%), zerdeçal (4.1%) ve zencefil (2.1%) kullanımı tespit edildi. Hastaların 57.2%' sinin kullandığı ürünlerden takip eden doktorunun bilgisi yoktu. Hastaların 80.9% 'u bu ürünleri hastalığın iyileşme sürecinde fayda göstereceğine inandığı için kullanıyordu. TAT kullanan hastaların 28.5%'i klinik fayda gördüğünü düşünmekte idi. Düşük gelir düzeyi ile tamamlayıcı tedavi kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilişki saptandı (p: 0,01).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Günümüzde tamamlayıcı tedaviler kanser hastaları tarafından sıklıkla kullanılan yöntemlerdir. Sağlık çalışanlarının TAT kullanımı açısından dikkatli olması ve hastalarla bu açıdan iletişim içinde olması olası toksisiteyi önlemek açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Kemoterapi, Tamamlayıcı ve alternatif tedavi

ABSTRACT

INTRODUCTION: Despite recent advancements in modern medicine and in cancer treatment, the interest towards complementary and alternative medicine (CAM) still remains. The aim of our study was to detect rates of CAM use, its kinds and the factor(s) affecting CAM preference in patients receiving chemotherapy.

METHODS: A questionnaire consisting of 26 questions on demographics, clinical features, and CAM use was conducted on volunteering patients receiving chemotherapy in the outpatient chemotherapy unit of Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital from July 1 to August 1, 2017. Consent was received from the patients prior to the application of the questionnaire.

RESULTS: Ninety-seven volunteering patients replied the questionnaire. Median age was 60 years (26-84). Sixty-six percent of the patients were females. Most patients were primary/junior high school graduates (61.5%) and belonged to the low-income group (71.1%). Most commonly observed cancer type was breast cancer (39.2%). Stage 4 patients made up of 51.5% of the patients. Majority of the patients received palliative treatment (52.6%). CAM use was found 21.6%. Most commonly preferred CAM kinds were stinger (9.2%), turmeric (4.1%) and common ginger (2.1%). The physicians were not aware of the products used in 57.2% of the patients. 80.9% of the patients were using these products for the belief that they would be beneficial in the recovery period of the disease. 28.5% of the patients using CAM thought that these products served a clinical benefit. A

statistically significant relation was determined between low income and use of complementary medicine (p: 0,01).

DISCUSSION and CONCLUSION: Nowadays, complementary medicine is frequently used by cancer patients. It is of vital importance that healthcare workers pay heed to CAM use and be in contact with the patients so as to prevent toxicities

Keywords: Cancer, Chemotherapy, Complementary and Alternative Medicine

GİRİŞ

Kanser; modern tıp uygulamaları ve teknolojik gelişmelere rağmen, hala hem ülkemiz hem de dünya için en önemli sağlık sorunlarından (1). Kanser, ülkemizde kardiyovasküler hastalıklardan sonra en sık ikinci ölüm nedenidir (2). Kanser tedavisinde dünyada ve ülkemizde modern tedavi yöntemleri kullanılmasına rağmen, tedavi sürecinde bazı hastalar tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerini kullanmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım oranları 23.5% ile 58.9% arasında değişmektedir (3-7).

Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Merkezine göre tamamlayıcı tedavi; konvansiyonel tedavi ile birlikte kullanılabilen yöntemler olarak tanımlanmaktadır. Alternatif tedavi ise; konvansiyonel tedavilerin yerine kullanılan yöntemlerdir. İntegratif tedavi yaklaşımı ise konvansiyonel ve tamamlayıcı yöntemlerin birlikte kullanılmasıdır. Tamamlayıcı ve Alternatif tedavi kullanımı beden ve zihin tedavileri ile doğal ürünler olarak 2 ana başlıkta gruplandırılabilir. Beden ve zihin tedavileri tedavilerine nefes egzersizleri, meditasyon, yoga, homeopati, özel diyet, refleksoloji, doğal ürünlere ise ginseng, kantaron otu, zencefil, üzüm çekirdeği gibi bitkisel ürünler, vitamin ve mineraller örnek verilebilir (8).

Günümüzde modern tıptaki gelişmelerle birlikte kanser tedavisinde beş yıllık sağ kalım oranlarının artmasına karşın, çok sayıda kanser hastası bu tedavilerin dışında başka arayışlara yönelmektedir. Kanser hastalarının TAT'a başvurma nedenleri arasında, bu yöntemlerin hastalığı tamamen iyileştireceğine inanılması, hastaların kemoterapinin yan etkilerinden kurtulma istekleri, hastalığa ve ilaçlara karşı immün sistemi kuvvetlendirme düşünceleri sayılabilir (9-11). Kemoterapi alan hastaların büyük bir kısmı tedavilerinin herhangi bir döneminde tamamlayıcı veya alternatif tedavi almayı

düşünmektedirler (12). Bu nedenle, kanser hastalarında da TAT kullanım oranları giderek artmaktadır (13).

TAT tüm dünyada yaygın bir şekilde kullanılmakla birlikte, ülkeden ülkeye farklı yöntemler kullanıldığı görülmektedir (14). Ülkemizde en sık kullanılan TAT yönteminin bitki karışımları olduğu ve en yaygın olarak kullanılan bitkinin ise ısırgan otu olduğu belirtilmiştir (15-17). Kullanılan diğer yöntemlere bakıldığında dua, dini uygulamalar ve vitamin/özel diyetler yer almaktadır (18). Özellikle kanser hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavide kullanılan bitkiler hem direkt toksik etki yoluyla hemde kanser tedavisinde kullanılan ilaçlarla etkileşime girerek tedavi sürecini olumsuz etkileyebilir (19,20). TAT kullanan hastaların büyük çoğunluğunun kullandıkları ürünler hakkında yeterli bilgi sahibi değildir (21). Bu bilgiler ışığında TAT farkındalığının artırılması ile potansiyel yan etkilerin ve ilaç etkileşimlerine bağlı komplikasyonların önüne geçilebilir.

Çalışmamızın amacı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi almakta olan hastalarda TAT kullanım oranını ve kullanıma etki eden faktörleri tespit etmek, hem sağlık çalışanlarının hem hastaların bu konuda farkındalığının artırılmasını sağlamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu anket çalışması 1 Temmuz 2017 ile 1 Ağustos 2017 tarihleri arasında Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği ayaktan kemoterapi ünitesinde kemoterapi alan hastalar arasında yapıldı. Bu tarihler arasında kemoterapi tedavisi almak için gelen 396 hastaya çalışmanın amacı ve tanımlayıcı anket hakkında bilgi verildi. İletişim sorunu olmayan, ankete katılmaya gönüllü, 18 yaş üstü, kemoterapi tedavisi devam eden, yazılı veya sözlü onam veren 97 hasta çalışmaya dahil edildi. İletişim sorunu olan, kemoterapi

almayan, ankete katılmak istemeyen hastalar hariç tutuldu. Tüm hastalardan yazılı onam formu alındı. Okuma yazması olmayan hastalara sözlü açıklama yapıldı ve refakatçileri eşliğinde anket uygulandı. Alternatif tıp yönteminin kullanılıp kullanılmadığına ait bilgilerle, kullanılan ürünün çeşidini de içeren toplam 26 soruluk anket soru-cevap şeklinde ünite de görevli doktorlar tarafından uygulandı. Görüşmelerin tamamı hastalarla yüz yüze yapıldı. Ankette sosyo-demografik veriler (yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, gelir düzeyi, medeni durum), hastaların tıbbi özellikleri (hastalığın tanısı, tanı tarihi, hastalık evresi, tedavi amacı, ailede birinci derece yakınında tümör hikayesi), TAT kullanıp kullanmadığı, TAT kullanıyorsa, kullanılma sıklığı ve yöntemleri, nereden bilgi edindiği, TAT kullanımını ile şikayetlerinde azalma olup olmadığı, konvansiyonel kanser tedavisi ve diğer tıbbi tedavilerle birlikte alınıp alınmadığı, TAT kullanımında etkili olan faktörler, TAT ile ilgili inanışları ve beklentileri, takip eden doktoruna bilgi verip vermediği sorgulanmıştır. Anketin tamamlanması ortalama 20 dakika sürdü.

Çalışma ile ilgili etik kurul onayı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi etik kurulundan alınmıştır.

İstatistiksel analiz

Anket sorularına alınan cevaplar kaydedildi. SPSS version 17.0 istatistik programı kullanılarak istatistiksel analizler yapıldı. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi ve ölçülebilir verilerin değerlendirilmesinde ise T-testi kullanıldı. $P < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

SONUÇLAR

Hasta ve Hastalık Özellikleri

Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş dağılımları incelendiğinde medyan yaş 60 olarak bulundu (26-84). Hastaların 66%'ı kadın idi. Medeni halleri incelenen hastaların 79.4%'ü evliydi. Hastaların çoğunluğu ilk/orta okul mezunuydu (61.5%). Hastaların meslek, gelir düzeyi ve diğer demografik özellikleri Tablo-1 de gösterilmiştir.

Hastalar tanı dağılımlarına göre kategorize edildiğinde en çok izlenen kanser türü meme kanseriydi (39.2%). Hastaların

büyük çoğunluğu evre 4 hastalığa ve palyatif amaçla tedavi alıyordu. Hastaların tanı, evre, hastalık süreleri ve aldıkları tedaviler ile ilgili bilgiler Tablo-2 'de gösterilmiştir.

Tablo-1: Hasta Özellikleri

Özellikler	n (%)
Medyan Yaş	60 (26-84) yaş
Cinsiyet	
Erkek	33 (34)
Kadın	64 (66)
Medeni Hal	
Evli	77 (79,4)
Dul	9 (9,3)
Boşanmış	4 (4,1)
Bekar	7 (7,2)
Eğitim Durumu	
Okur Yazar değil	16 (16,5)
İlk-Orta Okul	60 (61,5)
Lise	15 (15,5)
Üniversite	6 (6,2)
Çalışma Durumu	
İşçi	10 (10,3)
Memur	6 (6,2)
Ev Hanımı	55 (56,7)
Serbest Meslek	5 (5,2)
Emekli	21 (21,6)
Gelir Düzeyi	
Düşük	69 (71,1)
Orta	24 (24,7)
Yüksek	4 (4,1)
Ailede Kanser Deneyimi	
Var	31 (32)
Yok	66 (68)
Kilo Kaybı	
Var	28 (28,9)
Yok	69 (71,1)

Tablo-2: Hastalık Özellikleri

Özellikler	N (%)
Tanı Dağılımı	
Meme Kanseri	38 (39,2)
GIS Tümörleri	29 (29,8)
Akciğer Kanseri	15 (15,5)
GÜS Tümörleri	5 (5,1)
Hematolojik	4 (4,1)
Malignite	
Larenks Kanseri	2 (2,1)
Over Kanseri	1 (1,1)
Malign Melanom	
Evre	
1	3 (3,1)
2	9 (9,3)
3	35 (36,1)
4	50 (51,5)
Hastalık Süresi	
<1 yıl	42 (43,2)
1-5 yıl	11 (11,4)
5-10 yıl	2 (2,2)
>10 yıl	
Tedavi Amacı	
Palyatif	51 (52,6)
Küratif	46 (47,4)

Tablo-3: Tamamlayıcı Tedavi Bilgileri

Özellikler	n (%)
TAT aldımı	
Evet	21 (21.6)
Hayır	76 (78.4)
TAT	
Isırgan Otu	9 (9.2)
Zerdeçal	4 (4.1)
Zencefil	2 (2.1)
Keçi Boynuzu Özü	2 (2.1)
Çörek Otu	2 (2.1)
Çahşır Otu	1 (1.1)
Kapari	1 (1.1)
Kudret Narı	1 (1.1)
Hibiscus	1 (1.1)
Reçine	1 (1.1)
Ribes (ışgın)	1 (1.1)
Karahindibağ	1 (1.1)
Bitki Karışımı	5 (5.1)
TAT Öğrenme Yolu	
TV	5 (23.8)
İnternet	3 (14.2)
Çevre	9 (42.8)
Aktar	1 (4.7)
Diğer Hastalar	3 (14.2)
Doktorun Bilgisi Varmı	
Evet	9 (42.8)
Hayır	12 (57.2)

Tamamlayıcı Tedavi Bilgileri

Sistemik tedavileri yanında tamamlayıcı tedavi alan hasta sayısı 21 olup tüm hastaların 21.6%'sını teşkil ediyordu. Tamamlayıcı tedavi olarak en sık ısırgan otu kullanıldığı görüldü (9.2%). Kullanılan tamamlayıcı tedaviler ile ilgili bilgiler Tablo-3' de gösterilmiştir.

Tamamlayıcı tedavi sonuçları ile ilgili sorulan anket sorularının cevaplarına göre hastaların bu tedavileri neden kullandıkları sorusuna verilen en sık cevap bu ürünlerin hastalığın iyileşme sürecinde fayda göstereceğine inanmalarıydı (80.9%).

TARTIŞMA

Çalışmamızda TAT kullanım oranı 21.6% bulunmuştur. Hasta dağılımlarına bakıldığında hastaların yaklaşık 40%'ı meme kanserli hastalardan oluşmaktaydı. TAT kullanan hastaların büyük çoğunluğunu ileri evre ve palyatif amaçla tedavi alan hastalar oluşturmaktaydı. En çok kullanılan yöntemin ısırgan otu kullanımı olduğu tespit edildi. Hastaların TAT kullanmalarının en sık sebebi iyileşme sürecinde fayda göstereceğine

Tamamlayıcı tedavi kullanmayan hastaların neden kullanmadıkları incelendiğinde en sık sebebin takip eden doktorların kullanmama yönünde yaptıkları bilgilendirmenin olduğu saptandı (44.3%). Tamamlayıcı tedavi sonuçları ile bilgiler Tablo-4'de gösterilmiştir.

Tamamlayıcı tedavi kullanımı ile hasta ve hastalık özellikleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde gelir düzeyleri dağılımı ile TAT kullanımı arasında, istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde, düşük gelir düzeyine sahip hastalarda TAT kullanımının daha fazla olduğu saptandı (p:0,01). Tamamlayıcı tedavi kullanımları ile hasta ve klinik özelliklerin arasındaki ilişkileri içeren bilgiler Tablo-5'de gösterilmiştir.

Tablo-4: Tamamlayıcı Tedavi Sonuçları

Özellikler	n (%)
Hasta Beklentisi	17 (80.9)
Hastalığa fayda	3 (14.2)
İmmün sisteme fayda	1 (4.9)
KT Yan Etki Azalması	
Tedavi Sonu Hasta Görüşü	6 (28.5)
Fayda Gördüm	15 (71.5)
Fayda Görmedim	
TAT Kullanım Süresi (ay)	9 (42.8)
1 ay	8 (38.1)
2 ay	3 (14.2)
3 ay	1 (4.9)
4 ay	
TAT Toksikite	20 (95.1)
Görülmedi	1 (4.9)
KCFT Bozukluğu	
TAT Kullanmama Nedenleri	43 (44.3)
Doktor Bilgilendirmesi	13 (13.4)
Faydası yok	10 (10.3)
KT yeterli	7 (7.2)
Zararlı	2 (2.1)
Bilgim yok	1 (1.0)
Pahalı	

inanmaları idi. Düşük gelir düzeyine sahip hastalarda TAT kullanım oranı daha yüksekti.

TAT kullanım oranları ülkeler, kültürler arasında farklılık göstermektedir. Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda TAT kullanım oranlarında birbirinden farklı sonuçlar elde edilmiştir. Kav ve arkadaşlarının yaptığı Türkiye verileri literatür derlemesinde TAT kullanımı 22.1-84.1% arasında değişmekte olup ortalama 46.2% bulunmuştur (22). Molassiotis ve arkadaşlarının ülkemizin de dahil olduğu 14 Avrupa ülkesinde yürüttüğü

çalışmada TAT kullanım oranı 36% olarak belirlenmiş olup 15-73% arasında geniş bir dağılım gösterdiği saptanmıştır (18). Verhoef ve arkadaşları 14 farklı ülkedeki TAT kullanım oranlarının %5-60 arasında değiştiğini ve TAT kullanım ortalamasının 31.4% olduğunu saptamışlardır (13).

Çalışmamızla uyumlu olarak ülkemizde Doğu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada TAT kullanım oranı 23.5% (7), Dişsiz ve arkadaşlarının çalışmasında ise 24% bulunmuştur (23). Amin ve arkadaşlarının baş boyun kanserli hastalarda yaptığı çalışmada 21.7% TAT kullanım oranı tespit edilmiştir (24).

TAT kullanımını ülkeler ve toplumlar arasında farklı olduğu gibi aynı ülkede şehirden şehire hatta merkezden merkeze farklılık gösterebilir. Bunun nedeni toplumlar ve hastalar arasındaki sosyo-kültürel farklılıklardır (25). Ülkemizde çalışmamızda elde ettiğimiz TAT kullanım oranlarından daha yüksek kullanım oranı olan çalışmalar olduğu gibi (3, 5, 6), literatürde daha düşük oranda TAT kullanım sonuçları olan çalışmalarda mevcuttur (26, 27). Sonuçlar arasındaki farklılığın, farklı coğrafi alan ve kültürlerde hastaların TAT kullanma eğilimlerinin farklılık göstermesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hastaların kullandığı TAT'ların hepsi bitkisel ürünlerden oluşmaktaydı. Bu bitkisel ürünlerden en sık kullanılan ise ısırgan otu idi (9.2%). Hastaların TAT yöntemleri arasında bitkisel ürünleri sıklıkla tercih etmesinin nedeni bu ürünlerin doğal olması ve yan etkisinin olmaması şeklinde düşünülebilir (19). Kullanılan ürün çeşidi ülkeden ülkeye toplumdan topluma değişebilmekle birlikte bitkisel ürün kullanımının ilk sırada tercih edildiğini gösteren çalışmalar vardır (22, 28, 29). Isırgan otu ülkemizde en sık kullanılan bitkisel ürünler arasında yer almaktadır (22, 29). Nazik ve ark. yaptıkları çalışmada, TAT kullanımında sıklıkla bitkisel tedavilerin (90.2%) tercih edildiğini vurgulamışlardır (29). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada en sık kullanılan TAT 98.4% ile bitkisel tedavi iken, kullanılan bitkiler arasında 83% ile en sık ısırgan otu olduğu belirtilmiştir (3). Isırgan otunun antioksidan etkiye sahip olduğu, immun sistemi güçlendirmek için kullanıldığı vurgulanmaktadır (30). Bir diğer çalışmada ise

ısırgan otu kullanımı 89.6% bulunmuştur (5). Doğu ve arkadaşlarının çalışmasında da kullanılan TAT'ların genellikle bitkisel ürünler olduğu ve en sık kullanılan bitkisel ürünün ise ısırgan otu olduğu belirtilmiştir (7). Taş ve arkadaşlarının çalışmasında ise ısırgan otu kullanımı 88% olarak belirtilmiş olup; kullanıcıların 56%'sı bu ürünü tek başına kullanırken, 32%'si ise diğer bitkisel ürünlerle karıştırmaktadır (31).

Çalışmamızda tüm hastaların bitkisel yöntemler kullanmasının nedeni hastaların doğal ürünlerin güvenli olduğunu ve tedavi için kullanılan ilaçlarla birlikte kullanımının zararsız olduğunu düşünmeleri olabilir. En sık kullanılan bitkisel TAT'ın ısırgan otu olmasının nedeni, ülkemiz şartlarında ısırgan otunun ucuz ve toplumun her kesimi tarafından kolay ulaşılabilir olması olabilir.

Kanser tedavisi sürecinde hasta ile birlikte aile bireyleri de süreçten etkilenmektedir. Aile ve akrabalar, hastalar için en önemli sosyal destek yapılarını oluşturur. Tedavi sürecinde hasta yakınlarının hasta ile iletişimi ve desteği tedavinin başarısında önemli rol oynar. Çalışmamızda hastaların TAT ile ilgili bilgileri 42.8% ile en sık yakın çevrelerinden öğrendikleri sonucu elde edilmiştir. Bu durum aile ve akrabaların hastalar için en önemli sosyal destek yapıları olduğu gerçeği ile açıklanabilir. Hastaların kullandıkları TAT türünü seçmede en sık bilgi kaynağının aile ve akrabalar olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. (23, 32, 33). Ülkemizde Tarhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bilgi kaynağı 63.4% ile çevre ve yakın akrabalar şeklinde tespit edilmiştir (34).

Tedavi sürecinde TAT kullanan hastaların genellikle doktorlarını bu konuda bilgilendirmedikleri bilinmektedir (35, 36). Çalışmamızda hastaların 57%'sinin TAT kullandıklarını doktorlarına haber vermediği bulunmuştur. Bu durumun altında yatan nedenler; doktorların hastaları TAT konusunda sorgulamaması, hastaların olumsuz tepki veya eleştiri alacakları korkusu, doktorlardan onay alamama endişesi nedeniyle kullandıkları ürünleri saklama ihtiyacı hissetmeleri olabilir. Bu nedenle tüm sağlık personelinin kanser tedavisi alan hastaları ön yargısız bir şekilde TAT konusunda bilgilendirmesi ve sorgulaması, elde ettikleri bilgileri bilimsel örneklerle hastalarla konuşmaları gereklidir.

Kanser tanısı aldıktan sonra hastaların neden TAT kullanma ihtiyacı duydukları konusunda en sık neden; hastaların ölümcül olduğunu düşündükleri bir durum karşısında yapabilecekleri her şeyi yapmış olmayı istemeleri ve bu ürünlerin iyileşme sürecine katkı sağlayabileceğine olan inançlarıdır (22). Çalışmamızda da hastaların bu tedavileri neden kullandıkları sorusuna verilen en sık cevap bu ürünlerin hastalığın iyileşme sürecinde fayda göstereceğine inanmalarıydı (n:17, 80.9%). Çalışmamız ile uyumlu olarak hem ülkemizde hemde yurtdışı çalışmalarda TAT kullanma nedenleri arasında en sık neden; hastalığın iyileşme süresine katkı sağlamak ve hastalığa iyi gelmesine inanmak olarak belirtilmektedir (5, 6, 7, 23, 32).

Kemoterapi süreçleri sırasında biyolojik olarak aktif TAT kullanan kanser hastalarında çeşitli şekillerde toksisite görülebilir. Bunlar doğrudan TAT a bağlı yan etkiler, potansiyel ilaç etkileşimleri ve kullanılan ürünlerin içerebileceği toksik içerik şeklinde olabilir. Allerjik reaksiyonlar, gastrointestinal yakınmalar, cilt reaksiyonları, fotosensitivite ve hepatotoksisite TAT kullanan hastalarda yaygın görülen yan etkilerdir (37). Bazı bitkilerin özellikle bazı kemoterapi ilaçları ile kombinasyonunda ciddi karaciğer toksisitesine neden olabileceği bildirilmiştir (38, 39). Çalışmamızda TAT kullanan hastaların sadece 1'inde (4.9%) karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme tespit edildi. Kanser hastalarında TAT kullanım oranları oldukça yüksek olduğundan hastalar özellikle oluşabilecek toksisite ve organ hasarı konusunda uyarılmalıdır.

Çalışmamızda TAT kullanan hastaların 28.5%'i kullandıkları TAT'dan klinik olarak fayda gördüğünü belirtmiştir. Literatürde TAT kullanan hastalar genel olarak kullandıkları yöntemin sağlıklarını olumlu yönde etkilediğini, iyileştirici olduğunu ve kemoterapiye bağlı yan etkileri azalttığını belirtirken (23, 40), bunun aksi yönünde çalışmalarda vardır (41).

Çalışmamızda TAT kullanmayan hastaların neden kullanmadıkları incelendiğinde; en sık neden takip eden doktor tarafından bilgilendirme yapılması idi. Günümüzde gelişen iletişim araçları ile hastaların televizyon, internet ve sosyal medya ile bilgi kaynaklarına ulaşabilir olması oldukça kolaylaşmıştır. Bu anlamda hastaların doğru

olmayan bilgilerle karşılaşma ihtimalleri de artmaktadır. Kemoterapi sürecindeki bir hastanın bu gerçekler dikkate alınarak değerlendirilmesi gerekir. Hastaların doktorları tarafından TAT konusunda bilgilendirilmesi hastaların yanlış bilgi kaynaklarıncaya yönlendirilmesinin önüne geçecektir. Kliniğimizde kemoterapi süreci başlayan hastalara tedavi sürecinde kullanılmaları gereken ürünler konusunda aydınlatıcı bilgiler verilmektedir. Bu bilgilendirme sayesinde hastanın hem kullandığı hem de kullanmayı planladığı bitkisel ürünler hakkında doktoru ile daha kolay iletişime geçebildiğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda düşük gelir düzeyi olan hastalarda, TAT kullanımı istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek bulunmuştur (p:0,01). Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında TAT kullanımının genelde gelir düzeyi yüksek hastalarda daha fazla olduğu görülmektedir (18, 31, 42). Çalışmamız da düşük gelir düzeyi hasta popülasyonunun çoğunluğunu (71.1%) oluşturmakta olup bu nedenle rölatif olarak bu ilişkinin yüksek olduğu düşünülebilir. Ancak düşük gelir seviyesindeki bazı hastaların modern tedavilere ulaşım zorluklarının olması bu popülasyonda TAT kullanımına ilgiyi artırıyor olması muhtemeldir.

Sonuç olarak; günümüzde güncel ve modern tedavi yöntemlerinin giderek artan oranda kullanıma girmesi ve tedavi sonuçlarının yüz güldürücü olması gerçeğinin yanında TAT kullanım oranlarının da azımsanmayacak düzeyde olduğu bilinmektedir. TAT kullanımı konusunda yapılacak geniş ölçekli çalışmalar ile elde edilen sonuçların paylaşımı ile toplum bilinçlendirilmesine katkı sağlandığı gibi bu tedavi yöntemlerine bağlı oluşabilecek olumsuz durumlardan insanların korunması mümkün olabilecektir.

Conflict of interest:None

REFERANSLAR

- 1- Atik D, Erdoğan Z. Levels of attitude and use of complementary and alternative medicine methods against protection from cancer of the students in the school of health. *Spatula DD* 2014; 4(3): 131-137.
- 2- Devlet İstatistik Enstitüsü. Türkiye İstatistik Yıllığı. Ankara: DİE Yayınları, 2005.
- 3- Kurt H, Keşkek ŞÖ, Çil T, Canataroğlu A. Meme kanserli hastalarda tamamlayıcı/ alternatif tedavi

- kullanımı . Türk Onkoloji Dergisi 2013; 28(1): 10-15.
- 4- Öztürk R, Şatır DG, Sevil Ü. Jinekolojik kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumları ve tutumlarının incelenmesi. Gaziantep Medical Journal 2016; 22(3): 141-147.
 - 5- Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin HA. Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Sıklığı ve Nedenleri. Van Tıp Dergisi, 2007; 14 (3): 68-73.
 - 6- Avcı IA, Koç Z, Sağlam Z. Use of complementary and alternative medicine by patients with cancer in northern Turkey: Analysis of cost and satisfaction .Journal of Clinical Nursing. 2011; 21: 677-688.
 - 7- Doğu GG, Kargı A, Tanrıverdi O, et al. Complementary/Alternative Medicine Experience in Cancer Patients: A Questionnaire-Based Survey. International Journal of Hematology and Oncology. 2014; 24: 45-53.
 - 8- National Center for Complementary and Integrative Health [Internet]. Maryland: National Institutes of Health: 2017 [updated 2018 Jun 6]. Available from: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>
 - 9- Richardson M, Sanders T, Palmer J, Greisinger A, Singletary S. Complementary/Alternative Medicine Use in a Comprehensive Cancer Center and the Implications for Oncology. Journal of Clinical Oncology. 2000; 18(13): 2505-2514.
 - 10- Trager S. Place des thérapies complémentaires dans les soins oncologiques de support. Jusqu'à la mort accompagner la vie. 2016; 125(2): 11-16.
 - 11- Loquai C, Dechent D, Garzarolli M, et al. Use of complementary and alternative medicine: A multicenter cross-sectional study in 1089 melanoma patients. European Journal of Cancer. 2017; 71:70-79.
 - 12- Oh B, Butow P, Mullan B et al. The use and perceived benefits resulting from the use of complementary and alternative medicine by cancer patients in Australia. Asia Pac J Clin Oncol 2010; 6: 342-49.
 - 13- 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): 274-86.
 - 14- Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of CAM among the general population and medical personel: A systematic review. The Ochsner J. 2012; 12(1): 45-56.
 - 15- Yıldırım Y, Tinar S, Yorgun S, et al. The use of complementary and alternative medicine (CAM) therapies by Turkish women with gynecological cancer. Eur J Gynaecol Oncol 2006; 27(1): 81-85.
 - 16- Algier LA, Hanoglu Z, Özden G, Kara F. The use of complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey. European Journal of Oncology Nursing 2005;9(2): 138-46.
 - 17- Mazicioglu MM, Serin MS, Sahan H. Attitude of patients with gynaecologic malignancies in selecting alternative and complementary therapies. MEJFM 2006; 14(2): 12-5.
 - 18- Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. Ann Oncol 2005; 16(4): 655-63.
 - 19- Türk Tabipler Birliği Halk Sağlığı Kolu. Tıbbın alternatifini olmaz! Geleneksel ve alternatif tamamlayıcı tıp uygulamaları. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları; 2017.
 - 20- Zeller T, Muenstedt K, Stoll C, et al. Potential interactions of CAM with cancer therapy in outpatients with gynecological cancer in a comprehensive cancer center. J Cancer Res Clin Oncol. 2013; 139: 357-365.
 - 21- Hyodo I, Amano N, Eguchi K, et al: Nationwide survey on complementary and alternative. Journal of Clinical Oncology. 2005; 23(12): 2645-54.
 - 22- Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiyede Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması. Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi. 2008; 18: 32-38.
 - 23- Dissiz G, Yılmaz M. Complementary and alternative therapies and health literacy in cancer patients. Complement. Ther. Clin. Pract. 2016; 23 34-39.
 - 24- Amin M, Glynn F, Rowley S, et al. Complementary medicine use in patients with head and neck cancer in Ireland. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2010; 267 (8): 1291-1297
 - 25- Bebiş H, Akpunar D, Çoşgun S, Özdemir S. Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı: Literatür Taraması. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2014; 11(2): 6-14.
 - 26- D'Arena G, Laurenti L, Coscia M, et al. Complementary and alternative medicine use in patients with chronic lymphocytic leukemia: an Italian multicentric survey. Leuk. Lymphoma 2014; 55(4): 841-847.
 - 27- Saini A, Berruti A, Capogna S et al. Prevalence of complementary/alternative medicines (CAMs) in a cancer population in northern Italy receiving antineoplastic treatments and relationship with quality of life and psychometric features, Qual. Life Res. 2011; 20 (5): 683-690.
 - 28- Supoken A, Chaisrisawatsuk T, Chumworathayi B. Proportion of gynecologic cancer patients using complementary and alternative medicine. Asina Pasific J Cancer Prev. 2009; (10): 779-82.
 - 29- Nazik E, Nazik H, Api M, Kale A, Aksu M. Complementary and alternative medicine use by gynecologic oncology patients in Turkey. Asian Pacific J Cancer Prev. 2012; 13: 21-25.
 - 30- Başgöl Ş, Aslan E. Jinekolojik kanserlerin tedavisinde tamamlayıcı ve alternatif tedavi: Kanıtla dayalı yaklaşım. YBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi. 2014; 2(3): 51- 62.
 - 31- Taş F, Üstüner Z, Gülbeyaz C, et al. The prevalence and determinants of the use of complementary and alternative medicine in adult Turkish cancer patients. Acta Oncologica. 2005; 44(2): 161-7.
 - 32- Chrystal K, Allan S, Forgeson G, Isaacs R. The use of complementary/alternative medicine by cancer patients in a New Zealand regional cancer treatment centre. The New Zealand Medical Journal 2003; 116: 1-8.



- 33- Werneke U, Earl J, Seydel C, Horn O, Crichton P, Fannon D. Potential health risks of complementary alternative medicines in cancer patients. *British Journal of Cancer* 2004; 90: 408–413
- 34- Tarhan MO, Muslu U, Somali I, et al. An Analysis of the Use of Complementary and Alternative Therapies in Patients with Breast Cancer. *BreastCare*.2009;4:301-307.
- 35- Yavuz M, Ilce AO, Kaymakci S, Bildik G, Diramali A. Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri* 2007;27: 680– 686.
- 36- Gözüm S, Arıkan D, Büyükavci M. Complementary and alternative medicine use in pediatric oncology patients in eastern Turkey. *Cancer Nursing*. 2007; 30: 38-44.
- 37- Tascilar M, de Jong FA, Verweij J, Mathijssen RH. Complementary and alternative medicine during cancer treatment: Beyond innocence. *Oncologist* 2006; 11: 732– 41.
- 38- Borum ML. Fulminant exacerbation of autoimmune hepatitis after use of Ma Huang. *Am J Gastroenterology*. 2001; 96: 1654-1655.
- 39- Nadir A, Reddy D, Van Thiel DH. Cascara sagrada-induced intrahepatic cholestasis causing portal hypertension: case report and review of herbal hepatotoxicity *Am J Gastroenterol* 2000; 95: 3634-3637.
- 40- 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.
- 41- Molassiotis A, Scott J, Kearney N, et al. Complementary and alternative medicine use in breast cancer patients in Europe. *Support Care Cancer* 2006; 14(3):260- 267.
- 42- Swisher EM, Cohn DE, Goff BA, et al. Use of complementary and alternative medicine among women with gynecologic cancers. *Gynecol Oncol*. 2002; 84(3): 363-7.