



Multipl Skleroz Hastalarında Alternatif ve Tamamlayıcı Tedavilerin Kullanım Sıklığı

The Prevalence of Alternative-complementary Therapies in Patients with Multiple Sclerosis

● Rabia Gökçen Gözübatık Çelik, ● Musa Öztürk, ● Serap Altın, ● Mesrure Köseoğlu, ● Hande Sarıahmetoğlu, ● Mesude Tütüncü, ● Aysun Soysal

İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Multipl skleroz (MS) genç yetişkinlerde özürüllüğe neden santral sinir sisteminin kronik demiyelinizan/dejeneratif hastalığıdır. Tamamlayıcı ve alternatif tıp, geleneksel tıbbın kapsamı dışında kalan ve genellikle hakkında bilimsel verinin yetersiz olduğu tüm teşhis ve tedavi yöntemlerini içeren bir kavramdır. Alternatif-tamamlayıcı tedavilere ulaşımın kolaylaşması kullanımlarını yaygınlaştırmaktadır. Biz bu çalışmada MS tanısı alan hastalarımızın tamamlayıcı tıbbi (TT) ve alternatif tıbbi (AT) kullanma oranlarını, bu tedaviler konusundaki bilgi düzeylerini, kullananlara ilişkin verileri bir anket çalışması ile değerlendirilmesini amaçlandık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz MS polikliniğinde kesin MS-klinik izole sendrom tanısı alan hastalar gönüllülük esasına göre çalışmaya dahil edildi. Sosyodemografik özellikler, MS tipi, tanı tarihi, yıllık atak sayısı, MS özürüllük skalası hazırlanan forma kaydedildi. Kullanılan alternatif ya da tamamlayıcı tedaviler için düzenlenen soru formu yüzyüze görüşülerek aynı araştırmacı tarafından dolduruldu. Veriler, SPSS 21 programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: İki yüz on MS'linin katıldığı çalışmamızda, hastaların hepsinin AT/TT tedavilerinden haberdar oldukları, bilgiyi en yüksek oranda internette sağladıkları (%76), %1,4 oranında AT, %49 oranında bir veya daha fazla TT kullandıkları saptandı. Hastaların %97'si TT'yi semptomlarını gidermek amacıyla almışlardı ($p \leq 0,005$). TT olarak en fazla sarımsak (%83,4), kapari (%79,6), zencefil (%69,9), keçi sütü (%60,1) kullanılmıştı. TT'yi almaları istatistiksel olarak anlamlı olarak ilk on yıl içinde fazla idi ($p \leq 0,005$). İstatistiksel anlamlılığa ulaşmamakla beraber hastaların %32'sinin TT'yi 2. MS atağından sonra kullandıkları gözlemlendi.

Sonuç: Çalışmamız, hastalarımızın yüksek oranda ancak geçici süreyle tamamlayıcı tedavileri kullandıklarını göstermektedir. Literatürlerden farklı olarak hastalığın ilk dönemlerinde kullanım oranı anlamlı yüksek bulunmuştur. Bu durum hastalığın başında MS'le savaşıma ve tamamen iyileşme umuduyla yapılmış olabileceği ancak zaman geçtikçe hastalığın doğasının anlaşılması sonrası AT/TT kullanımının azaldığı şeklinde yorumlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Multipl skleroz tedavisi, alternatif tedavi, tamamlayıcı tedavi

Abstract

Objective: Multiple sclerosis (MS) is a chronic demyelinating/degenerative disease of the central nervous system that causes disability in young adults. Complementary medicine (CM) and alternative medicine (AM) as a concept is outside the scope of traditional medicine and generally includes all diagnostic and treatment methods for which scientific data are insufficient. Facilitating access to alternative-complementary therapies makes their use widespread. The aim of this study was to evaluate the knowledge level of patients with MS by using a questionnaire and the knowledge of the perception of AM.

Materials and Methods: Patients who were definitively diagnosed as having MS-clinically isolated syndrome in the clinic of our hospital were included on a voluntary basis. Sociodemographic characteristics, type of MS, date of diagnosis, number of attacks, and MS disability scale were recorded. The questionnaire, which was prepared for alternative or complementary therapies used, was completed by the same researcher. Data were analysed using SPSS 21 program.

Results: Two hundred ten patients with MS were included in our study. It was determined that all patients were aware of AM/CM treatments, the highest rate of information was obtained from the internet (76%), 1.4% AM, 49% CM was used. Ninety-seven % of the patients received TT for the purpose of relieving their symptoms ($p \leq 0,005$). Mostly garlic (83.4%), caper (79.6%), ginger (69.9%), and goat's milk (60%) was used. CM was statistically significantly higher in the first decade ($p \leq 0,005$). It was observed that 32% of the patients used TT after the 2nd MS attack without any significance.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Rabia Gökçen Gözübatık Çelik, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 554 937 00 87 E-posta: gokcen3@hotmail.com ORCID: orcid.org/0000-0002-8186-8703

Geliş Tarihi/Received: 28.12.2018 **Kabul Tarihi/Accepted:** 27.03.2019

©Telif Hakkı 2019 Türk Nöroloji Derneği

Türk Nöroloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Abstract

Conclusion: Our study showed that patients with MS used CM temporarily and with high rates. In contrast to the literature, the rate of use in the first period of the disease was found to be significantly higher. This condition was interpreted as the fact that at the beginning of the disease it could be made with the hope of fighting MS and fully recovering, but after the understanding of the nature of the disease, the use of AM/CM decreased.

Keywords: Multiple sclerosis treatment, alternative medicine, complementary medicine

Giriş

Multipl skleroz (MS) enflamasyon, demiyelinizasyon ve akson hasarı ile karakterize otoimmün bir santral sinir sistemi hastalığıdır (1). Hastalık sıklıkla genç yetişkinlerde ortaya çıkar ve gençlerde trafik kazalarından sonra en önemli özürüllük nedenidir. Hastalık yaşının artması ile bazen kas güçsüzlüğü, duyu bozuklukları, spastisite, tremor, nöbetler, sfinkter ve cinsel fonksiyon bozukluğu gibi semptomların sıklığı ve şiddeti giderek artmakta ve medikal tedavilere yanıt alınması zor olmaktadır (2,3,4). Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi MS'te de, özellikle hastalık süresi uzadıkça artan semptomlar, tedavinin sürekliliği, tedaviye istenilen yanıtın veya hastanın beklediği yanıtın elde edilememesi ve çeşitli sosyokültürel baskılar kişileri tamamlayıcı ve/veya alternatif tıp (AT) gibi farklı tedavi yöntemlerine başvurmaya yönlendirmektedir.

Tamamlayıcı ve AT, medikal tedavi kapsamı dışında kalan ve genellikle hakkında bilimsel verinin yetersiz olduğu tüm teşhis ve tedavi yöntemlerini içeren bir kavramdır. AT, "tıbbi tedavilerin yerine kullanılan, ancak uygulamaları modern tıp tarafından tedavi olarak kabul edilmeyen her türlü sağlık hizmetleri" olarak tanımlanır. Hastalar alternatif tıbbi, tedavi olacakları inancıyla almaları gereken medikal tedavilerini red ederek uygularlar. Tamamlayıcı tıp (TT) ise hekimler tarafından kendilerine önerilen klasik tıbbi tedavi ile birlikte hastaların yaşam kalitesini geliştirmek, semptomları ve ilaçların yan etkilerini azaltmak, fiziksel ve psikolojik destek sağlamak amacıyla uyguladıkları bitkisel ürünler ve fiziksel aktivitelerdir (5,6,7,8,9).

Literatüre bakıldığında MS hastalarının AT/TT kullanımlarının yaygın olduğu, AT/TT kullanım oranlarının ve çeşitliliğinin ise ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye değiştiği bilinmektedir. Bu oranlar, Kanada ve Amerika'da %60- 70, Danimarka, İspanya ve Almanya'da %35-67, Türkiye'de %25-42 olarak izlenmiştir (2,3,4,5,6,7,8,9,10,11). Boz'un (7) 2010 yılında Doğu Karadeniz Bölgesi'nde MS'te AT/TT kullanım sıklığı konulu yazısında; muska, kurşun döktürme, hocaya okutma gibi dini inanca dayalı tedavi %5,4 oranında gözlenirken, kaplıca %6,4, masaj, egzersiz ve fizyoterapi %6,5, ozon tedavisi %2,1, diyetle ilgili tedavi %3,3 oranında gözlenmiştir. Yine aynı yazıda hastaların çoğu bu tedavileri MS'yi tedavi etmek için değil, MS'ye bağlı şikayetleri azaltmak, kendilerini ruhsal ve fiziksel olarak daha iyi hissetmek için kullandıklarını ve bu tedavileri genellikle arkadaşlarından veya internetten öğrendiklerini ifade etmişlerdir (7).

Hastalar tarafından mevcut tedavilerine ek veya alternatif olarak alınabilen tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin tercih edilme oranını ve algısını bilmek, bu konuda bilgi sahibi olmak, hekime olan güveni artıracak ve hasta hekim ilişkisinde pozitif rol oynayacaktır. Bu nedenle biz çalışmamızda hastanemiz MS

polikliniğindeki hastalarımızın alternatif ve tamamlayıcı tedaviler konusundaki bilgi düzeylerini, bilgi kaynaklarını, AT/TT'yi kullanım nedenlerini ve bunların sosyodemografik özellikler ve hastalığın özellikleri ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Multipl Skleroz Polikliniği'nde MS ve klinik izole sendrom tanısı alan 210 hasta Haziran 2018-Kasım 2018 tarihleri arasında gönüllülük esasına göre çalışmaya alınmıştır. Sosyodemografik özellikler, multipl skleroz tipi, hastalık tanı tarihi, yıllık atak sayısı, MS özürüllük skalası (EDSS) ve gelir düzeyi hazırlanan forma kaydedildi. Kullanılan AT/TT'ler, niçin kullanıldığı, bu tedavilerden ne şekilde haberdar olduğu veya kimler tarafından bu tedavilerin tavsiye edildiği, kullanım süresi, hangi semptomlara iyi veya kötü geldiği, kullanım süresince atak geçirip geçirilmediği gibi bilgilerin yer aldığı çoktan seçmeli bir anket formu ile AT/TT kullanımı değerlendirilmiştir. Anket formu, aynı şartlarda, aynı ortamda ve aynı araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Araştırmanın verileri, SPSS 21 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik ölçümlerin gruplar arası karşılaştırmasında ki-kare test istatistiği kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0,05 olarak alınmıştır. Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar no: 204). Tüm katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü onam formu doldurtulmuştur.

Bulgular

Çalışmaya 132'si kadın toplam 210 MS hastası dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı $42 \pm 5,5$ yıl (19-69 yıl) olup %4,2'si klinik izole sendrom, %79'u relapsing remitting MS, %13,3'ü sekonder progresif MS, %3,3'ü ise primer progresif MS tanıları almıştı. MS tipine göre AT/TT kullanımı arasında herhangi bir ilişki izlenmedi. Ortalama EDSS $3,4 \pm 2,1$ olarak hesaplandı. Özürüllük ile AT/TT kullanımı arasında da anlamlılık düzeyine ulaşacak bir ilişki saptanmadı.

Hastalarımızın %66,6'sı 11 yıldan daha az eğitim görmüş olup lise diplomasına sahip değillerdi. Hastaların %73'ü evli iken, %27'si bekar veya boşanmıştı (Tablo 1).

Çalışmaya katılan 210 MS hastasının %49'unun (n=103) en az bir ay süre ile ortalama 54 ay (minimum:1 ay maksimum: 9,5 yıl) bir ya da birden fazla AT/TT'yi kullandığı gözlemlendi. İki yüz on hastanın hepsi tanı aldıktan sonra MS'te AT/TT tedavisini duydukları, bu bilgiye %76'sının internet üzerinden, %22'sinin aile bireyi ya da başka bir MS hastasından, %2'sinin ise sağlık personeli veya hekimden öğrendikleri belirlendi.

Yüz üç hastanın 3'ünün (%2,9) hastalık modifiye edici tedaviyi (DMD) reddederek AT şeklinde ortalama 1 yıl süre ile bu tedavileri uyguladıkları, diğer 100'ünün ise bu uygulamalara TT şeklinde DMD tedavisiyle beraber başvurdukları gözlemlendi.

Özellikle sarımsak, kapari, keten tohumu ve keçi sütü uygulayanların daha sık olduğu izlendi (Grafik 1). TT kullanan 100 hasta; keten tohumu, kapari ve hacamatı çoğunlukla ağrı/krampti geçirmek, yoga ve psikoterapiyi fiziksel ve ruhsal olarak daha iyi hissetmek, zencefil, sarımsak, keten tohumu ve keçi sütünü ise hem bağışıklık sistemini güçlendirmek hem de MS tedavisine katkıda bulunmak için kullandıklarını belirtti (Tablo 2). Genel olarak bakıldığında hastaların büyük oranda TT'yi öncelikle semptomlarını gidermek için kullandıkları gözlemlendi. Ayrıca psikoterapiye ulaşabilen/tercih eden az sayıdaki hastanın (n=23) bu tedaviyle ağrı/krampti, yorgunluk gibi semptomlarında

%50'nin üzerinde bir fayda belirttikleri gözlemlendi. Altı hasta ise keten tohumu ile kan tablosunda (anemi ve karaciğer test bozukluğu) iyileşme olduğunu savunmaktaydı. TT uygulayan MS hastalarının psikoterapi, sarımsak, yoga, zencefil kullanımı ve hacamat dışında diğer tedavilerden beklemedikleri yanıtı alamadıklarını ifade ettikleri gözlemlendi.

İstatistiksel anlamlılığa ulaşmamakla beraber hastaların %32'sinin TT'yi 2. MS atağından sonra kullandıkları tespit edildi. Hastaların yıllık atak sayısı ortalama $1,8 \pm 0,2$ olup hastaların atak sıklığı ile AT/TT kullanımı arasında herhangi bir korelasyon izlenmedi.

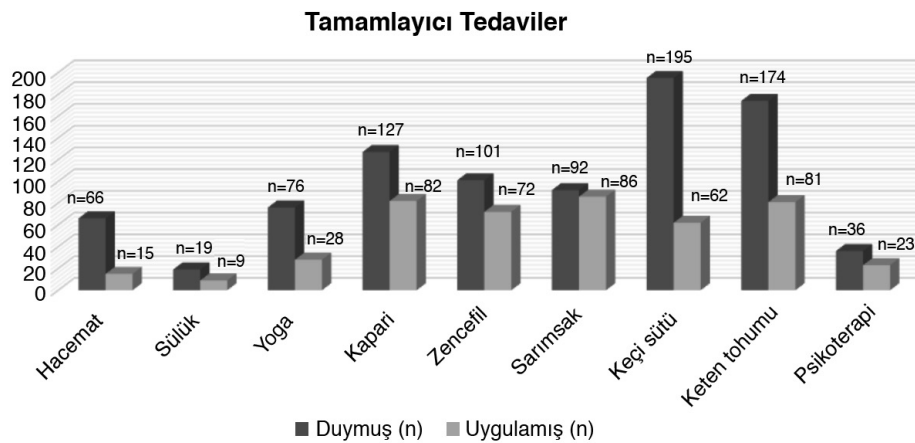
Hastaların ortalama hastalık süresi $9,0 \pm 4,3$ yıl (minimum: 1 ay maksimum: 28 yıl) olarak hesaplandı (Tablo 1). Literatürde belirtilenin aksine, hastalık süresi ile TT kullanılması karşılaştırıldığında, hastalık süresi 10 yıldan az olanlarda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla TT kullanımı saptandı ($p \leq 0,005$). Üç hastada birinci veya ikinci basamak tedavileri alırken (≥ 1 yıl kullanım) ek olarak birden fazla TT kullanımı altında MS atağı geçirdiği (bir optik nörit, 2 duysal atak) saptandı. Ancak hastaların kliniklerine bakıldığında duysal atak geçiren 2 hastanın, yılda ortalama 2 adet duysal atak geçirdiği, optik nörit atağı olan hastanın ise TT kullanmadığı dönemde bir optik nörit atağı geçirmiş olduğu gözlemlendi.

Üç ay ve daha uzun süre bir veya birden fazla tamamlayıcı tedavi kullanan 92 hasta ile hiç kullanmayan 107 hastanın MS tipi, sosyodemografik bulguları, aylık gelir düzeyi, eğitim-öğretim düzeyleri, aylık gelir düzeyleri, AT/TT'yi kullanım öncesi ve sonrasındaki yıllık atak sayısı ile EDSS puanları arasında ilişki saptanmadı ($p \geq 0,05$). Birinci veya ikinci basamak tedavi kullanan MS hastaları ile TT kullanımı arasında da herhangi bir ilişki gözlemlenmedi ($p \geq 0,05$).

Tartışma

İki yüz on MS hastasının katıldığı çalışmamızda hastaların hepsinin (%100) AT/TT tedavilerinden haberdar oldukları, 103 (%49) hastanın ise belirli dönemlerde (ortalama 4,5 yıl) bir ya da daha fazla AT/TT kullandığı, büyük çoğunluğunun ise (100 hasta) bu uygulamaları tamamlayıcı tedavi olarak tercih ettiği

Tablo 1. Demografik ve klinik bulgular	
Hastalar (n=210)	Sosyodemografik ve klinik özellikler
Kadın/erkek (n) (%)	132/78 (%62,8/%37,1)
Ortalama yaş (yıl) (minimum-maksimum)	42±5,5 (19-69)
MS tipi (n) (%)	KIS (n=9) (%4,2) RRMS (n=166) (%79) SPMS (n=28) (%13,3) PPMS (n=7) (%3,3)
EDSS	3,4±2,1
Ortalama hastalık süresi (yıl)	9,0±4,3
Eğitim düzeyi (yıl) (n) (%)	Lise diploması olmayan (n=140) (%66,6) Lise diploması olan (n=70) (%33,3)
MS: Multipl skleroz, KIS: Klinik izole sendrom, RRMS: Relapsing remitting multipl skleroz, SPMS: Sekonder progresif multipl skleroz, PPMS: Primer progresif multipl skleroz, EDSS: Genişletilmiş Özürlülük Durum Ölçeği	



Grafik 1. En sık kullanılan tamamlayıcı tedaviler

*Bir hasta birden fazla tamamlayıcı tedavi kullanmıştır

Tablo 2. Tamamlayıcı tedavilerin kullanım nedenleri

En sık kullanılan tamamlayıcı tedaviler	Kullanım nedenleri					Toplam (n)
	Ağrı/kramp/kasılma geçirmek; önlemek (n)	Fiziksel ruhsal iyileşme (n)	Bağışıklık sistemini güçlendirme (n)	İdrar kaçırmayı önlemek (n)	Yorgunluğu önlemek (n)	
Hacemat	10	1	0	0	4	15
Sülük	2	0	0	0	7	9
Yoga	4	18	0	0	6	28
Kapari	67	5	10	0	0	82
Zencefil	1	0	64	2	5	72
Sarımsak	0	0	82	4	0	86
Keçi sütü	7	0	55	0	0	62
Keten tohumu	44	0	31	4	2	81
Psikoterapi	0	23	0	0	0	23

Bir hastanın birden fazla tamamlayıcı tedavi kullanımı mevcuttur

saptanmıştır. İki yüz elli dört MS hastasının katıldığı Almanya'daki çalışmada hastaların %67,3'ünün; 3140 MS hastası ile Amerika'da yapılan diğer bir çalışmada ise hastaların %57,1'inin AT/TT yöntemi kullandığı izlenmiştir (7,8). Çalışmamıza göre daha yüksek olan bu oranlar daha çok gelir düzeyi yüksek olan ülkelere tespit edilmiş olup erişim kolaylığı ve daha fazla tedavi arayışı ile ilişkilendirilmiştir.

Tam iyileşme sağlanamayan hastalıklarda, hastalığın kronikleştiği dönemde TT kullanımının artması beklenirken, MS hastalarında hastalık süresi uzadıkça TT kullanımının azaldığı, hastalığın erken döneminde daha fazla TT uygulandığı, hastalık süresinden ve özürüllükten bağımsız olarak hastaların bu tedavilere yöneldiği dikkati çekti. Yeni tanı alan ve /veya hastalık süresi 10 yıldan az olanların bir ve birden fazla TT kullanımının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi. Ayrıca bu hastaların hepsinin en fazla 3 yıl içerisinde en az bir TT'ye başvurduğu gözlemlendi. Bu durum, hastalığın başında MS'le savaşıma ve tamamen iyileşme umuduyla daha çok TT'ye başvurulduğu, ancak zaman geçtikçe kronik bir hastalık olduğu anlaşılacak şekilde TT kullanımının azaldığı şeklinde yorumlandı. Ek olarak, hasta ile iletişim ne kadar doğru şekillenmiş olsa da çeşitli sosyal baskılar ve kişinin arayışı doğrultusunda hastaların bu seçenekleri denediği, daha sonrasında fayda görülmemesi üzerine vazgeçtikleri düşünüldü. Bu dönemde 3 hasta dışında diğerlerinin medikal tedaviyi bırakmalarını ise bu bağlamda kurulan hekim hasta ilişkisinin pozitif bir yansıması olarak yorumlanabilir.

Kronik hastalıkların birçoğunda olduğu gibi MS hastalığında da farklı sayı ve sıklıklarda AT/TT yöntemi kullanılmaktadır (12,13,14). Gedizlioğlu ve ark.'nın (10) 2015 yılında Ege Bölgesi'ni kapsayan çalışmasında MS hastalarının AT/TT kullanım sıklığı %25,7 olarak bulunmuştur. Bir anket çalışması olan bu çalışmada ulaşım ve bilgi kaynağı %70 oranında arkadaş-akraba çevresi, %17 oranında ise internet olarak bulunmuştur. Gedizlioğlu ve ark.'nın (10) çalışmasında tespit edilen çalışmamıza göre düşük internet ulaşım oranı, yıllar içinde artan internete ulaşım kolaylığına bağlanabilir. Literatüre bakıldığında 2012-2013 yıllarında diğer ülkelere yapılan araştırmalarda bu oran % 46-58

arasında değişmektedir (2,9,10,14,15). Özellikle Kuzey Amerika ve Avrupa ülkelerinde 5-6 yıl önce yapılan çalışmalarda belirtilen yüksek internetten öğrenme oranları ise refah-gelişmişlik seviyesi ile ilişkili olarak bu bölgelerin diğer ülkelere göre internete daha rahat ulaştığı, interneti daha yaygın kullanmış olabileceği ve bu nedenle çalışmamızla benzer oranlar görüldüğü kanaatindeyiz.

Çalışmamızda ise 210 MS hastasının hepsi AT/TT hakkında bilgi sahibi olup, 103 hasta (%49) AT/TT kullanmış veya kullanılmaktaydı. Yüz üç hastanın sadece 3'ü AT/TT'nin tedavi edici olduğunu düşünmekteyken hastaların çoğu DMD tedavisiyle birlikte, TT şeklinde bunları tercih etmişti. Bu da internetteki bilgi kirliliğine rağmen hastalarımızın yine de internet üzerinden, uzmanların yazılarının ve hastalık hakkındaki yapılan bilgilendirmelerin yararlı olduğunu göstermektedir. Ayrıca yapılan anket çalışmaları, hastanın doktor memnuniyeti ve tedaviye uyumunda doğru tanı, yeterli zaman ayırma, sıcak davranma ve hastanın dinlenmesinin önemli olduğunu göstermektedir (16). Bu davranış biçiminin hastanemiz MS polikliniğinde uygulanması tedavide hastaların yanlış yönlere sapmasını önlemiş görünmektedir.

MS hastalarında en sık kullanılan AT/TT yöntemleri kapari, çörek otu yağı, çuha çiçeği, ısırgan otu, yoga, akupunktur, vitamin ve lesitin desteği ve masaj olarak sıralanabilir. AT/TT kullanmalarının nedenleri arasında ise; uzun hastalık süresi, yeti yitiminin artması, semptomları gidermek, bağışıklığı yükseltmek ve hastalığa bağlı erken yaşta semptomların görülmesi gibi faktörler önem kazanmaktadır (4,7,8,9).

Çalışmamızda ise hastalarımız semptom gidermek ve/veya bağışıklık sistemine yardım amacıyla daha çok sarımsak, kapari, keten tohumu ve keçi sütü gibi yiyecekleri tercih ettikleri; yoga, psikoterapi ve hacematı ise TT olarak kullandıkları görüldü. Ülkemizdeki çalışmalar ve literatür birlikte değerlendirildiğinde: AT/TT kullanımının nedenlerinin ve kullanılan yöntemlerin araştırmamızla kısmen benzer şekilde olduğu gözlenmiştir (4,10,11). Ülkeler arası farklı kültürel

özellikler diğer tedavilerin çeşitliliğini açıklamakta bize yardımcı olabilir.

Yine Türkiye'de daha önceki yıllarda yapılan çalışmaları ve literatürdeki bilgileri destekler şekilde araştırmamızda TT uygulayan kişiler ile uygulamayanlar arasında, hastalık tipi, hastalık süresi, EDSS skoru, yıllık atak sayısı, yaş, coğrafi konum ve eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (10,11). Bu sonuç TT/AT'nin hastalığın seyri konusunda, şu anki bulgularla, etkili olmadığı fikrini desteklemektedir.

Ülkemizdeki diğer kronik hastalıklarda AT/TT kullanım sıklığına bakıldığında, esansiyel hipertansiyonda %52,7 (17) kronik obstrüktif akciğer hastalığında %56,8 (18), meme kanserinde %48,8 (19), kronik böbrek yetmezliğinde %57 (20) oranları tespit edilmiştir. Bu sonuçlarla uyumlu olarak kronik bir hastalık olan MS'te AT/TT kullanımı benzer sıklıkta izlenmiştir.

Araştırmamızda 103 MS hastasının 3'ü DMD tedavisini kullanmaksızın alternatif olarak AT'yi tercih etmiş olup hastaların çoğu (%97) mevcut DMD tedavisine devam etmiştir. Bu sonuçla MS polikliniğimizde hekimlerin kanıta dayalı tedavilerin önemini hastayla paylaşabildiği ve bilimsel veriler doğrultusundaki tedavileri destekledikleri açıkça gözlenmiştir.

Günümüzde MS tedavisi için kanıta dayalı olarak kabul gören bir çok DMD tedavisi bulunmaktadır. İnterferonlar, glatiramer asetat, teriflunamid, dimetilfumarat, fingolimod, ocrelizumab, natalizumab, rituksimab, ofatumumab gibi immünomodülatuar ve siklofosfamid, metotreksat, mitoksantron, mikofenolat mofetil gibi immünosüpresif tedaviler bu grupta yer alır. Bu tedaviler immün sistemin farklı alanları üzerinden etkilerini gösterirler. Olası yan etkiler açısından ise hastaların düzenli takibi önem kazanır. Bu tedavilerle birlikte kullanılan AT/TT'ler ilaç etkinliğinin azalması ya da yan etkilerin artması/oluşması hususlarında tetikleyici olabilirler. Çalışmamızda 3 hastanın birinci veya ikinci basamak DMD kullanırken (≥1 yıl kullanım) birden fazla TT kullanımını altında MS atağı geçirdiği (bir optik nörit, 2 duysal atak) saptandı. Ancak hastaların kliniklerine bakıldığında duysal atak geçiren 2 hastanın, yılda ortalama 2 adet duysal atak geçirdiği, optik nörit atağı olan hastanın ise TT'yi aktif olarak kullanmadığı dönemde bir optik nörit atağı geçirmiş olduğu gözlemlendi. İlaç yan etkisi her 3 hastada da izlenmedi.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Hastaların bir psikiyatrist/psikolog muayenesi ile AT ve/veya TT seçme nedenlerindeki olası psikososyal faktörlerin (depresyon, anksiyete vb.) göz önünde bulundurulamaması çalışmamızın kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir.

Sonuç

Sonuç olarak çalışmamızda, AT/TT'nin sık ama geçici olarak kullanıldığı ve daha çok DMD tedavisiyle beraber yani TT şeklinde kullanıldığı gözlenmiştir. Bunun yanı sıra, beklenenin aksine, hastaların kliniklerinin görece daha iyi gittiği, semptomlarının daha tolere edilebilir olduğu hastalığın ilk dönemlerinde daha sık TT kullanımını tercih ettikleri gözlenmiştir. Bu durumun hastaların ilk dönemlerde hastalıktan kurtulma isteğine ve uğradıkları sosyokültürel baskıya bağlı

olabileceği düşünülmüştür. Ancak yeterli yarar görülmemesi üzerine tedaviden vazgeçildiği şeklinde yorumlanmıştır. Sonuçlar doğrultusunda; sağlık çalışanları bu eğilimden haberdar olmalı ve hastaları öncelikle bilimsel/kanıta dayalı tedaviler konusunda desteklemeli, MS tedavileriyle birlikte TT kullanılabilirliği akılda tutulmalı, bu tedaviler hakkında hastalar hekim/sağlık personeline daha güvenli şekilde bilgilendirilmeli ve MS ile mücadelede hasta-hekim ilişkisinin önemi akılda tutulmalıdır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar no: 204).

Hasta Onayı: Tüm katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü onam formu doldurtulmuştur.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: R.G.G.Ç., M.Ö., **Konsept:** M.Ö., A.S., **Dizayn:** M.K., M.Ö., **Veri Toplama veya İşleme:** R.G.G.Ç., M.T., S.A., H.S., M.K., A.S., **Analiz veya Yorumlama:** R.G.G.Ç., M.T., **Literatür Arama:** R.G.G.Ç., A.S., **Yazan:** R.G.G.Ç., M.Ö.

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

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

- İdman E. Multipl Skleroz Tanı ve Tedavi Klavuzu 2016. İstanbul: Galenos Yayınevi, 2016.
- Lublin FD, Reingold SC, Cohen JA, et al. Defining the clinical course of multiple sclerosis: the 2013 revisions. *Neurology* 2014;83:278-286.
- Grossman P, Kappos L, Gensicke H, et al. MS quality of life, depression, and fatigue improve after mindfulness training: a randomized trial. *Neurology* 2010;75:1141-1149.
- Olsen SA. A review of complementary and alternative medicine (CAM) by people with multiple sclerosis. *Occup Ther Int* 2009;16:57-70.
- Oken BS, Kishiyama S, Zajdel D, et al. Randomized controlled trial of yoga and exercise in multiple sclerosis. *Neurology* 2004;62:2058-2064.
- Yadav V, Bourdette D. Complementary and alternative medicine: is there a role in multiple sclerosis? *Curr Neurol Neurosci Rep* 2006;6:259-267.
- Boz C. Multiple Skleroz'da Alternatif ve tamamlayıcı tedavi kullanımı. *Gülümse Dergisi* 2010;1:1.
- Wiles CM, Newcombe RG, Fuller KJ, et al. Controlled randomised crossover trial of the effects of physiotherapy on mobility in chronic multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2001;70:174-179.
- Mews S, Zettl UK. Use of alternative and complementary therapies in clinical practice using multiple sclerosis as an example. *Dtsch Med Wochenschr* 2012;137:547-551.
- Gedizlioğlu M, Yumurtas S, Trakyalı AU, Yıldırım F, Orhan P, Köşkerelioğlu A. Multipl Sklerozda Alternatif ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı: Kesitsel Bir Anket Çalışması. *Turk J Neurol* 2015;21;13-15.
- Aşiret GD, Düğür Ü, Kapucu S, Kurne AT, Karabudak R. Multiple Skleroz Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumlarının Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;6:1-6.
- Bowling AC. Complementary and alternative medicine in multiple sclerosis. *Continuum (Minneapolis Minn)* 2010;16:78-89.
- Salamonsen A, Launso L, Kruse TE, Erikson SH. Understanding unexpected courses of multiple sclerosis among patients using complementary and alternative medicine: A travel from recipient to explorer. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2010;5.

14. Stoll SS, Nieves C, Tabby DS, Schwartzman R. Use of therapies other than disease-modifying agents, including complementary and alternative medicine, by patients with multiple sclerosis: a survey study. *J Am Osteopath Assoc* 2012;112:22-28.
15. Skovgaard L, Nicolajsen PH, Pedersen E, Kant M, Fredrikson S, Verhoef M, Meyrowitsch DW. Use of complementary and alternative medicine among people with multiple sclerosis in the Nordic Countries. *Autoimmune Dis* 2012;2012:841085.
16. Skovgaard L, Nicolajsen PH, Pedersen E, et al. Differences between users and non-users of complementary and alternative medicine among people with multiple sclerosis in Denmark: a comparison of descriptive characteristics. *Scand J Public Health* 2013;41:492-499.
17. Güven ŞD, Muz G, Ertürk NE, Özcan A. Hipertansiyonlu Bireylerde Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumu. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;2:160-166.
18. Yılmaz CK, Aşiret GD, Çetinkaya E, Kapucu S. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Alternatif ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemi Kullanımı. *DEUHFED* 2017;10:216-221.
19. Kurt H, Keşkek ŞÖ, Çil T, Canataroğlu A. Meme kanserli hastalarda tamamlayıcı/alternatif tedavi kullanımı. *Türk Onkoloji Dergisi* 2013;28:10-15.
20. Erdoğan Z, Atik DÖ, Çınar S. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2014;23:773-790.