

Ayrık Otuna Yer Açmak: Geleneksel Tıp ve Hasta–Hekim İlişkisi

Allowing the Weed in: Traditional Medicine and the Patient–Doctor Relationship

Öz

Amaç: Bu çalışmada hasta–hekim ilişkisinde potansiyel fayda ve zararları yeterince araştırılmamış olan geleneksel tıp metotlarına karşı uygun bir yaklaşım belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Türkiye’de ve dünyada geleneksel tıp metotlarına olan genel yönelim, bitkisel tedavilerin klinik tedavilerle etkileşimi ve bunun muhtemel sonuçları ile ortalama hastanın bu konudaki tavrı incelenip tartışılarak mantiki sonuçlara varılmıştır.

Bulgular: Dünyada ve Türkiye’de geleneksel tıp metotlarının kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Halkın, medyanın ve özel sektörün bu metotların kullanımına sıcak baktığı gerçeği göz önüne alındığında bu tersine çevrilebilir bir süreç gibi görünmemektedir. Hekimler ise konu hakkında yeterince bilgi ve farkındalık sahibi değildir.

Tartışma ve Sonuç: Bu gidişat halk sağlığını olumsuz etkileyebilir. Sorun çok yönlü olduğu için, çok yönlü bir çözüm stratejisine ihtiyaç vardır. Bu gibi yapısal sorunların çözümü uzun zaman alabilir; ancak hekimlerin konuya yapıcı yaklaşması pratik bir çözüm olarak durumu iyiye götürebilir.

Anahtar Sözcükler: geleneksel tıp; hasta–hekim ilişkisi

Abstract

Aim: This study aimed to determine an appropriate approach in the patient–doctor relationship to methods of traditional medicine whose potential benefits and harms have not been investigated adequately.

Materials and Methods: The general tendency toward traditional medical methods in Turkey and the world, herbal treatments’ possible consequential interactions with clinical treatments, and the average patient’s attitude toward traditional medicine were investigated and discussed to arrive at reasonable conclusions.

Results: There has been increasingly widespread use of traditional medical methods in Turkey and the world. Given the fact that the people, mass media, and private sector lean toward using these methods, it does not seem to be an easily irreversible trend. Physicians’ relevant knowledge and awareness, however, appear to be inadequate.

Discussion and Conclusion: This trend may affect public health negatively. Because it poses a multifaceted problem, a circumspect strategy of solution is needed. Solution of such structural problems may require prolonged efforts; however, a constructive physician attitude can help ameliorate the situation as a practical solution.

Keywords: patient–doctor relationship; traditional medicine

M. Alpertunga Kara

İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Tıp Fakültesi

Geliş/Received : 23.09.2018

Kabul/Accepted: 05.10.2018

DOI: 10.21673/anadoluklin.462893

Yazışma yazarı/Corresponding author

M. Alpertunga Kara
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kuzey Kampüs, Ünalın Mah., Ünalın Sok.,
34700 İstanbul, Türkiye
E-posta: malpertunga@gmail.com

GİRİŞ

Geleneksel tıba etik açıdan nasıl yaklaşmak gerektiği ihtilafıdır. Bir görüşe göre, geleneksel tıp daha bütüncül bir yaklaşım içerdiği için standart etik değerlendirmeler için uygun değildir; ayrı bir tıp için ayrı bir etik gerekir. Diğer taraftan bireyin özerkliğini esas alan etik anlayışı da, kişilere saygı çerçevesinde kültürel değerleri dikkate almayı uygun görür. Ancak yararlılık ve zararsızlık prensipleri çerçevesinde konuya nasıl yaklaşmak gerektiği tartışılabilir. Hekimin yaygın geleneksel metotlar hakkında bilgi sahibi olması, bu metotlara karşı eleştirel yaklaşımı teşvik etmesi veya bu metotlarla kendi konvansiyonel tıp yaklaşımını entegre etmesi gibi görevlerinin olup olmadığı tartışılabilmektedir (1). Sağlık ve hastalık tıbbi tarafı dışında sosyal ve kültürel yönleri de olan kavramlardır. Bütün sağlık sistemleri bir tarihsel bağlam içinde ortaya çıkmıştır ve ait olduğu kültürün izlerini taşır (2). Dolayısıyla konuyu tıpla kültürün kesiştiği bir alan olarak görmek ve hasta–hekim ilişkisini bu bağlamda ele almak önemlidir. Hastanın “kadim” tıba bağlılığı karşısında hekimin tavrı ne olmalıdır?

“Geleneksel,” “alternatif” veya “tamamlayıcı” kelimeleri veya bunların kombinasyonları ile anılan tıp metotları konusunda tanım, terim ve görüşler farklılık arz etse de (3), “modern bilimsel tıp” dışında kalan bütün yöntemler kısaca “geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp” (GTAT) olarak adlandırılabilir. Fito-terapi, apiterapi, homeopati, akupunktur, hipnoz, sülük uygulaması gibi pek çok farklı uygulama türü bu başlık altında toplanmaktadır. GTAT, dünyada ve Türkiye’de artan bir ilgi görmekle birlikte, etkililik ve güvenilirlik açısından tartışmalıdır. Modern tıbbın insanı bir bütün olarak ele almadığını, ticari kaygılar tarafından yönlendirildiğini düşünerek GTAT’ı destekleyenler olduğu gibi, bu uygulamaları aldatıcı ve belirsiz bularak karşı çıkanlar da mevcuttur (4). Üç yüz kadar farklı GTAT türü tespit edilmiştir (5). Otuz beş bin ile 70.000 kadar bitki türünün tedavi amacıyla kullanıldığı tahmin edilirken, bunlardan sadece 5.000 kadarı tıbbi açıdan incelenebilmiştir (6). Bitkisel kaynaklı etken maddeler ilaç sanayiinde de kullanılmaktadır. Mevcut ilaçların yarısı doğal veya yarı sentetik etken maddeler içermektedir (7). Bitkisel özütlere, izole edilerek verilen moleküllerden daha etkili olabilir. İlaç sanayii bitkileri hammadde olarak kullansa bile, etken molekülleri saflaştırarak kullanmaktadır. Fito-

terapide kullanılan özütlere ise aynı bitkiden birden fazla molekül bulunabilmekte ve bu moleküller bir araya geldiklerinde sinerjistik etki gösterebilmektedir. Daha az etken molekül kullanılarak aynı klinik etkiyi sağlamak, yan etkileri azaltmak bakımından da işe yarayabilir. Bazı durumlarda standardize özütlere izole moleküllerden daha etkili olduğu gösterilmiştir (8).

GTAT ile konvansiyonel tıbbın birlikte kullanımına entegratif tıp adı verilmektedir. 2000’li yıllardan itibaren, özellikle ABD’de olmak üzere, entegratif tıba ilgi artmıştır. Entegratif tıpta hasta–hekim ilişkisine, sağlığı koruyucu tedbirlere, iyileşmenin sağlandığı ortama ve GTAT da dahil uygun olan her tür tedaviden istifadeye odaklanılır (9). GTAT’ın konvansiyonel tıpla birlikte uygulanmasının daha maliyet-etkili sonuçlar verebileceğine işaret eden bazı çalışmalar bulunmaktadır (10). Öte yandan hastada aynı anda hem konvansiyonel tıba hem de GTAT’a başvurulduğunda bu ikisinin yürütücüleri arasında sağlıklı bir iletişim ve iş birliği olmaması halinde olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Diğer taraftan iki tedavi türü dayandıkları terapötik mantık bakımından örtüşmüyor veya çelişiyor olsalar bile, olumlu ve destekleyici bir yaklaşımla koordine edilebilirlerse, olumsuz sonuçlar azaltılarak kısmen olumlu sonuçlar elde edilebilmektedir (11).

Tablo büyük oranda belirsizlik içermektedir; pek çok metot bulunurken bunların çok azı hakkında bilimsel bilgi ve kanıt mevcuttur; dolayısıyla GTAT’ı tümünden “tehlikeli ve zararlı” ilan edip dışlamak için yeterli gerekçe bulunmamaktadır. Aksine, faydalı olabileceğine dair bulgular söz konusudur. Bu sebeple “peşin hükümlü” olmamak gerektiği sonucu çıkarılabilir. Buna mukabil, belirsizliğin boyutu ve zarar potansiyeli “ihtiyatsız” bir yaklaşımın da hatalı olacağını göstermektedir. Neyle karşı karşıya olduğumuzu anlamak için durumu daha yakından incelemek faydalı olacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmada dünyada ve Türkiye’de GTAT metotlarına genel yönelim, bitkisel tedavilerin klinik tedavilerle etkileşimi ve bunun muhtemel sonuçları ile ortalama hastanın bu konudaki tavrı literatür taranarak ortaya konmuş ve mantıksal çıkarım yoluyla sağlık personelinin yaklaşımının nasıl olması gerektiği belirlenmeye çalışılmıştır.

BULGULAR

Dünyada ve Türkiye'de GTAT

Dünya nüfusunun dörtte üçünün GTAT'tan bir şekilde yararlandığı tahmin edilmekte ve bu oran giderek artmaktadır (12). Avrupa'da 100 milyon kişi GTAT'a, ABD'de yılda 600 milyon hasta GTAT uygulayan hekimlere başvurmaktadır. Almanya ve Fransa'da 45 yaşın üzerindeki nüfusta fitoterapi kullanım oranının %60'ı geçtiği belirtilmektedir. Bu sayılar yıldan yıla artmaktadır. Pazar payları ise milyar dolarlarla ifade edilmektedir (13-15). Avustralya'da nüfusun yaklaşık yarısının GTAT'tan yararlandığı, 2000 yılında bu alanda 2,3 milyar dolar harcama yapıldığı belirtilmektedir (16). Katar, Mısır, Ürdün gibi ülkelerde bitkisel ilaçlara talep yüksektir ve sağlık bakanlıklarınca konvansiyonel tıpla bitkisel tedavilerin entegrasyonuna girişilmiştir (17). Türkiye'de yapılan bir çalışmada 65 yaş üstü nüfusun %92,9'unun hekim tavsiyesi dışında ilaç kullandığı ve %89,3'ünün bitkisel ilaç kullandığı tespit edilmiştir (15). Başka bir araştırmada ise 60 yaş üzeri nüfusta GTAT'a ve bitkisel tedavilere başvurma oranı sırasıyla %98,3 ve %70,7 olarak bulunmuştur (12). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastalarda yapılan bir çalışmada ise bitkisel ürün kullanma sıklığı %28,6 olarak bildirilmiştir (18).

Avrupa ve ABD'de bitkisel ilaçlarla ilgili çalışmalar yapılmakta ve bunların farmasötik ürünlerin tabii olduğu kalite standartlarında ve farmakopeye uygun şekilde üretilmesi şart koşulmaktadır (7). 2005'i müteakip on yılda bitkisel tedavilerle ilgili akademik derleme çalışmaları yirmi kat artmıştır. Diğer taraftan güvenilirlik, etkililik ve etkileşim konularında yeterli bilgi bulunmamaktadır (19). Türkiye'de 1985'te aktarlarda zehirli drogların satılması yasaklanmıştır. 1990'lardan itibaren konuyla ilgili yasal altyapı hazırlığına başlanmıştır (7). 1991'de Akupunktur Tedavi Yönetmeliği yayımlanmış (20), 2011'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuştur (13). Sağlık Bakanlığı tarafından 2014'te yayımlanmış olan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği bu alanda düzenlemeler getirmekte, eğitim ve uygulama için yetkilendirilmiş olmayı şart koşturmaktadır (4).

Türkiye'de eczanelerde bulunabilen bitkisel ürünlere örnek olarak *Aesculus hippocastanum* (at kestane-

si), *Allium sativum* (sarımsak), *Ginkgo biloba* (mabet ağacı), *Passiflora incarnata* (çarkifelek), *Pinus brutia* (kızılçam), *Silybum marianum* (deve dikenini), *Valeriana officinalis* (kedi otu) kökenli müstahzarlar sayılabilir (7). Avrupa ülkelerinde ruhsatlandırma sağlık bakanlığı muadili kurumlar tarafından yapılır ve bitkilerin etkili kısımları eczanelerde satılırken, Türkiye'de bu ürünler gıda desteği kategorisi altında Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmakta ve aktarlarda satılmaktadır (15).

Bitkisel tedavilerin klinik tedavilerle etkileşimi

Bitkilerin birbirine benzemesi veya isimlerinin karıştırılması, hatalı kullanımlara yol açabilir. Bitkilerin toplanması, depolanması ve işlenmesi sırasındaki şartlardan kaynaklı problemler görülebilir. "Bitkisel ürün" olarak pazarlanan ticari karışımlarda, ürün etiketinde belirtilmeyen, sağlığı etkileyebilecek diüretik, laksatif, uyarıcı maddelere ve steroidlere rastlanabilmektedir. Bitkilerle tedavinin uzun vadedeki etkileri hakkında fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeple mesela kanserojen olup olmadıkları bilinmemektedir. Teratojenite konusunda da yeterli bilgi bulunmamaktadır (21).

Türkiye'de yapılan bir araştırmada, deri hastalıklarının tedavisinde halk tarafından 115 tür bitki kullanılmakta olduğu, bunlardan 39'unun bilinen yan etkileri bulunurken sadece 23'ünün etki mekanizmasının çalışılmış olduğu tespit edilmiştir (22). Efedra ve sarı kantaron gibi bitkiler antidepressanlarla birlikte kullanılmamalıdır. Zencefil rizomunun ve sarımsağın antikoagülanlarla birlikte kullanılması konusunda dikkatli olmak gerekir. Okaliptüs esansı ve yaprağı, karaciğer enzimlerini uyarak ilaçların etkisini azaltabilmektedir. Karamuk kabuğu kemoterapide verimi düşürebilmektedir. Laksatif bitkilerin uzun süreli kullanımını sıvı-elektrolit dengesini bozabilmektedir. Dikkat eksikliğine yol açabilen kedi otu kökü ve çarkifelek otunun araç kullanan kişilerde özellikle sedatif ilaçlarla birlikte kullanımı tehlikeli olabilmektedir. Ginkgo, sarımsak ve zencefil gibi bitkiler NSAİ ilaçlarla etkileşebilmektedir. Ginseng antihipertansifler, diüretikler, antidiyabetikler, kardiyak glikozitler ve antidepressanlar gibi pek çok ilaçla etkileşime girebilmektedir (6,23). Bir çalışmada en sık kullanılan bitkisel ilaçların konvansiyonel ilaçlarla etkileşimi %68 ve en sık kullanılan konvansiyonel ilaçların bitkisel ilaçlarla etkileşimi

mi %94 oranında tespit edilmiştir (15). GTAT nedeniyle teşhis ve tedavide gecikme yaşanabilmekte veya hastalar tedavilerini yarıda bırakabilmektedir (13). Hekim tavsiyesi dışında bitkisel ilaç kullananlarda sıklıkla yan etkiler görüldüğü bildirilmektedir. Aynı zamanda semptomların değişmesinden dolayı klinik takip de aksayabilmektedir (15). İlaçların farmakokinetik ve farmakodinamik özellikleri yaşla değiştiği ve yaşlı nüfusta ilaç kullanma oranı arttığı için, ilaçlarla etkileşebilecek bitkisel ürünler konusunda dikkatli olmak gerekmektedir (14,23).

Toplumdaki ilgi

GTAT metotlarının tercih edilme sebepleri arasında, hastalarla yeterince ilgilenilememesi, bazı hastalıkların tedavi edilememesi ve modern tıptan memnun olunmaması yanında, doğal yollarla çözüm arayışı da zikredilebilir (3,13). Sağlık sigortası olmamak, tedavilerin yan etki ve maliyetleri, modern tıpta kişilerin kendi sağlıkları üzerinde kontrol edici durumda olamamaları gibi sebepler de GTAT'a ilginin sebepleri arasında sayılmaktadır. Semptomların yönetilmesi ve hayat kalitesinin yükselmesi beklentisi özellikle etkili olabilir (12). Ayrıca modern tıba yönelik tepki dikkat çekmektedir. Modern tıp hastayı bir tarafa bırakıp sadece hastalığa odaklanmakla suçlanabilmekte, baskıcı bir otorite gibi algılanabilmektedir. Alternatif tıba talebin artması, modern tıbbın tekelinin ortadan kalktığı şeklinde yorumlanabilmektedir (2).

Konunun ticarileşmesi ve medyanın etkisi de önemlidir. GTAT pazar payı giderek artan bir sektör haline almıştır ve artan ilgide medyada geniş yer almasının payı bulunmaktadır. Türkiye'de yapılmış olan bir araştırmada, çalışan kadınların %56'sının GTAT'ı "modern tıbbın tamamlayıcısı," %12'sinin ise "para tuzağı" olarak gördükleri tespit edilmiştir. Yüzde 72'sinin televizyondaki alternatif tıp programlarını izledikleri görülmüştür (2). Yurt dışında olduğu gibi Türkiye'de de hastalar yakınlarından veya medyadan duyarak bitkisel ürün kullanmaya başlamakta ve çoğu zaman kullanacakları ürün hakkında bir araştırma yapmamaktadır. Genellikle hekime de danışılmamaktadır (18,23,24). Medya halkı bitkisel ürünler konusunda yanlış yönlendirebilmektedir. Gazetelerde GTAT hakkında çok sayıda haber, köşe yazısı ve reklam yayımlanmaktadır. Yayınlar genellikle teşvik edici mahiyette olup objektif veya uyarıcı yazılara daha az

rastlanmaktadır. GTAT metotları doğal ve zararsız, mucizevi tedaviler gibi sunulabilmektedir (2,3,6,13).

Üniversite öğrencileri de bitkisel tedavilere ilgi göstermektedir. Bitkisel ürün kullanan gençlerce aktarlara duyulan güven dikkate değer düzeydedir. Gençler bitkisel ürünleri çevrelerine de tavsiye edebilmektedir. Kullandığı ürün hakkında hekimine bilgi vermeyenlere sıklıkla rastlanabilmektedir (25). Aktarlar arasında mesleki eğitimi olanlar azınlıktadır ve konuyla ilgili mevzuat aktarlar tarafından desteklenmemektedir (26).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Hekimin hastayla uygun bir iletişim kurmadan tepkisel bir tavırla GTAT aleyhinde görüş bildirmesi, hastaların durumu gizlemesiyle sonuçlanabilmektedir (13). Bitkisel ürün kullananların önemli bir kısmı hekim, eczacı veya hemşirelerine bilgi vermemektedir. Hekimler sıklıkla hastalarına bitkisel ürün kullanıp kullanmadıklarını sormamakta ve bunların yan etki ve ilaç etkileşimlerini bilmeyebilmektedir (6,9,11,15,17,18,23,24,27). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan hekimlerin %26'sının hastalarına GTAT metotlarını tavsiye ettikleri, buna mukabil konu hakkında bilgi seviyeleri sorulduğunda %67,5 oranında "az—çok az" ve %13 oranında "hiç" şeklinde cevapladıkları görülmektedir. Aynı çalışmada hekimlerin %69 ila 80'i tıp eğitimi ve asistanlık sırasında GTAT eğitimi verilmesini desteklediğini belirtmiştir (28). Sağlık personelinin hastalara GTAT konusunda yardımcı olamaması, hastaların bunları sağlık personelinin bilgisi dışında kullanmasına ve tedavinin aksamasına yol açabilir. Hastalar GTAT'ı sustimal eden kişilere yönelebilir. Sağlık personeli hasta ile yapıcı bir iletişim kurarak sürece dahil olmaya çalışmalıdır (8).

Özellikle ABD'de olmak üzere, dünyada tıp müfredatında GTAT'a yer verme yönünde bir eğilim görülmektedir (29). Almanya'da tüm müdavi hekimler ek bir eğitimle "natüropati" (fitoterapi, egzersiz, beslenme gibi farklı disiplinlerin dahil olduğu bir GTAT türü) sertifikası alabilmekte olup, 2014 itibariyle aktif olarak çalışan 360.000 hekimden 16.323'ü sertifikalı durumdaydı (10). 2001'de Japon Eğitim Bakanlığı geleneksel Japon tıp uygulaması Kampo'nun bütün tıp fakülte-

lerinde çekirdek müfredata eklenmesi çağrısında bulunmuş ve fakültelerin tamamına yakınında geleneksel tıp değişen oranlarda müfredata dahil edilmiştir (30). ABD’de dördüncü sınıf tıp öğrencileri için hazırlanan bir GTAT kursundan olumlu netice alınmıştır. Öğrencilerin kurs sonunda hastalara GTAT’tan yararlanıp yararlanmadıklarını sorabilecek, bu konuda hastalarla tartışabilecek ve hastalara danışmanlık verebilecek öz-güveni kazanmaları, elde edilen olumlu sonuçlardandır (5). Türkiye’de yapılan bir araştırmada tıp öğrencilerinin GTAT hakkında bilgilerini yaklaşık %90 oranında İnternet’ten elde ettikleri görülmüştür. Öğrencilerin üçte ikisi GTAT kullanımına olumlu bakmaktadır (29). Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi müfredatına 2006–2007 ders yılından itibaren 22 saatlik fitoterapi dersi eklenmiştir (8). İstanbul Medipol Üniversitesi’nde de bir GTAT araştırma ve uygulama merkezi kurulmuş bulunmaktadır (31). Geniş bir hacim tutacağı için bu çalışmada tam bir döküm verilemese de, ülkemizde konuyla ilgili bilimsel merkezlerin giderek arttığı, ticari işletme sayısının ise katlanarak arttığı medyadan takip edilebilmektedir.

GTAT’a yaklaşımda üzerinde durulması gereken ilk nokta, peşin hükümlü olmamaktır. Pek çok metot bulunmaktadır ve çoğunun faydalı mı zararlı mı olduğu henüz yeteri kadar araştırılmamıştır. Araştırmaların istenen seviyeye ulaşması için de zamana ihtiyaç vardır. Bu durum, katı ve dışlayıcı bir yaklaşım için yeterli dayanak olmadığı anlamına gelebilir. Ayrıca esnek bir tavır iletişim açısından da olumlu olabilir. Diğer taraftan, faydalı dahi olsalar, bu metotların uygun şekilde kullanılmaları gerekir. Ortada ciddi bir zarar potansiyeli olduğundan, tedbirli de olunmalıdır. Problemlerin bir kısmı sağlık organizasyonu ile ilişkilidir; hastalara daha fazla zaman ayırabilmek için gerekli şartların sağlanması, masraflarla ilgili sorunların çözülmesi gibi hususlar çok yönlü ve geniş kapsamlı bir strateji geliştirmek gerektiğine işaret etmektedir. Ancak daha hızlı çözülebilecek konular da bulunmaktadır. Medyadaki ticari yayınların denetlenmesi yerinde olacaktır. Tıp müfredatında konuya daha fazla yer verilmesi olumlu katkı sağlayabilir. Bunların yanında bir zihniyet değişikliğine ihtiyaç olduğu görülmektedir. En sık vurgulanan problem, hastanın hekime bitkisel ürün kullandığını söylememesidir ve bunun sebebi hekimin sormaması veya hastanın söylemeye

çekinmesi olarak gösterilmektedir. Önemsememek veya sert tepkilerle reddetmek yerine, eleştirel ama yapıcı şekilde yaklaşmak daha uygun olacaktır. Aksi takdirde, diğer meseleler çözülsün bile konu çözümsüz kalabilir. Hekimler entegratif yaklaşımı benimsemese bile çoğu hasta bunu halihazırda hayata geçirmektedir ve GTAT ile konvansiyonel tıbbın kontrolsüz birlikteliği halinde entegrasyonla ortaya çıkabilecek olandan daha olumsuz bir tablo ile karşılaşılabilir. Hastaların açık sözlü olmaları açısından, hekimlerin konuya “açık fikirli” yaklaşmaları faydalı olacaktır. “İstenmeyen ot-lardan kurtulmak” tercih edilebilir; ama “kök derinde” ise bu zor olabilir. Kurtulmak mümkün olmadığına ne yapılabileceği düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Vaught W. Complementary and alternative medicine the physician’s ethical obligations. In: Snyder L (ed.), *Complementary and Alternative Medicine: Ethics, the Patient, and the Physician*. Totowa: Humana Press; 2007:45–75.
2. Aytaç Ö, Kurttaş MÇ. Çalışan kadınların alternatif tıbbı bakış açıları sosyolojik analizi. *Sosyal Bilimler Derg.* 2014;16(2):1–26.
3. Polat G, Yıldırım G, Polat HH. Tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili gazete haberlerinin gazetecilik, halk sağlığı ve tıbbi etik boyutuyla değerlendirilmesi. *Int J Human Sci.* 2014;11(1):814–35.
4. Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı MZ, Öztaş D. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. *Ankara Med J.* 2015;15(2):102–5.
5. Karpa K. Development and implementation of an herbal and natural product elective in undergraduate medical education. *BMC Complement Altern Med.* 2012;12:57.
6. Uzun MB, Aykaç G, Özçelıkay G. Bitkisel ürünlerin yanlış kullanımı ve zararları. *Mersin ÜTF Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Derg.* 2014;4(3):1–5.
7. Süzgeç-Selçuk S, Eyişan S. Türkiye’deki eczanelerde bulunan bitkisel ilaçlar. *Marmara Pharm J.* 2012;16:164–80.
8. Yeşilada E. Hekim ve bitkisel ilaç; bilmek ya da bilmemek! *TAF Prev Med Bull.* 2009;8(3):259–62.
9. Jong MC, van Vliet M, Huttenhuis S, van der Veer D, van den Heijkant S. Attitudes toward integrative paediatrics: a national survey among youth health care physicians in the Netherlands. *BMC Complement Altern Med.* 2012;12:4.

10. Laux G, Musselmann B, Kiel M, Szecsenyi J, Joos S. Differences between practice patterns of conventional and naturopathic GPs in Germany. *PLoS One*. 2016;11(10):e0163519.
11. Shim JM. The coordination of plural logics of action and its consequences: evidence from plural medical systems. *PLoS One*. 2017;12(12):e0189841.
12. Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E. Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. *F Ü Sağ Bil Tıp Derg*. 2013;27(1):19–26.
13. Çalışkan D. Akciğer hastalıklarında herbal tedaviler: hastalardan gelen sorulara akılcı yanıt vermek için bilinmesi gerekenler. *Toraks Bülteni*. 2014;(6):49–52.
14. Dedeli Ö, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. *Spatula DD*. 2011;1(1):23–32.
15. Doğan Ö, Avcı A. Bitkilerle tedavi ve ilaç etkileşimleri. *Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics*. 2018;4(1):49–54.
16. Manya K, Champion B, Dunning T. The use of complementary and alternative medicine among people living with diabetes in Sydney. *BMC Complement Altern Med*. 2012;12:2.
17. AlRawi SN, Khidir A, Elnashar MS, Abdelrahim HA, Killawi AK, Hammoud MM ve ark. Traditional Arabic & Islamic medicine: validation and empirical assessment of a conceptual model in Qatar. *BMC Complement Altern Med*. 2017;17:157.
18. Pınar N, Topaloğlu M, Özer C, Alp H. Kardiyoloji hastalarında bitkisel ürün kullanımı. *Türk Kardiyol Dern Ars*. 2017;45(7):614–22.
19. McLay, JS, Pallivalappila AR, Shetty A, Pande B, Al Hail M, Stewart D. 'Asking the right question.' A comparison of two approaches to gathering data on 'herbals' use in survey based studies. *PLoS One*. 2016;11(2):e0150140.
20. Uysal H. Kardiyovasküler hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp konusunda güncel yaklaşımlar. *Türk J Card Nur*. 2016;7(Sup 2):69–83.
21. Erdem S, Ata Eren P. Tedavi amacıyla kullanılan bitkiler ve bitkisel ürünlerin yan etkileri. *Türk Hij Den Biyol Derg*. 2009;66(3):133–41.
22. Tükenmez Demirci G, Mertoğlu E, Kıvanç Altunay İ. Türkiye'de deri hastalıklarında fitoterapi: geleneksel kullanılan bitkilerin bilinen etki ve yan etkileri. *Türkiye Klinikleri J Dermatol*. 2011;21(3):117–29.
23. Djuv A, Nilsen OG, Steinsbekk A. The co-use of conventional drugs and herbs among patients in Norwegian general practice: a cross-sectional study. *BMC Complement Altern Med*. 2013;13:295.
24. Biçen C, Erdem E, Kaya C, Karataş A, Elver Ö, Akpolat T. Kronik böbrek hastalarında bitkisel ürün kullanımı. *Türk Neph Dial Transpl*. 2012;21(2):136–40.
25. Sucaklı MH, Ölmez S, Keten HS, Yenicesu C, Sarı N, Çelik M. Üniversite öğrencilerinin bitkisel ürünleri kullanım özelliklerinin değerlendirilmesi. *Medicine Science*. 2014;3(3):1352–60.
26. Adıgüzel F, Kızılaslan N. İstanbul ilinde tıbbi, aromatik ve baharat bitkileri satışı yapan aktarların yapısal özellikleri ve mevzuat hakkındaki görüşleri. *Anadolu J Agr Sci*. 2016;31:40–59.
27. Galicia-Connolly E, Adams D, Bateman J, Dagenais S, Clifford T, Baydala L ve ark. CAM use in pediatric neurology: an exploration of concurrent use with conventional medicine. *PLoS One*. 2014;9(4):e94078.
28. Göker K, Yıldız H, Karabacak E, Doğan B. Türkiye'de çalışan dermatologların tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri hakkında bilgi ve yaklaşımları. *Turkderm*. 2015;49(1):31–6.
29. Kilic S, Ogur R, Yaren H, Akkoyun NG, Kupcuk E. Knowledge of and attitudes toward complementary and alternative medicine amongst medical students in a Turkish medical school. *Pak J Med Sci*. 2009;25(2):319–24.
30. Arai M, Katai S, Muramatsu S, Namiki T, Hanawa T, Izumi S. Current status of Kampo medicine curricula in all Japanese medical schools. *BMC Complement Altern Med*. 2012;12:207.
31. Tokaç M. Geleneksel tıbbı akademik yaklaşım: GET-TAM. *SD*. 2013;3:82–5.