

Psöriasisde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri kullanımını ve beslenmeyle olan ilişki: bir anket çalışması*

Zeynep Gizem Kaya İslamoğlu, Abdullah Demirbaş, Gözde Ulutaş Demirbaş, Nihal Sarı, Emre Zekey

Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Konya

Zeynep Gizem Kaya İslamoğlu orcid.org/ 0000-0002-8141-3186

Abdullah Demirbaş orcid.org/ 0000-0002-3419-9084

Gözde Ulutaş Demirbaş orcid.org/ 0000-0002-1468-4605

Nihal Sarı orcid.org/ 0000-000-6004-6113

Emre Zekey orcid.org/ 0000-000-6237-1534

Öz

Amaç: Bu çalışmayla dermatoloji polikliniğimize başvuran psöriasis hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) yöntemleri hakkındaki bilgi ve yaklaşımları ile psöriasis hastalığının besinlerle olabilecek ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Mayıs 2018-Temmuz 2018 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğine psöriasis nedeniyle başvuran 111 hasta ile anket çalışması olarak planlandı. Anket soruları hastalarla poliklinik ortamında yüz yüze soru-cevap şeklinde uygulandı.

Bulgular: Çalışmamıza gönüllü olarak katılan 111 hastanın 58'i (%52,3) erkek, 53'ü (%47,7) kadın idi. Ankete katılanların 59'u(%53,2) herhangi bir TAT yöntemi kullanmadığını,52'si(%46,8) ise kullandığını bildirdi. Kullanan ve kullanmayanlar arasında cinsiyet, eğitim düzeyi, hastalık süresi, yaşadığı yer açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Ancak yaş olarak kullananların yaş ortalamasının kullanmayan gruptan anlamlı olarak düşük olduğu bulundu($t(109)=2.484$; $p=0.015<0,05$). En sık kullanılan TAT yönteminin topikal uygulanan bitkisel ürünler(%32,4) olduğunu belirledik. En sık kullanılan topikal bitkisel ürün kantaron yağı idi. TAT yöntemlerine en sık başvurma nedeninin yakın çevre (%63,5) olduğunu gözlemledik. %69,2'lik bir oranla sorulmadığı takdirde kullandığı TAT yöntemi ile ilgili doktorla bilgi vermediği gözlemlendi. Hastaların %60,4'ü besinlerle hastalık arasında tespit ettikleri bir etkileşim olmadığından bahsetti.

Sonuç: Katılımcıların sıklıkla bitkisel ürünleri tercih ettiği, bunları en sık yakın çevresinden duyduğu, kullandığı takdirde büyük çoğunluğunun bunu doktorundan gizlediği, TAT kullanmayan grubun psöriasis hastalığında daha yüksek olduğu ve besinlerle ilişkinin etyopatogenezde düşük bir olasılık olduğu sonuçlarına vardık.

Anahtar Kelimeler: Psöriasis; tamamlayıcı ve alternatif tıp; bitkisel tedavi; beslenme

Abstract

Objective: This study aimed to evaluate the knowledge and general approach towards complementary and alternative medicine (CAM) and relationship between foods among patients with psoriasis admitted to our outpatient clinic.

Material and Methods: Our study was planned between May 2018 and July 2018 as a survey study with 111 patients who applied to dermatology outpatient clinic due to psoriasis. The questionnaire was applied face to face in a polyclinic environment.

Results: Of the 111 patients who participated in our study, 58 (52.3%) were male and 53 (47.7%) were female. 59 (53.2%) of the respondents reported that they did not use any CAM method and 52 (46.8%) were using it. There were no statistically significant differences in terms of gender, level of education, duration of illness, and place of residence among the users and non-users. However, it was found that the mean age of the patients who used CAM was significantly lower than the group who did not use CAM($t(109) = 2.484$; $p = 0.015 < 0.05$). The most commonly used CAM method was the topical herbal products (32.4%). The most commonly used topical herbal product was canton oil. We observed that the most common reason for applying CAM methods was the near environment (63.5%). 69.2% of the rate is not asked if the doctor did not provide information about the method was observed. 60.4% of the patients stated that there was no interaction between food and disease.

Conclusion: We observed that patients often preferred herbal products, most of them heard of their immediate surroundings, and if they used it, the majority of them hid it from their doctors, the group without CAM was higher in psoriasis, and the relation with nutrients was a low probability in the etiopathogenesis of psoriasis.

Key words: Psoriasis; complementary and alternative medicine; herbal treatment; nutrition

Giriş

Tamamlayıcı ve alternatif tıp(TAT), şu anda geleneksel tıbbın bir parçası olarak kabul edilmeyen çeşitli tıbbi sistemler, uygulamalar ve ürünlerden oluşan bir grup olarak tanımlanmaktadır(1). Tamamlayıcı ve Bütünleyici Sağlık Ulusal Merkezi ise, geleneksel bakımla birlikte kullanılan geleneksel batı tıbbi dışında geliştirilen kanıt temelli sağlık yaklaşımları olarak tamamlayıcı tedavileri tanımlamıştır(2,3). Başta bitkisel tedaviler olmak üzere pek çok TAT uygulamaları özellikle dermatoloji alanında uzun süredir kullanılmaktadır(4). Son yıllarda bu tedavilerin bazıları tıp fakültesi müfredatlarına entegre edilmiştir(5). Ayrıca, bazı ülkelerde TAT olarak kabul edilen birçok ürün ve uygulama, dünyanın diğer bölgelerindeki geleneksel ilacın bir parçasıdır(6).

Genel popülasyonda TAT kullanım yaygınlığı tahminleri,%5 ile % 95 arasında değişmektedir(7). Geçtiğimiz on yıl içindeki çalışmalar, kadınlarda artan kullanım sıklığı, daha yüksek sosyoekonomik statüdekiler ve kronik hastalıkları olanlar da dahil olmak üzere TAT uygulamasında birçok eğilimi ortaya çıkarmıştır(7,8). Dermatolojide özellikle, akne, alopesi, psöriasis ve atopik egzaması olan hastalar,TAT tedavisini diğer dermatolojik hasta gruplarından anlamlı olarak daha sık kullanmaktadırlar. Çünkü bu grup hastalıklar, kronik tedaviler ve geleneksel tedavilerin belirsiz etkinliği ile karakterizedir(9,10). Özellikle balneoterapi, akupunktur, geleneksel çin tıbbi, bitkisel ilaçlar ve aromaterapi gibi çeşitli TAT yöntemleri yaygın olarak kullanım alanı bulmuştur(11).

Psöriasis, toplumda sık görülen, ataklarla ve remisyon dönemleri ile kronik olarak seyreden, enflamasyonla karakterize bir hastalıktır. Genel popülasyondaprevalansının %1,5-2 olduğu kabul edilmektedir. Genetik ve çevresel faktörler hastalık patogenezinde rol oynar.Psoriasis, hastaların yaşam kalitelerini önemli derecede etkilemektedir. Psoriasis hastalarında yaşam kalitesi fiziksel ve psikolojik değerlendirmelerde, kanser ve diyabet gibi diğer temel kronik hastalıklar kadar etkilenmektedir. Hastaların yalnız %25'i kendisine uygulanan tedavilerden memnun iken

%50'den fazlası tedaviyi orta derecede yeterli ve %20'si ise az yeterli bulmaktadırlar(12). Özellikle orta ve az derecede yeterli bulan grupta ilaç dışı tedavi arayışlarının daha fazla olduğunu görmekteyiz.

Beslenme ve diyet birçok hastalığın etyopatogenezinde etkili olduğu gibi, psöriasisde de rol aldığı öne sürülmüştür(13). Ancak literatürde bu konuda yapılmış çalışma sayısı çok azdır. Yine literatürde, psöriasis hastalarında TAT kullanımıyla ilgili yapılan çalışmalar oldukça az ve genellikle yurtdışında yapılmış olup, bizim bölgesel ve ırksal özelliklerimizi yansıtmamaktadır. Yaptığımız bu anket çalışması ile amacımız, polikliniğimize başvuran psöriasis hastalarının, TAT kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek, kullanan hastaların sosyoekonomik düzeylerini belirlemek, kullandığı bu yöntemin hasta üzerindeki olumlu yada olumsuz etkilerini saptamak ve yine aynı grupta hastalıkla beslenme arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya fakültemiz girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulu 2018/189 sayılı kararı ile başlanmıştır. Çalışmaya Mayıs 2018-Temmuz 2018 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğine ardışık olarak başvuran ve psöriasis nedeniyle fototerapi ünitesinde tedavi almakta olan gönüllü hastalar rastgele dahil edilmiştir. Çalışmamız, tek merkezli anket çalışması olarak şekillenmiştir. Çalışmanın amacı hastalara açıklandıktan sonra gönüllü olan 111 hastaya, yüz yüze soru cevap şeklinde anket formu bizzat araştırmaya katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Anket formunun ilk kısmında hastanın demografik verileriyle ilgili; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, mesleği, yaşadığı yer, hastalık süresi, ailede psöriasis hikayesi öyküsü, daha önce veya halen almakta olduğu psöriasis tedavileri, ek hastalıkları ve sigara, alkol kullanım hikayesi sorgulanmıştır. Anketin esas kısmında, hastanın psöriasis hastalığı nedeniyle herhangi bir TAT yöntemi kullanıp kullanmadığı, kullanıyorsa bununla ilgili bilgiye nereden ulaştığı, bu uygulamış olduğu yöntemle ilgili olumlu yada olumsuz bir etki görüp görmediği, bu yöntemle neden başvurmak

istediği, başvurduğu bu yöntemi hastalığını takip eden dermatoloji doktoruna bilgi verip vermediği, bu yöntemi tek başına mı yoksa dermatolojik tedavine ek olarak mı tercih ettiği ve hastalığını iyi veya kötü yönde etkilediğini düşünüp, tespit ettiği besin ve diyet ürünleri var mı, varsa neler olduğuyla ilgili sorular yöneltildi. Çalışmaya gönüllü olmayan, akli dengesi bozuk ve 16 yaş altı kişiler dahil edilmedi.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Gruplu değişkenler arasındaki ilişki ki-kare analizi ile test edilmiştir. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmamıza katılan 111 hastanın 58'i (%52,3) erkek, 53'ü (%47,7) kadın olarak dağılmaktadır. Hastaların "yaş" ortalaması 42,06±14,52 (Min=14; Maks=74), "hastalık süresi" ortalaması 137,77±111,46(ay) (Min=1; Maks=444) olarak saptanmıştır. Hasta grubunda öğrenim durumu açısından ilköğretim mezunu olanlar en fazla olarak göze çarpmaktaydı(%55,0). Meslek grubu dağılımında%35,1 ile ev hanımları ilk sırada, %25,2 ile özel sektörde çalışanlar ikinci sıradaydı. Hastaların büyük çoğunluğu(%59,5) şehirde yaşamaktaydı. Ailede psöriasis hikayesi hastaların 74'ünde (%66,7) yok idi. Hastaların şuanda aldığı psöriasis tedavi seçeneklerine baktığımızda; 37'si (%33,3) sadece topikal tedaviler(topikalsteroid, topikalkalsipotriol, topikalkalsinörolin inhibitörleri), 74'ü (%66,7) topikal tedaviyle birlikte sistemik tedavilerden(metotreksat, siklosporin, asitretin, biyolojik ajanlar ve fototerapi) almaktaydı. Hastaların büyük çoğunluğunda psöriasis dışında ek hastalık saptanmadı. Demografik verilerden son olarak alkol-sigara kullanımına baktığımızda; kullanmayanlar daha yüksek orandaydı(%54,1). Demografik verilere göre tüm bu bulgular **Tablo 1**'de özetlenmiştir.

Çalışmaya katılan tüm hastaların 52'i (%46,8) TAT kullanmış idi. TAT yöntemlerini kullanan hastaların 36'sı (%32,4) topikal bitkisel ürün(bitkisel yağlar), 6'sı (%5,4) sistemik bitkisel ürün, 3'ü (%2,7) hem topikal hem bitkisel ürün, 7'si (%6,3) kaplıca-hamam yöntemine başvurduğunu belirtti (**Tablo 1**). Yine TAT yöntemlerini kullanan ve

kullanmayanların cinsiyet, öğrenim durumu ve yaşadığı yere göre dağılımına baktığımızda istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (**Tablo-2,3,4**). TAT kullanımını yaş ve hastalık süresi ile kıyasladığımızda hastalık süresine göre anlamlı farklılık görülmemiştir($p>0.05$). Ancak TAT kullanımını ile yaş ortalaması arasındaki ilişkide TAT yöntemlerini kullananların yaş ortalaması kullanmayanlara göre düşük bulunmuştur($t(109)=2.484$; $p=0.015<0,05$) (**Tablo-5**). Topikal bitkisel ürün kullanımında sıklık sırasına göre kantaron yağı, çörek otu yağı, aynı-sefa bitkisi özü, aloe-vera bitkisi, lavanta yağı ve en son zeytinyağı göze çarpmaktaydı. Kaplıca-hamam tercihlerinde en yakın Ilgın, Afyon kaplıcaları en fazla olmak üzere, Sivas Kangal Balıklı kaplıcası göze çarpmakta idi. TAT kullanan hastaların bilgi kaynağını %63,5 oranında yakın çevre(akraba, komşu, arkadaş) oluşturmaktaydı. TAT yöntemi kullananların büyük çoğunluğu kullandığı yöntem ile herhangi bir yan etki ile karşılaşmadığını söyledi. TAT yöntemlerine en sık başvurmanedenleri ise tıbbi tedavileri başarısız buldukları için olduğu anlaşıldı. TAT kullanımı hakkında kendisini takip eden dermatoloji doktoruna %69,2'lik bir oranla bilgi vermedikleri saptandı. TAT yöntemini hastaların 35'i (%67,3) tek başına, 17'si (%32,7) aldığı dermatolojik tedavi ile birlikte kullanmıştı. Anketin son sorusunda hastaların psöriasis hastalığıyla beslenme ve diyet arasındaki ilişki sorgulandı. Hastaların 67'si (%60,4) hastalıkla beslenme arasında kendi tespit ettikleri bir ilişki olmadığını bildirdi. 44'ü (%39,6) ise hastalığına iyi yada kötü etkileyen beslenme ilişkisinin olduğundan bahsetti. Bu yiyeceklerin içeriğine bakıldığında pozitif yönde etkilediğini düşündükleri besinler sıklık sırasına göre; süt, yoğurt, peynir, kefir gibi süt ürünleri grubu, enginar suyu, dut ve üzüm idi. Hastalıklarını kötüleştiren besinlere bakıldığında ise; en sık baharatlı yiyecekler(özellikle acı), sonrasında patlıcan, domates, turşu, kırmızı et, bulgur ve soğan-sarımsak takip etmekte idi.

Tablo 1. Anket sonucunda elde edilen tüm bulgular.

	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	58	52,3
	Kadın	53	47,7
Öğrenim Durumu	Okuryazar Değil	4	3,6
	İlköğretim	61	55,0
	Lise	21	18,9
	Lisans	21	18,9
	Yüksek Lisans-Doktora	4	3,6

Meslek	Emekli	6	5,4
	Ev Hanımı	39	35,1
	Memur	7	6,3
	Öğrenci	11	9,9
	Öğretmen	3	2,7
	Özel Sektör	28	25,2
	Serbest	17	15,3
Yaşadığı Yer	Şehir	66	59,5
	İlçe	43	38,7
	Köy-Kasaba	2	1,8
Ailede Psöriasis Hikayesi	Var	37	33,3
	Yok	74	66,7
Almakta Olduğu Psöriasis Tedavisi	Topikal İlaç	37	33,3
	Her İkisi	74	66,7
Ek Hastalık Durumu	Var	42	37,8
	Yok	69	62,2
Alkol-Sigara Kullanımı	Var	51	45,9
	Yok	60	54,1
TAT Kullanımı	Yok	59	53,2
	Topikal Bitkisel ürün	36	32,4
	Sistemik Bitkisel ürün	6	5,4
	İkisinde	3	2,7
	Kaplıca Hamam	7	6,3
Yöntemin Nereden Öğrenildiği	Yakın Çevre	33	63,5
	Medya	9	17,3
	Sağlık Çalışanları	4	7,7
	Aktar	5	9,6
	Diğer	1	1,9
TAT Kullanımında Yan Etki Durumu	Evet	7	13,5
	Hayır	45	86,5
TAT Yöntemine Neden Başvurulduğu	Daha Etkili Ve Güvenli Olduğunu Düşündüğü İçin	5	9,6
	Verilen Tıbbi İlaçların Yan Etkilerinden Korktuğu İçin	3	5,8
	Tıbbi Tedavileri Başarısız Bulduğu İçin	24	46,2
	Çevre Etkisi Kültürel İnanışlar	20	38,5
Yöntemle İlgili Doktora Bilgi Verme Durumu	Evet	16	30,8
	Hayır	36	69,2
TAT Yöntemini İlaç Tedavisi Birlikte Kullanma Durumu	Tek	35	67,3
	İlaçla Birlikte	17	32,7
Hastalık-Beslenme İlişkisi	Var	44	39,6
	Yok	67	60,4

Tablo 2. TAT Yöntemi Kullanma ile Cinsiyet Arasındaki İlişki.

TAT Yöntemi	Cinsiyet		X2/p
	Erkek	Kadın	
Kullanmayanlar	32(%55,2)	27(%50,9)	X2=0,199
Kullanılanlar	26(%44,8)	26(%49,1)	p=0,399

Tablo-3. TAT Yöntemi Kullanma ile Öğrenim Durumu Arasındaki İlişki.

TAT Yöntemi	Öğrenim Durumu					X2/p
	Okuryazar Değil	İlkokul	Lise	Lisans	Lisansüstü-Doktora	
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Kullanmayanlar	2(%50,0)	38(%62,3)	6(%28,6)	11(%52,4)	2(%50,0)	X2=8,519 p=0,130
Kullanılanlar	2(%50,0)	23(%37,7)	15(%71,4)	10(%47,6)	2(%50,0)	

Tablo 4. TAT Yöntemi Kullanma ile Yaşadığı Yer Arasındaki İlişki.

TAT Yöntemi	Yaşadığı Yer			X2/p
	Şehir	İlçe	Köy-Kasaba	
	n(%)	n(%)	n(%)	
Kullanmayanlar	33(%50,0)	25(%58,1)	1(%50,0)	X2=0,701 p=0,704
Kullanılanlar	33(%50,0)	18(%41,9)	1(%50,0)	

Tablo 5. TAT Yöntemi Kullanımına Göre Yaş Ve Hastalık Süresi Ortalaması.

	Grup	n	Ort±Ss	t	p
Yaş	Kullanmayanlar	59	45,203±13,586	2,484	0,015
	Kullanılanlar	52	38,500±14,848		
Hastalık Süresi	Kullanmayanlar	59	140,356±108,481	0,259	0,796
	Kullanılanlar	52	134,846±115,745		

Tartışma

Birçok çalışma psöriasis hastalığı nedeniyle TAT kullanımının artmış olduğunu göstermektedir. Veri toplamak için kullanılan dökümanlara ve kullanılan TAT tanımına bağlı olarak çalışma oranları% 37'den% 87'ye kadar raporlanmaktadır(14,15).Psoriasisde TAT kullanımının gerçek prevalansı belirsizliğini korumaktadır. Hastalar genellikle bu kullanım hakkında hekime bilgi vermezler. Bu, doktor

tarafından olumsuz bir tepki alma korkusu veya hastanın bitki veya bitkisel ilaç kullanma alışkanlığının alakasız olduğuna dair bir inancın sonucu olabilir(6). Bizim çalışmamızda da sonuç benzerdi. Hastanın kullandığı TAT yöntemi hakkında doktora bilgi vermeme oranı yüksekti.

Türkiye'de dermatoloji polikliniğine başvuran olguların deri hastalıkları için TAT yöntemlerini kullanım oranlarını gösteren üç çalışmanın ilkinde, kullanım oranı %33,5 (n=1006); ikincisinde %16,8 (n=522) ve sonuncusunda %12,6 (n=1000) tespit edilmiştir(16,17,18). Yine yurtdışında daha spesifik olarak enflamatuadermatozlar grubunda yapılan çalışmalarda; TAT kullanımını Fransa'da %49, Almanya'da %46, Avustralya'da %48,5, ABD'de %34'dür; Norveç'te psoriasis hastalarında TAT kullanımını %42,5 olarak saptanmıştır(19,20). Yine Türkiye'den yapılan bir çalışmada psoriasisli hastalarda TAT kullanım oranının %43,3 olduğu saptanmıştır(21). Çalışmamızda en az bir TAT yöntemini kullanan hasta oranı 52(%46,8) idi. TAT kullanım oranları Türkiye'de ve dünyada dermatoloji alanında yapılan yayınlarla büyük farklılıklar göstermektedir.

Çalışmalarda tespit edilen TAT yöntemleri ülkeden ülkeye nispeten farklılık göstermektedir. En fazla tercih edilen yöntemler, Tayvan'da yapılan çalışmada herbal ilaçlar (%26,3), özel diyet(%13,6) ve megavitamin kullanımı (%7,1); İngiltere'de yapılan çalışmada ise herbal tedavi ve homeopati olarak bildirilmiştir(22,23). Amerika'da psoriasis hastalarının en sık kullandıkları TAT yöntemleri homeopati, sağlıklı yiyecek ürünleri, akupunktur ve bitkisel ürünlerdir. Ülkemizde ise; bitkisel tedaviler, kaplıca özellikle Kangal Balıklı Göl, okutma ve deniz tedavisi olarak saptanmıştır(11). Bizde çalışmamızda Türkiye verileri ile uyumlu olarak en sık kullanılan TAT yönteminin bitkisel ürünler olduğunu saptadık. Kaplıca yöntemini kullanan hasta popülasyonu nispeten azdı(7'si (%6,3)). TAT yöntemlerine en sık başvurma nedeninin yapılan çalışmalara benzer şekilde yakın çevre (%63,5) olduğunu gözlemledik(21).

Literatürde 5-49 yaş arasında TAT kullanımı daha sık olduğu bildirilmektedir(24). Göker ve arkadaşlarının çalışmasında yaş gruplarına göre TAT kullanım oranınının 30-39 yaş arasındaki katılımcılarımızda yüksek (%50) olduğu saptanmış. Yine aynı çalışmada cinsiyet kıyaslandığında; TAT kullanan kadınların literatürü destekler şe-

kilde erkeklere göre daha yüksek oranda (%54) olduğunu bildirmişlerdir(21). Kendi çalışmamızda TAT kullanımıyla cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken, yaş açısından kullanan grubun yaş ortalaması 38,5 olarak saptanmış ve kullanmayanlara göre daha düşük bulunmuştur.

Eğitim seviyesi ve TAT kullanımını incelendiğinde; eğitim seviyesi yüksek kişilerin TAT kullanımının daha yüksek olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur(11,21). Biz bu çalışmaların tersine; yaş ve cinsiyet gibi, eğitim seviyesi ve TAT kullanımı arasında anlamlı farklılık tespit etmedik. Hastaların yaşadıkları bölge göz önüne alındığında kırsal kesimde yaşayan bireyler normal nüfusa göre TAT yöntemlerini daha çok kullanmaktadır(25). Ülkemizde yapılan çalışmalarda hastaların yaşadıkları yere göre TAT kullanım sıklığına ulaşılamamıştır. Bizim çalışmamızda TAT kullanım sıklığı ve hastaların yaşadığı yer şehir, ilçe, köy-kasaba olarak sınıflandırılıp karşılaştırıldığında, TAT kullanım sıklığı ile bu parametreler arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Çalışmamızda TAT kullanımı ile kendilerini takip eden doktora bilgi verme sıklığı %30,8 olarak bulundu. Benzer bir çalışmada bu oran bizim çalışmamızdan daha yüksek olarak tespit edilmişti(%59,5)(21). Yine literatürler arasında bilgi verme oranları %11-100 arasında değişmekte idi(26,27). Bizim oranlarımız da bunlara benzer idi. Buradan şunu söyleyebiliriz ki, doktorları tarafından kendilerine sorulursa kullandıkları TAT yöntemi konusunda açıklama yaptıkları, bu nedenle dermatologların hastalardan ilaç öyküsü alırken bu yöntemleri sorgulamalarının ne kadar önemli olduğuna işaret edebiliriz. En sık TAT'a yönelme nedenini tıbbi tedavileri başarısız buldukları için olduğunu saptadık. Biz bu oranı literatüre göre yüksek oranda tespit ettik(21,28).

Çalışmamızın son kısmında hastaların hastalığını olumlu yada olumsuz yönde etkileyen besinleri sorguladık. Hastaların %60,4'ü hastalığıyla besinler arasında bir ilişki tespit etmediklerini bildirdi. Diyet ve tek gıda bileşenlerinin psoriasisin etiyolojisi ve patogenezindeki rolü için büyüyen popüler ve bilimsel literatür bilgileri giderek artmaktadır(6,29). Anti-enflamatuvar diyet, glutensiz diyet, oruç dönemleri, vejeteryan diyetler ve balık yağından omega-3 çoklu doymamış yağ asitleri açısından zengin diyetler, bazı hastalarda iyileşme ile ilişkilendirilmiştir(30). D vita-

mini, B12 vitamini ve selenyum içeren besinlerin psöriasis olumlu etkileri olduğuna dair yayınlar mevcuttur(31). Yine, psoriasis ve diyet arasındaki ilişkiyi değerlendirmek üzere yapılan çalışmalarda yüksek miktarda posa, vitamin A ve α -karoten, havuç, domates gibi taze sebze ve meyve ile β -karoten alımı olan bireylerde psoriasis riskinin düşük olduğu ifade edilmiştir(32,33). Alkol ve sigara tüketiminin psoriasisteprognozu olumsuz etkilemekte olduğunu ve sakınılması gerektiğini bilmekteyiz. Çalışmamızda psöriasis hastalarının %45,9 gibi azımsanmaması gereken bir oranı alkol-sigara kullanmaktaydı.

Sonuç olarak; psöriasis hastalarının TAT kullanım oranının Türkiye’de ve dünyada dermatoloji alanında yapılan yayınlara büyük farklılıklar göstermediği saptandı. Çalışmalardan farklı olarak yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, hastalık süresi ve yaşadığı yer arasında anlamlı ilişkiler bulunmadı. Hastaların TAT yöntemleri hakkında sorulmadığı taktirde doktora bilgi vermediği, bunda tedavide büyük sıkıntılara yol açabileceği kanısına varıldı. Kronik hastalıkları olanlarda yakın çevrenin etkisinin büyük olduğu gözlemlendi. Yine de psöriasis hastalarında diğer hastalıklara nazaran tıbbi tedavinin hastalar tarafından öncelikli olarak benimsendiğini saptadık. Belirli TAT tedavilerinin etkinliği ve güvenliği ile ilgili birçok cevaplanmamış soru vardır. Giderek kullanımı artan bu yöntemlerin yakın gelecekte dermatolojik tedaviler içine entegre edilebileceğini düşünüyoruz. Özellikle Türkiye’den psöriasis hastalarının TAT kullanımıyla ve beslenme alışkanlıkları ile ilgili daha geniş hasta gruplarını içeren, farklı bölgelerden standart ölçekler kullanılarak, çok merkezli çalışmaların yürütülmesi daha genellenebilir sonuçlara ulaşılmasını sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. NIH Consensus Conference.. Acupuncture. JAMA 198-98; 280, 1518-24.
2. National Center for Complementary and Integrative Health. (2016a). Time to talk campaign. Retrieved from <https://nccih.nih.gov/news/multimedia/gallery/asktell.htm>.
3. National Center for Complementary and Integrative Health. (2016b). Complementary, alternative, or integrative health: What’s in a name? Retrieved from <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>.
4. Karabudak Ö, Yıldız H: Kozmesötik ve Bitkisel Ekstreler. Türkiye Klinikleri J Cosm Dermatol-Special Topics 2012;5.
5. Wieland LS, Manheimer E, Berman BM. Development and classification of an operational definition of complemen-

tary and alternative medicine for the Cochrane collaboration. Altern Ther Health Med 2011;17:50-9.

6. Damevska K, França K, Lotti T, Nikolovska S. Complementary and integrative therapies for psoriasis: Looking forward. Dermatol Ther. 2018 Aug 22:e12627. doi: 10.1111/dth.12627. [Epub ahead of print].
7. Bishop FL, Lewith GT. Who uses CAM? A narrative review of demographic characteristics and health factors associated with CAM use. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine:e CAM 2010; 7: 11-28.
8. Straus SE. Herbal medicines--what’s in the bottle? The New England Journal of Medicine 2002; 347: 1997-8.
9. Dastgheib L, Farhangiz S, Adelpour Z, Salehi A. The prevalence of complementary and alternative medicine use among dermatology outpatients in shiraz, Iran. Journal of Evidence-Based Integrative Medicine 2017; 22: 731-5.
10. França K, Jafferany M. Psoriasis. In K. França & M. Jafferany (Eds.), Stress and skin disorders (pp. 227-235). Heidelberg: Springer. (2017).
11. Özeren M, Altunay İK, Köşlü A. Psöriasis hastalarında alternatif tıp yöntemlerinin araştırılması. ŞEH tıp bülteni 38: 4-2004.
12. Güner MA. Psoriasis girişi. Turkderm - Arch Turk Dermatol Venerology 2016;50(Suppl 1):2-3.
13. Alceylan LT, Şanlıer N. Psoriasis ve Beslenme İlişkisi. Turkish Journal of Dermatology 2015; 9: 81-5.
14. Ben-Arye E, Ziv M, Frenkel M, Lavi I, Rosenman D. Complementary medicine and psoriasis: Linking the patient’s outlook with evidence-based medicine. Dermatology 2003; 207: 302-7.
15. Damevska K, Neloska L, Nikolovska S, Gocev G, Duma S. Complementary and alternative medicine use among patients with psoriasis. Dermatologic Therapy 2014; 27:281-3.
16. Gönül M, Gül Ü, Çakmak SK, Kılıç S. Unconventional medicine in dermatology out patients in Turkey. Int J Dermatol 2009;48:639-44.
17. Demirci GT, Altunay İ, Küçüknal 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.
18. 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.
19. Boneberger S, Rupec RA, Ruzicka T. Complementary therapy for atopic dermatitis and other allergic skin diseases: facts and controversies. Clin Dermatol 2010;28:57-61.
20. Kalaaji AN, Wahner-Roedler DL, Sood A. Use of complementary and alternative medicine by patients seen at the dermatology department of a tertiary care center. Complement Ther Clin Pract 2012;18:49-53.
21. Göker K, Yıldız H, Karabacak E, Doğan B. Dermatoloji polikliniğine başvuran hastaların tamamlayıcı ve alternatif

tıp yöntemleri hakkında bilgi ve yaklaşımları. *Turkderm - Arch Turk Dermatol Venerology* 2015;49:285-90.

22. Chen YF, Chang JS. Complementary and alternative medicine use among patients at tending a hospital dermatology clinic in Taiwan. *Int J Der matol* 2003;42:616-21.
23. Baron SE, Goodwin RG, Nicolau N, Blackford S, Goulden V. Use of complementary medicine among out patients with dermatologic conditions within Yorkshire and South Wales, United Kingdom. *J Am Acad Dermatol* 2005;52:589-94.
24. Buchness MR. Alternative medicine and dermatology. *Semin Cutan Med Surg* 1998;17:284-90.
25. Cuellar N, Aycock T, Cahill B, Ford J. Complementary and Alternative Medicine (CAM) use by African American (AA) and Caucasian American (CA) older adults in a rural setting: a descriptive, comparative study. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2003; 3: 8.
26. 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.
27. Akyol AD, Yildirim Y, Tokar E, Yavuz B. The use of complementary and alternative medicine among chronic renal failure patients. *J Clin Nurs* 2011;20:1035-43.
28. Eisenberg DM, Kessler RC, Van Rompay MI. Perceptions about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both: results from a national survey. *Ann Intern Med* 2001;135:344-51.
29. Wolters M. The significance of diet and associated factors in psoriasis. *Hautarzt*, 2006. 57, 999-1004.
30. Millsop JW, Bhatia BK, Debbaneh M, Koo J, Liao W. Diet and psoriasis, part III: Role of nutritional supplements. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2014; 71: 561-9.
31. Brazzelli V, Grasso V, Fornara L, Moggio E, Gamba G, Villani S, Borroni G. Homocysteine, vitamin B12 and folic acid levels in psoriatic patients and correlation with disease severity. *Int J Immunopathol Pharmacol* 2010; 23: 911-6.
32. Brown AC, Hairfield M, Richards DG, McMillin DL, et al. Medical nutrition therapy as a potential complementary treatment for psoriasis-five case reports. *Altern Med Rev* 2004; 9:297-307.
33. Johnson JA, Kanada KN, Armstrong AW. Diet and nutrition in psoriasis: analysis of the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) in the United States. *J EADV* 2014;28:327-33.