

Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Mevcut Standartları ve İyileştirme Önerileri

Current Standards of Traditional and Complementary Medicine Practices in Turkey and Suggestions for Improvement

Betül AKALIN¹, Arzu İRBAN², Gizem ÖZARGUN³

ÖZ

Modern tıp bilimsel bilgiye dayanmaktadır. Objektif ve evrensel tedavi yöntemleridir. Modern tıbbın dışında geleneksel ve tamamlayıcı tıp adı altında da uygulamalar yapılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre geleneksel tıp; çeşitli kültürlerin inançları, teorileri ve deneyimlerine dayalı, açıklanan veya açıklanamayan, sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisi süreçlerinin hepsinde kullanılan bilgi ve uygulamaların tümüdür. Tamamlayıcı tıp veya alternatif tıp terimlerini ise; ülkenin kendi geleneği ile ilgili olmayan, mevcut sağlık sistemine entegre edilmemiş uygulamalar olarak tanımlamıştır. Çok eskiye dayanmasına rağmen, halen kullanımı oldukça fazladır. Son dönemde bazı devletlerin ve önemli kurumların desteğiyle önü daha da açılmıştır. Türkiye de destekleyici ülkeler arasındadır. 27 Ekim 2014 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanan "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları Yönetmeliği" ile 15 uygulama Türkiye’de yasal hale getirilmiştir. İlgili yönetmelik, yasal sınırları belirsiz olan çeşitli uygulamaların düzenlenmesi açısından oldukça önemli bir adım olsa da, yetersiz kaldığına yönelik eleştiriler almaktadır. Bu nedenle çalışmanın amacı; derleme yöntemi ile mevcut literatürü inceleyerek, Türkiye’de GETAT uygulama standartlarını iyileştirmek için öneriler geliştirmektir. Cezai yaptırımların ağırlaştırılması, modern tıptan ayrı özel hukuki şartların belirlenmesi, medya kaynaklarına sınırlamalar getirilmesi, reçete yazmaya yönelik gerekli mevzuatın eklenmesi, hastanın kendi hekiminden uygunluk belgesi alma zorunluluğu getirilmesi, GETAT uygulamalarına özel "Bilgilendirme ve Rıza Formu" oluşturulması ve denetimlerin sıklaştırılması, geliştirilen başlıca öneriler olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Alternatif Tıp, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Mevzuat

ABSTRACT

Modern medicine is based on scientific knowledge. They are objective and universal treatment methods. Apart from modern medicine, applications are also made under the name of traditional and complementary medicine. According to the definition of the World Health Organization (WHO), traditional medicine; It is all of the knowledge and practices used in all processes of health protection, disease prevention, diagnosis and treatment, based on the beliefs, theories and experiences of various cultures, explained or unexplained. Complementary medicine or alternative medicine terms; defined as practices that are not related to the country's own tradition and that are not integrated into the existing health system. Although it is very old, it is still used quite a lot. With the support of important institutions and states, its path is gradually cleared. Turkey is among the countries that support it. With the "Regulation on Traditional and Complementary Medicine (GETAT) Practices" published in the Official Gazette on October 27, 2014 in Turkey, 15 practices were made legal. Although the relevant regulation is a very important step in regulating various applications whose legal boundaries are unclear, it receives criticism that it is insufficient. For this reason, it is the aim of our study to develop recommendations to improve the GETAT application standards in Turkey by examining the existing studies with the compilation method. Our recommendations are aggravating criminal sanctions, determining special legal conditions

Geliş Tarihi/Received:08.01.23 **Kabul Tarihi/Accepted:**23.02.23 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:**28.02.23 **DOI:** 10.57224/jhpr.1230794

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, betul.akalin@sbu.edu.tr, 0000-0003-0402-2461

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, arzu.irban@sbu.edu.tr, 0000-0002-4904-0658

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, gizemozargunn@gmail.com , 0000-0002-0777-2770

Sorumlu yazar/Correspondence: Betül AKALIN, betul.akalin@sbu.edu.tr

Cite this article as: Akalin B, İrban A, Özargun G. Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Mevcut StandardAero ve İyileştirme Önerileri. J Health Pro Res 2023;5(1):49-69.

separate from modern medicine, imposing limitations on media resources, adding necessary legislation for prescribing, requiring the patient to obtain a certificate of conformity from his own physician, creating an "Information and Consent Form" specific to GETAT application, and increasing inspections.

Keywords: Alternative Medicine, Regulation, Traditional and Complementary Medicine

Giriş

Modern tıp, bilimsel bilgiye dayanmaktadır. Bilimsel bilgiler ise akıl, deney ve gözlem gibi bilimsel yöntemler ile elde edilen bilgilerdir. Bu sebeple bilginin bilimsel olma ölçütü, yöntemsel olmasıdır. Ayrıca bilimsel bilgiler nesnel ve evrenseldir (1). Modern tıbbın dışında alternatif/tamamlayıcı tıp adı altında da uygulamalar yapılmaktadır. Literatür incelendiğinde bazı kaynaklarda bu uygulamaların tarihinin Çin'e dayandığı söylenmektedir. Eski Çin'de bitkisel tedavi yöntemlerinin uygulandığı yönünde bulgular saptanmıştır (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre geleneksel tıp; çeşitli kültürlerin inançları, teorileri ve deneyimlerine dayalı, açıklanan veya açıklanamayan, sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisi süreçlerinin hepsinde kullanılan bilgi ve uygulamaların tümüdür. DSÖ tamamlayıcı tıp veya alternatif tıp terimlerini ise; ülkenin kendi geleneği ile ilgili olmayan, mevcut sağlık sistemine entegre edilmemiş uygulamalar olarak tanımlamıştır (3).

Modern tıp ile bazı hastalıkların tedavisinde yetersizlikler bulunması, modern tıptaki bazı tedavi yöntemlerinin yan etkilerinin fazla ve şiddetinin yüksek olması, bunlarla birlikte; kültürel yapı ve inanışların insanlara tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin daha az yan etkiye neden olacağını düşündürmesi, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına rağbeti artırmıştır. (4). Asırlardır süregelen bu yöntemler yetkili makamlarca desteklenerek giderek yaygınlaşmaktadır. Bunlardan biri de DSÖ'dür. Yayınladığı raporlar ve düzenlediği kongreler ile geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın tanınmasına ve yaygınlaşmasına destek olmaktadır. (3). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Küresel Raporu'nda Üye Devletlerin %87'si formu yasal olarak tanıdığını, 100 Üye Devletin ise ilgili ulusal politikalarının mevcut olduğunu söylenmiştir. Bunun yanı sıra, 124 Üye Devletin bitkisel ilaçlara yönelik düzenlemeleri olduğu iletilmiştir. Ayrıca gelişmiş ülkelerin nüfusunun yaklaşık %50'si bu uygulamaları kullandığını belirtmiştir (5). Türkiye de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını des-

tekleyici ülkeler arasındadır. 2014 yılında yayınlanmış olan 29158 sayılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları Yönetmeliği ile bazı uygulamalara izin verilmiştir. İzin verilen GETAT yöntemleri; akupunktur, apiterapi, hipnoz, fitoterapi, ozon uygulaması, osteopati, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, refleksoloji ve müzikterapi olarak sıralanmıştır (6).

Yeniden popülerite kazanmış olan GETAT uygulamaları tartışma konusu olmaktadır. "Tek bir fizik, tek bir biyoloji olduğu gibi, tek bir tıp vardır, o da bilimsel tıptır. Dolayısıyla bu çerçevede dışına çıkan herkes şarlatan kategorisine girer." şeklinde zıt görüş belirtenlere karşın "Endüstriyel çarkın, bizi doğal şifa kaynaklarından uzaklaştırdığını, tecrübe yoluyla elde edilen büyük bilgi birikiminin yok sayıldığını" gibi savunucu ifadeler olarak farklı görüşler bulunmaktadır (1).

Karşıt görüşlerin olmasının sebebi bilimsel verilerin yetersizliği olarak düşünülmektedir. Alternatif tıp adı altında yapılan tedavilerin çoğu hakkında bilinenler sınırlı ve bilimsel veri çok azdır. Örneğin kanser ağrılarını hafifletmek için akupunktur tedavisinin etkili ve güvenli olduğu bilimsel çalışmalarla ortaya konmuştur. Bunun yanı sıra farklı çalışmalarda; bazı alternatif yöntemlerin etkisinin olmadığı, üstelik insan sağlığı açısından oldukça tehlikeli olduğu net olarak belirtilmiştir (7). Alternatif tedavi yöntemlerini tercih eden 260 kanser hastası ve hasta özellikleri benzer olan modern tıp yöntemlerini kullanan 560 kanser hastasının yaşam sürelerinin karşılaştırmasına yönelik araştırma yapılmıştır. 5 yılın sonunda alternatif tıp tercih edenlerin % 55'inin, modern tıp ile tedavi görenlerin ise % 78'inin yaşadığı görülmüştür (1). Başka bir yazıda doktorun yıllardır takip ettiği böbrek hastasının acile geldiğini, böbreklerin daha kötüye gittiğini gördüğünü belirtmiştir. Hastanın faydalı olarak duyduğu otu kullanmasını takiben gelişen bu komplikasyon sonucu kişi bir hafta hastanede yatmak durumunda kalmıştır (8).

GETAT uygulamalarının yasal bir çerçevesi ve standartları olmaz ise yukarıda verdiğimiz örnekler daha fazla çoğalacaktır. Çünkü eğer izin verilmez ise bu uygulamalara inanan insanlar bunları merdiven altı yerlerde yaptırma arayışına girecektir. Bu uygulamalar insanların önemli bir çoğunluğunun hayatındadır. Mevzuatı olmayan, standartları belirlenmemiş, denetimsiz ve istismlara açık olabilecek bir alanın görmezden gelinmesi toplum sağlığını riske atacaktır (9). Sonuçta alternatif tıp gibi uzun bir geçmişi olan kavramı insanların aklından silmek mümkün değildir, ancak yasal hale getirilmesi, denetlenmesi ve standardize edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Türkiye’de “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ile yasal sınırları belirsiz olan çeşitli uygulamaların düzenlenmesi açısından oldukça önemli bir adım atılmıştır. Ancak mevzuatın yetersiz kaldığına yönelik eleştiriler mevcuttur. Türk hukukun da yeni yer alan bu alan, mutlaka bilimsel bakış açısı ile doğru yere oturtulmalıdır (10). Bu çalışmanın amacı, derleme yöntemi ile mevcut çalışmalarını inceleyerek, Türkiye’de GETAT uygulamalarının standartlarını iyileştirmek için öneriler geliştirmektir.

Türkiye’de Kabul Edilmiş GETAT Uygulamaları

Akupunktur

İğne anlamında olan “Acus” ve delmek anlamında olan “Punctura” kelimeleri bir araya gelerek oluşturulan akupunktur kelimesi latince kökenlidir. Milattan önce Doğu Asya’da, bambu, kemik ve sivri taşlardan yapılan iğneler ile ağrının dindirileceği öne sürülmekteydi. Ancak yöntemin ayrıntılarıyla sistematize edilmiş ve yaygınlaşmış halini yaklaşık 2000 yıl öncesinde Çin tıbbi kaynaklarında görmekteyiz. (11). Akupunktur, yüzyıllar boyunca uygulanmış ve batı tıbbi içinde de kendine yer edinmiş bir GETAT uygulamasıdır. Vücutta Qi adında hayat enerjisinin olduğuna dair felsefesi vardır. Qi enerjisi yaşamsal fonksiyonlar için destekleyici bir güç olarak görülmektedir. Qi enerjisi enerji kanallarında zıt ama birbiri ile dengeli çalışan Yin ve Yang adının verildiği iki farklı enerjiden oluşmaktadır. Bu zıt enerjiler enerji kanallarında denge içerisinde serbest bir şekilde akarsa kişi sağlıklıdır. Akışı ve dengeyi bozabilecek endojen ve ekzojen faktörlerin hastalıklara sebebiyet vereceği düşünülmektedir. Akupunktur uygulamasının amacı ise enerji akışını

ve dengesini sağlayarak vücudun kendi kendini iyileştirmesini uyarmaktır (12).

Akupunktur uygulamalarında çeşitli iğneler kullanılmaktadır. En sık tercih edilen tek kullanımlık paslanmaz çelik iğnelerdir. Çünkü sterilize edilerek tekrar kullanıma hazırlanan iğnelerde enfeksiyon gibi yan etkiler görülme riski daha fazladır. İğne seçiminin ardından hasta ve şikayetine göre akupunkturun uygulanacağı noktaların belirlenmesi gelmektedir. Bu noktalar, vücutta yüzeysel olarak sinirlerin geçtiği yerlerdir. Sonrasında akupunkturist iğneleri kas içine veya cilt altına batırarak, hastalığın durumuna göre farklı sürelerde iğneleri bekletmektedir. Bazı durumlarda akupunkturist sinirleri uyarmak için iğneleri takılı olduğu yerde hareket ettirebilmektedir. Bu işlemler esnasında kişi ağrı hissetmez ancak uyuşma hissi duyabilmektedir. İşlemler bittikten sonra hasta sakin bir yerde yatırılarak bir süre dinlendirilmektedir. Seans bu şekilde sonlanmaktadır (13). Fakat akupunktur uygulamasında iğne dışında farklı teknikler de kullanılabilir. Önemli olan, enerji kanallarının ve ilgili noktaların uyarılmasını sağlamaktır. Bu sebeple; manuel iğneleme, laser, kapsikum flaster, elektroakupunktur, akupres, kupa çekme, bitkisel tohumlar ve moksa gibi birçok farklı yöntem karşımıza çıkmaktadır. Bu çeşitliliğin geçmişten günümüze devamlılığı görülmektedir (14).

Türkiye’de akupunktur uygulamalarında GETAT yönetmeliğinden yararlanılmaktadır. Yönetmeliğe göre; kas-iskelet sisteminin mekanik ağrıları, eklem ağrıları, baş ağrıları, diş ağrıları, nöropatik ağrılar, kas spazmı, bel fitiği, bulantılar, fonksiyonel gastrointestinal sistem bozuklukları, alerjik rinit bulguları, dismenore, infertilite, polikistik over sendromu, premenstruel sendrom, doğum ağrısı, organik nedene bağlı olmayan uyku bozukluğu, alerji, egzema, cilt kuruluğuna bağlı kaşıntı, anksiyete, organik bir nedene bağlı olmayan gece işemeleri, kemoterapi ve radyoterapiye bağlı gelişen komplikasyonlar, organik nedeni olmayan vertigo, geriatrik hastalar, sinir kökü irritasyonları, eksojen obezite hastasının diyet uyumu, solunum sisteminin kronik hastalıklarında hastanın günlük yaşam kalitesini artırma, alkol bağımlılığı tedavisinde oluşabilecek sıkıntılıların azaltılması, çocukta ekstubasyon sonrası solunum sıkıntısı, kronik göz hastalıklarında hastanın tedavi uyumunun artırılması, unutkanlık, dikkat eksikliği, hiperakvite bozuklukları, idiopatik/sjögren hastalığına bağlı göz kuruluğu, inme ve felçlerde kas kontraktürleri

veya güçsüzlüğü, genel iyilik halinin oluşması için akupunktur uygulamaları kullanılabilir. Ancak kanama diyatezi olan hastalarda akupunktur uygulanmamaktadır. Gebelikte ise ilk üç ayda alt karın bölgesine, 2. ve 3. trimesterde üst abdomen-lumbosakral bölgelerine ve gebeye yoğun uyarı veren noktalara akupunktur yapılamamaktadır (6).

Akupunktur uygulamasının çeşitli hastalıklarda fayda göstereceği düşünülse de bazı yan etkileri de bulunmaktadır. Çoğunlukla iğnelerin yeterli derecede steril olmaması, yanlış bölgelere iğne batırılması, hastaların uygulama sırasında hareket etmesi veya iğnenin kusurlu olmasından kaynaklanabilmektedir. Özellikle kanser hastalarında kemoterapi gibi uygulamalarla bağışıklık sistemi zayıflar, bu sebeple steril olmayan bir iğneden enfeksiyon kapma riskleri çok daha yüksektir. Bu ve benzeri sebepler ile gelişebilecek diğer yan etkilerden bazıları ise; kanama, morarma, baş dönmesi, sinir hasarı, yorgunluk hissi, sersemlik, uyuklama, işlem sırasında ağrıdır. Aynı zamanda akupunkturun beklenen etkiyi vermediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Örneğin en çok kullanıldığı hastalıklardan olan kanserin tedavisinde, tek başına etkin bir yöntem olduğuna yönelik hiçbir bilimsel bulgu ve kanıt yoktur. Ayrıca bilinçsiz şekilde ve ticari amaçlarla bu uygulamaları yapanlar çoğunluktadır. Bu sebeple hastaların yaptıracağı yeri çok dikkatle seçmesi ve hekimlerine danışarak onların yönlendirmesiyle hareket etmelidir (11).

Apiterapi

Apiterapi; bal arısının polen, propolis, arı sütü, arı ekmeği, bal, arı zehri gibi ürünlerinden çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmasına denmektedir (15). Hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesi için doğal ürünlere yönelimin popüler hale gelmesi arı ürünlerine ve apiterapiye olan ilgiyi de arttırmış, günümüzde pek çok ülkede tamamlayıcı tıbbın bir paçası haline gelmiştir (16). Web of Science veri tabanının kullanılarak yapılan çalışmada, 1980-2016 yılları arasında literatür incelenmiştir. Yayın sırasına göre ilk sırada Brezilya yer almıştır. ABD, Çin, Japonya ve Türkiye ise sırasıyla onu takip eden ülkeler olmuştur. Alınan puanlara göre de apiterapiye en verimli ülkeler İsviçre, Hırvatistan ve Bulgaristan olduğu görülmüştür (17).

GETAT yönetmeliğiyle Türkiye’de önü açılan uygulamalar arasında apiterapi de bulunmaktadır. Yönetmeliğe göre; bal, polen, propolis ve arı sütü sekonder immün yetmezliklerde

immün sistemini güçlendirme amaçlı kullanılabilir. Arı zehri; kas-iskelet sistemi semptomlarının azaltılması ve kas kuvvet artışında uygulanabilmektedir. Bal kronik deri yaralarında iyileşmeye destekleyici olarak da uygulanabilmektedir. Ancak arı ve arı ürünlerine karşı alerji var ise apiterapi uygulaması yapılamamalıdır. Ayrıca arı zehri 18 yaş altı, diğer arı ürünlerini 1 yaş altı, kişilerde uygulanması da doğru değildir. Arı zehri için ise; dekompanse kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, solunum yetersizliği, sistemik/lokal enfeksiyonlar, karaciğer fonksiyon bozukluğu, beta bloker kullanımı, tedavi uyumunu etkileyen şiddetli psikiyatrik rahatsızlıklar, yemekten hemen önce ya da hemen sonra, gebelerde ve süt veren annelerde uygulanamaz maddesi bulunmaktadır (6). Arı zehri deri içi veya deri altı olarak uygulanabilirken, diğer arı ürünleri ağız yoluyla veya vücut yüzeyine olacak şekilde uygulanabilmektedir. Apiterapide kullanılan tüm hazır ilaçlar Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylıdır (18). Onaylı ilaçlar olsa dahi temkinli olmak şarttır. Dr Stangaciun’un tavsiyelerine bakıldığında, apiterapi öncesi mutlaka ilgili alerji testleri yapılmalıdır. Ayrıca verilecek dozlar hastanın yaşına, kilosuna, durumuna ve uygulama zamanına göre belirlenmelidir. Tedavi süresi de etkiye ve hastalığa göre yürütülmelidir. Her hastanın çeşitli etkenlerden dolayı tedaviye farklı tepki verme ihtimali vardır (19). Apiterapide kullanılan ürünlerin kalitesi toprak, hasat, iklim, botanik kaynaklar ve depolama yöntemleriyle ilişkilidir. Ürünlerin elde edilme koşulları, sonuçları iyileştirmek adına önemlidir. Tam da bu sebeple arı ürünlerini inceleyen deneyler sadece aktivitelerle sınırlı kalmamalı, etki edebilecek tüm mekanizmaları incelemelidir. Çünkü bu sebeple birçok ülkede hekimler, yeterli kanıt olmamasından kaynaklı bu uygulamayı kullanmamaktadır. (16). Daha iyi ve detaylı çalışmaların tamamlanmasının ardından kullanımın artacağı, ancak henüz bu ortamın oluşmadığı düşünülmektedir (20).

Hipnoz

Hipnoz, hekimin zihinsel imgeleri ve sözel tekrarları kullanarak yaptığı en eski tedavi yöntemlerindedir (21). Bir başka deyişle uyanık farkındalık olarak tanımlanabilen hipnoz, telkinlere uyum sağlamadır. Hipnoz kullanımının geçmişi, Yunanlılar tarafından kurulan uyku ta pınaklarına kadar uzandığı düşünülmektedir. Ülkemizde ise Pierre Janet’in kitabının 1935’te

Cemil Sena Ongun tarafından çevirisi yapılmışla başlamıştır. Sonraki yıllarda Dr. Bedri Ruhselman'ın hipnoz ile ilgili yayını, ardından 1950 yılında Dr. Sevil Akay tarafından hipnozla tonsillektomi yapılması gibi bilimsel alanlarda kullanıldığı görülmüştür. Dr. Hüsnü İsmet Öztürk ise 1951-1979 arasında "Bilinçli Hipnoz" tekniği ile 2000 hastayı hipnotize etmiş ve 250'den fazla hastada yalnızca hipnoanestezi kullanılarak cerrahi işlemler yapmıştır (22).

Ülkemizde artan kullanımlarıyla beraber hipnoz da GETAT yönetmeliğinde yer alan uygulamalar arasına girmiştir. Yönetmeliğe göre sertifikalı hekimlerin gözetimi altında olmak şartıyla klinik ya da ilgili yetki belgesine sahip psikologlar da tedaviye katılabilmektedir. Cerrahi işlemlerde korku, ağrı ve anksiyete azaltma gibi süreçlerde rol oynamaktadır. Bunun dışında obezite, sigara bırakma, alerjik astım, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, organik olmayan uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, kanser hastalıklarında ortaya çıkan yan etkilerin baş edilmesi ve yanık tedavilerinde ağrıyı azaltma gibi alanlarda kullanılabilir. Ayrıca hipnozun uygulanamayacağı durumlar da belirtilmiştir. İntihar eğilimi olan depresif kişilerde, şizofreni ve psikopatik durumlarda, demans hastalarında, alkol ya da ilaç zehirlenmelerinde hipnoz uygulanamamaktadır (6). Hipnoz birçok hastalıkta kullanılsa da etkisi; hipnozcu-hasta arasındaki ilişkiye ve hastanın motivasyonuna göre değiştiği söylenmektedir (23). Ayrıca tek başına bir tedavi yöntemi değildir. Ancak ikna edici iletişim tarzı sebebiyle tedaviyi güçlendirebilmektedir. Uygulayıcı gerekli eğitimleri almış ve hasta hipnozu etkili kullanabilirse, hastanın kendini kontrol duygusu ve problem çözme yeteneğini de geliştirecektir. Böylece stresi önleme süreçlerinde oldukça etkili olacağı düşünülmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken husus hipnozun uygun bir şekilde kullanılmasıdır. Hipnoz uygun kullanılmaz ise hastanın durumunu kötüleştirme ihtimali de vardır. Kişilik bozuklukları, paranoid bozukluklar, iletişim kuramama sorunları ve zeka geriliği gibi sonuçlara yol açma ihtimali vardır. Bu sebeple güvenli bir şekilde kullanılması için etkili bir eğitim mutlaka şarttır (24,25).

Fitoterapi

İlk çağlarda insanlar hastalıkları, doğa olaylarına ve kötü ruhlara bağlar ya da tanrıların kendilerine verdiği ceza olarak görürlerdi. Devasını bulmak için de şaman ve büyücü gibi kişilere

gidilirdi. Bu sebeple bitkiler ve dualar insanlık için ilk tedavi yöntemleri olmuştur. İlk insanlar deneyimleri sonucu bitkilerin birçok özelliğini keşfetmişlerdir. Bitkiler önce gıda olarak kullanılmış, zehirli bitkileri tanıdıktan sonra ise ok zehri olarak da kullanılmaya başlanmıştır. Hayvanlarda yaptıkları gözlemlerde bazı bitkilerin iyileştirici özellikleri de keşfedilmiş ve bu bitkiler tedavilerde yer almaya başlamışlardır (26). Bitkilerin tedavide kullanılmasıyla beraber "Fitoterapi" kavramı doğmuştur. Bu kavram yunanca kökenli olup "phyton" (Bitki) ve "therapeia" (Tedavi) kelimelerinin birleşiminden meydana gelmiştir. Başlarda batı ülkelerde halk arasında kullanılan bir yöntem olsa da daha sonraları hekimler tarafından da kullanmaya başlanmış, çeşitli ülkelerde tamamlayıcı tedavi olarak yerini almıştır (27). Ayrıca yapılan çalışmalar sonucu en çok tercih edilen GETAT uygulamasının fitoterapi olduğu görülmüştür (28).

Fitoterapi; onkoloji, jinekoloji, nöropsikiyatri ve kardiyovasküler hastalıklarda, yara tedavileri, ortopedi gibi birçok çeşitli alanda kullanıldığı görülmektedir. Oldukça yaygın kullanımı olmasına rağmen ilgili protokollerin olmaması, yapılan çalışmalarda örneklem yetersizliği ve bazı belirsizlikler göze çarpmaktadır (27). Ülkemizde ilgili yönetmeliğe bakıldığında ise hastalık kısıtlılığı koyulmayan tek uygulama olduğu görülmektedir. Böylece fitoterapinin her hasta için uygulanabileceği algısı oluşmaktadır (6).

Bitkisel ilaçlara olan ilginin bu şekilde giderek artmasının sebebi ise ucuz olmaları, kolay ulaşılabilir olmaları ve zararsız görülmeleri olarak sıralanabilmektedir (29). Bitkisel tedaviler doğal olarak görüldüğünden zararsız olduğu düşünülmektedir. Ancak bitkiler, içerdikleri kimyasal bileşikler sayesinde farmakolojik etkiye sahiptir (30). Bitkisel ürünlerin yan etkilerinden kaynaklı ciddi sorunlar görülebilmektedir. Bitkisel ürünlerin kontamine olması, yanlış kullanılması ve ilaçla etkileşimine göre yan etkiler çıkabilmektedir. Bu sebeple çok dikkatli kullanımın sağlanması gereklidir (31).

Fitoterapi uygulamalarında dikkat edilmesi gereken bir diğer konu ise kullanım şeklidir. Uzun yıllar boyu bitkinin doğrudan kendisi kullanılarak fitoterapi yapılmıştır. Gelişen modern tıp uygulamaları ile günümüzde bitkiler; yalnızca etkin maddelerini taşıyan kısımlarının alınması veya işlenmiş doğal ürünlerin farmasötik formlar haline getirilmesi şekliyle kullanılmaktadır (28). Ancak bitkilerin tedavi olarak

kullanılmasıyla sorunlar da meydana gelebilmektedir. Bitki-ilaç etkileşiminden kaynaklanacak olumsuz sonuçlar, bitkisel ürünlerin kaynağına ve paketlenmesine bağlı olarak bileşimlerinde değişiklik olması, fazla seyreltilmesi, bitkinin yanlış tanımlanması, aktif maddenin dengesizliği, yanlış etiketleme, toplama şekillerindeki değişiklikler ve hastalara yetersiz açıklamalar yapılması bu sorunlardan bazılarıdır. Bu sebeple fitoterapi uygulayıcılarının bu konuda kendini oldukça geliştirmiş olması ve gerekli eğitimleri almış olan sağlık profesyonelleri olmaları gereklidir (32).

Ozon Uygulaması

Ozon molekülü, üç oksijen atomundan meydana gelmektedir. Ozon gazının keşfi ise alman kimyager Christian Friedrich tarafından 1839 yılında gerçekleştirilmiştir. Keşfedildikten sonraki ilk yıllar dezenfeksiyon amaçlı kullanımları olmuştur. İlk olarak tıbbi amaçla kullanımı ise Dr. John Harvey Kellogg tarafından 1880 yılında olduğunu yazan kaynakların yanı sıra, daha yaygın olarak kabul edilen Birinci Dünya Savaşı esnasında Alman askerlerinde görülen cilt yaralanmaları ve kangren tedavilerinde kullanıldığı düşünülmektedir (33).

Ozon tedavisi; belirlenen oranda ozon-oksijen karışımının, hastanın dolaşım sistemine veya vücut boşluklarına uygulanmasıdır (34). Açık yara durumlarında direkt uygulama, kas ve eklemlerde içlerine enjeksiyon uygulama veya hastadan alınmış olan kanın ozona maruz bırakılmasının ardından hastaya geri verilmesi şeklinde parenteral uygulama olarak ozon tedavisi gerçekleştirilebilmektedir (35). Ancak buradaki ozonun hazırlanmasında dikkat edilmesi gereken önemli hususlar vardır. O₃ asla saf haliyle kullanılmamalıdır. O₂ ile gerekli oranda karıştırılmalıdır. Bu karışıma ise normal atmosfer havasının girmesi engellenmelidir. Tıbbi kullanımı esnasında taze bir şekilde hazırlanmalı ve bekletilmeden uygulama yapılmalıdır. Direkt damar içerisine O₃ gazının uygulanması emboli riski yarattığı için dışarıda kanla iyice karışımı sağlanmasının ardından infüzyon yöntemiyle uygulanmalıdır. Ayrıca tedavide O₃'e dayanıklı malzemeler kullanılmalıdır (36).

Ozon tedavileri Türkiye'de de kabul gören uygulamalar arasındadır. İlgili yönetmelikte bu tedavinin; vertebra ve disk hastalıklarına bağlı hastalıklar, fibromiyalji, diyabetik yaralar, diş eti iltihabı, nöropatik ağrı, kritik iskemili ekstremiteler yaraları, eklem, tendon ve ligaman yaralanmaları gibi hastalıklarda kullanılabilirliği

görülmektedir. Ancak şiddetli kanama, Glikoz 6 Fosfat Dehidrogenaz enzimi eksikliği, kontrolsüz hipertroidi, ağır trombositopeni ve malign hipertansiyon durumlarında kullanılması uygun görülmemiştir (6). Literatür incelendiğinde ise ozon tedavisinin özellikle erken dönem hamileliklerde ve ozona reaksiyon verebilecek astım hastalarında da sakıncalı olabileceği iletilmiştir (37). Ayrıca uygun dozlarda kullanımını olsa dahi bazı yan etkileri olabileceğinden bahsedilmiştir. Mide bulantısı, ağızda metalik bir tat kalma, kaşıntı, deri döküntüleri, yorgunluk, hafif seyreden hipotansiyon, dudak ve dilde karıncalanma gibi faktörler görülebilmektedir (36). Bu alanda daha fazla çalışmalar yapılarak, ozon tedavisinin etkililiği ve komplikasyonlarının incelenmesine ihtiyaç vardır.

Osteopati

Osteopati, manuel terapi kullanarak yapılan, bütüncül yaklaşımı olan bir tıbbi uygulamadır. Vücudun yapısını ve işlevini etkilemektedir (38). Hastalıkların meydana gelmesinde kas-iskelet sisteminin rolünü incelemektedir. Kişinin iyilik hali kemik, kas, ligaman ve bağ dokularının sorunsuz olarak birlikte işlemeleri ile sağlanacağı ilkesine sahiptir. Herhangi bir sebepten sinirlerin etkilenmesiyle eklem ve organlarda oluşan fizyolojik-fonksiyonel bozukluklar, hareket kısıtlılığı ve bunlara bağlı gelişen ağrıların giderilmesi hedefleri arasındadır. Fiziksel manipulasyonlar, masaj ve esnetmeler yöntemleri ile osteopati uygulanabilmektedir (39). Ayrıca osteopatik tedaviler 1997 yılından beri Birleşmiş Milletler tarafından onaylanmış ve sağlık çalışanınca reçete edildiği görülmektedir (40).

Omurga ve kas-iskelet sistemi fonksiyon bozuklukları, omurga ve kemik eklem sisteminin ağrı sendromları, omurga disk kaymaları, iskiyalji, brakial nevralsi, siyatalji, diskopatik ağrılar, eklem sertliği, eklem dejenerasyonu, baş ağrıları, postural kusurlar, ameliyat sonrası ayaktan rehabilitasyon, kaza sonrası ağrı sendromları, nöromüsküler problemler, çocuklarda koordinasyon ve psikomotor fonksiyon bozuklukları, psikosomatik sendromlar, kronik nörolojik hastalıklarda destekleyici amaçlı, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, sindirim sistemi, üriner sistem, ürogenital, solunum ve dolaşım sistemleri fonksiyonel bozuklukları, visserosomatik fonksiyon bozukluklarına bağlı rahatsızlıklar, hamile kadınlarda ağrı sendromları, hormonal denge bozuklukları gibi oldukça geniş bir kullanım alanı görülmektedir. Ancak ağrı

nedeniyle uygulamanın istenmemesi, kanamalar, antikoagülan kullanımı ile pıhtılaşma bozuklukları, hemofili, internal fiksasyon, total eklem protezi varlığı, tümör, metastatik hastalık, süpüratif artrit, osteomyelit, septik artrit, kemik tüberkülozu, kırıklarda erken dönem, akut hematoma, Down sendromu, akut psikoz durumları uygulanmayacak haller olarak belirtilmiştir (6).

Sülük Uygulaması

Latince "Hirudotherapy" olarak bilenen kavram, hastalıkların tıbbi sülükler ile tedavisinin yapılması olarak tanımlanmaktadır (41). Bu uygulamanın yaklaşık 2500 yıl öncesinde Antik Mısır'da kan almak için kullanıldığını bilinmektedir. Roma döneminde ise Galen, insan vücudundaki dengesizlikler sebebi ile kan almanın gerekli olduğunu düşünerek sülük kullanmıştır. İbn-i Sina da Ortaçağ'da sülük tedavisini kullanmış ve El Kanun Fi't-Tıbb eserinde bu tedavi hakkında detaylı bilgilere yer vermiştir. Sülüğün kan emerken salgıladığı maddelerin içeriği; kan pıhtılaşmasını engelleyici, kas gevşetici, ağrı kesici ve bağışıklık sistemini düzenleyici etkiler yarattığı tespit edilmiştir. Bu etkiler sebebi ile 1800'lü yıllara gelindiğinde Amerika'da birçok hastalığın tedavisinde sülüğün kullanımı görülmüştür (42).

Sülük tedavisi günümüzde de kullanılmaktadır. Ancak modern sülük tedavisi eskilerinden farklıdır. Modern uygulamalarda hastalar belli şartlar altında tedavi edilmekte ve sadece ruhsatlandırılmış çiftliklerde yetiştirilmiş sülükler kullanılmaktadır. Yabancı sülükler asla kullanılmamaktadır. Ayrıca tıbbi sülükler kişiye özel olup kullanıldıktan sonra imha edilmektedir (43). Bu uygulamayı başta Almanya olmak üzere, Fransa, İngiltere, İsviçre, Amerika, Rusya, Kanada ve Hollanda gibi birçok farklı ülkede hastane ve klinikler tamamlayıcı tedavi olarak kullanılmaktadır. Giderek artan bir kullanımı göze çarpmaktadır. Artan kullanımla tıbbi sülüklerin neslinin tükenmesi tehlikesi oluşmuştur, tam da bu sebeple sülük çiftlikleri oluşturulmuştur. Bu yanı sıra tıbbi sülükler ekonomik açıdan da önemli görülmektedir. Sülük ticaretinin yaklaşık 2/3'lük bir bölümü Türkiye'de bulunması sebebiyle de, ülkemiz sülük ihracatında önemli bir yere sahiptir (44).

Ülkemizde önemli bir yer edinen bu uygulamalar için GETAT yönetmeliğinde; "Hirudo medicinalis ve Hirudo verbana" adlı tıbbi sülüklerin, üretim yerinden ve steril sülükler

elde edilen işletmelerden alınması şartı belirtmiştir. İmha işleminde ise "Tıbbi Atık Yönetmeliği"ne göre hareket edilmesi gerektiği iletilmiştir. Kullanım sağlanan durumlara bakıldığı ise; dejeneratif eklem hastalıkları, alt ekstremitte variköz ven hastalıkları ve lateral epikondilit gibi hastalıklarda ağrı amaçlı olarak kullanılabilirdiği görülmüştür. Flep cerrahisi sonrası görülen venöz yetmezlikler, replantasyon ve revascularizasyon sonrası venöz yetmezlikler durumlarında da kullanılabilir. Ancak kanama diyatezlerinin olduğu, ciddi anemi rahatsızlığının olması, cerrahi işlemler öncesi, kan sulandırıcı ilaç kullanımı, gebelik, emzirme, sülük alerjisi, şiddetli psikiyatrik hastalıklar yaşanması, kemik iliği supresyonu varlığı, kanser, enfeksiyon varlığı, kalp pili varlığı, gastrointestinal kanama, siroz varlığı, kadımların adet zamanı, kemoterapi ve radyoterapi alındığı dönemlerde ve çocuklarda sülük kullanımı uygun değildir (6). Uygulanması uygun olmayan hallerin dışında, sülük bazı komplikasyonlara da sebep olabilmektedir. Bunlar; aeromonas hydrophila enfeksiyonları, anemi, uzun süre kanama ve alerjik durumlar olarak belirtilmiştir (45).

Homeopati

Homeopati, Alman Dr. Samuel F. Hahnemann tarafından iki yüz yirmi yıl öncesinde geliştirildiği iletilmektedir. Bu temeller atılmasından bu yana değişik hastalıklarda birçok hasta üzerinde kullanımı sağlanmıştır (46). Bilimselliği bilim dünyasında halen tartışmalara neden olsa da günümüzde tamamlayıcı ya da alternatif tıp adı altında homeopati uygulamaları halen yapılmaktadır. "Benzer benzeri iyileştirir" ilkesine dayanmaktadır. Hastalığa neden olan etken maddelerin seyreltilmesinin ardından; belli dozlarda, hasta kişiye uygulanması sonucu, hastalığın ortadan kalkacağı hedefi bulunmaktadır (47). Klasik batı tıbbının aksine, semptomu tedavi etmeye çalışmamaktadır. Semptomlara neden olabilecek rahatsızlıklar bulunarak, hastanın kendi kendisini tedavi etmesi sağlanmaktadır (48).

Homeopatide kullanılan ilaç maddeleri; bitki, hayvan ve mineral kaynaklı olabilmektedir. Ayrıca tuz, asit, enzim ve sentetik özellikte oldukları görülebilmektedir. Bazı durumlarda kuduz köpek salyası, uyuz böcek, aşular, tüberkülin ve kanserli oluşumlardan kaynaklanan maddeler de yer alabilmektedir. Özellikle hayvan ve bitki kaynaklı maddelerin taze ya da ku-

rutulmuş olması gereklidir (49). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 verilerine göre homeopati ilaçları için harcanan tutarlara bakıldığında; Çin'de 26 milyar dolar, Fransa'da 408 milyon üzerinde, Almanya'da 346 milyon dolar, İngiltere'de 62 milyon dolardan fazla, Avustralya'da 7,3 milyon dolar gibi yüksek rakamlara rastlanmıştır (48).

Türkiye'de ise homeopatik ilaçların ruhsatlandırılması ve satışı ile ilgili hususlar "Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu" tarafından düzenlenmektedir. Kullanılabileceği hastalıklar ise; migren, bağırsıklık sisteminin güçlendirilmesi, uykusuzluk, fibromiyalji, irritabl barsak sendromu, egzema, alerjik astım, alerjik rinit, romatizmal hastalıklar, solunum yolu hastalıkları kemoterapi yan etkileri, dikkat eksikliği, sindirim sistemi hastalıkları, adet dönemi rahatsızlıkları, kısırlık, varis, kas-iskelet sistemindeki ağrılar, diş ağrıları, ürolitiazis ağrısı, doğum sancısı, sinir kökü irritasyonları ve anksiyete olarak GETAT yönetmeliğinde belirtilmiştir. Ayrıca kemoterapi ve radyoterapi yan etkilerini azaltma, çocuklarda ameliyata hazırlık aşamalarında destekleme, travma iyileşmelerinde hızlanma, ağrı ve yara iyileşmelerinde ağrıları azaltma, bağımlılık tedavilerinde destekleme gibi yararlarından da bahsedilmiştir. Ancak palyatif kullanım dışında, kanser gibi ağır kronik hastalıklarda bu uygulamaların yapılamayacağı eklenmiştir. Fiziksel travma ve yaralanmalarda ise sadece destekleyici olarak kullanılması konusunda bilgilendirme yapılmıştır (6).

Kayropratik

Dünya Kayropratik Federasyonu'nun tanımına göre kayropratik; kas-iskelet sisteminde olan mekanik bozuklukların teşhisi, tedavisi ve önlenmesiyle beraber bu bozuklukların sinir sistemi işlevi ve genel sağlık üzerindeki etkileri ile ilgilenen uygulamalardır. Omurilik düzeltilmesi, diğer eklem ve yumuşak doku manipülasyonu dahil olmak üzere yapılan manuel tedavileri kapsamaktadır (50). Kayropraktiğin doğuşunu ise çoğu kaynak 1895'te Daniel David Palmer'ın hikayesine dayandırmaktadır. O dönem Palmer, sağır bir kapıcının sırtını tedavi ettikten sonra hastanın iştihayı duyusunu geri kazandığını iddia etmiştir. Ancak bu hikâyeye bazı kaynaklarda yalnızca efsane olarak görülmektedir (51). Kelime anlamı olarak da "el ile uygulama" demektir. Bu uygulamaların kullanımı oldukça basit, maliyeti düşük, yan etkisi az ve invaziv olmadığı için kullanımı yaygınlaşmaktadır (52).

Kayropratik tedavi birçok farklı ülkede, tamamen veya kısmen ulusal sağlık sistemleri tarafından desteklenmekte ve yasal olarak tanınmaktadır. Ancak bu yöntemi herhangi bir yasa kapsamına almayan, hatta yasa dışı gören ülkeler de mevcuttur (53). Türkiye ise bu uygulamayı tanıyan ve uygulayan ülkeler arasındadır. GETAT yönetmeliğinde; boyun ve bel ağrısı, kronik servikal bölge kaynaklı baş ağrısı, fleksiyon ve ekstansiyon ilişkili ağrılar, lomber dar kanalda cerrahi olmayan tedaviler, lomber-torakal-servikal disk hernilerinde cerrahi olmayan tedaviler, yumuşak doku zorlanmaları, miyofasiyal ağrı sendromu, kas-iskelet sistemi sorunları ve yaralanmaları, biyomekanik disfonksiyonlar, koksiks ağrısı, postürel skolyoz, sinir kökü irritasyonları, eklem disfonksiyonları gibi oldukça fazla bir alanda kullanılabilmektedir. Odontoid hipoplazi, instabil odontoid, akut kırık, spinal kord tümör, osteomyelit, hematoma (spinalkord veya intrakanaliküler), menenjial tümör, vertebral tümör, fragmanlı disk hernisiyle birlikte olan ilerleyici nörolojik defisit, üst servikal omurganın arnold chiari malformasyonu, vertebral luksasyon, anevrizmal kemik kisti, dev hücreli kemik tümörü, osteoblastom, osteoidosteoma, ameliyat sonrası fiksasyon/stabilizasyon protezleri, kas ya da diğer yumuşak dokuların neoplastik hastalıkları, pozitif, kerne ya da lhermit belirtileri, siringomiyeli, etiyojisi bilinmeyen hidrosefali, kauda equina sendromu gibi durumlarda ise kayropraksi uygulanmaması gerektiği iletilmiştir (6).

Kullanım alanı oldukça geniş olan kayropratik uygulamalar bazı hastalarda çeşitli reaksiyonlar da yaratabilmektedir. En yaygın olanı tedavi alanındaki lokal rahatsızlıktır. Ardından tedavi sonrasında ağrı, yorgunluk, baş ağrısı, mide bulantısı, baş dönmesi ve benzeri reaksiyonlar görülebilmektedir (54). Ancak ağrı şikâyeti olan hastalarda, tek bir seansta tedavide etki gösterdiği de kanıtlanan bir bulgudur. Günümüz dünyasında gelişmeye devam ettiği görülen bu uygulamaların özellikle fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında büyük gelişmeler göstereceği düşünülmektedir (55).

Kupa Uygulaması

Kupa tedavisi geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler arasında en eski olanlardan biridir. Belli bölgelere vakumlama yaparak hastalıkların tedavisine iyi gelme inancına dayanan bu yöntemin beş bin yılı aşkın süredir birçok farklı kültürlerde uygulandığı söylenmektedir. M.Ö. 3500 yıllarında Orta Doğu'da ilk kez Asurlular

bambu ve hayvan boynuzları kullanarak kupa uygulamaları yapmıştır. Takip eden yıllarda çömlek, çelik, bakır ve kauçuk gibi malzemele-
rinde kullanıldığı görülmüştür. Günümüzde ise en sık olarak cam, plastik ve bambu kupalar tercih edilmektedir. Cam ve bambu olanlarda ateş ile vakumlama yapılırken, plastik olan kupalarda pompa ile vakumlama yapılmaktadır. Kupa uygulamaları içinde insizyon sınıflamasına göre kuru ve yaş olarak iki çeşit uygulamadan sıklıkla bahsedilmektedir. Kuru kupa uygulamalarında vücuttan kan alınmamaktadır. Uygulama yapılırken içerisindeki havanın boşaltılmasının ardından negatif basınç etkisiyle cildin kabarması sağlanmaktadır. Yaş kupa uygulamalarında ise ek olarak cilde yüzeysel kesikler atılarak, kan boşaltılmaktadır. Türkiye’de ise kupa tedavileri halk arasında daha çok “Hacamat” adıyla bilinmektedir. Arapça anlamı emmek ve doğru hacme sokma olan “Hicâme” kelimesi, Osmanlıcada “Hicâmet” olarak kullanılmıştır (56,57).

Türkiye’de yıllardır kullanılmakta olan kupa tedavileri 2014 yılında GETAT yönetmeliği ile Sağlık Bakanlığı’na kabul edilen bir uygulama halini almıştır. Yönetmelik; immün sistemi güçlendirme, fibromiyalji sendromu, romatizmal hastalıklara bağlı durumlar, kas-iskelet sistemi mekanik ağrılar, diz ağrıları, uyku bozuklukları, sindirim sistemi hastalıklarına ait durumlar, nevraljilere bağlı ağrılar, inmeye bağlı gelişen durumlar şeklinde kupa tedavisinin uygulanabilecek hallerini belirtmiştir. Ayrıca ven iltihabı, aktif yaralar, cerrahi yaralar, dekompanse kalp hastalığı, anemi, hemofili, kanama bozuklukları, antiagregan ilaç kullanımı durumları varsa kupa uygulaması yapılamayacağı iletilmiştir. Direkt varisin üzerine de kupa uygulaması yapılamayacağı bilgisi yer almaktadır (6).

Larva Uygulaması

Larva tedavisi; maggot tedavi, biyocerrahi debridman ve terapötik miyaz gibi isimlerle de bilinmektedir. Bu uygulamada, *Lucilia* (*Phaenicia*) *sericata* sineğinin steril hale getirilmiş olan larvaları, kronik yaralarda tedavi için kullanılmaktadır (58). Yaranın başarılı bir şekilde iyileştirilmesi ise etkili enfeksiyon ve debridman kontrolüne bağlıdır. Bu yöntem güvenli ve etkili olarak görülmektedir. Antibiyotik ile tedavi sürelerini, ayakta tedavilerde hastane ziyaret sayısını ve hastaneye yatış gerektirecek durumları azaltabileceği düşünülmektedir. Ayrıca

çok fazla maliyeti olmayan bir tedavi yöntemi-
dir (59).

1990’lı yılların başında ABD ve 1995 yılından itibaren ise Kanada, İngiltere, İsveç, Fransa, Almanya, Hollanda, Tayland, Avusturya, Mısır ve İsrail gibi 20’den fazla ülkede 3000’den fazla hekimin tedavilerinde kullandığı bir tedavi yöntemi haline gelmiştir (60). Türkiye’de de tercih edilen uygulamalardan biri olması sebebi ile GETAT yönetmeliğinde larva uygulaması yerini almıştır. Yönetmeliğe göre bu uygulamaların; diyabetik ayak ülseri, venöz staz ülseleri diyabete bağlı olmayan nöropatik ayak ülseri, arteriyel/iskemik ülser, bası ülseri, iyileşmeyen travmatik yara, kemik iltihabı ve nekrotizan fasiit durumlarında kullanılabileceği iletilmiştir. Böcek alerjisi olması ve anlamlı düzeyde koagülopati varlığı olması durumlarında bu uygulamaların yapılmaması gerektiği söylenmiştir. Ayrıca baş bölgesine, solunum sistemine, iç organlara, endokrin bezlere, hayati organlarla bağlantılı olan fistüllere ve hemarojik apselere uygulanamayacağı da eklenmiştir (6).

Mezoterapi

Mezoterapi; çeşitli ilaç, vitamin, bitki özü ve eser element karışımlarının uygun bölgelere enjekte edilmesi ile yapılan tedavi yöntemidir. 1952 yılında ilk kez Dr. Michel Pistor tarafından kullanılmaya başlanmış olup, 1970’lerden bugüne ise birçok hastalıkta kullanılan bir yöntem haline almıştır (61). Bu uygulama 4, 6, 8, 13 mm’lik ince iğne uçları ile yapılabildiği gibi mezoterapi tabancaları ile de yapılabilmektedir. Düşük doz ürün kullanımı ve az yan etki düşüncesi sebebi ile yaygın olarak kullanılır hale gelmiştir. Ancak birçok ürünün etkinliği, dozu ve tedavi protokolü hakkında bilgilerin yetersiz olmasından kaynaklı, tedavi sonuçları farklılık gösterebilmektedir (62).

Bu yaygın uygulama Türkiye’de de 2014 yılından beri yasal olarak kullanılabilir hale gelmiştir. GETAT yönetmeliğinde; nevraljiler, eklem dejenerasyonu sonrası oluşacak komplikasyonlar, bağ dokusu patolojisine bağlı gelişebilecek etkiler, akut ve kronik yumuşak doku zorlanmalarındaki gelişebilecek etkiler, miyofasiyal ağrı sendromu, migren, mikro dolaşım bozukluğuna bağlı ödemler, cilt patolojilerinin tedavisi, spazmodik patolojilere bağlı ağrılar ve yumuşak doku spor yaralanmaları, eklem patolojileri, arteritler, mikro- dolaşım sorunları, jinekoloji ve doğum vasküler patolojileri tedavisinde kullanılabildiği gibi immün sis-

temi güçlendirmede ve genel rehabilitasyon uygulamalarında da kullanılabilmesi belirtilmiştir. Ancak akut enfeksiyonlar, derin ven trombozun, instabil kan basıncı, kalp krizi, senkop sonrası epizod, açık yaralar, kalp yetmezliği, diabetes mellitus, antikoagülan tedavisi gören, böbrek yetmezliği olan, ilaçlara karşı aşırı duyarlılığı olan hastalarda ve hamilelerde uygulanamaz olarak özellikle belirtilmiştir (6).

Yan etkileri az gibi görülse de mezoterapi birçok komplikasyona sebebiyet verebilmektedir. Mezoterapinin ardından en sık rastlanan mikobakteriyel enfeksiyonlar başta olmak üzere, kafein intoksikasyonu, masif subkutan amfizem, granülomatöz inflamasyon, servikal lenfadenopati, lokalize ürtikeria pigmentoza ve alopesi vakaları görülebilmektedir. Ayrıca uygulama bölgesinde ödem, nodül, kaşıntı, hiperpigmentasyon gibi etkilere rastlamakta mümkündür. Bazı uygulamalar anksiyete, çarpıntı ve kas krampları vb. yan etkilere de sebebiyet verebilmektedir (61).

Proloterapi

Proloterapi; eklem aralarına, ligament ve tendon yapışma yerlerine solisyonların enjekte edilmesiyle yapılan uygulamalardır. İyileşmeyi hızlandırmak ve ağrıyı azaltmak amaçlı kullanılan tamamlayıcı tıp yöntemidir. ABD’de 1950’li yıllarda Dr. George Stuart proloterapi tanımını yapmıştır ve ardından “ligament ve tendon relaksasyonunun proloterapi ile tedavisi” adlı kitabını yayınlamıştır. Son yıllarda da proloterapi çalışmalarında artış yaşanmaktadır. Bu çalışmalarda özellikle yan etki riskinin düşük olduğu ve oldukça uygun maliyetli tedavi olduğu vurguları yapılmıştır (63).

Proloterapi uygulamalarında yan etki riski düşük olmakla birlikte, enjeksiyon bölgesinde ağrı gibi komplikasyonları görebilmek mümkündür. Nörolojik sinir hasarı, alerjik reaksiyon ve enfeksiyon gibi risk unsurları da bulunmaktadır. Ancak klinik etkinlik çalışmalarında, müdahale edilmesi gereken ciddi bir etki ile karşılaşmadığı belirtilmiştir. Bu gibi sebeplerden proloterapiye olan ilgi giderek artmaktadır. ABD, Kanada, Türkiye gibi birçok ülkede kullanılmasına rağmen proloterapi uygulamaları için genellikle sigorta şirketlerince ödeme yapılmamaktadır (64).

Türkiye’de GETAT yönetmeliği ile yasal hale gelen uygulamalar arasındadır. Eklem bağ gevşeklikleri, kısmi tendon yaralanmaları, tekrarlayan baş-boyun-sirt-bel ağrıları, geçme-

yen kas ve ligament kaynaklı ağrılar, migren ağrıları, miyofasiyal ağrılar, topuk dikenini, ayak tabanı iltihabı, yumuşak doku spor yaralanmaları, bağ ve kas yaralanmalarına bağlı kısmi yırtılmalar, enflamatuar eklem hastalıkları, arteritler, mikro- dolaşım sorunları gibi durumlarda kullanılması uygun görülmüştür. Böbrek yetmezliği, hemofili, kanama bozukluğu, derin ven trombozu, zeka geriliği, stabil olmayan kan basıncı, epilepsi, kalp krizi, son evre kalp yetmezliği, şeker hastalığı, kan pıhtılaşma sorunu, ilaçlara karşı aşırı hassas olan hastalarda ve açık yaralarda kullanılmaması gerektiği belirtilmiştir (6).

Refleksoloji

Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü tanımına göre refleksoloji “tüm salgı bezleri, organlar ve vücut bölümleri ile ilişkili olan ellerde, ayaklarda ve kulaklardaki refleks noktalarına elle uygulanan, vücut fonksiyonlarının normalleşmesine yardım eden bir teknik” olarak belirtilmiştir (65). Ayaklar ise en yaygın olarak tercih edilen refleks bölgesidir. Refleks noktalarına el ile ovma, sıkma ve sıvazlama yapılarak basınç uygulanmaktadır. Bu noktaları uyarmanın, elektrokimyasal mesajları ortaya çıkararak nöronların yardımıyla organlara etki sağladığı düşünülmektedir. Yapılan masaj ve basınç ile enerjinin serbest ve dengeli bir şekilde yayılması sağlanmaktadır. Böylece refleksoloji vücudu canlandırır ve vücudun kendi kendine iyileşme gücünü göstermesine yardımcı olmaktadır. Beden, zihin ve ruhu içeren bir uygulama olması sebebi ile bütünsel bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir (66).

Yaklaşık olarak 12 bin yıldır kullanılan refleksoloji, ilk olarak Mısır’da uygulanmıştır. Geçmişten bugüne doğru bakıldığında ise Amerika başta olmak üzere Avusturya, Singapur, İsrail, Yeni Zelanda, Avrupa ve Kuzey Afrika gibi birçok bölgede refleksoloji eğitimine yönelik okullar açıldığı görülmüş, refleksoloji için önemli gelişmeler yaşanmıştır. Ayrıca Çin, Danimarka ve İngiltere’de en sık tercih edilen alternatif tedavi yöntemi refleksolojidir (65). Türkiye’de ise 2014 yılında yayınlanan GETAT yönetmeliğinden bu yana yasal olarak uygulanabilmektedir. Yönetmelikte; stres, anksiyete, huzursuz bağırsak sendromu, immün sistemi güçlendirme, sindirim sistemi hastalıklarına ait durumlarda, mekanik kas-iskelet sistemi ağrıları, organik nedenli olmayan baş ağrılarında, organik olmayan uyku bozuklukları, hiperaktif detrusor kasına bağlı idrar kaçırma, panik atak, nö-

rolojik kökenli hastalıklarda genel rehabilitasyon uygulamaları, kanser ve kemoterapiye bağlı yan etkileri azaltma, doğum ağrısı hafifletme gibi durumlarda destekleyici olarak kullanılabileceği yazılmıştır. Ayrıca anamnezde akut enfeksiyonlar, ateşli durumlar, ayakta aktif gut artriti, derin ven trombozu, kontrol edilemeyen kan basıncı, kalp krizi, kalp pili varlığı, senkop sonrası epizod, akut cerrahi durumlar, safra kesesi-böbrek taşları, uygulama bölgesinde açık ve kapalı yaralar, gebeliğin ilk üç ayı gibi durumlar var ise refleksoloji uygulanmamalı olarak belirtilmiştir (6).

Dünyanın birçok yerinde kullanılan ve ülkemizde de yasallaşan refleksoloji uygulamaları için halen tartışmalar devam etmektedir. Sunulan kanıtlar bazı araştırmacılar tarafından yetersiz görülmektedir. Çalışmalarında ise refleksolojinin herhangi bir tıbbi durum için etkili bir tedavi olmadığı belirtilmektedir (67). Bu uygulamalarda yan etki açısından olmasa da tedaviyi geciktirme açısından endişe duyulabilmektedir. Tedavi yöntemi olarak anılması için daha fazla etkili ve güvenli araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Müzikterapi

Müzik, insanların iletişim kurması için ortak bir dil olmasının yanı sıra duygularını yansıtmada önemli bir yardımcıdır. "Ruhun gıdası" olarak da bilinen müziğin, terapi olarak hastalıkları iyileştirme amacıyla kullanılması ise 1900'lü yıllara dayanmaktadır. Müzik terapi; ilgili alanda eğitilmiş olan profesyonel bir terapist eşliğinde, klinik standartlar altında, kanıta dayalı ve kişiye özel olarak tedavi edici müzikal müdahaleler yapılması şeklinde tanımlanabilmektedir (68).

Müzikterapi müziğin, insan sesinin ve bazı bedensel hareketlerin (dans, ritim tutma vb.) beraber kullanılmasıyla yapılmaktadır. Terapilerde amaç hastada anlık meydana gelen tepkilerin, terapötik müdahaleler ile tedavi edilmesidir. Bu aşamada müzik, hastanın tepkilerini ortaya çıkarmada yardım ettiği gibi doğrudan üretici görevde de yer alabilmektedir (69). Müziğin nasıl kullanıldığına göre aktif (üretici) ve pasif (alıcı) terapi olarak ikiye ayrılmaktadır. Terapiler ihtiyaca göre hem bireysel hem grup olarak alınabilmektedir. Müziğin akıl, vücut ve ruh arasında denge oluşturduğu düşünülmektedir. Ağrılarda ve anksiyete durumlarında olumlu değişiklikler meydana getirdiği yapılan çalışmalarda görülmektedir. Uzun yıllardır dün-

yada fizyolojik ve ruhsal hastalıkların tedavisinde müzik önemli bir araç olarak kullanılmaktadır (70).

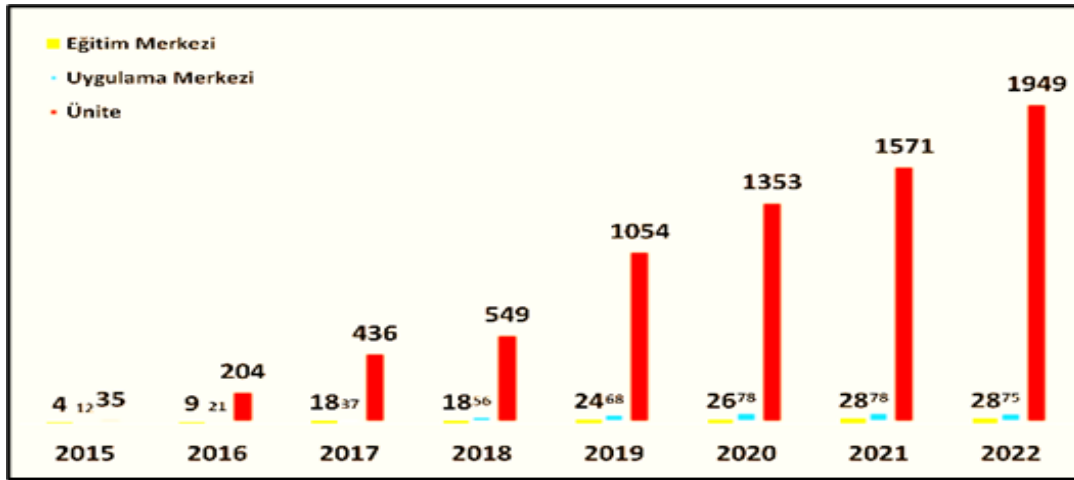
Türklerin de uzun yıllardır hayatında olan müzik ile tedavi, GETAT yönetmeliğinde kabul edilen uygulamalar arasındadır. Yönetmelikte; anksiyete, stres, fobi, kişilik bozukluğu, kaygı, ağrı, otizm hastalarının fonksiyon iyileştirmeleri, zeka geriliğinde fonksiyon iyileştirmeleri, organik hastalıkların rehabilitasyonu, felçli hastaların rehabilitasyonu, kanser hastalarında meydana gelen yan etkilerle baş edilmesi gibi farklı alanlarda müzik terapi kullanılabileceği iletilmiştir (6).

GETAT Standartlarının İncelenmesi

Uygulayıcılar

Etik ilkeler birçok alanda olduğu gibi tıp alanında da karşımıza çıkmaktadır. Tıbbi uygulamalarda her zaman "zarar vermeme" ilkesinin öncelikli olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda uygulayıcıların; yaptığı iş hakkında uzmanlık düzeyinde bilgi sahibi olması, dürüstlikle kendi bilgi ve becerisini tasvir edebilmesi, hilekârlıktan uzak durması, hastasının çıkarını koruyarak sadakatini her durumda devam ettirmesi gibi faktörler tıbbi uygulamaların etik açıdan uygun olması açısından önemlidir. Bu ise uygulayıcının etkin bir hekim olmasından geçmektedir (4,71).

GETAT uygulamaları da, yönetmeliğe istinaden; ilgili alanda sertifikaya sahip hekim ve/veya dış hekimi tarafından, Sağlık Bakanlığınca yetki verilmiş merkezlerde yapılması gereklidir. Ayrıca hekim ve dış hekimi olmayan uygulamalarda temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları sertifikalı hekim ve dış hekimleri gözetimi altında uygulamalara katılabilmektedir. Temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları hekim gözetimi altında diğer uygulamalarda da yardımcı olabilmektedirler (6). Eğitim alanında yapılan faaliyetler 14 Ekim 2021 tarihi itibarı ile Eğitim ve Sertifikasyon Daire Başkanlığına devredilmiş olup onlar tarafından ilgili yönetmelikler ile takip edilmektedir. Türkiye'de GETAT yönetmeliğinin yayınlanmasının ardından ünite ve merkez sayılarına Grafik 1'de yer verilmiştir.



Kaynak: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-52962/daire-baskanligi-istatistikleri.html>

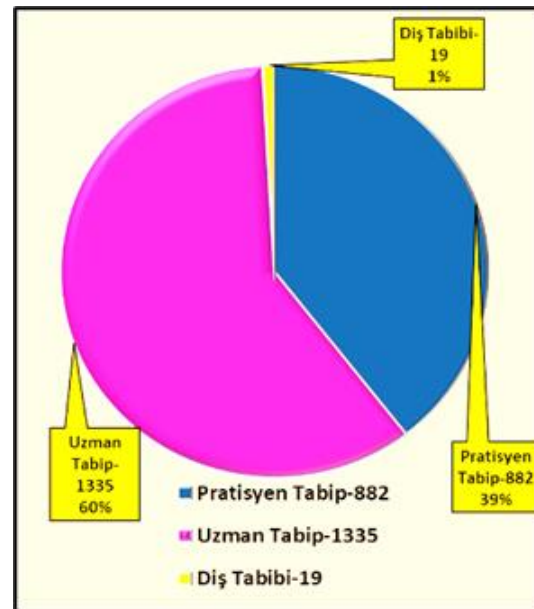
Grafik 1. GETAT Merkez/Ünite Sayısı (Kümülatif)

Grafik 1’de görüldüğü üzere 2015 yılında 4 eğitim merkezi, 12 uygulama merkezi ve 35 ünite; 2022 yılında ise 28 eğitim merkezi, 75 uygulama merkezi ve 1949 ünite Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olduğu görülmektedir. Uygulama ve ünite merkezlerinde uygulayıcıların hekim olma zorunluluğunun yanı sıra, onlar için de yetki sınırlaması vardır. Diş hekimleri yalnızca diş hekimliği ile ilgili alanda uygulama yapabilmektedir. Hekim ve diş hekimleri uygulama sertifikasında yetki verilmiş olan alan dışında uygulama yapamamaktadır. (6). Ancak diğer uzman hekimlerin, kendi uzmanlık alanına göre sertifika alma gibi bir zorunluluğu yoktur. Grafik 2’de sertifikalı hekim ve diş hekimlerinin dağılımı gösterilmiştir. Grafik 3’de ise uzmanlık alanlarına göre dağılım sayıları belirtilmiştir.

Grafik 2’ye göre diş hekimlerinin toplam hekim oranına göre yalnızca %1’lik bir kısmında yer aldığı, uzman hekimlerin ise %60 oranıyla en fazla GETAT uygulamalarında yer aldığı görülmüştür. Grafik 3’te ise bu uzman hekimler arasında en çok Fiziksel Tıp Rehabilitasyon uzmanlarının sertifikalı olduğu görülmüştür.

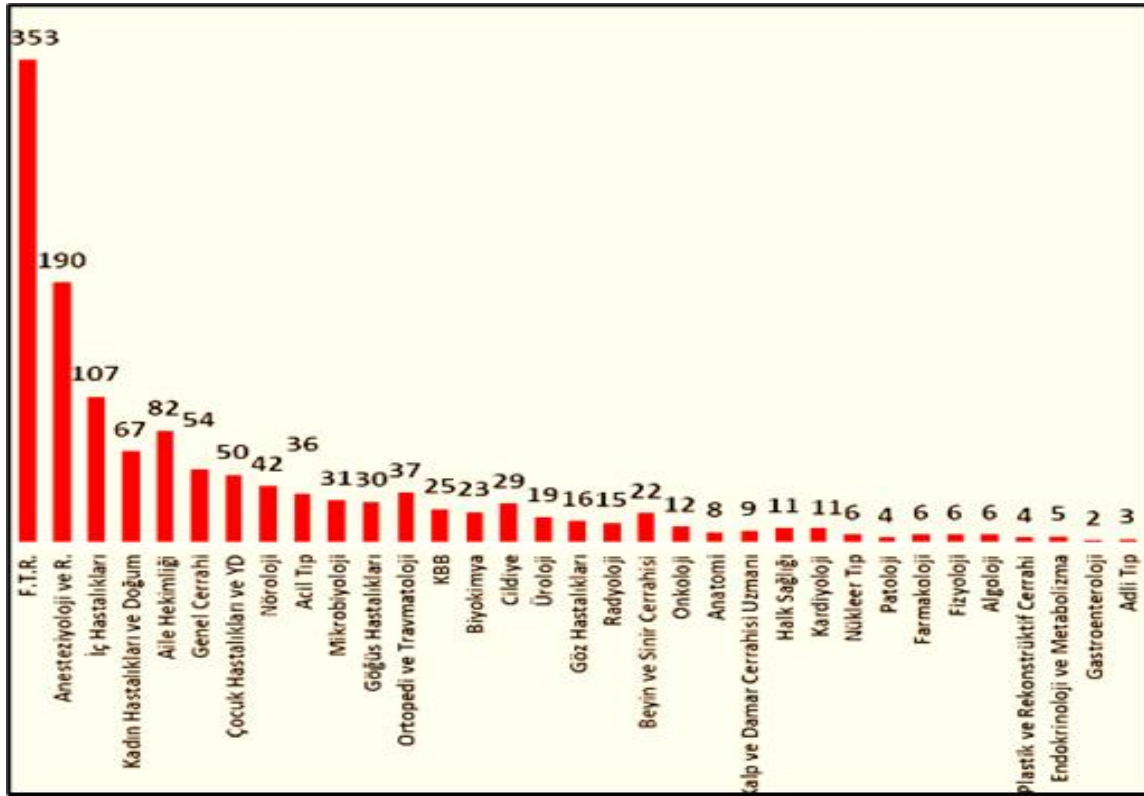
Görüldüğü üzere yetkisiz, gerekli eğitim ve sertifikaya sahip olmayan kişilerin GETAT uygulamalarını yapması hukuka aykırıdır (72). Ancak tüm bu yasal düzenlemelere rağmen, ülkemizde GETAT uygulamaları yetkisiz kişilerce yapılabildiği görülmektedir. Özellikle televizyon programları ve sosyal medya, kişilerin yetkisiz kişilerden tedavi almasında önemli

rol oynamaktadır. Örneğin lomber disk hernisi ağrısı olan hastaya, yetkisiz kişi tarafından yaptırmış olduğu kupa tedavisi sonrasında Nekrotizan fasiit tanısı konulmuştur (73). Bu ve benzeri örnekler çevremizde bulunmaktadır. Mağduriyetlerin çoğalmaması adına sağlıksız ortamlarda, yetkisiz kişilerce gerçekleştirilen uygulamalar konusunda denetimler sıklaştırılması gerekmektedir (74).



Kaynak: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-52962/daire-baskanligi-istatistikleri.html>

Grafik 2. Uzman Tabip/Tabip/Diş Tabibi Dağılımı



Kaynak: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-52962/daire-baskanligi-istatistikleri.html>

Grafik 3. Uzman Tabip Branşa Göre Dağılım

İlaç Yazımı

Hastalıkların tedavisinde tıbbi müdahalelere ek olarak ilaç kullanımı gerekebilmektedir. Tedaviyi gerçekleştiren kişinin doğru ve dengeli reçeteleme yapması gerekmektedir. Bunu başarmış olanın temel adımları ise; hastanın tedavisinin öyküsüne ve muayenesine dikkat edilmesi, doğru teşhis konulması, terapötik hedef ışığında dozajının dikkatli ayarlanması, reçetenin dikkatli yazılması, reaksiyonlara ve hasta uyumuna dikkat edilmesi gibi faktörlerden geçmektedir (75). Bu dengeli reçeteleme ise ancak gerekli yetkinliğe sahip hekimler tarafından yapılabilmektedir. Tüm hekimlerde bulunması gereken bu yetkinlikler; doğru ilaç geçmişi oluşturabilme yeteneği, sık görülen endikasyonlar için uygun tedaviyi planlama becerisi, başkalarının reçetelerini değerlendirebilme yeteneği, uygun doz hesabı yapabilme, ilaç hakkında yeterli bilgi verebilme yeteneği, ilaçlar hakkında güvenli bilgiye erişim imkanı, ilaç reaksiyonlarını tespit etme ve bildirme yeteneği olarak sıralanmıştır (76). Reçete yazma yeterliliği de ancak

iki genel yolla değerlendirilebilmektedir; gerçek dünyada belgelendirilerek veya kontrollü bir ortamda (77).

İlaç yalnızca modern tıpta kullanılan bir yardımcı madde değildir. Geleneksel tıbbi uygulamalar halen yaygın bir şekilde kullanıldığı gibi geleneksel ilaçlar da kullanılmaktadır. Örneğin Çin ilaç pazarının yaklaşık beşte birini geleneksel ilaçlar oluşturmaktadır. Geleneksel ilaçlarda özellikle bitkisel ürünler aklı gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bitkisel ilaçların değerlendirilebilmesi için bazı kılavuzlar yayınlamıştır. Bu kılavuzlarda bitkisel ilaçların kalite, güvenlik ve etkinliğinin değerlendirilmesi için temel kriterler belirtilmiştir. DSÖ bitkisel ilaçlar ve bitkisel ürünler için dünya pazarının, 2050 yılına kadar 5 trilyon ABD Dolarına ulaşacağını düşünmektedir. Ancak bu denli büyümekte olan bitkisel ilaç pazarı çoğu ülkede iyi düzenlenmemiştir. Tıbbi amaçlarla kullanılacak bitkilerin güvenliği, kalitesi ve etkinliğinin güvencesi artık önemli bir konu haline almıştır.

Hem tüketici hem de sağlık profesyonelleri güncel ve güvenilir bilgilere ihtiyaç duymaktadır (78).

Ülkemizde Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünlerin ruhsatlandırma işlemleri, 06.10.2010 tarih 27721 sayılı “Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği” hükümlerine göre yapılmaktadır (79). GETAT yönetmeliğine bakıldığında ise bu yönetmelikten veya reçetelendirme konularından bahsedilmemektedir. Muhtemelen uygulayıcıların hekim olması gerektiği için ilaç yazımında gerekli bilince sahip olabileceği düşünülmüştür. Ancak GETAT uygulamalarında kullanılacak ilaçlar farklı olabilmektedir. Özellikle bitkisel ilaç uygulamalarının denetimsiz yapıldığı durumlarda tedavide kullanılan ilaçlarla etkileşmesi, beklenmedik yan etkilerinin ortaya çıkması veya tedavide kullanılan ilaçların etkinliğinin azalmasına yol açma riski bulunmaktadır (80). Bu durumda tedavi uygulayıcılarına önemli bir sorumluluk düşmektedir. Uygulayıcılar hastalarını alternatif kanıtlanmamış bir bitkisel ürün yerine belirli kanıtlara sahip ürünleri almaya teşvik etmelidir (81). Alternatif bir ilacın ihtiyaçları karşılayacağından emin olmadıkça, ruhsatsız ve standart uygulamaların dışında kalan ilaçları reçete etmemelidir. Bu kararı kanıt ve deneyimlere göre vermelidir (75).

Bilgilendirme ve Rıza

Aydınlatılmış onam; kişinin kendisine yapılacak olan tıbbi müdahaleyi bilmesi ve karar verme hakkı olması görüşünü temel almaktadır. Ayrıca hastalık durumlarında, kişinin haklarını güvence altına alan bir kavramdır (82). Hipokrat’ın güzel bir sözü vardır; “Önce kelimeler, sonra ilaç, sonra neşter”, bu sözle de doktorun hastasını aydınlatmasının önemine vurgu yapmaktadır. Aydınlatmanın düzgün bir şekilde yerine getirilmesi hastanın yalnızca fiziksel ve zihinsel bütünlüğüne dair kararı vermesiyle kalmamaktadır. Aynı zamanda hastanın kaygılarının azalmasını ve hekim ile arasındaki güven bağının oluşmasını sağlamaktadır. Ülkemizde doktorun hastayı aydınlatmasına ilişkin hükümler, Hasta Hakları Yönetmeliği, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ve Tabipler Birliği Meslek Etiği Kuralları’nda yer almaktadır (72).

GETAT uygulamaları yönetmeliğinde de; 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğine uygun şekilde hazırlanan “Bilgilendirme ve Rıza Formu” ile tüm hastalardan rıza alın-

ması zorunlu hale getirilmiştir. Ayrıca bu uygulamaların standart tedavinin yerini alamayacağı ve devam eden tedaviyi aksatmayacak şekilde olacağı açık bir şekilde belirtilmesi iletilmiştir (6). Sözü edilen Hasta Hakları Yönetmeliğine bakıldığında ise aşağıda belirtilen maddeler açıkça hastaya belirtilmelidir (83);

- Hastalığın olası nedenleri ve nasıl devam edeceği,
- Tıbbi müdahalenin kim tarafından, ne zaman, nerede, nasıl, ne şekilde ve tahmini ne kadar sürede gerçekleşeceği,
- Diğer tedavi seçeneklerinin ve bu tedavinin getirebileceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki olası etkileri,
- Olası komplikasyonlar,
- Reddetme durumunda olabilecek fayda ve riskler,
- Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
- Hastanın sağlığı için kritik yaşam tarzı önerileri,
- Gerektiği durumda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği

Sağlık, bilgi asimetrisi olan bir alan olduğundan, bu bilgileri ancak hizmeti verenden alılabilmektedir. Bu sebeple hizmeti veren kişinin, hastalarına anlayacakları bir dille ve yeterli şekilde durumu anlatmaları gerekmektedir. Yeterli bilgilendirme yapılabilmesi için hekimlerin kendi uzmanlık alanları ile ilgili olan GETAT uygulamaları hakkında bilgisi olmalıdır. Beraberinde GETAT uygulayıcılarının da klasik tıp ve diğer GETAT uygulamaları hakkında bilgili olmaları ve hastaya gerekli bilgilendirmeleri yapabilmeleri gerekmektedir. Bu şekilde kapsamlı bilgilendirmenin yapılmadan alınan rızanın, özerkliğe saygı ilkesini ihmal etmesi muhtemeldir (84). Ayrıca GETAT uygulamalarında bilgilendirme esnasında komplikasyonlar yeterince bilinmemesinden dolayı, faydalar ön plana çıkarılmakta ve hastalara umut vererek onları beklentiye sokmaktadır. Aydınlatılmış onam ve rıza böyle bir durumda hukuki olarak geçersiz sayılabilmektedir (85).

Konvansiyonel tıbbi müdahalelere göre GETAT uygulamalarının kendine has özellikleri olduğu görülmektedir. Bu sebeple yönetmeliklerde sözü edilen ilkelerin içeriği farklılaşabilmektedir. Dolayısıyla hukuka uygunluğunun tespit edilmesi bakımından GETAT uygulamaları için aydınlatma, rıza, tıbbi gereklilik ve standart şartlarına ayrı ve açık hükümlerin getirilmesine ihtiyaç vardır (72).

Denetim

GETAT uygulamaları hakkında DSÖ tarafından geliştirilen strateji ve raporların ardından birçok ülke konuyla ilgili düzenlemelere gitmiştir. Bu uygulamaların eğitimi işler tarafından verilmesi sağlanmış, en önemli sorunu olan denetimler artmış ve sağlık kurumu bünyelerinde güvenilir bir ortamda hizmet sunumuna başlanmıştır (86). Türkiye de düzenleme yapan ülkeler arasındadır. Düzenlemeyle beraber-bu alan denetim altına alınmıştır.

Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin (Kararname No:1) 355. maddesi 3. fıkrasında yazılı olan (30): “Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak” ifadesi ile beraber, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü görev tanımlarına GETAT uygulamaları hakkında görevler dahil edilmiştir (87). Bu bağlamda GETAT hizmeti verecek yerlerin belgelendirilmesi, yetkilendirilmesi ve denetlenmesi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün sorumluluğunda olup GETAT uygulamalarını düzenleyici organ ise Sağlık Bakanlığı'dır (88). GETAT yönetmeliğinde Madde 16'da denetim için gerekli standardın da açıkça düzenlendiği görülmektedir. Denetim formu da yönetmelikte ekler arasında sunulmuştur (6).

Sözü edilen denetim formu; idari işler, personelle ilgili işler, acil hizmetler, arşiv/tıbbi kayıt, tıbbi atıkların kontrolü, hasta hakları ve diğer genel konular ile ilgili olacak şekilde 35 sorudan oluşmaktadır (6). Mevzuatta bu gibi düzenlemeler yapılmış olsa da denetimlerin yetersiz kaldığı görülmektedir. Yasa dışı uygulamaların halen oldukça fazla oluşu ve buna bir müdahalenin yapılmayışı GETAT sektörünün önünde oldukça büyük bir engeldir (89). Bir diğer yetersiz görülen nokta ise; GETAT uygulamaları hakkında en çok bilgi alınan televizyon, internet ve gazete gibi yayınlarının denetimi ile ilgili mevzuatta herhangi bir yerinin olmamasıdır. Konuyla ilgili yayınların mutlaka yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından denetlenmesi gereklidir (88).

Yaptırımlar

DSÖ, geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin yasal mekanizmalarla güvenilirliğinin sağlanarak, yetkisiz ve eğitimi olmayan kişilerce suiistimal edilmesinin önüne geçileceğinden, doğru kulla-

nılması durumunda destekçisi olacağını belirtmektedir. Buna istinaden birçok ülke ilgili sağlık politikaları oluşturmuştur. Türkiye de yasal düzenlemelere gitmiştir. GETAT hakkındaki ilk düzenleme 1991 yılında “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” ile yapılmıştır. 2010 yılında bitkisel ürünlerin ruhsatlandırılması ile ilgili “Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği” oluşturulmuştur. 2012 yılında 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrası Hakkında Kanunun Ek-13 üncü maddesi ile 663 sayılı Kanunun 8 inci maddesinin (ğ) bendine dayanılarak Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuştur. 2014 yılında ise “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yayınlanarak ilk defa akupunktur haricindeki uygulamaların düzenlenmesi sağlanmıştır (72,86).

“Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” sınırları belirsiz bir alanın düzenlenmesi açısından olumlu bir adım olarak görülmektedir. Ancak hukuki açıdan eksiklikler göze çarpmaktadır. Yöntemlerin hukuka uygun görülmesi için gereken özel şartlar ya da uygulayıcıların hukuki sorumluluklarına yönelik özel şartlar gibi gerekli hususlar belirtilmemiştir. Oysa GETAT ve modern tıp birbirinden farklı özelliklere sahip iki alandır. Fakat özel şartların belirlenmemesi sebebiyle GETAT uygulamalarının, modern tıbbın genel ilkelerinden yararlanması zorunlu hale getirilmiştir (72).

Yönetmelik toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Madde 18'de ise usul ve esaslara uymayanlar hakkında uygulanacak olan yaptırımlara yer verilmiştir (6):

- Bakanlıktan ruhsat ve faaliyet belgesi alınmaz ise faaliyet durdurulur, kişiler hakkında Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunulur.
- Suç olan tıbbi işlemler yapıldığı görülürse önce 3 ay faaliyet durdurulur, yıl içerisinde tekrarlanırsa faaliyet izni iptal edilir.
- Ünitelerde yapılabileceği belirtilen uygulamalardan başka işlem yapılması, uygulamalar hastalığın standart tedavisinin yerine geçerek tedaviyi aksatması ya da onaylanmış rıza formunda bilgilendirmenin açıkça yapılmaması gibi durumların ilk tespitinde Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusunda bulunulur ve merkez uyarılır. Yıl içerisinde ikinci kez tespit edilmesi durumunda

tekrar suç duyurusunda bulunulur ve üç gün süreyle faaliyet durdurulur. Aynı yıl içerisinde üçüncü kez tespit edilmesi halinde ise tekrar suç duyurusu yapılır ve on gün faaliyet durdurulur (M.8/3,4).

- Diş hekimliği uygulama ve araştırma merkezlerinde, diş hastanelerinde, ağız ve diş sağlığı merkezlerinde ve diş polikliniklerinde diş hekimliği alanında uygulamalar yapılması ilk tespit edildiğinde Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunulur ve ünite/uygulama merkezi uyarılır. İkinci kez tespit edilmesi halinde tekrar suç duyurusunda bulunularak, ünite/uygulama merkezi faaliyetleri üç gün durdurulur. Üçüncü kez tespit edildiğinde ise yeniden suç duyurusunda bulunulur ve bu sefer faaliyet on gün süreyle durdurulur (M.9/2).
- Yapılan tüm uygulamalara yönelik hasta dosyalarının hazırlanarak bakanlığa gönderilmesi, hastalarda çıkan her türlü istenmeyen etkinin her ay müdürlüğe bildirilmesi ve Bakanlığa gönderilmesi, uygulama öncesi tüm hastalardan rıza alınması maddelerine aykırılık halinde öncelikle merkeze uyarı yapılır. Aynı yıl içerisinde ikinci kez tespit edildiğinde de uyarı yapılır. Üçüncü kez tespit edildiğinde bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde biri oranında para cezası, dördüncü tespit 2 katı para cezası uygulanır. Aynı yıl içerisinde beşinci kez aynı sorun tespit edilir ise bir gün faaliyet durdurma kararı uygulanmaktadır (M.10/3,4,5).
- Ünite ve uygulama merkezinde asgari sayıda tıbbi cihaz, araç gereç ve ilaçlar ile ayrıca her uygulama için gerekli olan tıbbi cihaz, araç ve gereç ile ilaçların bulundurulması maddesinin çiğnenmediği durumlar tespit edildiğinde yaptırımlar uygulanır. İlk tespit edildiğinde, bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idari para cezası verilir ve eksiklikleri gidermeleri için 15 gün süre verilir. Yıl içerisinde ikinci kez tespit edilmesi durumunda bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde ikisi oranında idari para cezası verilir ve eksiklikleri gidermeleri için 15 gün süre

verilir. Yıl içinde üçüncü kez bu eksikler tespit edilirse ise bir süreyle faaliyet durdurulur (M.15)

- Ünite ve uygulama merkezinde bulunulması zorunlu asgari birimler yer almadığı durumların ilk tespit edilmesinde, bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idari para cezası verilir ve gerekli düzenlemelerin yapılması için 15 gün süre verilir. Yıl içerisinde ikinci kez tespit edilmesi durumunda bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde ikisi oranında idari para cezası verilir ve gerekli düzenlemelerin yapılması için 15 gün süre verilir. Yıl içinde üçüncü kez aynı durum tespit edilirse ise yedi gün süreyle faaliyet durdurulur (M.17/b).
- Ünite ve uygulama merkezleri amacı dışında faaliyet gösterir ise bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde üçü oranında idari para cezası verilir. Aynı yıl içerisinde ikinci kez tespit edilir ise brüt hizmet gelirinin binde altısı oranında para cezası uygulanır. Yıl içinde üçüncü kez tespit edilmesi durumunda ise beş gün faaliyet durdurulur. Ayrıca aykırı durum her tespit edildiğinde gerekli düzenlemeleri yapmaları için ünite ve uygulama merkezlerine on beş gün süre verilir (M.17/c).
- Ünite ve uygulama merkezlerinde yapılan faaliyetin yetkisi olmayan kişiler tarafından yapılması durumunda bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde üçü oranında idari para cezası verilir. İkinci tespit 2 katı brüt hizmet gelirinin binde altısı oranında para cezası uygulanır. Aynı yıl içerisinde üçüncü kez tespit edilir ise 5 gün faaliyet durdurma kararı alınır. Ayrıca yetkisiz sağlık hizmeti sunulduğu her tespit edildiğinde birer ay süreyle faaliyet durdurulur ve Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusunda bulunulur (M.17/ç).
- Gerekli çalışma izni ve sertifikası olmayan hekim ve diğer sağlık personeli çalıştırıldığı tespit edilirse on gün süreyle faaliyet durdurulur, kişiler hakkında savcılığa suç duyurusunda bulunulur. Aynı yıl içerisinde ikinci kez tespit edilirse üç ay süreyle faaliyet durdurulur. Eğer aynı yıl içerisinde üçüncü kez tespit edilirse merkezin faaliyet izinleri iptal edilir (M.17/d).

- Tabip ve diş tabipleri uygulama sertifikası ile yetkilendirildikleri alan dışında uygulama yapmaları halinde, ilgililer hakkında suç duyurusunda bulunulur ve ünite/uygulama merkezi uyarılır. Yıl içerisinde ikinci kez tespit edilmesi durumunda ilgililer hakkında tekrar suç duyurusunda bulunulur ve üç gün süreyle faaliyetleri durdurulur. Üçüncü bir tespit durumunda ise suç duyurusunda bulunulduktan sonrasında on gün faaliyetleri durdurulur (M.17/e).

Yaptırımların oldukça iyi niyetli olduğu görülmektedir. Ancak bu iyi niyet suiistimal edilecek, usul ve esasların dışına daha çok çıkılmasını sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple cezai yaptırımların caydırıcı olacak şekilde düzenlenmesi, yetkililerin bu konuda daha hassas olması, verilen hizmetin standartlarını arttıracak ve stratejik planlara ulaşmak daha kolay olacaktır (90).

Sonuç ve Öneriler

GETAT uygulamaları bilimsel verilerle kanıtlanmamış olması, etkinlik ve risk faktörlerinin belirsizlikleri, bilimsel yönden fikir birliği sağlanamaması gibi durumlar nedeniyle modern tıptan farklılaşmaktadır (72). Bu farklılık sebebi ile uygulamalar konusunda halen tartışmalar vardır. Ancak buradaki en önemli etik problem her iki destekçi grubun da genellemeler yapmasıdır. Modern tıpçıların GETAT uygulamalarını tamamen red görmeleri gibi GETAT destekçilerinin de modern tıbbı yok sayması ve her hastalığa iyi geleceklerini iddia etmeleri yanlıştır (84). Çünkü tıp sürekli gelişen bir bilimdir. Henüz tanımlanamayan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının, yaşanabilecek yeni tıbbi gelişmeler ile modern tıbbın içerisine girme ihtimali vardır (72). Ayrıca bu uygulamaların büyük bir kitle tarafından kullanıldığı da unutulmamalıdır. Bu denli göz önünde olan uygulamalar için yasal bir düzenleme olmaz ise kontrol altında tutmak oldukça zor olacaktır. 2014 yılında yayınlanan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ile de bu yasal düzenleme Türkiye’de yapılmıştır. Her ne kadar yasal çerçeve oluşturmak için mantıklı bir adım olsa da oldukça yetersiz kaldığı alanlar olduğu görülmüştür. Bu sebeple bazı düzenlemelerin yapılması bir ihtiyaç halini almıştır. Çalışmada son olarak bu ihtiyacın karşılanabilmesi için bazı öneriler geliştirilmiştir:

- Cezai yaptırımların ağırlaştırılması gerekmektedir. Uygulamaların yaygınlaşması için ağır olmayan yaptırımlar ile teşvik edici bir anlayıştan ziyade, caydırıcı yaptırımlar olmalıdır.
- GETAT uygulamaları için modern tıptan ayrı özel hukuki şartlar belirlenmelidir. GETAT uygulamalarının karakteristik özellikleri dikkate alınmalıdır.
- GETAT uygulamaları hakkında en fazla bilgi alınan televizyon, sosyal medya ve gazete gibi kaynaklara da sınırlar ve yaptırımlar getirilmelidir. Örneğin televizyona çıkarak ot karışımı vb. çeşitli tedavi önerilerinde bulunan kişiler için, yayına çıkmadan önce GETAT araştırmaları yapılan üniversitelerden onay alması zorunluluğu getirilebileceği düşünülmektedir.
- Reçete yazma konusunda yönetmelikte hiçbir maddeye yer verilmemiştir. İlaçlara sınırlama olmalı, sanal bir ortamda onaylanarak reçete edilebilme şartı getirilmelidir.
- Yönetmelikte mevcut tedaviyi aksatmama şartı bulunmaktadır. Ancak bunun takibinin yapıldığı bir sistem yoktur. Bu sebeple bireyin kendi hekiminin uygun görmesi halinde GETAT uygulamasına gidebileceğine dair uygunluk belgesi şartı konulmalıdır. Çünkü herkese her tedavi uygun değildir, bunu da en iyi modern tıp verileri ile hastalığı takip eden hekim bilecektir.
- GETAT uygulamalarına özel “Bilgilendirme ve Rıza Formu” oluşturulmalıdır.
- Denetimler muhakkak sıklaştırılmalıdır.

Kaynaklar

1. Kuzhan O. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp bataklığı. *Bilim ve Gelecek Dergisi* 2020; (193).
2. Kaptanoğlu RÖ, Tosun N. Türkiye ve Dünyada Alternatif-Tamamlayıcı Tıp Kullanımı. *Atlas Sosyal Bilimler Dergisi* (2022); 1(9), 0-0.
3. WHO. Traditional, complementary and integrative medicine. *Internet*: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_. Erişim: 27.10.2022

4. Yurdakul ES, Sarı O. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik Yönden İncelenmesi. Lokman Hekim Dergisi 2020; 10(3), 404-414.
5. Magdalena L, Ilona K, Julia B, Agnieszka K, Rafał P. Opinions and experiences of physicians regarding complementary and alternative medicine (CAM). A research report from Poland. Journal of Education, Health and Sport 2022; 12(8), 307–316.
6. Resmi Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (29158) 27 Ekim 2014. İnternet: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027.pdf>. Erişim: 20.10.2022
7. Özyiğit G. Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp. Bilim ve Teknik, 2017; 60-62.
8. Akpolat T. Tıbbi Şarlatanlar 2. İnternet: <http://tekinakpolat.com/tibbi-sarlatanlar-2/>. Erişim: 5.11.2022
9. Aydın S. DSÖ ve Gelenekten Küresele Tıbbın Alternatif Serüveni. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 2011-2012; (22), 8-11.
10. Lutz EV, Somer P. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Hukuki ve Etik Açısından Değerlendirilmesi. Anadolu Kliniği 2017; 22(1), 58-65.
11. Ünlü A, Kırca Ö, Duman O, Özdoğan M. Akupunktur ve Kansere. Akdeniz Tıp Dergisi 2017; 3(2) , 59-64.
12. Çayır Y, Çınar Tanrıverdi E. Kadın Sağlığı ve Hastalıklarında Akupunktur. Dicle Tıp Dergisi 2022; 49 (1) , 256-263.
13. Helms JM. An overview of medical acupuncture. Altern Ther Health Med 1998; 4(3), 35-45.
14. Acar HV. Türklerde ve Anadolu'da Akupunktur ve Benzeri Uygulamaların Tarihçesi. In: Tekin A, Çevik C, editors. Akupunktur Uygulaması Kitabı. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2021. p. 46-58.
15. Tolon B. Apiterapi; Arı Ürünlerinin İnsan Sağlığındaki Önemi. Hayvansal Üretim 1997; 37 (1) , 73-83.
16. Weis WA, Ripari N, Lopes Conte F, Honorio MS, Sartori AA, Hage Mattucci R, Sforcin JM. An overview about apitherapy and its clinical applications. Phytomedicine plus 2022; 2(2).
17. Şenel E, Demir E. Bibliometric analysis of apitherapy in complementary medicine literature between 1980 and 2016. Complementary therapies in clinical practice 2018; 31, 47–52.
18. Ünal M, Dağdeviren H. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri. Eurasian Journal Of Family Medicine 2019; 8(1), 1-9.
19. Hellner M, Winter D, von Georgi R, Münsted K. Apitherapy: usage and experience in German beekeepers. Evid-based Complement Alternat. Med 2008; 5(4),475-479.
20. Faqih R, Taha E. Apitherapy as an Alternative medicine: Article review. African Journal of Biological Sciences 2022; 18(2), 43-57.
21. Erel Ö, Erel KV. Hypnosis. Meandros Med Dent J 2017; 18(2),76-79.
22. Telli A. Hipnoz ve bilimde kullanım alanları. Journal of Medicine and Palliative Care 2020; 1(4), 109-112.
23. Kekecs Z, Moss D, Elkins G, De Benedittis G, Palsson OS, Shenfelt PD, Terhune DB, Varga K, Whorwell PJ. Guidelines for the Assessment of Efficacy of Clinical Hypnosis Applications. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis 2022; 70(2), 104-122.
24. Stanley RO, Norman T, Burrows GD. Hypnosis in the Management of Stress and Anxiety Disorders. In; Burrows GD, Stanley RO, Bloom PB, editors. International Handbook of Clinical Hypnosis. New York: Wiley; 2001. p. 113-127.
25. Ceyhan D, Yiğit TT. Tıbbi Tedavilerde Hipnoz Uygulamalarının Kullanımı ve Etkinliği. ADO Klinik Bilimler Dergisi 2013; 7(2): 1507-1516.
26. Mat A. Geçmişten Günümüze Fitoterapi. In: Canat HL, Kadioğlu A, editors. Genito-Üriner Hastalıklarda Fitoterapinin Yeri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2019. p. 1-3.
27. Yıldırım D, Baykal D, Can G. Kanıt Temelli Fitoterapi Uygulamalarının İncelenmesi. Jaren. 2020; 6(3),571-6.
28. Şahan D, İlhan MN. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Ve Halk Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019; 4 (3), 12-19.

29. Koçtürk OM, Kalafatçılar ÖA, Özbilgin N, Atabay H. Türkiye’de Bitkisel İlaçlara Bakış. Ege Üniv Ziraat Fak Derg 2009; 46(3), 209-14.
30. Ipek G, Ergul M. Fitoterapi ve Kanser. Health Sciences Student Journal 2021; 1(1), 15-23.
31. Sarışen Ö, Çalışkan D. Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat. Sted/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2005; 14(8), 182 - 187.
32. Dağlar N, Dağdeviren HN. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Fitoterapinin Yeri. Euras J Fam Med 2018; 7(3),73-7.
33. Özler M, Öter Ş, Korkmaz A. Ozon Gazının Tıbbi Amaçlı Kullanılması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2009; 8(1), 69-74.
34. Bocci V. Scientific and Medical Aspects of Ozone Therapy. State of The Art. Archives of Medical Research 2006; 37, 425-435.
35. Aslan Yüksel N, Açıkgöz B, Yüksel C, Ayoğlu FN, Er T. Hekimlerin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı - Physicians' Point Of View Of Traditional And Complementary Medical Practices. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi 2019; 4(3), 276-286.
36. Kavaklı A, Aksu F. Ozon Tedavisi. Fırat Tıp Dergisi 2021; 26(4), 183-189.
37. Bocci V. Ozone a New Medical Drug. Dordrecht. Springer. The Netherlands, 2005.
38. Brugman R, Fitzgerald K, Fryer G. The effect of Osteopathic Treatment on Chronic Constipation – A Pilot Study. International Journal of Osteopathic Medicine 2010; 13(1),17-23.
39. Gerçekler, H. Alternatif Tıp Ve Din. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, 2019.
40. Kaya Ş, Karakuş Z, Boz İ, Özer Z. Dünyada ve Türkiye’de tamamlayıcı terapilere ilişkin yasal düzenlemelerde hemşirelerin yeri. Jaren 2020; 6(3),584- 91.
41. Küçük M, Yaman O. Tıbbi Sülük Terapisi (Hirudoterapi). J Biotechnol & Strategic Health Res 2019; 3, 29-46.
42. Okka B. Geçmişten Günümüze Sülük Tedavisi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, Lokman Hekim Journal Supplement 2011; 9-9.
43. Trak G. Hirudoterapi ve Cerrahide Kullanımı. J Biotechnol & Strategic Health Res. 2019; 3: 47-54.
44. Özkaptan BB, Güler Y. Geleneksel bir tedavi yöntemi: Tıbbi sülük tedavisi (Hirudoterapi). In: Çaltekin İ, Çaltekin M, editors. Sağlık Bilimleri Alanında Araştırma Makaleleri. Ankara: Gece Akademi; 2019. p. 96-112.
45. Ayhan H, Mollahaliloğlu S. Tıbbi Sülük Tedavisi: Hirudoterapi. Ankara Medical Journal 2018; 18 (1), 141-148.
46. Ağaoğlu A, İlhan NF, Arslantürk N. COVID-19 Pandemisinde Homeopati Uygulaması. In: Yılmaz N, Yeni Koronavirüsün Tedavisinde ve Önlenmesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (COVID-19). Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p. 61-68.
47. Yardımcı AB. Homeopati Bilim Midir? Bilim Felsefesi Açısından Bir Değerlendirme. Sözel Bildiri, 3. Uluslararası Felsefe, Eğitim, Sanat ve Bilim Tarihi Sempozyumu, Giresun, 2018.
48. Sezer Ö. Türkiye’de Yeni Parlayan Bir İntegratif Tıp Yöntemi: Homeopati. Euras J Fam Med 2015; 4(1),1-6.
49. Kızıl Ö, Atam S. Homeopati ve Veteriner Hekimlikte Homeopatik Tedavi Uygulamaları. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Veteriner Dergisi 2016; 30(3), 243 - 246.
50. World Federation of Chiropractic. WFC Dictionary Definition. Internet: https://www.wfc.org/website/index.php?option=com_content&view=article&id=90. Erişim: 11.11.2022
51. Kaptchuk TJ, Eisenberg DM. Chiropractic: Origins, Controversies, and Contributions. Arch Intern Med 1998; 158(20),2215–2224.
52. Ural Nazlıkul FG, Öztürk GT, Dizdar D, Karabay İ, Nazlıkul H. Kronik Bel Ağrısı Olan Hastalarda Kayropraksik Manuel Tedavinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Ankara Med J. 2021; (2):250-260.
53. Hartvigsen J, French SD. So, what is chiropractic? Summary and reflections on a series of papers in Chiropractic and Manual Therapies. Chiropractic & manual therapies 2020; 28(1), 4.
54. Leboeuf-Yde C, Hennius B, Rudberg E, Leufvenmark P, Thunman M. Side

- effects of chiropractic treatment: a prospective study. *Journal of manipulative and physiological therapeutics* 1997; 20(8), 511–515.
55. Ağan S. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tamamlayıcı, Alternatif Tedavi ve Modern Tıbbı İlişkin Tutum ve Davranışları. Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2019.
56. Çiftçi MM. Kupa Tedavisi ve Klinik Uygulamalar. *J Biotechnol & Strategic Health Res.* 2019; 3, 22-28.
57. Okumuş M. Kupa Tedavisi ve Hacamat. *Ankara Med J.* 2016; (4), 370-82.
58. Tanyüksel M, Koru Ö, Araz R, Güçlü Kılbaş H, Yıldız Ş, Alaca R, Ay H, Şimşek K, Yıldız C, Yurttaş Y, Demiralp B, Devci M, Beşirbellioğlu B. Kronik Yaraların Tedavisinde Steril *Lucilia Sericata* Larva Uygulamaları. *Gülhane Tıp Dergisi* 2014; 56(4), 218 - 222.
59. Bazaliński D, Kózka M, Karnas M, Więch P. Effectiveness of Chronic Wound Debridement with the Use of Larvae of *Lucilia Sericata*. *J Clin Med.* 2019; 8(11),1845.
60. Erdoğan E, Akşit A, Gürgel A, Karaca S, Özkan B. Maggot Debridement Therapy and Its Important Components: Antimicrobial Agent Chymotrypsin and It's Protein Structure . *Journal of Immunology and Clinical Microbiology* 2019; 4 (4), 107-117.
61. Bulam H, Ayhan S, Sezgin B, Özmen S, Çenetoğlu S. Mezoterapi: İğnenin Ucundaki Mucize Mi, Yoksa Şişirilmiş Balon Mu? . *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi* 2013; 21(2), 16-19.
62. Atalık A. Mezoterapi ve Klinik Uygulamalar. *J Biotechnol & Strategic Health Res.* 2019; 3, 115-118.
63. Ay S, Tur BS, Evcik D. Kas İskelet Sistemi Hastalıklarında Sık Uygulanan Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2019; 20(3), 147-156.
64. Özcan E, Toska Sert A. Evidence-based use of prolotherapy in treating musculoskeletal pain. [Article in Turkish] *Turk J Phys Med Rehab.* 2016; 62,192-8.
65. Akın Korkan E, Uyar M. Ağrı Kontrolünde Kanıt Temelli Yaklaşım: Refleksoloji. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 5(1), 9-14.
66. Doğan HD. Ellerin İyileştirme Sanatı: Refleksoloji. *Eur J Basic Med Sci.* 2014; (4), 89-94.
67. Ernst E. Is reflexology an effective intervention? A systematic review of randomised controlled trials. *Med J Aust.* 2009; 191 (5), 263–66.
68. Akyürek, G. Türkiye’de Uygulanan Müzik Terapi Yaklaşımları. *Ordu Üniversitesi. Ordu*, 2021.
69. Aydın E. Müzik terapi: işleyiş ve yaklaşımlar 2012. *Sanat Psikoterapileri Derneği*. [Internet:http://www.sanatpsikoterapileriderneği.org/uploads/6/4/5/5/6455557/aydin_esma_muzik_terapi_isleyis_ve_yaklasimlar.pdf](http://www.sanatpsikoterapileriderneği.org/uploads/6/4/5/5/6455557/aydin_esma_muzik_terapi_isleyis_ve_yaklasimlar.pdf). Erişim: 1.12.2022
70. Fındıkoğlu S. Şizofrenik hastalarda müzik terapinin ruhsal durum üzerine etkileri. *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*, 2015.
71. Arda B, Şahinoğlu Pelin S. Tıbbi Etik: Tanımı, İçeriği, Yöntemi ve Başlıca Konuları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 1995; 48 (3) , 323-335.
72. Arpacı Ö. Sağlık Bakanlığı Tarafından Kabul Edilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Bunların Hukuka Uygunluğunun Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 2021; 23 (2), 1245-1307.
73. Baran Z, Yıldız AT, Akin E. A Victimization in the Shadow of Traditional Treatment, *Journal of Health Sciences Institute* 2022; 7(1), 46-51.
74. Özdemir ME, Kıbık A. Kayseri Merkez İlçe Sağlık Müdürlükleri Çalışanlarının Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Uygulamalarına Bakışı. *Maltepe Tıp Dergisi* 2021; 13(1), 28-35.
75. Aronson JK. Balanced prescribing - principles and challenges. *Br J Clin Pharmacol.* 2012; 74(4):566-72.
76. Tobaiqy M, McLay J, Ross S. Foundation year 1 doctors and clinical pharmacology and therapeutics teaching. A retrospective view in light of experience. *Br J Clin Pharmacol.* 2007; 64, 363-72.

77. Mucklow J, Bollington L, Maxwell S. Assessing prescribing competence. *British journal of clinical pharmacology* 2012; 74(4), 632–639.
78. Ajazuddin, Saraf S. Legal regulations of complementary and alternative medicines in different countries. *Pharmacognosy reviews* 2012; 6(12), 154–160.
79. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK). Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler. İnternet: <https://www.titck.gov.tr/faaliyetalanlari/ilac/bitkisel-ve-destek-urunleri>. Erişim: 5.12.2022
80. Taycan O. Psikiyatrik Hastalıklarda Fitoterapi. In: 2. Baskı. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp YÜGETAT Bülteni. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri; 2020. 29-34.
81. Hunter J. Applying Evidence-Based-Medicine When Prescribing Herbal Products. *OA Alternative Medicine* 2013; 1(3),21.
82. Pakiş I. Aydınlatılmış Onam. In: Mirici A, Akgül Kalkan E, editors. Göğüs Hastalıklarında Bilirkişilik. İstanbul: TÜSAD; 2018. p. 29-43.
83. Resmi Gazete. Hasta Hakları Yönetmeliği (23420) 1 Ağustos 1998. İnternet: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. Erişim: 1.11.2022
84. Tokaç M. Geleneksel Tıbbi Etik ve Hukuk Yönü ile Bakış. *J Biotechnol & Strategic Health Res.* 2019; 3, 155-160.
85. Talhaoğlu D. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi* 2021; 3 (1) , 16-29.
86. Biçer İ, Yalçın Balçık P. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2019; 22 (1) , 245-257.
87. Gündüz İ. Bir Üçüncü Basamak Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp İle İlgili Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımları. Pamukkale Üniversitesi, Denizli, 2021.
88. Zararsız F. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamalarına Yönelik Tutum ve Davranışların Belirlenmesi ve Sağlık Turizmi Açısından Değerlendirilmesi; Alanya Örneği. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi. Alanya, 2022.
89. Fırat S, Eraslan İH. Bölgesel Kalkınma Çalışmalarında Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Sektörünün (GETAT) Rolü: Düzce İli GETAT Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi Çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2021; 23 (2), 925-956.
90. Doğru F, Şahbaz R. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp; Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Değerlendirme. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi* 2020; 3(1), 107 - 118