

GELENEKSEL ve TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI ve HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

DUYGU ŞAHAN¹, MUSTAFA NECMİ İLHAN²

¹ Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmakognozi ABD, Fitofarmasi BD

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD, İş ve Meslek Hastalıkları BD

ÖZET

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamaları, her geçen gün dünya genelinde daha yaygın hale gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) artan talebe karşı GETAT uygulamalarının belirli bir standarda uygun olmasını sağlamak amacıyla, kanıta dayalı politikalar ve stratejik planlar oluşturarak GETAT uygulamaları hakkında raporlar hazırlamaktadır. Aynı zamanda ülkeler kendi politikalarını belirleyerek GETAT uygulamaları/uygulayıcıları ve doğal sağlık ürünleri ile ilgili düzenlemeler yapmaktadır. Ülkelerin birçoğunda ulaşılabilir olduğu için en yaygın bitkisel tedavi tercih edilmektedir. Çoğu üye devlet bitkisel ürünler ile ilgili düzenlemelerde bulunarak, bitkisel ilaçların güvenli ve yüksek kalitede olmasını ve toplum sağlığını korumayı amaçlamaktadır. GETAT uygulamaları bazen sağlık çalışanları tarafından göz ardı edilse de bu tür uygulamaların görmezden gelinmesi uygulamaların bilinçsiz kişilerce yapılmasına, istismarına ve toplum sağlığının tehlikeye atılmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle GETAT uygulamalarının bilimsel kurallar çerçevesinde ve Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş kurum ve uzmanlar tarafından yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, toplum sağlığı, bitkisel tedavi

TRADITIONAL and COMPLEMENTARY MEDICINE PRACTICES and EVALUATION in PUBLIC HEALTH

ABSTRACT

Traditional and Complementary Medicine (TCM) practices are becoming more and more widespread worldwide. The World Health Organization (WHO) prepares reports on TCM practices by creating evidence-based policies and strategic plans in order to ensure that TCM practices comply with a certain standard against increasing demand. At the same time, countries determine their own policies and make arrangements for TCM practices, practitioners and natural health products. In most countries people mainly prefer herbal treatment due to accessible. Most member states make arrangements on herbal products to ensure the safe and high quality of herbal medicines and to protect public health. Although TCM practices are sometimes ignored by health professionals, this situation may lead to unconscious practices, abuse and endangerment of public health. For this reason, TCM practices should be performed within the framework of scientific rules and by institutions and experts authorized by the Ministry of Health.

Keywords: Traditional and Complementary Medicine, public health, herbal treatment

İletişim/Correspondence

Duygu ŞAHAN

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

Farmakognozi ABD, Ankara

E-posta: duygusahan@gazi.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 03.09.2019

Kabul tarihi/Accepted: 29.12.2019

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre, geleneksel tıp; ruhsal ve fiziksel hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı-izahı yapılabilen veya yapılamayan- bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür. "Tamamlayıcı tıp" ya da "alternatif tıp" terimleri ise bazı ülkelerde geleneksel tıbbın yerine kullanılmaktadır ancak bu terimler ülkenin kendi geleneğinin bir parçası olmayan ve mevcut sağlık sistemine entegre edilmemiş sağlık uygulamalarını ifade etmektedir. 2017 yılının ortalarında DSÖ, hem Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) hem de konvansiyonel tıbbın politika, bilgi ve uygulama konusunda ki bütünleştirici yaklaşımlarını kapsayacak şekilde "Bütüncül (İntegratif) Tıp" olarak yeniden adlandırarak; günümüzde Geleneksel, Tamamlayıcı ve Bütüncül Tıp kavramını oluşturmuştur (1).

Ülkemizde bu alanda ilk düzenleme "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" ile 1991 yılında gerçekleştirilmiştir (2). Sağlık Bakanlığı çatısı altında 2012 yılında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuş, 2014 yılında ise Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı olarak değiştirilerek Ekim 2014 tarihinde "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" yayınlanmıştır. Bu yönetmeliğin amacı "İnsan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile

bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir" olarak belirtilmiştir. Yönetmelikte; refleksoloji, müzikterapi, larva uygulaması, osteopati, proloterapi, hipnoz uygulaması, apiterapi, mezoterapi, sülük uygulaması, kupa uygulaması, homeopati, ozon tedavi, kayropraktik, fitoterapi ve akupunktur olmak üzere toplam 15 uygulama yer almaktadır (3). 2018 yılında Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından GETAT mevzuat güncelleme çalışmaları hakkında duyuru yayımlayarak çeşitli revizyon çalışmaları yapacağını bildirmiş gerçek ve tüzel kişilerin görüş ve önerilerini bildirmelerini talep etmiştir (4).

GETAT uygulamalarına sıklıkla başvuruluyor olunması nedeni ile 1998 yılında ABD'de, Ulusal Sağlık Enstitüsüne bağlı, Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi [The National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)] kurulmuştur. NCCAM, GETAT yöntemlerini; doğal ürünler, beden ve zihin uygulamaları ve diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımları olmak üzere 3 kategoriye ayırmıştır. Bireylerin önemli bir kısmının, hastalığın semptomlarını hafifletmek ya da klinik sonuçlarını iyileştirmek amacıyla GETAT uygulamalarına başvurduğu belirlenmiştir. Kronik hastalığı olan bireylerin de yarıdan fazlasının GETAT yöntemlerini kullandığı, kolay ulaşılabilir yöntemlerden biri olan bitkisel ürünleri sıklıkla tercih ettiği belirlenmiş ve yapılan çalışmalara göre en çok başvuru GETAT uygulamasının "fitoterapi" olduğu tespit edilmiştir (5,6).

GETAT uygulamalarına başvuru oranının fazla olması beraberinde çeşitli riskleri ve faydaları da getirebilmektedir. Toplum

sağlığını korumak, bu uygulamaların gerekli eğitimleri almış sağlık profesyonelleri tarafından uygulanmasını sağlamak ve bu uygulamaların istismarının önüne geçilmesi amacıyla çeşitli politikaların belirlenmesi devletlerin sorumluluğundadır.

Bu derleme makalesinde, DSÖ'nün GETAT uygulayıcılarına, uygulamalarına özellikle de bu uygulamalardan en sık başvuru alan fitoterapi ve bu bağlamda bitkisel ilaçların düzenlenmesine yönelik hedefleri ve planları derlenerek sunulması amaçlanmıştır.

DSÖ ve GETAT Uygulamaları

DSÖ'nün temel görevlerinden biri sağlık yönelimlerini takip etmek, kanıta dayalı politikalar ve stratejik planlar oluşturmada ülkeleri desteklemektir. DSÖ, 2005 yılında GETAT hakkındaki ilk küresel ankete dayanarak, geleneksel tıp ve bitkisel ilaçların düzenlenmesine ilişkin ulusal politikalar hakkında bir rapor yayınlamıştır. Aynı zamanda küresel eğilimleri ve GETAT alanında ki mevcut durumu belirlemek amacıyla 2010-2012 döneminde ikinci bir küresel anket (2016 anketi) ve 2016-2018 döneminde bir sonraki anketi (güncelleme anketi) düzenleyerek GETAT ürünleri, uygulamaları ve uygulayıcıları için de ulusal politikalar ve stratejik planlar geliştirmiştir. DSÖ'nün 2014-2023 GETAT stratejisine göre amaç, GETAT uygulamalarının sağlık hizmetlerine yapabileceği katkıları gözden geçirmek ve 2023'e kadarki dönem için öncelikli eylemleri belirlemektir (7).

DSÖ'nün GETAT ile ilgili yaptığı çalışmalar ve amaçlar şunlardır;

- 1- Üye devletlerin bu sektörde kendi ulusal GETAT politikalarını geliştirmelerine yardımcı olmak ve

GETAT uygulamalarının ulusal sağlık sistemlerine entegrasyonunu kolaylaştırılmak

- 2- Ürünler, uygulamalar ve uygulayıcılar hakkında araştırma yapmak için uluslararası standartlar, teknik kılavuzlar ve metodoloji geliştirip sağlayarak GETAT için kılavuzlar üretmek
- 3- Güvenlik ve etkinlik konusunda klinik araştırma projelerine destek sağlayarak GETAT için stratejik araştırmaları desteklemek
- 4- GETAT uygulamalarının kanıta dayalı kullanımını sağlamak
- 5- Bilgi alışverişini kolaylaştırarak bilgi ve iletişim teknolojilerine aracılık etmek

GETAT uygulamalarında ulusal politikaya sahip olan üye devletlerin sayısında devamlı olarak artış meydana gelmiştir. 2018 yılı itibariyle, 194 üye devletten 98'inin GETAT ile ilgili ulusal bir politikası vardır. Ayrıca GETAT için ulusal araştırma enstitüsü bildiren üye devletlerin sayısı önemli ölçüde artmıştır (7).

GETAT Uygulamaları Neden Tercih Ediliyor?

- 1- Konvansiyonel ilaç tabanlı sağlık hizmetlerinin kullanılabilirliği veya erişilebilirliğinin sınırlı olması
- 2- GETAT uygulamalarının Afrika'da ve bazı gelişmekte olan ülkelerde kolay ulaşılabilir ve düşük maliyetli olması, (örneğin, Afrika'daki geleneksel şifacıların nüfusa oranı 1:500 iken, tıp doktorlarının nüfusa oranı 1:40 000'dir)
- 3- Kültürel ve tarihi etkiler kaynaklı kullanım. Örneğin, konvansiyonel sağlık sisteminin oldukça iyi kurulduğu Singapur ve Kore Cumhuriyeti gibi bazı ülkelerde, söz konusu

popülasyonların sırasıyla, %76'sı ve %86'sı halen yaygın olarak geleneksel tıbbı kullanmaktadır.

- 4- Sağlık sistemi yapısının tipik olarak iyi geliştiği Avrupa ve Kuzey Amerika'da ise tamamlayıcı tedavi olarak kullanılmaktadır.

Avustralya'da, GETAT kullanıcıları ile yapılan görüşmeler konvansiyonel tıp tedavilerinin başarısızlığının ve sağlıklı bir yaşam tarzı arzusunun GETAT kullanımının temel nedenleri olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda tüketicilerin kendi sağlıklarında daha aktif rol almak istemeleri ve birçok kişide “doğal olduğu için zararsızdır” varsayımına dayanarak GETAT uygulamalarına ve doğal sağlık ürünlerine yönelinmektedir (7, 8).

GETAT Uygulamalarını Kimler Tercih Ediyor?

Bazı çalışmalar, spesifik kronik rahatsızlığı olan hastaların GETAT uygulamalarını daha sık kullandığını göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, 1 yıllık süreçte, aile hekimliğine kas-iskelet sistemi şikayetleri ile başvuran hastaların %23'ünün osteopati uygulayan hekimleri ziyaret ettiği tespit edilmiş, Fransa'da ise aynı şikayetler için bu oranın daha yüksek olduğu bildirilmiştir (7).

ABD'de 31 044 erişkin bireyin değerlendirildiği bir başka çalışma da; GETAT uygulamalarının en sık sırt problemleri, baş veya göğüs travması, boyun ağrısı veya boyun problemleri, eklem ağrısı/sertliği, anksiyete ve depresyonu tedavi etmek amacıyla kullanıldığı bildirilmiştir (4).

Multipl sklerozu olan hastalarda ise GETAT uygulamalarına başvuru oranı İspanya'da %41, Kanada'da %70 ve Avustralya'da %82 olarak bildirilmiştir. Çin'de, 2008 yılında geleneksel Çin tıbbi

hastanelerine kabulde ilk beş hastalık; serebrovasküler olay, intervertebral disk problemleri, hemoroidler, iskemik kalp hastalığı ve esansiyel hipertansiyon olarak bildirilmiştir. Kore'de, 2011 yılında yayınlanan bir çalışmaya göre en çok; kemik, eklem ve kas sistemi bozuklukları, dispepsi, diz osteoartriti ve fasiyal sinir bozuklukları nedeniyle GETAT yöntemlerine başvurulmuştur (7).

Daha önce 10 farklı ülkede tespit edilen en sık kullanım amacının sırt ağrıları olduğu saptanmıştır (9). Türkiye'de yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin GETAT uygulamalarına başvuru oranı %63,9 olarak saptanmıştır. Kronik hastalığı olan bireylerin GETAT uygulamalarına en çok ne amaçla başvurduğunu belirlemek amacıyla yapılan bir başka çalışmada ise hastaların tansiyonu düşürmek (%38,8), ağrıyı gidermek (%30,2), enfeksiyonu tedavi etmek (%13,2), kan şekerini düşürmek (%9,3) ve kanseri iyileştirmek (%6,2) amacıyla başvurdukları tespit edilmiştir (5). Yine Türkiye'de yapılan bir çalışmada en sık ağrı, stres/yorgunluk giderme ve kilo vermek amacıyla GETAT uygulamalarına başvurulduğu belirlenmiştir. İl bazında yapılan bazı çalışmalara bakıldığında; Kayseri'de başvuru oranı %65,8, İzmir'de 60 yaş üstü hastalarda %98,3, Eskişehir'de ise %60 olarak tespit edilmiştir (9).

GETAT Uygulamalarına Ayrılan Bütçeler

DSÖ'nün verilerine göre; Avrupa'da 100 milyondan fazla insan GETAT yöntemlerinden en az birini uygulamakta olup, bunların beşte biri düzenli olarak GETAT uygulamalarına başvurmaktadır. Afrika, Asya, Avustralya ve Kuzey Amerika'da ise bu sayının daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Kore

Cumhuriyeti'nde, yıllık geleneksel tıp harcaması 2004'te 4,4 milyar dolar iken 2009'da 7,4 milyar dolar olarak gerçekleşmiştir. Avustralya'da, akupunktur, kayropraksi ve naturopati uygulayıcılarına, iki haftalık bir dönemde 750.000 kişinin başvurduğu kaydedilmiştir. Çin'de ki bir araştırmaya göre, 2009 yılında geleneksel Çin tıbbi ziyaretlerinin sayısı 907 milyon olarak bildirilmiştir. Suudi Arabistan'da yakın tarihli bir çalışma, bireylerin GETAT hizmetleri için yılda 560 dolar harcadıklarını göstermiştir (7).

Türkiye'de ise şuana kadar GETAT harcamalarına ayrılan bütçe ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır.

GETAT Uygulamaları ve Uygulayıcıları

Gelişmekte olan birçok ülkede, özellikle kırsal alanlarda, GETAT uygulayıcıları toplumda sağlık hizmetlerinin kimi zaman tek sağlayıcılarıdır. DSÖ, GETAT ürünlerinin, uygulamalarının ve uygulayıcılarının birçok üye devlette güvenli kullanımını teşvik etmek için ulusal ve bölgesel politikalar oluşturmuştur. GETAT uygulamalarının güvenliliğini sağlayarak ve tanımlanmış risklerini etkin bir şekilde yöneterek, halkın sağlığını korumak üye devletlerin sorumluluğundadır. Uygulayıcıların bilgi ve tecrübeleri hastanın sağlığı üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. GETAT uygulayıcılarının bilgi ve becerilerini edinme şekilleri ülkeler arasında farklılık göstermektedir, yani ülkeler arasında bir standart yoktur. Bazı ülkelerde, GETAT uygulamaları oluşturulmuştur ve uygulayıcıların resmi bir eğitim programını tamamlamaları gerekmektedir. Örneğin birçok Avrupa ülkesinde ve Kuzey Amerika'da kayropraksi, naturopati, fitoterapi ve osteopati uygulayıcılarının

üniversite düzeyinde ki programlarda eğitilmeleri gerekmektedir. Almanya'da doktorlar tıp fakültesinde tıbbi bitkilerle ilgili eğitim alarak bitkisel reçeteler düzenleyebilirken benzer şekilde Çin, Kore Cumhuriyeti, Hindistan ve Vietnam'da, GETAT uygulayıcıları üniversiteden mezun olmalıdır. Eğitime ek olarak, birçok üye devlet GETAT uygulayıcıları için düzenlemeler de hazırlamıştır. Çin'de geleneksel tıp sağlık kuruluşları, konvansiyonel sağlık kurumları ile aynı ulusal mevzuata tabidir ve GETAT uygulayıcılarının hem kamu hem de özel kliniklerde/hastanelerde uygulama yapmasına izin verilmektedir. Hastalar sağlık hizmetleri için geleneksel veya konvansiyonel ilacı seçmekte özgürdürler. Vietnam'da ise devlet sigortası akupunktur, bitkisel ilaçlar ve geleneksel tıp tedavisini kapsamaktadır. Diğer birçok ülkede, geleneksel tıp kısmen ulusal sağlık sistemine entegre edilmiştir. İsviçre, Avrupa'da GETAT uygulamalarını sağlık sistemine entegre eden ilk ülke olmuştur. Hindistan'da 785 185 kayıtlı geleneksel tıp uygulayıcısı ve yaklaşık bir milyon köy merkezli, geleneksel tıp uygulayan sağlık çalışanı bulunmaktadır. Avrupa Birliği (AB)'nde yer alan ülkelerde ise, yaklaşık 160000 tıbbi olmayan uygulayıcı ve 145 000 tıbbi uygulayıcı bulunmaktadır (7).

Doğal Sağlık Ürünleri

DSÖ'nün tanımlamış olduğu, GETAT ürünleri (doğal sağlık ürünleri) arasında; bitkiler, bitkisel materyaller, bitkisel preparatlar ve bitkinin çeşitli kısımları, diğer bitkisel materyaller veya bunların aktif bileşenlerinin kombinasyonlarını içeren bitmiş bitkisel ürünler bulunur. Bazı ülkelerde ise bu ürünler bitki kökenli olmayan doğal organik veya inorganik

etken maddeler (hayvansal kaynaklı veya mineraller) de içerebilir (7).

Son yıllarda artan “bitkilerle yapılan tedavi” olan “fitoterapi” uzun yıllar boyunca doğrudan bitki kısımları kullanılarak yapılmıştır. Günümüzde ise gelişen modern bilim uygulamaları ışığında “Çağdaş Fitoterapi” terimi hayata geçirilmiştir. AB üyesi ülkelerde kabul edilen ve uygulanan bu yeni kavram kısaca “Hastalıklardan korunmak veya tedaviyi desteklemek amacı ile tıbbi bitkilerden ve onların etkin maddelerini taşıyan kısımlarından (droglardan) veya bir işlem yoluyla elde edilmiş doğal ürünlerden hareketle standardize edilmiş farmasötik formlar (tablet, kapsül, tentür vb.) kullanmak” olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle günümüz fitoterapi uygulamaları aslında çağdaş anlamda bitkiden bitkisel ilaca (fitofarmasötik) geçişi sağlayan uygulamalardır (10).

Şu anda, çoğu üye devlet bitkisel ürünler ile ilgili düzenlemelerde bulunmaktadır. Bu düzenleyici yaklaşımlar, bitkisel ilaçların güvenli ve yüksek kalitede olmasını sağlayarak tüketici sağlığını korumayı amaçlar. Bu pazarın artık uluslararası olduğu gerçeği göz önüne alındığında, ürünlerin güvenli ve yüksek kalitede olmasını sağlamak zor olabilir. Üye devletlerin çoğu için, GETAT ulusal ofisleri Sağlık Bakanlığı'nın bir bölümünü oluştururken bitkisel ilaçların düzenlenmesi gıda ve ilaç düzenleme otoritelerinin görüşüne girmiştir. Bazı bölgesel kuruluşlar, kendi bölgelerinde ki bitkisel ilaçlar ve diğer bitkisel ürünlerle ilgili düzenlemeleri uyumlaştırmak için çalışmaktadırlar. Örneğin, AB'ndeki amaç, bölgedeki uygulayıcılar tarafından reçete edilebilecek veya önerilebilecek doğal sağlık ürünleri hakkında tek tip bir mevzuat oluşturmaktır. Bitkisel İlaçlar için

Uluslararası Düzenleyici İşbirliği Ağı (IRCH); son yıllarda, tıbbi ürünlerin düzenlenmesi konusunda bölgesel ve uluslararası işbirliğine odaklanmıştır. Bitkisel ilaçların düzenlenmesinden sorumlu ulusal düzenleyici otoriteler, 2006'dan beri her yıl bitkisel ilaçlarla ilgili olarak toplanmaktadır. DSÖ'nün altı bölgesindeki toplam 34 üye devlet, ulusal temel ilaç listelerinde geleneksel veya bitkisel ilaç içermektedir. Gana gibi birçok üye devlet de ayrı bir temel bitkisel ilaç listesine sahiptir (1).

Ulusal araştırmalar, milyonlarca Amerikalı'nın bitkisel ilaç/gıda takviyesi ile reçeteli ilaçları eş zamanlı olarak kullandığını göstermiştir. Ancak bu gibi kontrolsüz uygulamalarla ilaç-takviye edici gıda-bitkisel ilaç etkileşimi meydana gelerek hastanın tedavisi, sinerjik veya antagonistik etki göstererek, olumsuz etkilenebilmekte ve yan etkiler meydana gelebilmektedir (11). Aynı zamanda çeşitli sosyal medya platformlarında tıbbi bitkilerin etkileri üzerine yeterli eğitimi almamış kişilerin söylemleri bilgi kirliliğine ve hastanın durumu değerlendirilmeden öneride bulunmaları da birçok sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (12).

Bu gibi halk sağlığı sorunlarını ele almak için; NCCAM, Gıda Takviyeleri Ofisi ve Ulusal Kanser Enstitüsü 2012 yılında toplanarak “Gıda Takviyesi/İlaç Etkileşimlerinin Sistemik Olarak Değerlendirilmesi” teklifinde bulunmuşlardır. Bu veriler ile takviye edici gıda-ilaç kombinasyonlarının risklerinin veya faydalarının değerlendirmesi ve metabolik yolların anlaşılmasını sağlamak amaçlanmıştır (11).

Doğal sağlık ürünleri ile ilgili düzenlemelerin çeşitliliği, pazar büyüklüğünün değerlendirilmesini

zorlaştırmaktadır. Örneğin; 2009 yılında Avrupa'da bitkisel ilaçların ve besin takviyelerinin satışı yaklaşık 7 milyar Euro olarak rapor edilirken, Alman halkının %65'inin bitkisel ilaç kullandığı tespit edilmiştir. ABD'de doğal sağlık ürünleri için yapılan harcama 2008 yılında 14,8 milyar dolarken, 2015 yılı için 6,9 milyar dolar olarak belirlenmiştir. Çin de ise 2012'de bir önceki yıla göre %20'den fazla bir artışla 83,1 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir. İngiltere'de yapılan geniş çaplı bir araştırmaya göre, katılımcıların üçte birinden fazlasının (% 35- 4) en az bir takviye edici gıda aldığı belirlenmiştir. Hint Ayurvedik farmakopesi'nde 6000'in üzerinde bitkisel reçete formülü bulunmaktadır (7).

Türkiye'de ise doğal sağlık ürünlerine ayrılan bütçenin tespitine yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu ciddi artışın en önemli nedenlerinden biri, 1994 yılında kurulan Gıda Takviyesi Sağlık ve Eğitim Yasası (DSHEA: Dietary Supplement Health and Education Act)'na göre üreticilerin güvenlik veya etkinlik belirtmeden bitkisel ürünlerini pazarlamalarına izin vermiş olmasıdır. 1990'ların başında, ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) bitkisel ürünler için daha katı düzenlemeler geliştirmeye başlamıştır. 2007'de FDA, takviye edici gıdalar için "İyi Üretim Uygulamaları (GMP)" gerektiren yeni kurallar yayınlamıştır. Aynı zamanda FDA, ABD'de bitkisel ürünlerle ilgili advers olayların bildirildiği bir program geliştirmişlerdir. Bitkisel ürünler için düzenleyici yapı göz önüne alındığında, ABD'de ve diğer ülkelerde ticari olarak satılan ürünlerin kalitesinde önemli farklılıklar vardır. Bu farklılıklar tekrarlanabilir fizyolojik yanıtın oluşmasında ve beklenen tedavinin sağlanmasında ki en önemli sorunlardan

biridir. Bir bitkisel ürünün kalitesinin birden fazla belirleyicisinin olması bu farklılıkların oluşmasında etkindir. Örneğin; bitkinin doğru türü, doğru kısmı, hasat ve saklama koşulları, üretim prosesi, standardizasyon, kontaminasyon ve taşıma gibi faktörlerin tümü, bitkisel ürünlerin kalitesini ve standardizasyonunu sağlamaya yönelik faktörlerdendir (13).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları toplum tarafından kolay ulaşılabilir, düşük maliyetli ve kültürel etkiler nedeniyle yaygın olarak tercih edilmektedir (7,8).

Daha çok kronik hastalığı olan kişilerin tercih ettiği GETAT uygulamalarına ilginin artmış olması nedeniyle DSÖ bu alanda ki uygulamaların, uygulayıcıların ve doğal sağlık ürünlerinin güvenliğini sağlayarak halkın sağlığını korumayı ve GETAT uygulamalarının kanıta dayalı kullanımını sağlamayı amaçlamaktadır. DSÖ, yapmış olduğu küresel anketlere dayanarak GETAT hizmetlerine yönelik politikalar ve stratejik planlar oluşturmuş, 2014-2023 GETAT stratejisi ile de 2023'e kadarki dönem için de öncelikli eylemleri belirlemiştir (7).

Çeşitli ülkelerin GETAT uygulamalarına ayırdığı bütçeler yapılan çalışmalar sonucu rapor edilirken ülkemizde bu alanda bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu gibi çalışmalar neticesinde ülkemizde GETAT uygulamalarına ayrılan bütçe hesaplanarak sağlık gereksinimleri değerlendirilebilir. GETAT uygulamaları arasında en yaygın başvurulan yöntem özellikle zararsız olduğu düşüncesi nedeniyle "fitoterapi" olmuştur (5,6).

Bitkisel ilaçlar tedavide kullanılmaktadır ancak bitkisel ilaç kalitesinde olmayan bitkisel ürünlerle yapılan tedavilerde

istenen etki görülememekle birlikte yan etkilerde meydana gelebilmektedir. Bu nedenle bitkisel ürünlerin kullanımına bağlı olarak meydana gelen advers olayların bildirildiği programların olması halk sağlığının korunmasında etkili olacaktır.

Bir başka önemli sorun ise televizyon programlarında tıbbi bitkilerin etkileri üzerine konuşmalar yapan sözde uzmanlardır. Hastanın durumu değerlendirilmeden her hastaya bitkisel kür veya tedaviler konusunda önerilerde bulunabilmektedirler. Ancak tıbbi bitkiler konusunda eğitim alan tek meslek grubu eczacılardır. Bu nedenle hastalar tıbbi bitkilerle tedavi edilmek isteniyorsa bu alanda yetkili kişilerin işbirliği içerisinde çalışmaları gerekmektedir (10).

GETAT uygulamalarının halk sağlığı üzerine ne gibi fayda veya risklerinin olduğu sağlık profesyonelleri tarafından iyi değerlendirilmeli uygulamaların ise alanında yetkin kişiler tarafından yapılmadığı sürece bireylerin sağlığı açısından büyük riskler doğuracağı unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019, Date: 18.08.2019 Available: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?ua=1>
2. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği, Resmi Gazete Sayı No: 20885 (29.05.1991).
3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, Resmi Gazete Sayı No: 29158 (27.10.2014).
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, GETAT Mevzuat Güncelleme Çalışmaları. Erişim: <https://shgm.saglik.gov.tr/TR,49961/getat-mevzuat-guncelleme-calismalari.html>
5. Nural N, Çakmak S. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanma Durumu, J Tradit Complem Med. 2018; 1(1):1-9.
6. Yeşilada E. Fitoterapi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp YÜGETAT Bülteni. 2019; 1: 5-6.
7. WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023, Date: 18.08.2019 Available: https://www.who.int/medicines/publication/s/traditional/trm_strategy14_23/en/
8. Şahin S. Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamalarına Genel Bir Bakış. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2017; 21(4): 159-162.
9. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile Sağlığı Merkezine Başvuranların Geleneksel/Alternatif Tıpla İlgili Görüşleri ve Kullanım Durumu. TAF Prev Med Bull, 2016; 15(2): 75.
10. Ersöz T. Bitkisel İlaçlar ve Gıda Takviyeleri ile ilgili Genel Yaklaşım ve Sorunlar. MİSED Türk Eczacıları Birliği Yayını, 2012; 27-28: 11-12.
11. National Center for Complementary and Integrative Health, Dietary Supplement-Drug Interaction Expert Panel Meeting, 2013. Date: 21.08.2019 Available: <https://nccih.nih.gov/news/events/druginteraction/phase1experts>
12. Erdem S, Eren PA. Tedavi Amacıyla Kullanılan Bitkiler Ve Bitkisel Ürünlerin Yan Etkileri. Türk Hij Den Biyol Derg, 2009; 66 (3): 133-141.
13. Saper RB. Overview of Herbal Medicine and Dietary Supplements, Uptodate 2019. Date: 17.08.2019 Available: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-herbal-medicine-and-dietary-supplements#H37>